

Nieuwe inzichten in diagnose en behandeling van endometriose

Wat is endometriosis?

Definitie

endometriale klieren en stroma buiten de uterine caviteit.

Uitzicht

- Minimale letsels
- Typische letsels
- Ovariële cyste
- Diepe endometriose
- Adenomyosis



Diagnose endometriose

1. vermoeden diagnose

- klachten: Dysmenorrhee, dyspareunie, blaasklachten, darmklachten, subfertiliteit

2. bevestiging diagnose

- klinisch onderzoek
- Indirecte technieken: Echografie, NMR
- Endoscopie + biopsie



Lopende studie voor opsporen van parameters in bloed
internationaal - resultaten eind 2019

medicamenteuse behandeling

1. NSAID
2. OAC
3. Progesteron
4. levonorgestrel-IUCD

Endometriose: Wanneer endoscopie?

1. Bij klachten?
2. Na falen van medicamenteuse therapie
3. Endometrioma bij controle?
4. Bij zwangerschapswens?

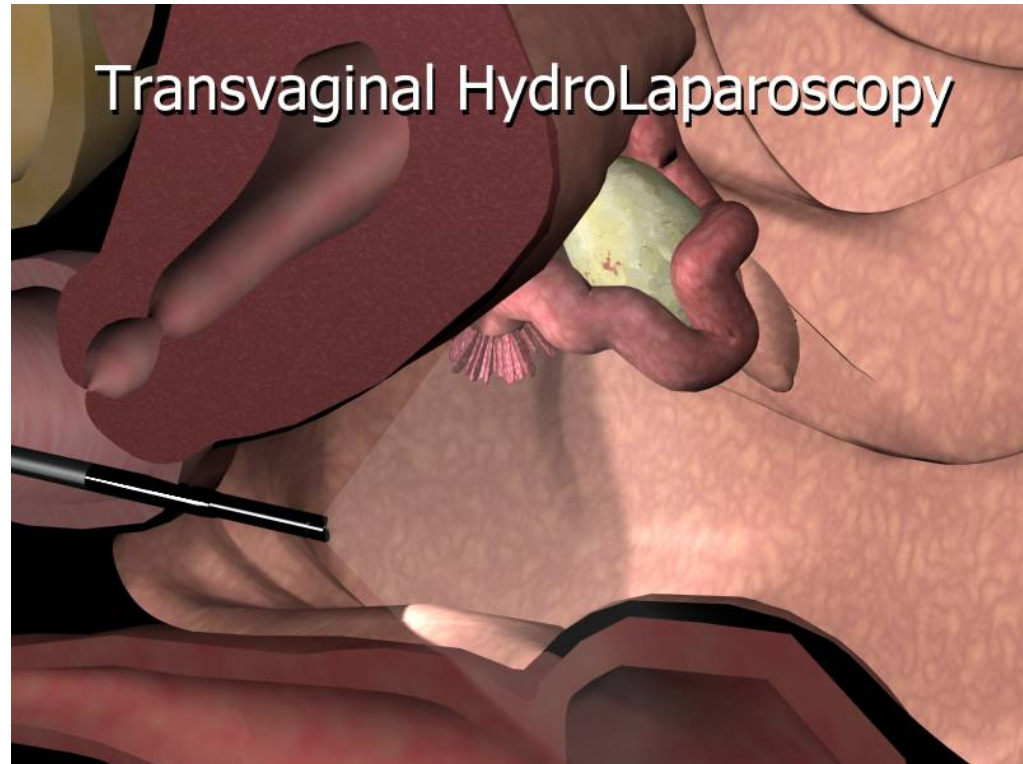
Endoscopie

Transvaginale laparoscopie

Klassieke laparoscopie

Transvaginale laparoscopie: Techniek

- Via naaldpunctie
- in fornix posterior
- gebruik van water



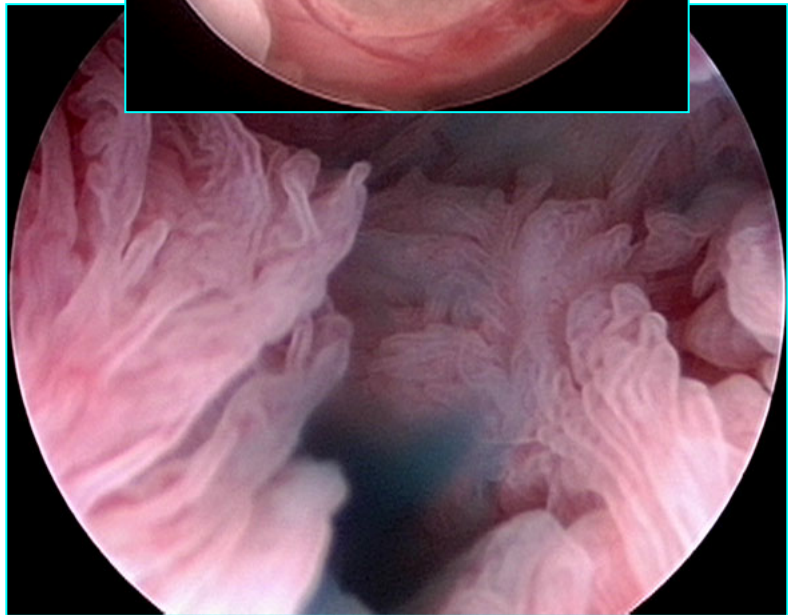
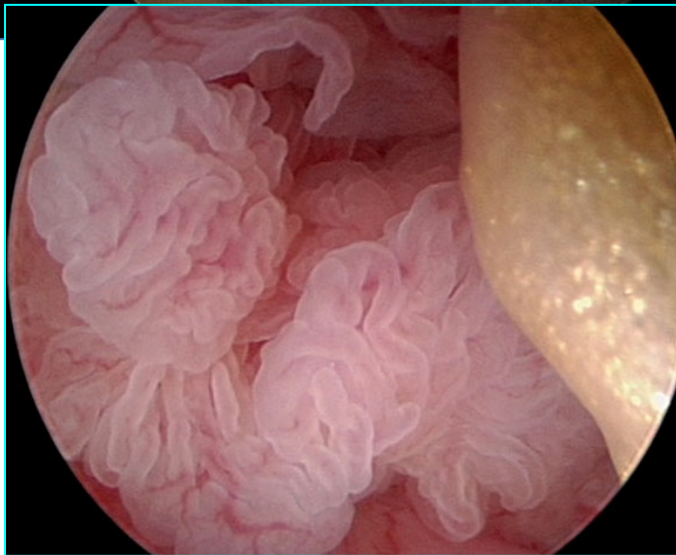
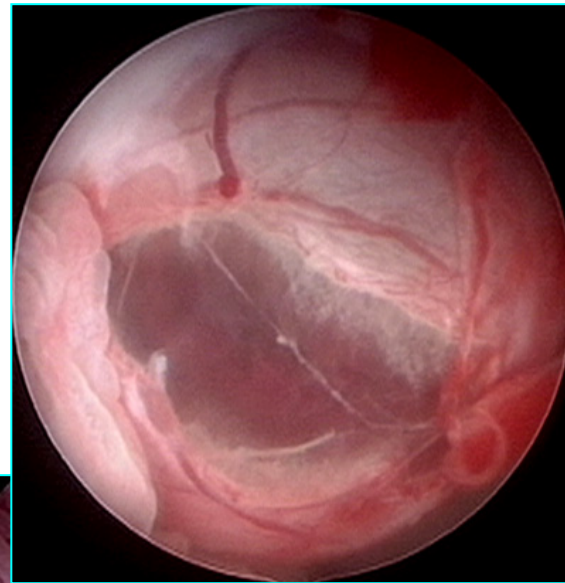
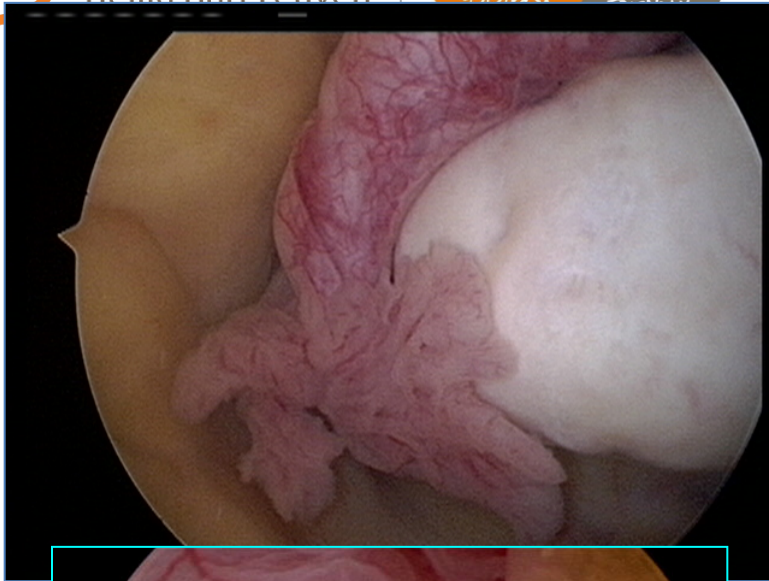
Transvaginale laparoscopie: Indikatie

Bij patiënten met subfertiliteit

- zonder duidelijke pathologie
- minimale endometriosis
- Ovariële kapseldrilling

Contra-indikatie:

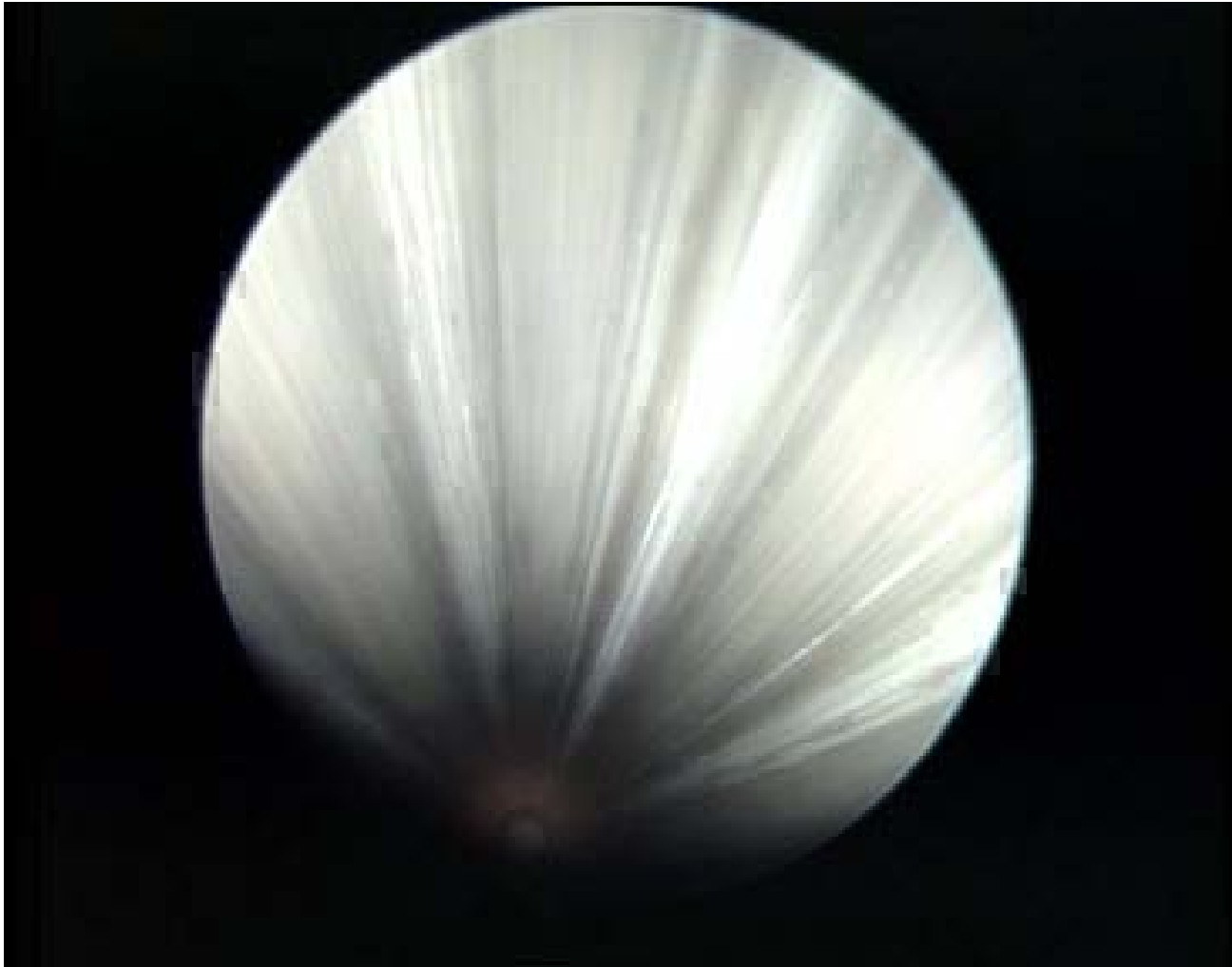
- Rectovaginale endometriosis
- Endometriose cyste > 2 cm
- Gefixeerde retroversie van de uterus
- Acut PID

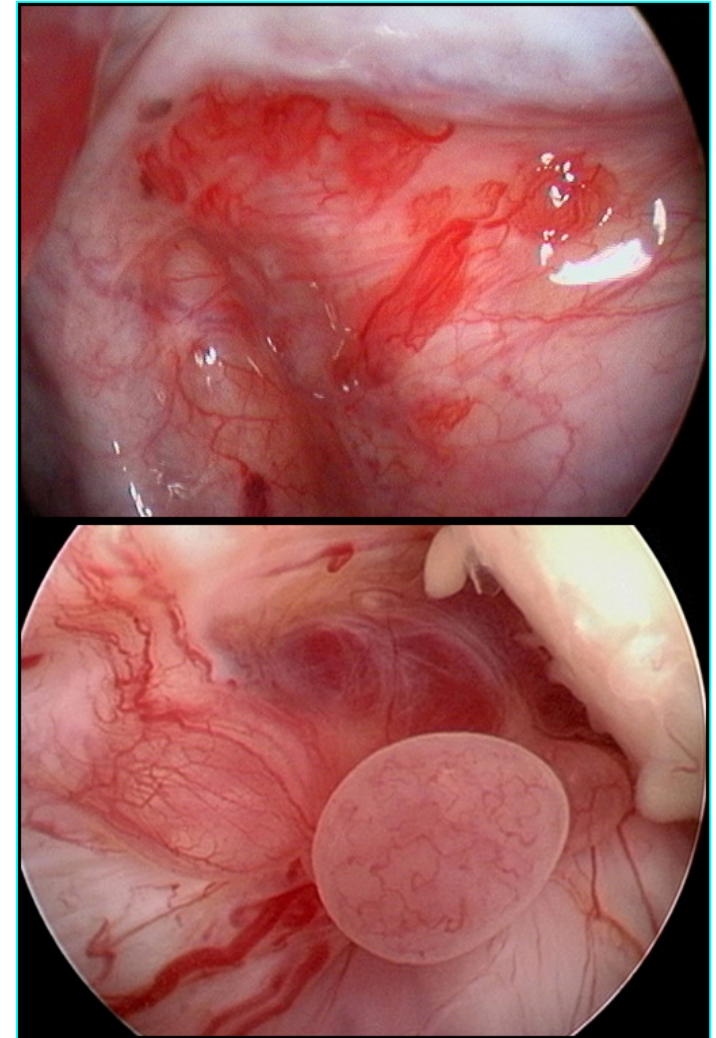




Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

Transvaginale laparoscopie





Diagnostische accuraatheid

	mild endometriosis	
unexplained infertility		
S. laparoscopy	40%	0%
Transv.laparoscopy	70%	45%

Transvaginale laparoscopie: Verwikkelingen

Falen v/d techniek “er niet in geraken” 2%

Darmperforatie

- Diagnostische THL 0,3%

Majeure bloeding

- Operatieve THL 0,02 %

Endoscopie complicatie darmletsel

Transabdominal*

Transvaginal

** ISGE Survey (Brosens & Gordon, Gyn. Endosc. 2001;10:141)*

Procedures	23.540	2.126
N ^o injuries	45	15
Prevalence	0.17%	0.30%
Surgical repair	35 / 45 (78%)	1 / 15 (7%)
Delayed diagnosis	7 / 45 (16%)	0 / 15
Mortality	2 / 7 (29%)	0

Operatieve mogelijkheden?

Geen panoramisch zicht

Slechts 1 toegangspoort

Minimale chirurgie

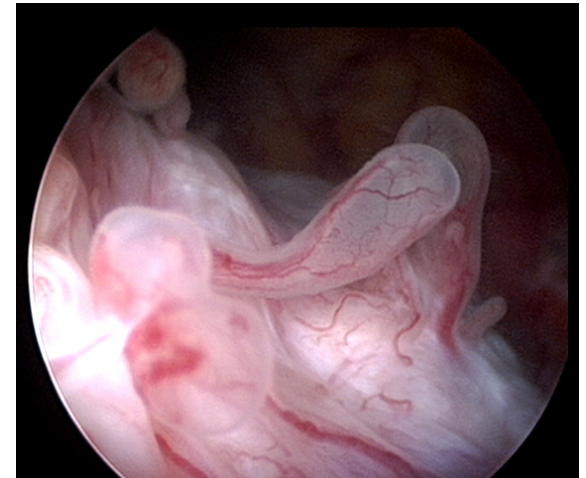
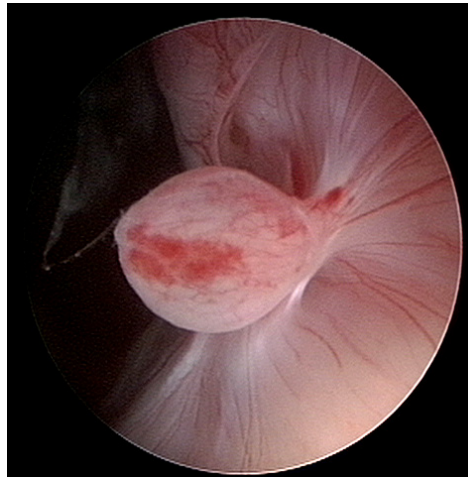
Goede hemostase noodzakelijk!

Mogelijkheden:

- Ovariële drilling
- Adhesiolysis
- Endometriose

Endometriose

Oppervlakkige endometriose



Kleine endometriomata < 20 mm diameter

- ook de erg kleine endometriomata van < 10-12 mm die vaak door de TVS gemist worden

Transvaginale laparoscopie: Conclusie:

Voordelen

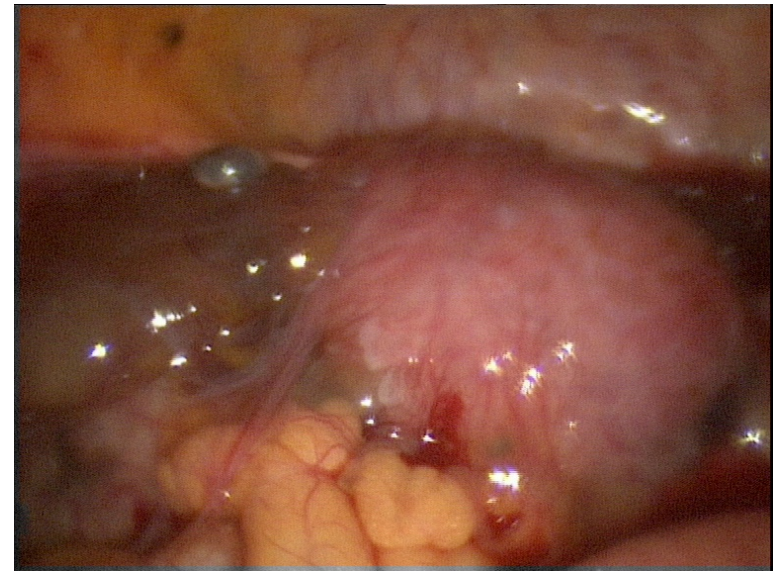
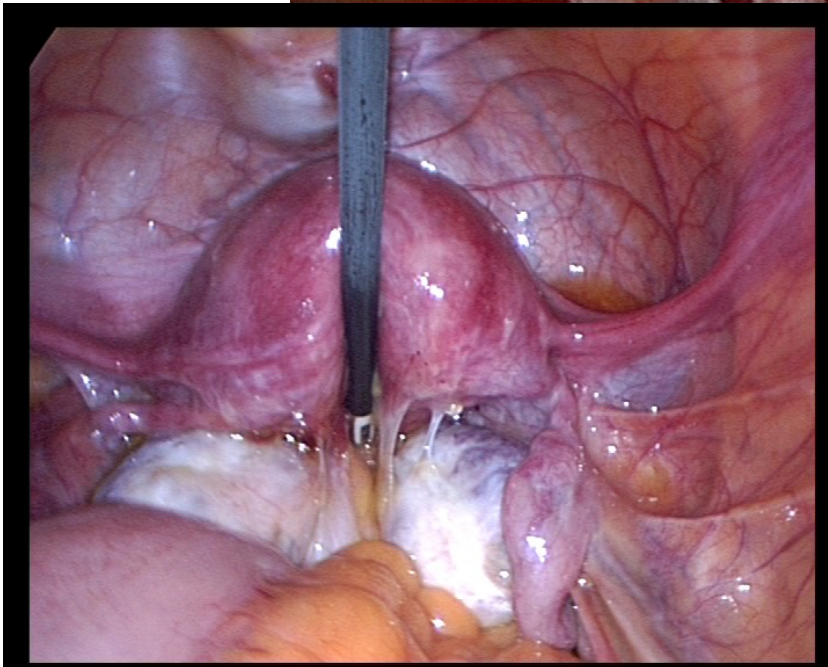
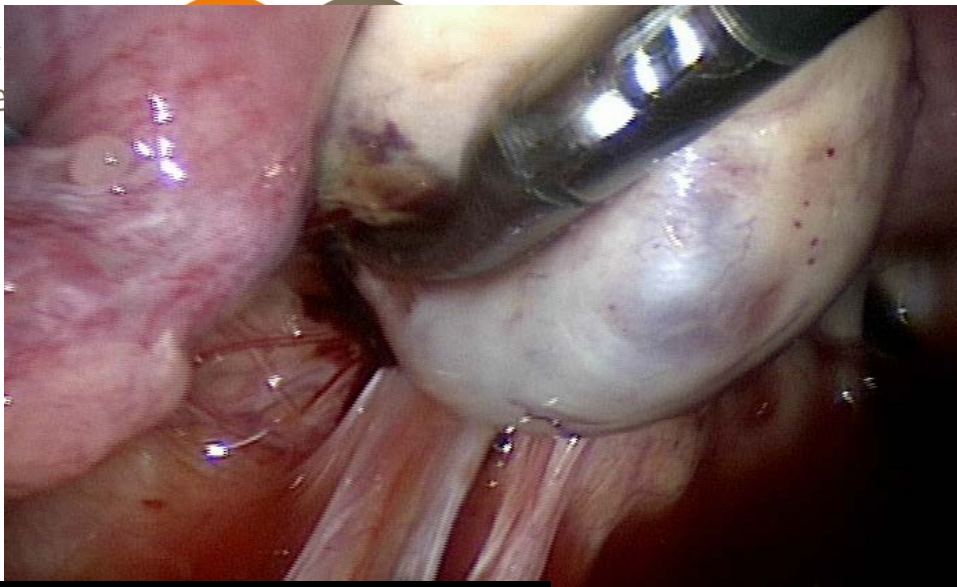
- Accurate diagnose
- Makkelijk toegang tot douglas en adnexe
- Minder adhesies? Waterig milieu
- Minimale letsels te behandelen
- Minder discomfort
- Minder werkonbekwaam

Nadelen?

- geen panoramisch zicht
- Slechts 1 toegangspoort
- Geen grotere operatieve ingrepen mogelijk

Klassieke laparoscopie: Indikatie

- Endometriose cyste > 2 cm
- Rectovaginale endometriose
- Blaasendometriose
- Uitgebreide operatieve ingrepen.



Laparoscopie: endometrioma

Techniek voor behandelen van endometrioma:

- Kystectomie
- Openen endometrioma en coagulatie cystewand

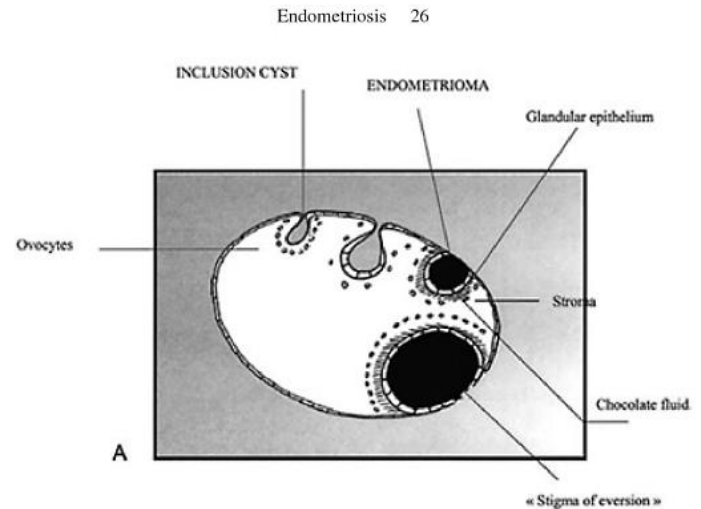
Laparoscopie: endometrioma

Ontstaan van endometrioma:

- thv oppervlakkig letsel
- Adhesie + inkapseling
- Collectie van oud bloed

Endometrioma = pseudocyste

ontstaan door invaginatie van ovariële cortex



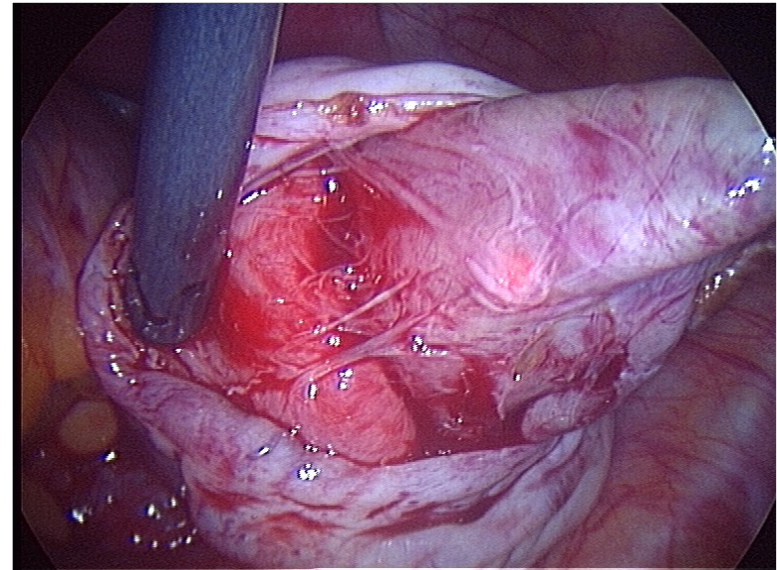
Laparoscopie: endometrioma

1. Kystectomie:

Verwijderen van fibrotisch kapsel

= ook verwijderen van ovariële cortex

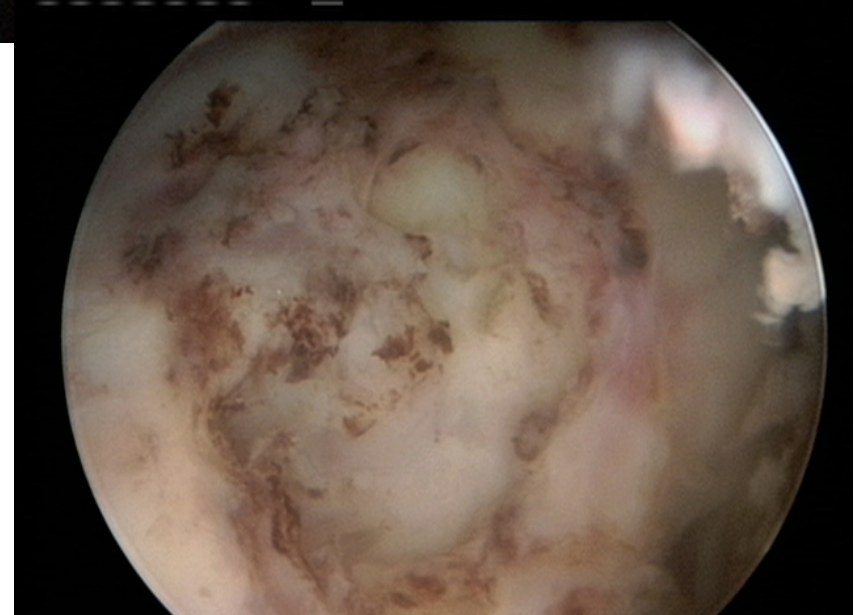
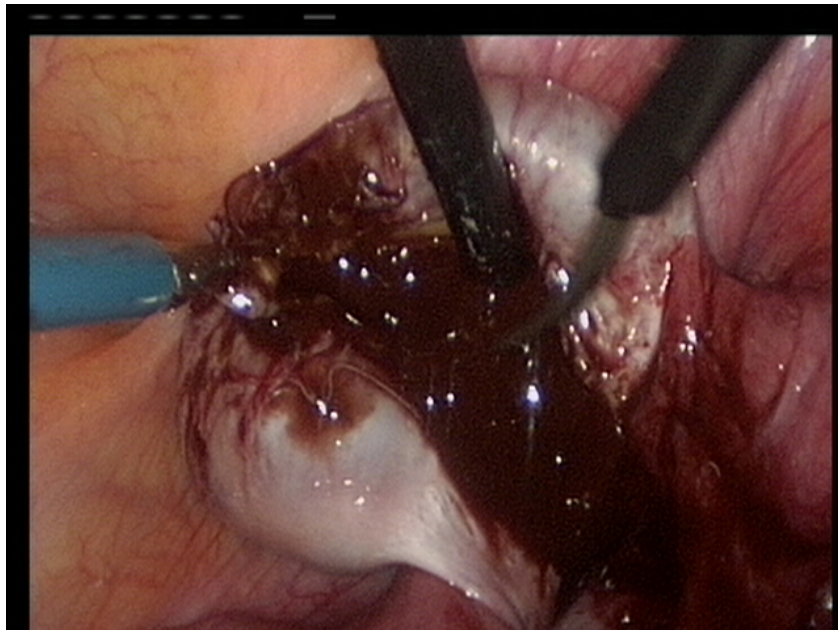
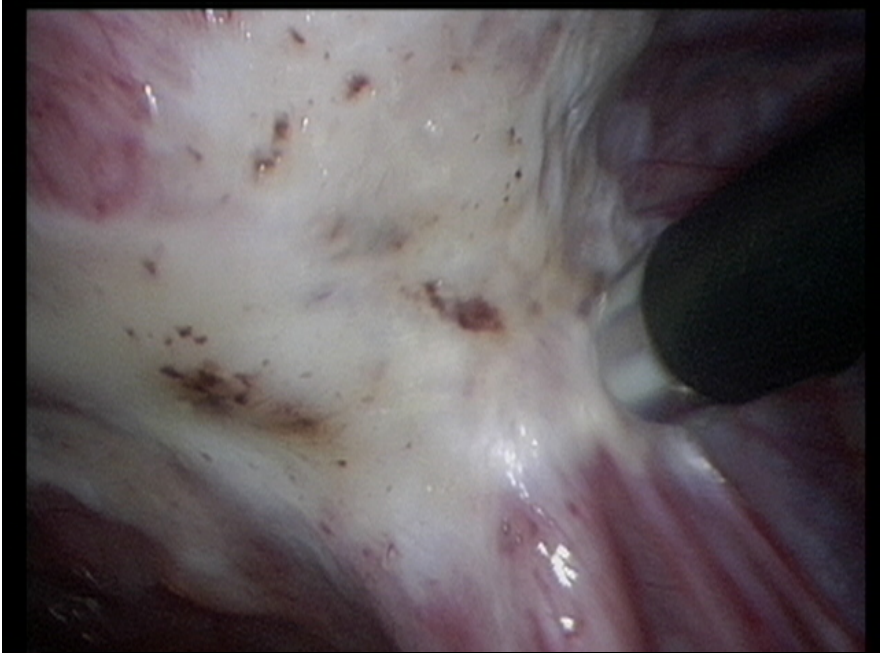
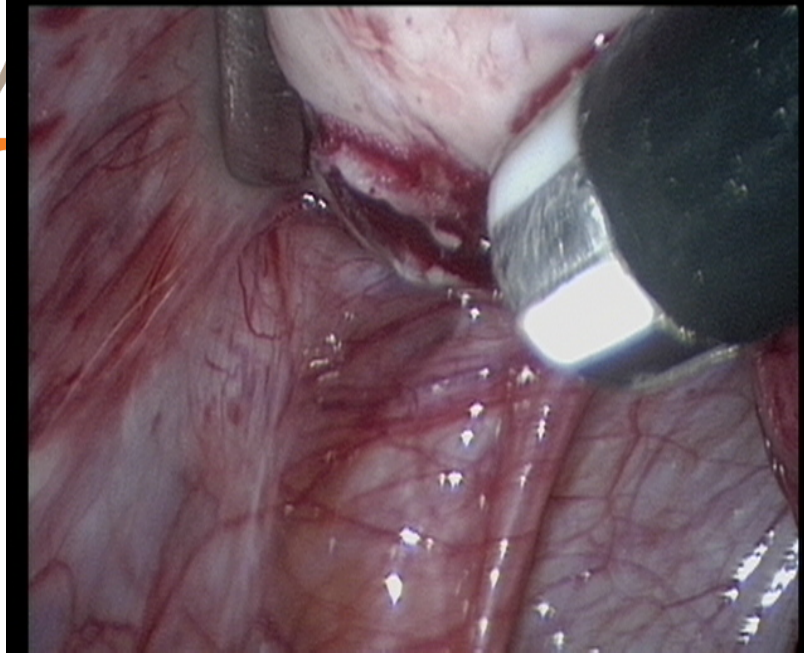
en dus daling ovariële reserve



Laparoscopie: endometrioma

2. Coagulatie kystewand

- Adhesiolysis
- Breed openen van endometrioma
- Spoelen
- Coagulatie van endometriale implanten



Laparoscopie: endometrioma

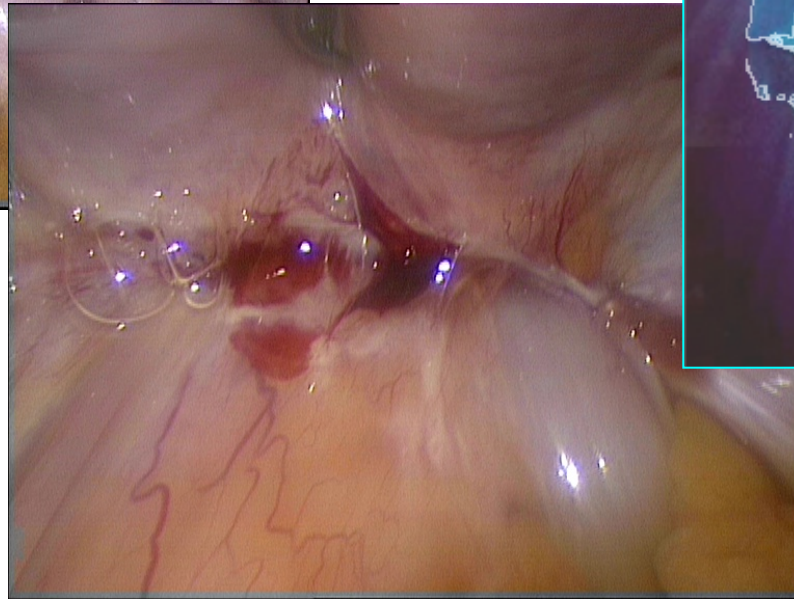
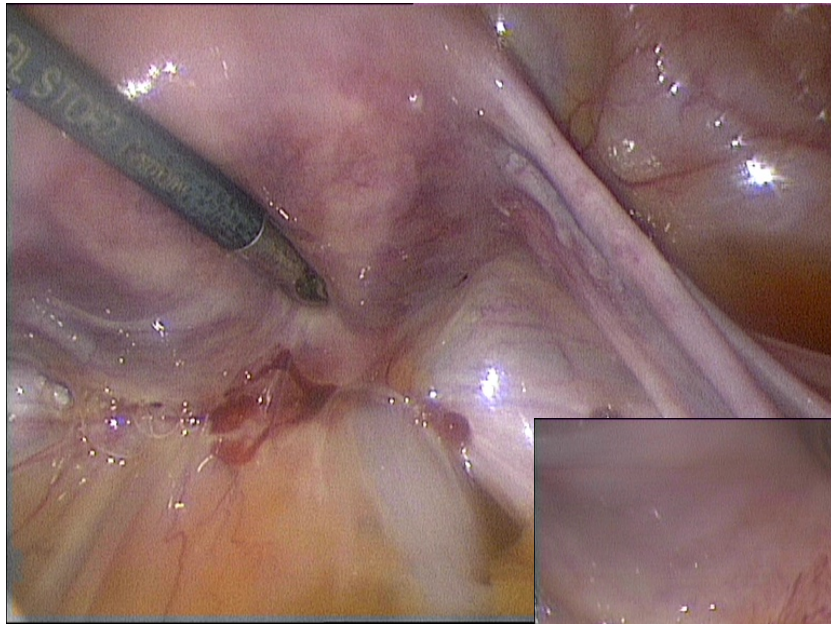
1. Kystectomie

- Voordeel: weinig kans recidief
- Nadeel: verlies van ovariële cortex

2. Coagulatie

- Voordeel: Geen verlies van ovariële cortex
- Nadeel: risico op recidief hoger

Laparoscopie: rectovaginaal



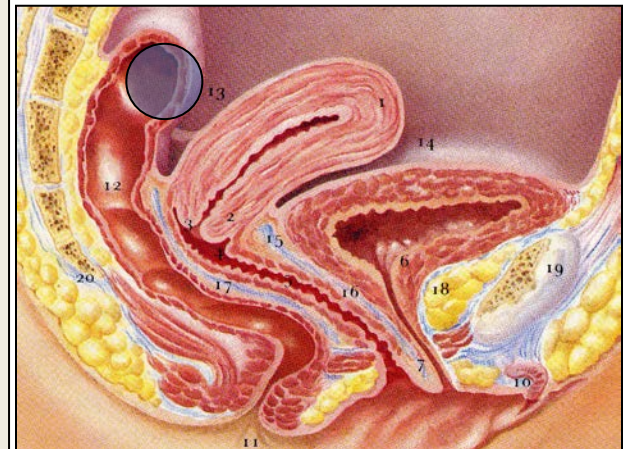
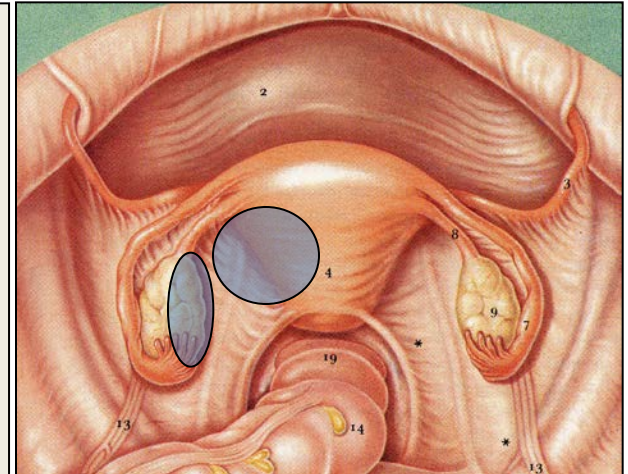
Laparoscopie: rectovaginaal

Rectovaginale endometriosis

- vagina
- Rectum
- Uterosacral ligaments, cervix corpus uteri

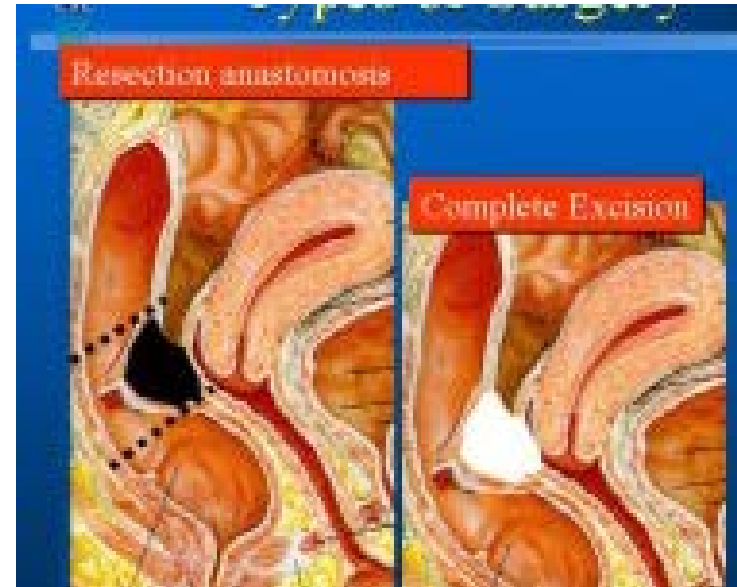
Doel behandeling

- Verbeteren van levenskwaliteit
- Behoud van fertiliteit
- Lage recidief risico
- Laag risico complicaties



Laparoscopie rectovaginaal behandeling

1. Adhesiolysis
2. Identificeren van gezond weefsel
3. Verwijderen van endometriaal weefsel
 1. Shaving= parallel met darm maximaal ziek weefsel verwijderen zonder openen darm
 2. Discoïede resectie = circulair uitsnijden van zieke weefsel.
 3. Partiële resectie = verwijderen van deel darm met ziek weefsel



Laparoscopie rectovaginaal

Wanneer behandelen?

Enkel bij klachten!

Heeft geen invloed op fertiliteit

Hoe behandelen?

afh van klachten:

bij obstructie: darmresectie

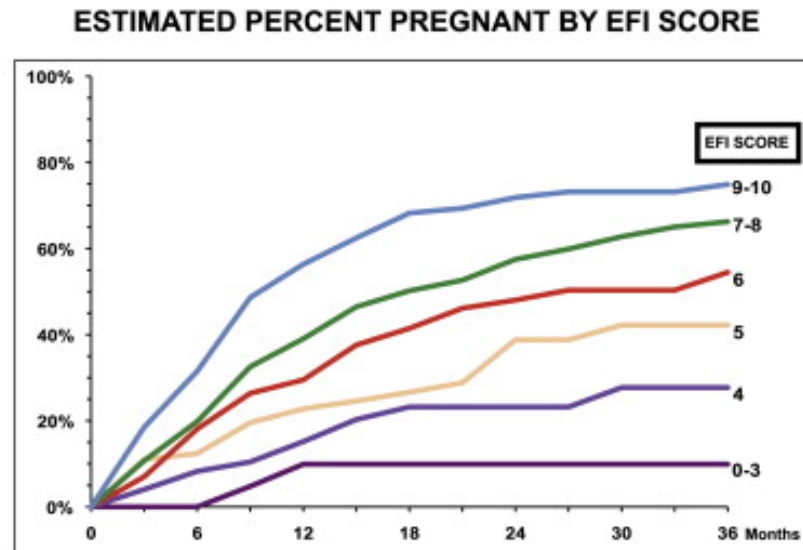
afh grootte nodulus

benigne ziekte!

EFI = endometriosis fertility index

= 10 punten systeem voor evaluatie kans spontane zw na
operatie voor endometriose

houdt rekening met leeftijd, chirurgie, duur fertiliteit



ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI) SURGERY FORM

LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY

Score	Description		Left	Right
4 =	Normal	Fallopian Tube	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 =	Mild Dysfunction	Fimbria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 =	Moderate Dysfunction	Ovary	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 =	Severe Dysfunction			
0 =	Absent or Nonfunctional			

To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.

Lowest Score	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
	Left		Right		LF Score

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors		
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points
<u>Age</u>	If age is ≤ 35 years	2	<u>LF Score</u>	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2
	If age is ≥ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0
<u>Years Infertile</u>	If years infertile is ≤ 3	2	<u>AFS Endometriosis Score</u>	If AFS Endometriosis Lesion Score is < 16	1
	If years infertile is > 3	0		If AFS Endometriosis Lesion Score is ≥ 16	0
<u>Prior Pregnancy</u>	If there is a history of a prior pregnancy	1	<u>AFS Total Score</u>	If AFS total score is < 71	1
	If there is no history of prior pregnancy	0		If AFS total score is ≥ 71	0
Total Historical Factors		<input type="text"/>	Total Surgical Factors		<input type="text"/>

EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS:

<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
Historical		Surgical		EFI Score

Wat na chirurgische behandeling?

kinderwens?

6m spt evolutie

geen kindwens?

menses beperken: OAC, Prog, IUCD-levonorgestrel

Conclusie

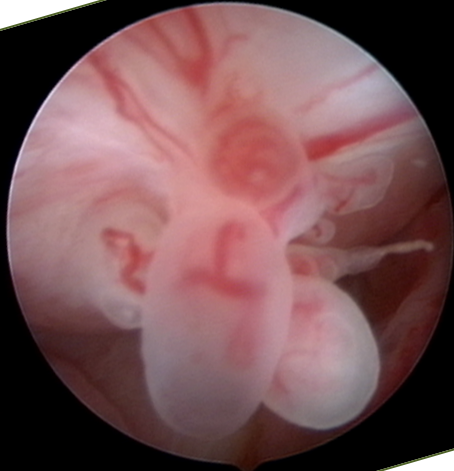
Beslissing voor chirurgie is afhankelijk van:

- Leeftijd van patiënte
- Zwangerschapswens
- Localisatie letsel
- Klachten

Conclusie: endometriosis

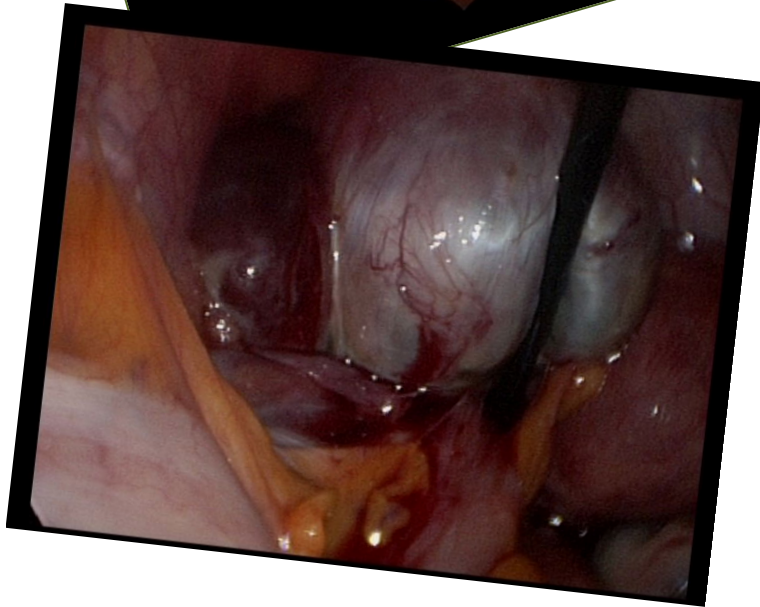
Minimale en milde endometriosis

Transvaginale laparoscopie



Ernstige endometriosis

Standaard laparoscopie



Laparoscopy: Nut van training

European
+theAcademy of
Gynaecological
Surgery



Are
for y

Asses
Psyc

The European Academy
and certification for Lap
Go to www.theAcademy
Online subscription pos:

European
+theAcademy of
Gynaecological
Surgery

+he Academy House, Diestsevest 43/1, 3000 Leuven, Belgium
T +32.16.629.629 – www.theAcademyhouse.org

+he Academy

Education

Science

More info

Education

Courses

+ Agenda

Registration

Mission statement

Educational levels

Where and when can you improve your surgery skills?

The following modules are offered.

- Pre-graduate phase — [Laparoscopic Psychomotor Skills](#)
 - The High Breed Center, Leuven — 18 - 19 November 2011
 - Nicosia Branch - Aretaeio Hospital, Strovolos Nicosia — 01 - 02 December 2011
- The Graduate Platform — [A to Z Laparoscopic Suturing](#)
 - The High Breed Center, Leuven — 14 - 15 - 16 September 2011
- Subspecialty Platform — [Endoscopy in Reproductive Surgery](#)

This course is organized together with the ESHRE Special Interest Group Reproductive Surgery.
Go to the [ESHRE](#) site for registration.



- The Graduate Platform — [Workshop on Modern Hysteroscopy](#)
 - The High Breed Center, Leuven — 12 - 13 - 14 October 2011
- The Sub-Specialty Platform — [Transvaginal Endoscopy Course](#)
 - The High Breed Center, Leuven — 30 November - 01 - 02 December 2011

To register for one of the modules click on the place of the course.
Click on the name of the course for more information.

Are you interested in upcoming courses and events. [Give us your name](#) and we will inform you of
upcoming courses and events.



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven



LIFE: Leuven Institute for Fertility and Embryology

Lokaties:

Artsen:

Sylvie Gordts
Isabelle Segaert
Patrick Puttemans
Marion Valkenburg
Stephan Gordts
Rudi Campo

*Unit voor Reproductieve Geneeskunde
Regionaal ziekenhuis Heilig Hart*

Naamsestraat 105, Leuven
Tel: 016/209030

Life Expert Centre

Schipvaartstraat 4, 3000, Leuven
www.lifeexpertcentre.be
Tel: 016/270190