

Rektovaginaalisen endometrioosin kirurginen hoito

El Pia Suvitie

TYKS Naistenklinikka

EGO-päivät 14.-15.10.2010 Turku

Pe 15.10.2010 Sh-rakennus nro. 11, TYKS

- 8.50-9.00 Potilaan esittely
- 9.00-9.30 Rektovaginaalinen endometrioosioperaatio (live)
– LL Marjaleena Setälä –LT Maija Lavonius -
LT Riikka Aaltonen
- 9.30-10.00 Rectovaginaalisen endometrioosin kirurginen hoito
– LL Pia Suvitie
- 10.00-12.00 Rektovaginaalinen endometrioosioperaatio (live)

Lounas

- 13.00-13.45 Kohdunpoisto – LT Seija Ala-Nissilä
- 13.45-14.15 Hysteroskopia – LT Riikka Aaltonen
- 14.15-14.45 Leikkauskertomus – Prof. Juha Mäkinen
- 14.45-15.00 Loppusanat – Prof. Juha Mäkinen

Livepotilas

- 35-vuotias perusterve nainen
- Ei leikkauksia, ei raskauksia
- Aina kuukautiskipuja
- E-pillerit 17 vuotta, auttaneet
- 08-09 raskaustoiveen vuoksi 1,5 vuotta ilman ehkäisyä -> Hankalat kipuoireet!!!
- TSH, FSH, PRL ja Krea normaalit
- CA125 koholla 470 -111

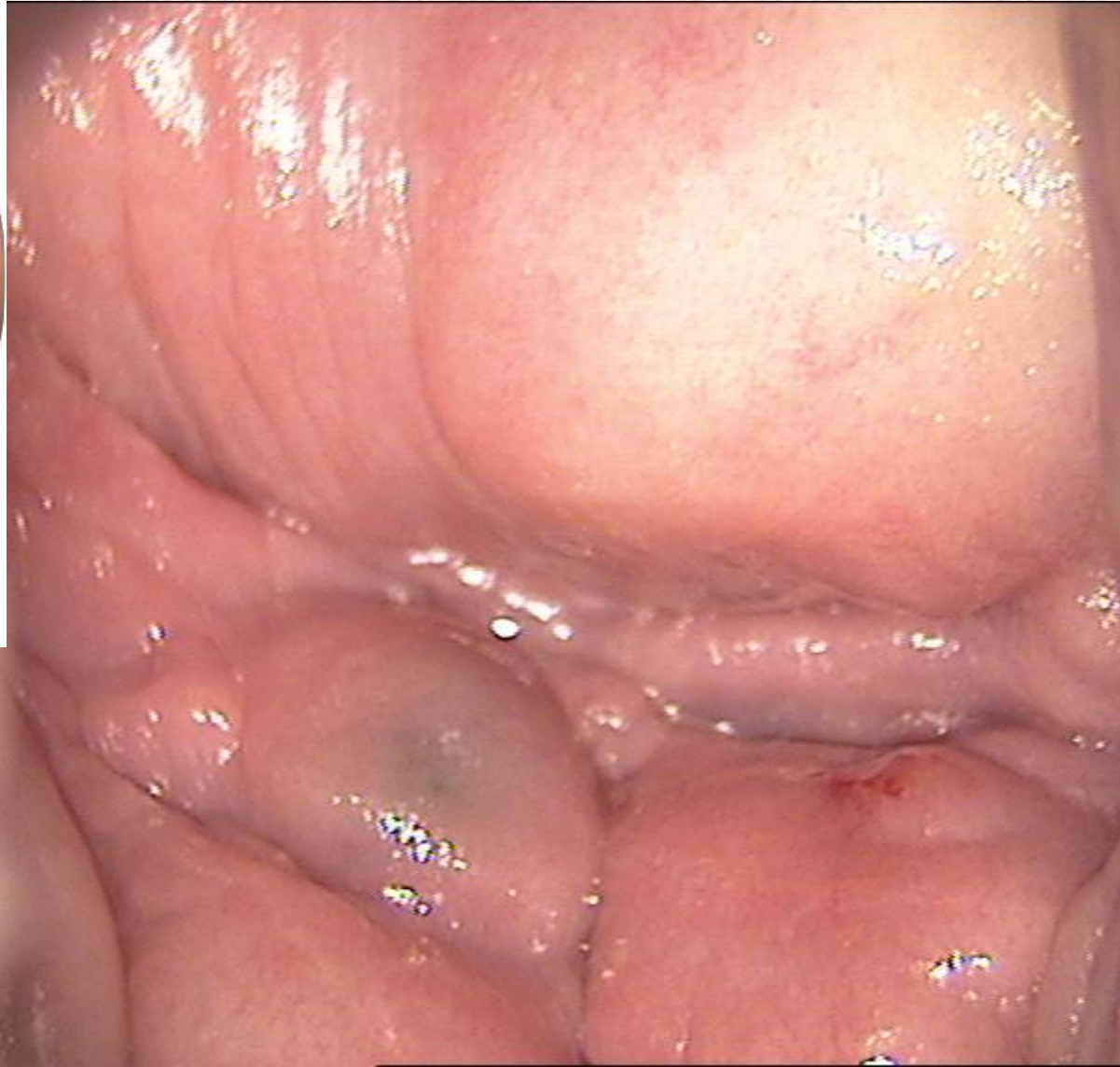
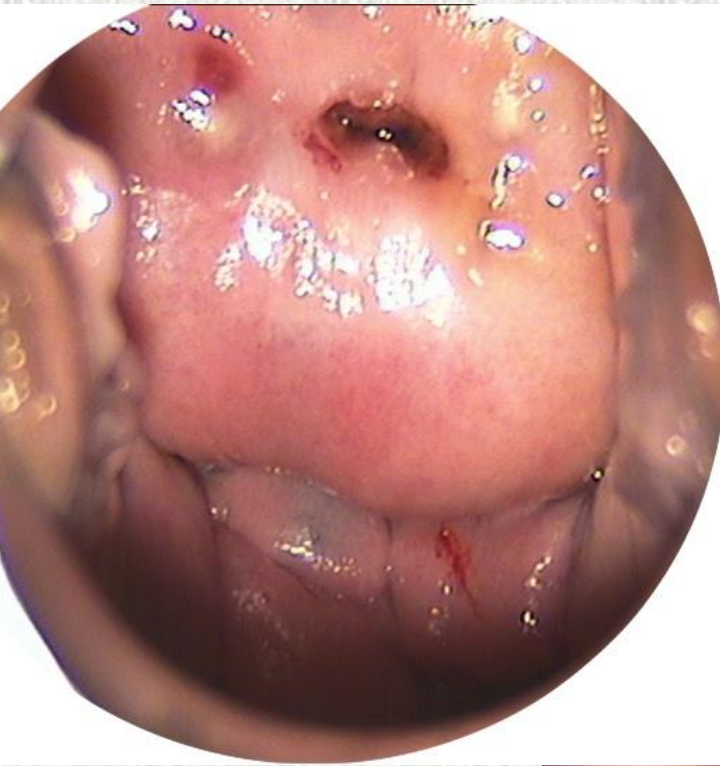
Livepotilas - oireet

- Viikkoa ennen kuukautisia alavatsa- ja selkäkipua vasemmalle painottuen
- Ei virtsavaivoja
- Yhdyntäkipuja ajoittain
- Kuukautisten aikana ulostamiskipua ja painontunnetta/ulostamistarve

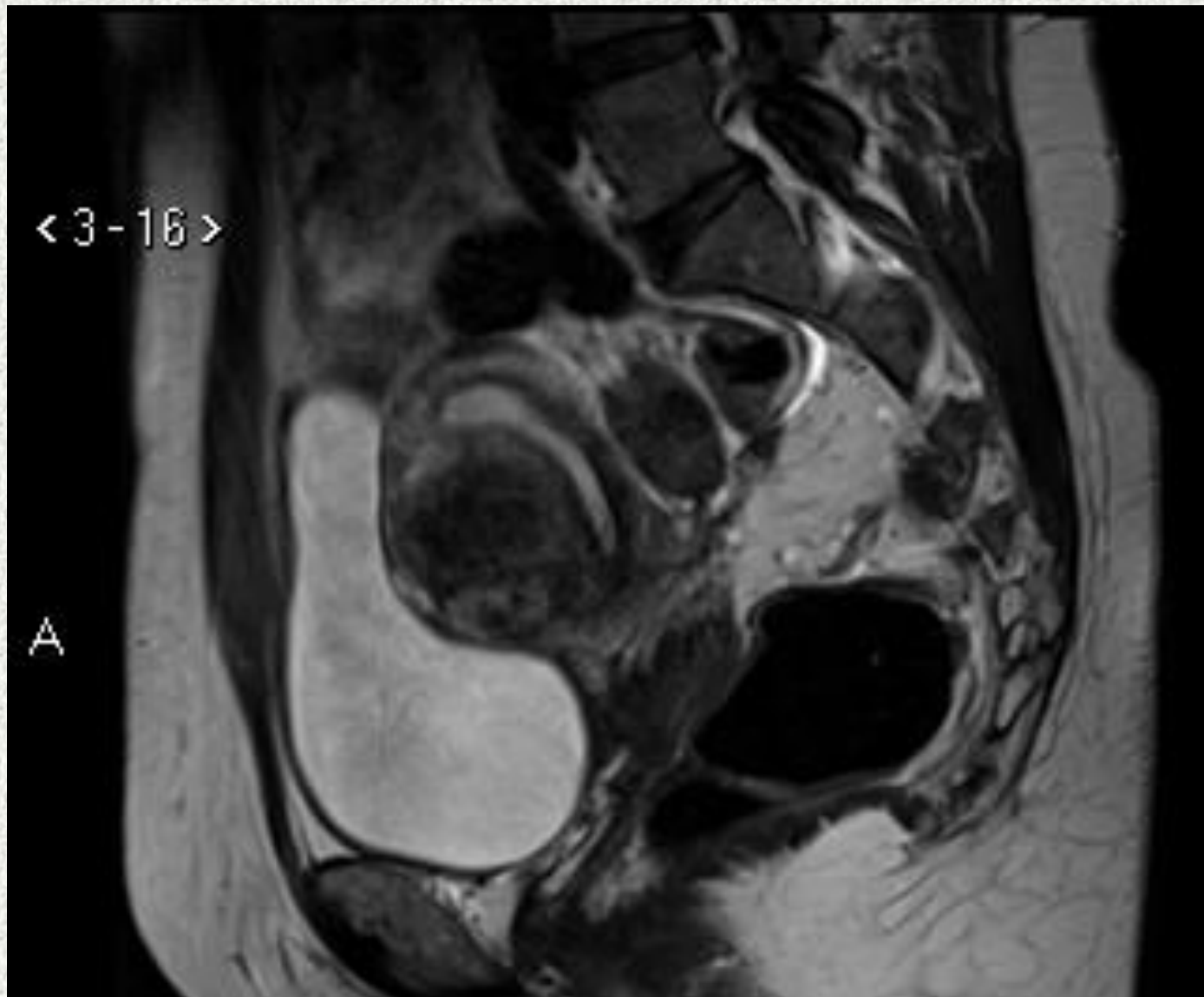
Livepotilas - status

- Kookas vaginan seinämän läpi kasvava rektovaginaalipesäke 2 x 3 x 5 cm
 - TPR pullottaa reilusti suoleen päin
- Kohtu ja adneksit fiksoituneena pakettina
- UÄ:
 - kohdun etuseinäämä paksu, adenomyoosia?
 - rakkoliuskassa laattamaista kudosta, rakko varsin vapaa, ei hydronefroosia
 - Kookas rve-pesäke
 - ei endometrioomia

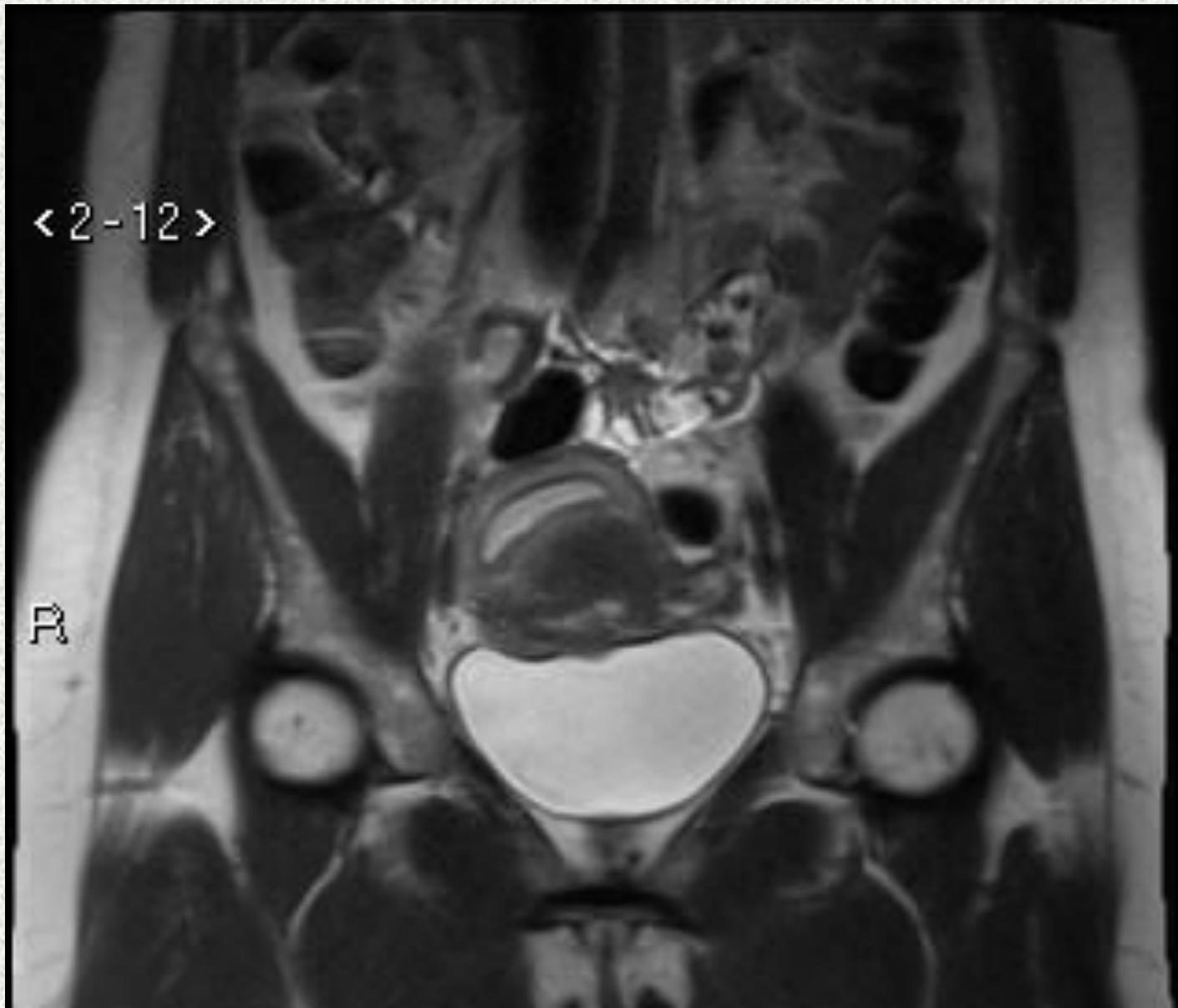
Näkymä vaginaan kolposkoopilla



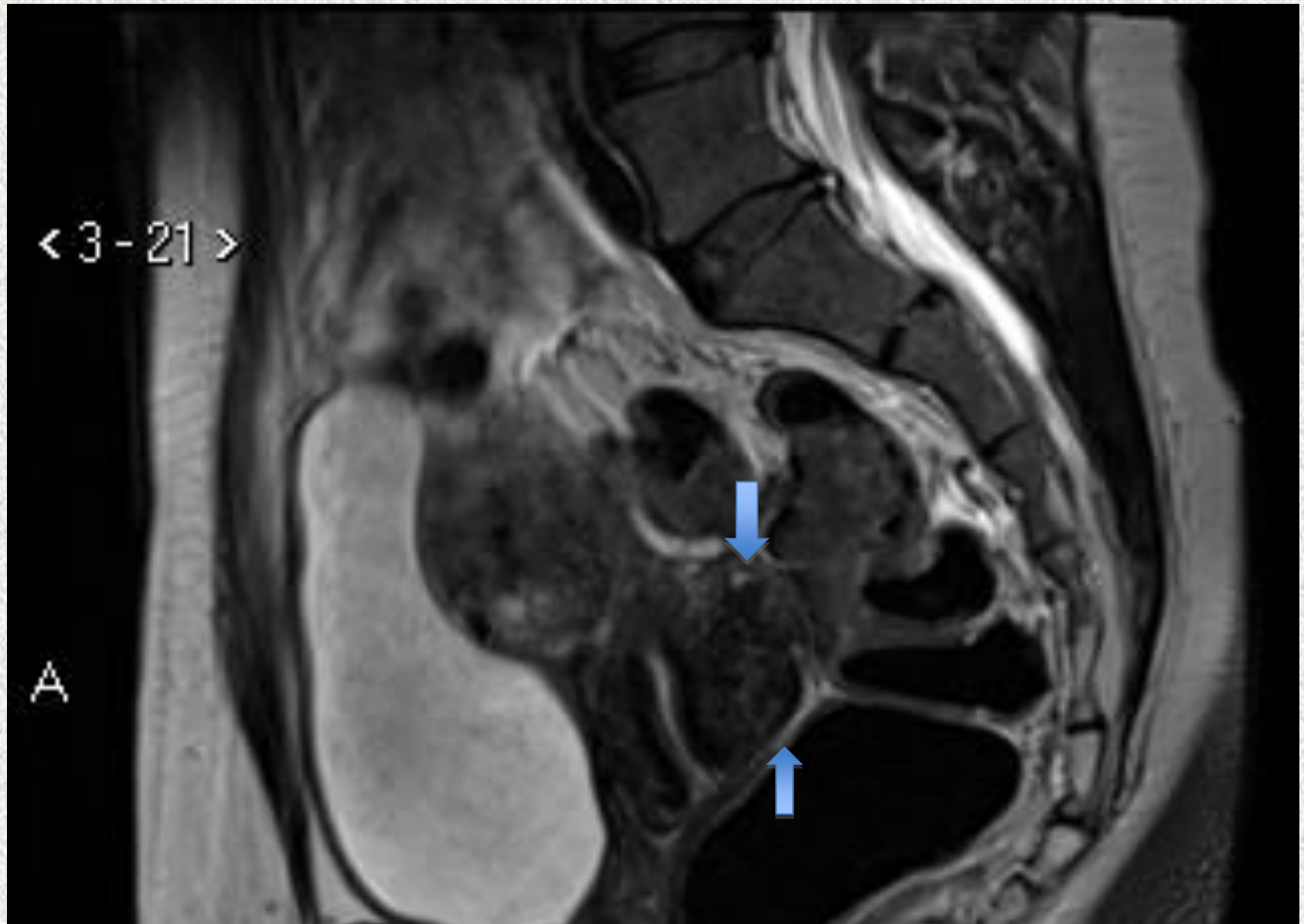
MRI - kohtu



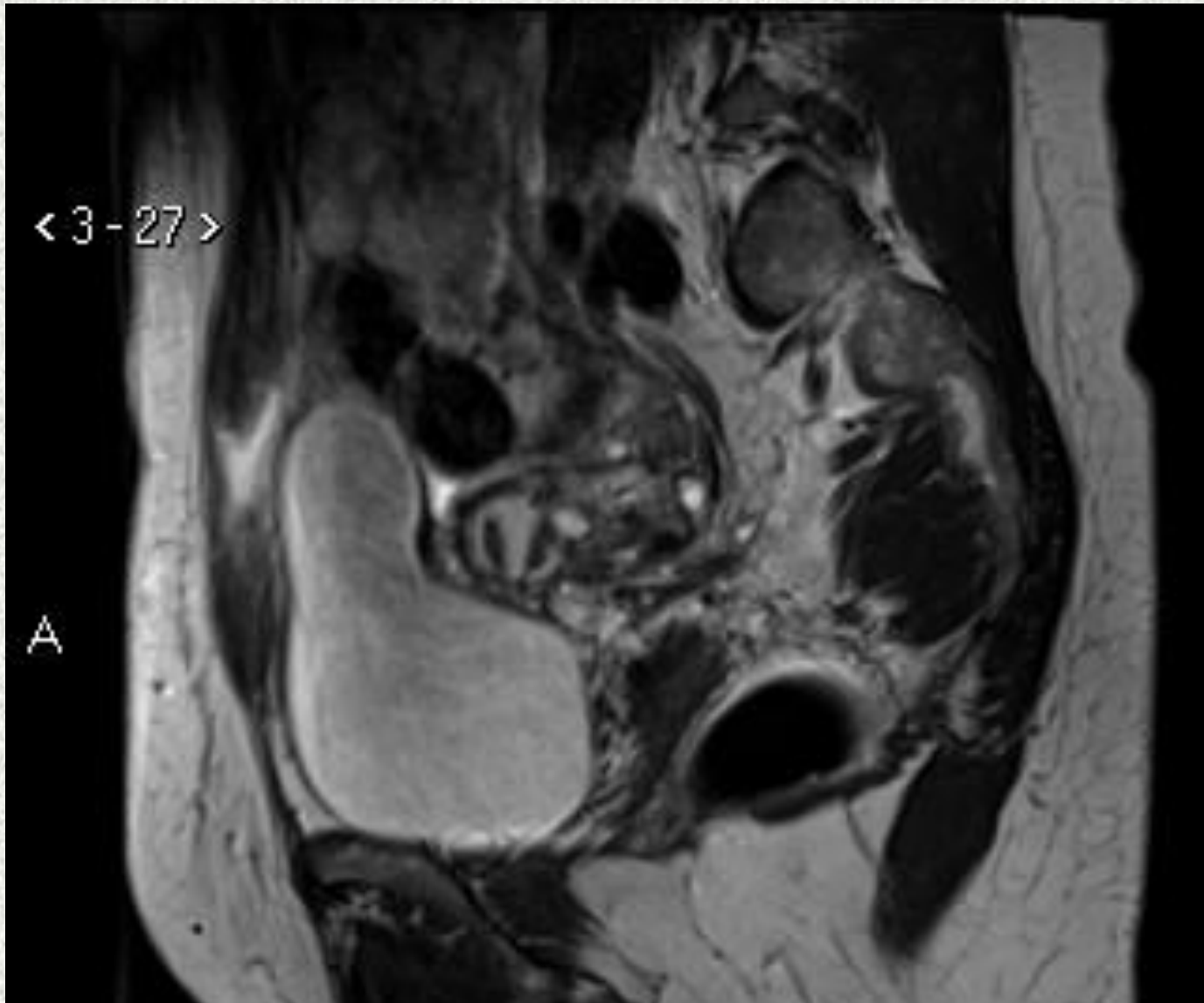
MRI - kohtu



MRI - RVE



MRI – vassen adneks



Leikkauslaajuus

- Kohtu säästetään, etupinnan muutos kuoritaan mahdollisuuksien mukaan
- Munasarjat säästetään
- Huonot munatorvet poistetaan
- Suoliresektio (anteriorinen resektio)
- Appendix, sigma, rakko, palleat?

Ureterkatetrit leikkauksen ajan

Tänään puikoissa

Marjaleena Setälä – Maija Lavonius – Riikka Aaltonen



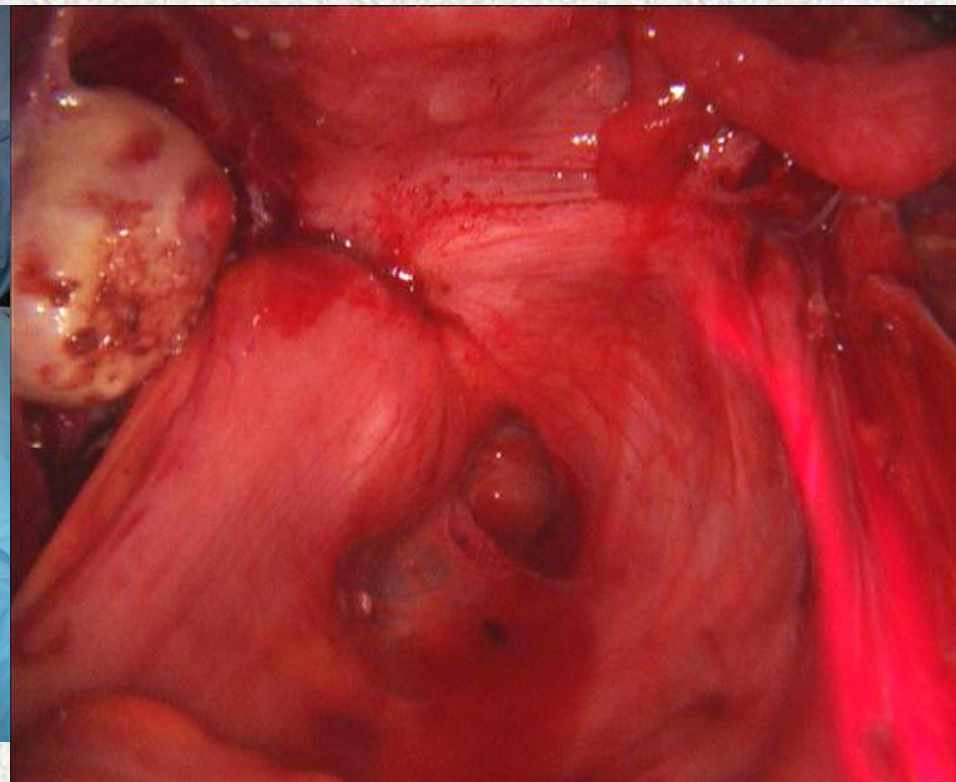
Pe 15.10.2010 Sh-rakennus nro. 11, TYKS

- 8.50-9.00 Potilaan esittely
- 9.00-9.30 Rektovaginaalinen endometrioosioperaatio (live)
– LL Marjaleena Setälä –LT Maija Lavonius -
LT Riikka Aaltonen
- 9.30-10.00 Rectovaginaalisen endometrioosin kirurginen hoito
– LL Pia Suvitie
- 10.00-12.00 Rektovaginaalinen endometrioosioperaatio (live)

Lounas

- 13.00-13.45 Kohdunpoisto – LT Seija Ala-Nissilä
- 13.45-14.15 Hysteroskopia – LT Riikka Aaltonen
- 14.15-14.45 Leikkauskertomus – Prof. Juha Mäkinen
- 14.45-15.00 Loppusanat – Prof. Juha Mäkinen

Rektovaginaalitaudin leikkaushoito



Yleistä endometrioosista

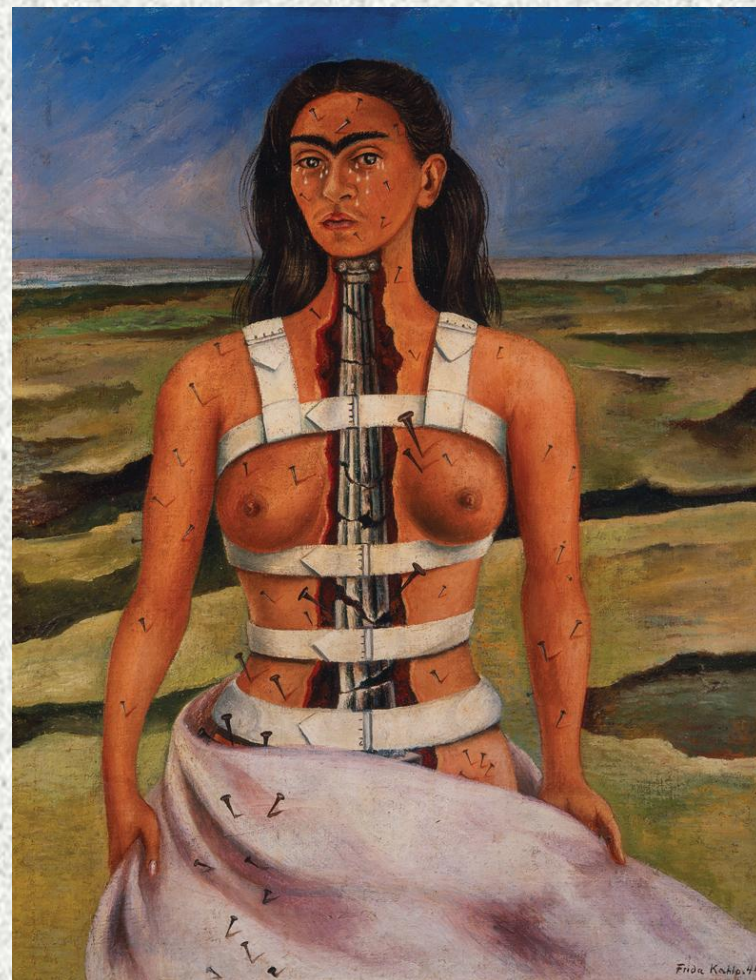
- yleinen sairaus, 5-10%:lla naisista
- 1-asteen sukulaisilla 7-kertainen sairastumisriski
- oireet hedelmällisessä iässä
 - usein oireet pahenevat pikkuhiljaa
 - diagnoosi keskimäärin 25-29-vuotiaana
- estrogeeniriippuvainen sairaus
 - munasarjojen tuottama estrogeeni
 - endometrioosipesäkkeissä syntyvä estrogeeni
- syytä ei tunneta
 - krooninen sairaus, ei ole parantavaa hoitoa

Vaikutukset

- Heikentää hedelmällisyyttä
 - 40%:lla lapsettomuuspotilaista, Missmer 2003
- Heikentää elämänlaatua, Gao 2006
- Huonontaa seksielämää, Ferrero 2005
- Aiheuttaa kustannuksia
 - Leikkaus- ja poliklinikkahoito, Gao 2006 (USA)
 - 1,1 biljoonaa \$ vuodessa (vrt. myömmät 2 biljoonaa)
 - Poissaolot, Gao 2006 (USA)
 - 14,7 biljoonaa \$ vuodessa
 - kokonaiskustannus 22 biljoonaa \$ vuodessa, Simoens 2007 (USA)

Endometrioosin oireet

- jopa 20% oireettomia,
O'Connor 1987
- **KIPU**
 - kuukautiskipu
 - yhdyntäkipu
 - kiertoon liittymätön krooninen alavatsakipu
 - ulostamiskipu, virtsaamiskipu
- **VUOTOHÄIRIÖT**
- **LAPSETTOMUUS**



Oireet - Kuukautiskipu

Endometrioosikipu

- Alkaa usein päiviä ennen vuodon alkua
- Kipulääkkeen tarve useita vrk, ei riittävää helpotusta
- E-pillereistä ei riittävää apua
- Usein poissaoloja töistä tai koulusta

Tavallinen kuukautiskipu

- Kipu alkaa vuodon alkamispäivänä
- Kipulääkkeen tarve 1-2 vrk, hyvä teho
- E-pillereistä hyvä apu
- Ei poissaoloja kivun takia

Kivut ja syvien pesäkkeiden sijainti

Fauconnier 2002, Fertil Steril, n=225

OIRE	SIJAINTI	OR
yhdyntäkipu	sakrot	3,4
ulostamiskipu	vagina	2,9
krooninen kipu	suoli	10,6
virtsaamiskipu	rakko	51,8
suolioireet	vagina	4,4
	suoli	3,1

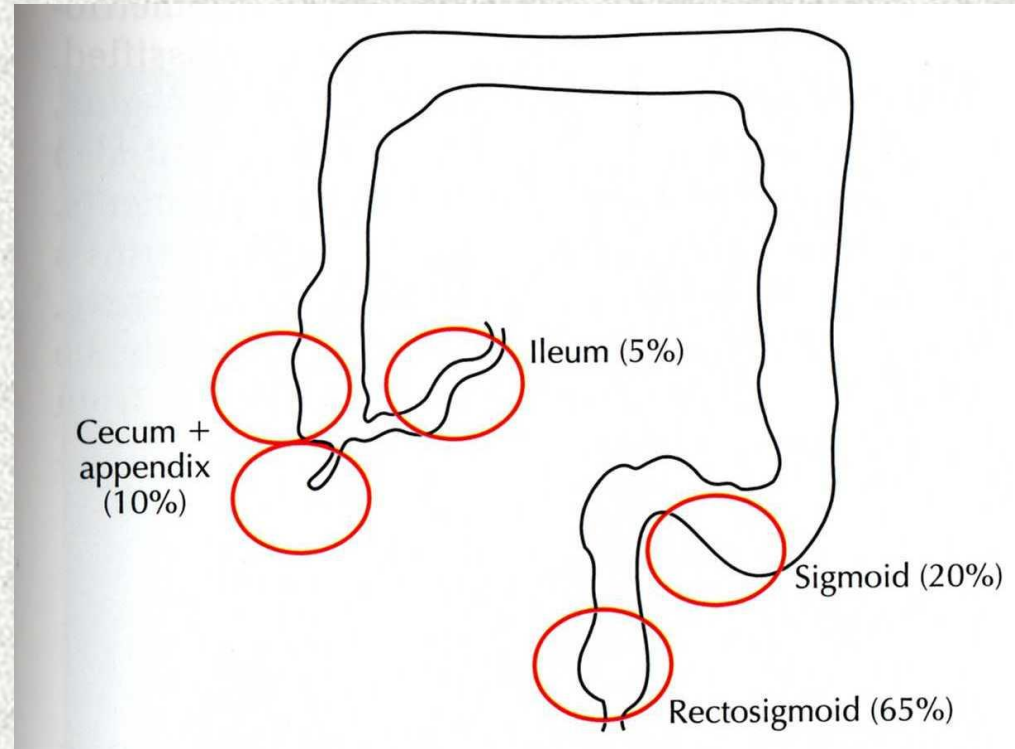
Suolen endometrioosi

- **KIPUIREET**

Kiertoon liittymätön kipu
Kramppimaiset vatsakivut
Ulostuskipu

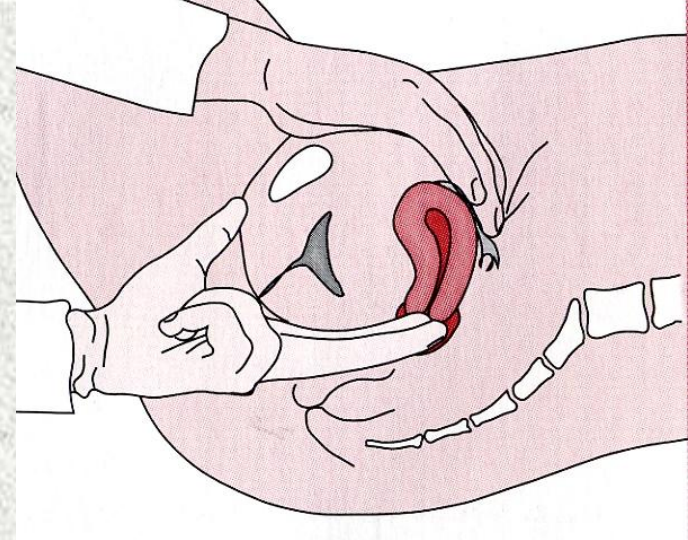
- **TOIMINNALLISET OIREET**

Ummetus tai ripuli
Ilmavaivat
Vatsan turvotus
Verislimaiset ulosteet

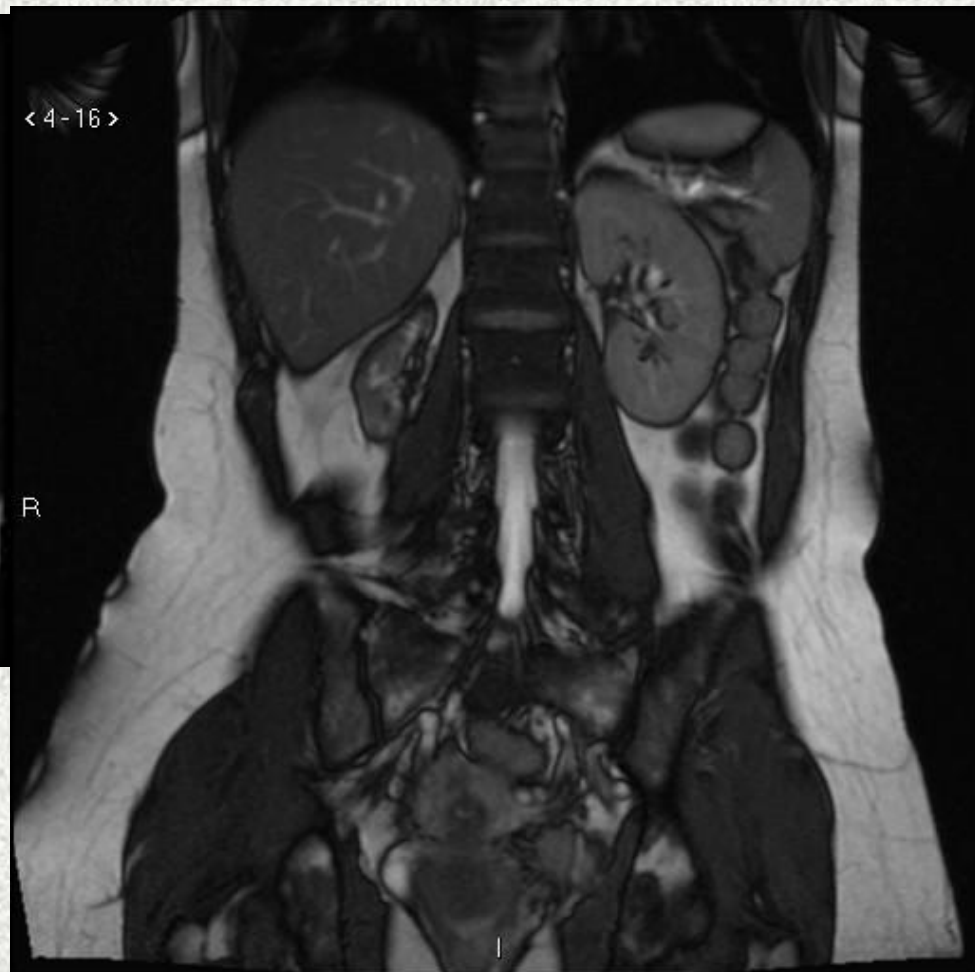
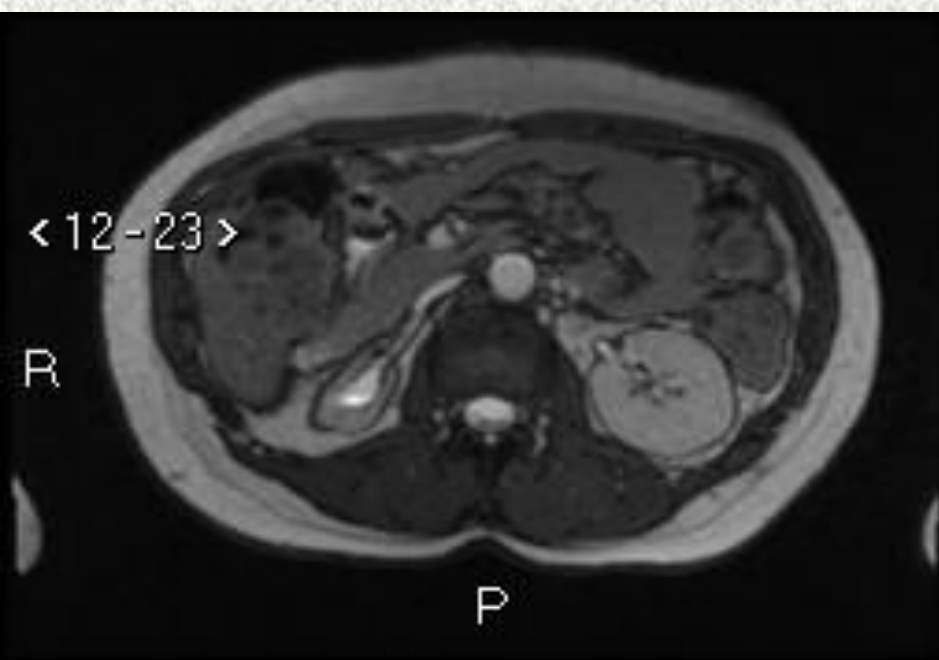


Diagnostiikka

- **oireet, VAS**
- gynekologinen tutkimus
 - aristavat kyhmyt, fiksoitunut kohtu, TPR
 - palpaatio+: USL 33%, vagina 80% ja suoli 35%, Chapron 2002, n=160
- vaginaalinen UÄ
 - munasarjakystat
 - syvät pesäkkeet rektumissa, rakossa ja sakroissa
- katso myös munuaiset!



Munuaisvaurio endometrioosin seurauksena

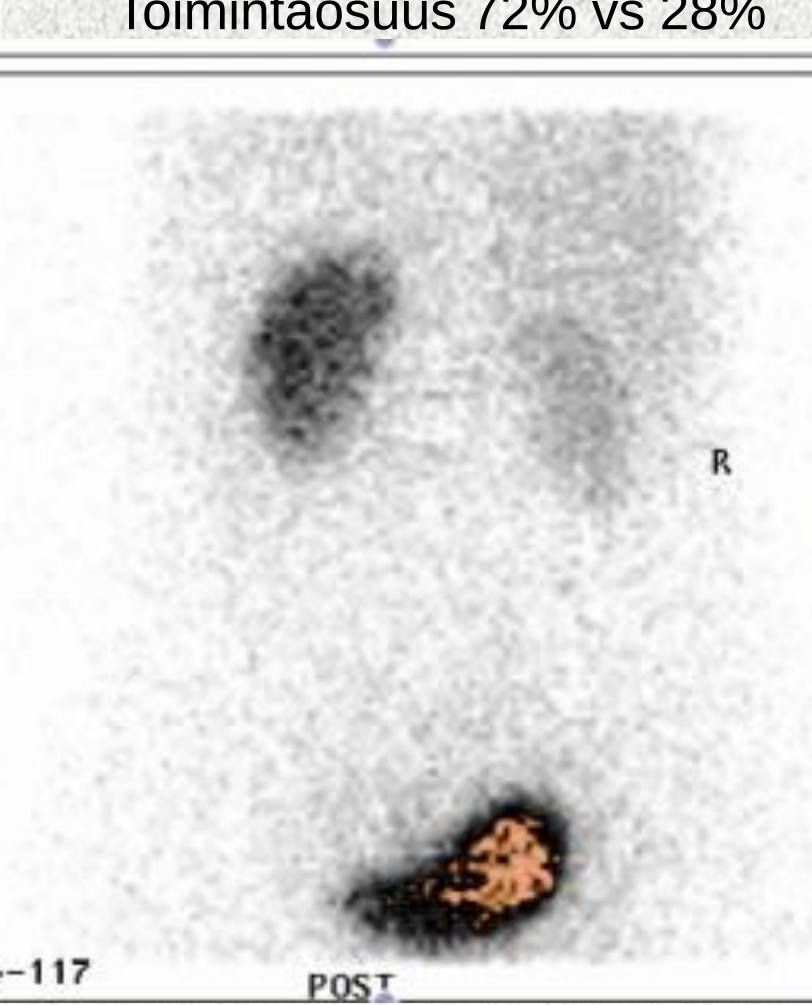


Munuaisfunktion gammakuvaus

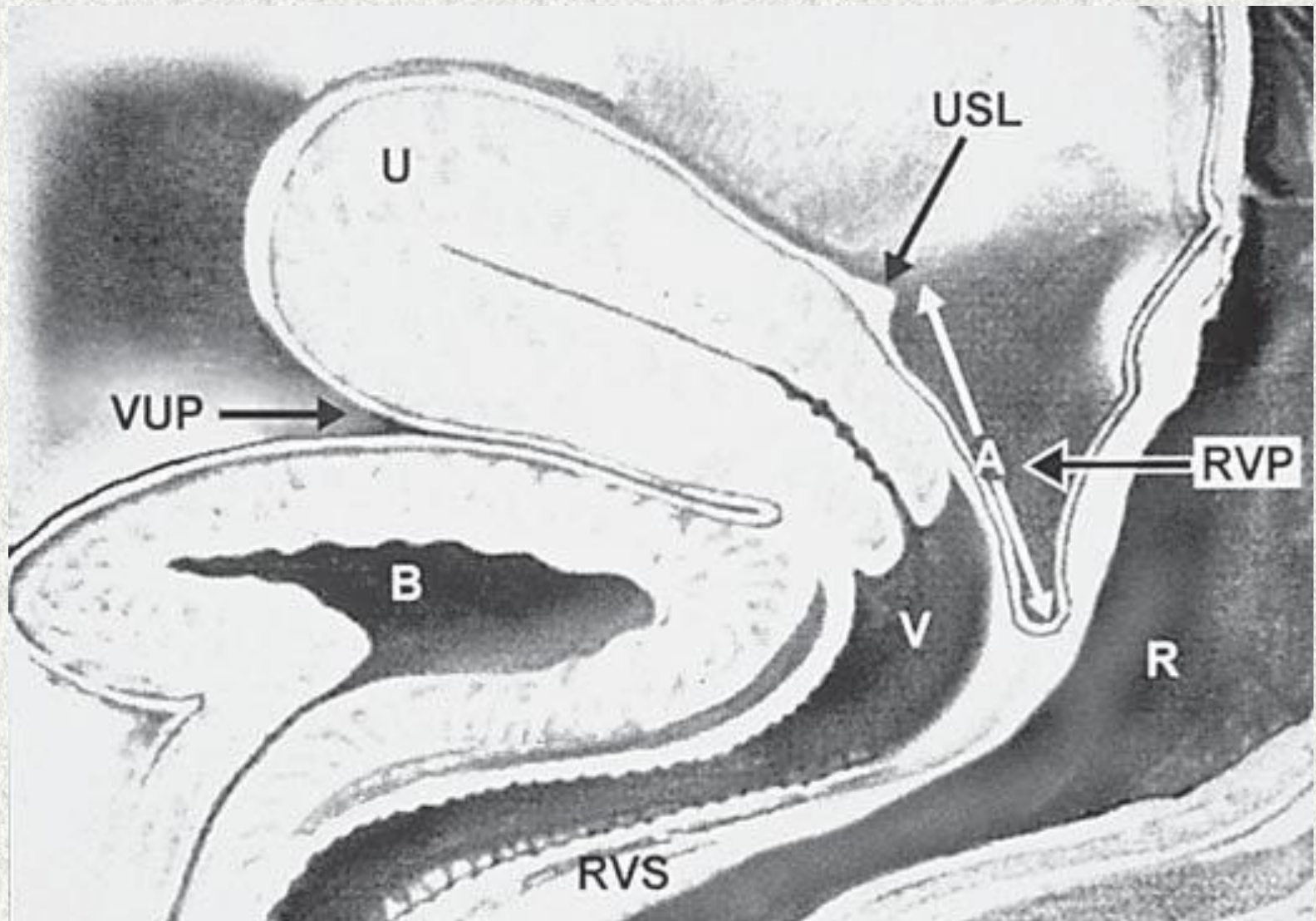
– lievä hydronefroosi UÄ:ssä

Toimintaosuus 72% vs 28%

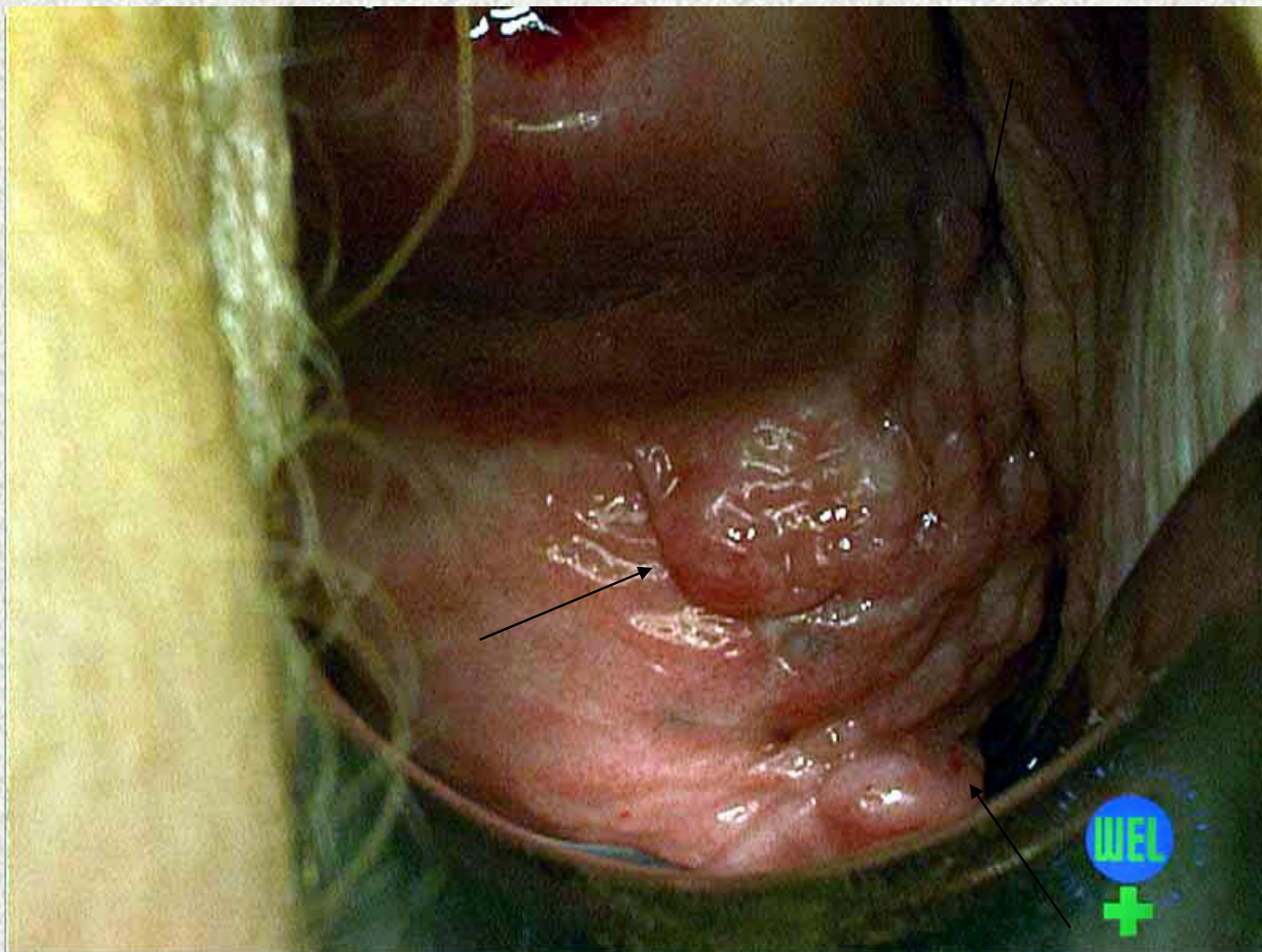
Hydronefroosi vasemmalla



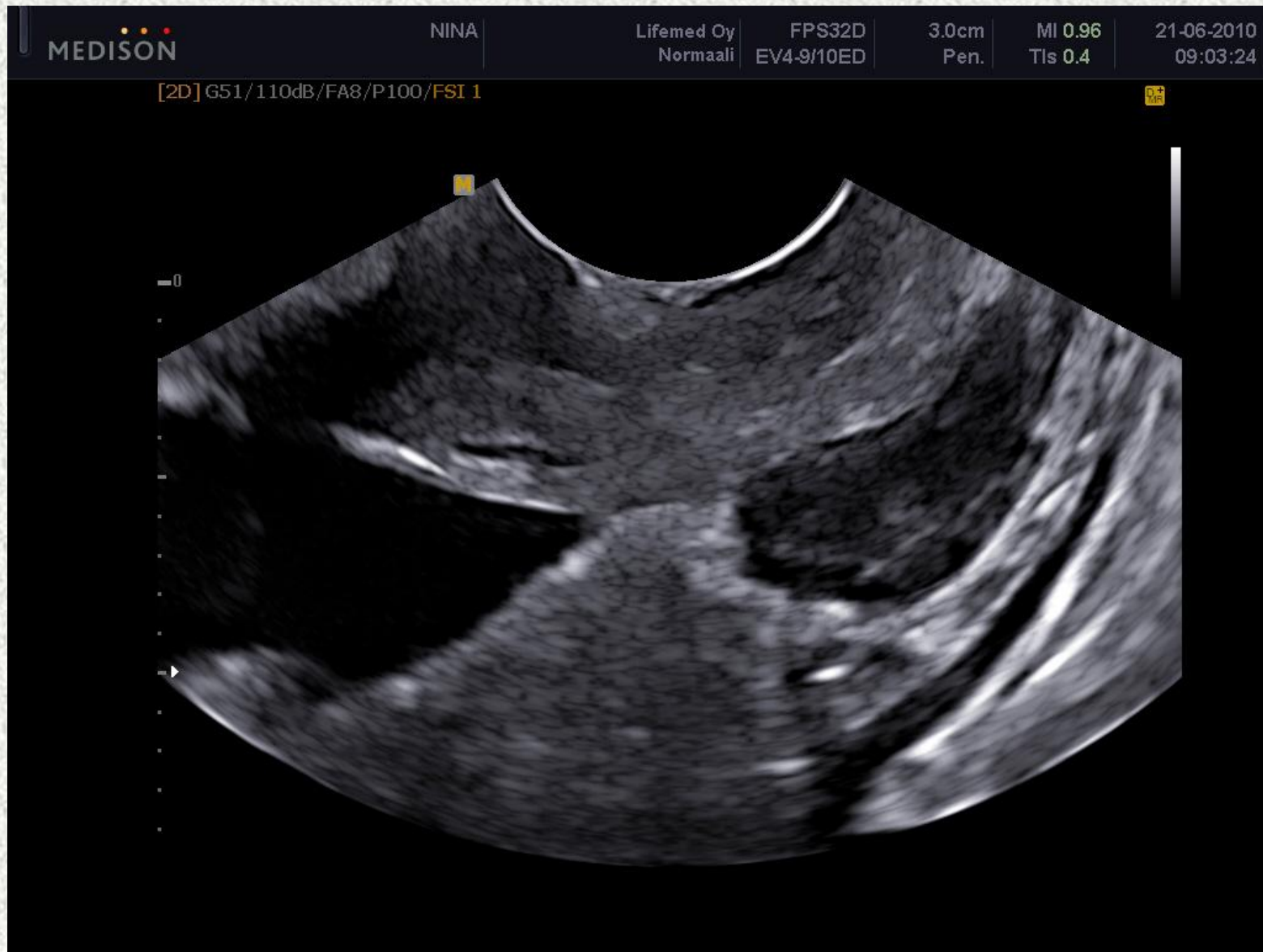
Anatomiaa - RVE



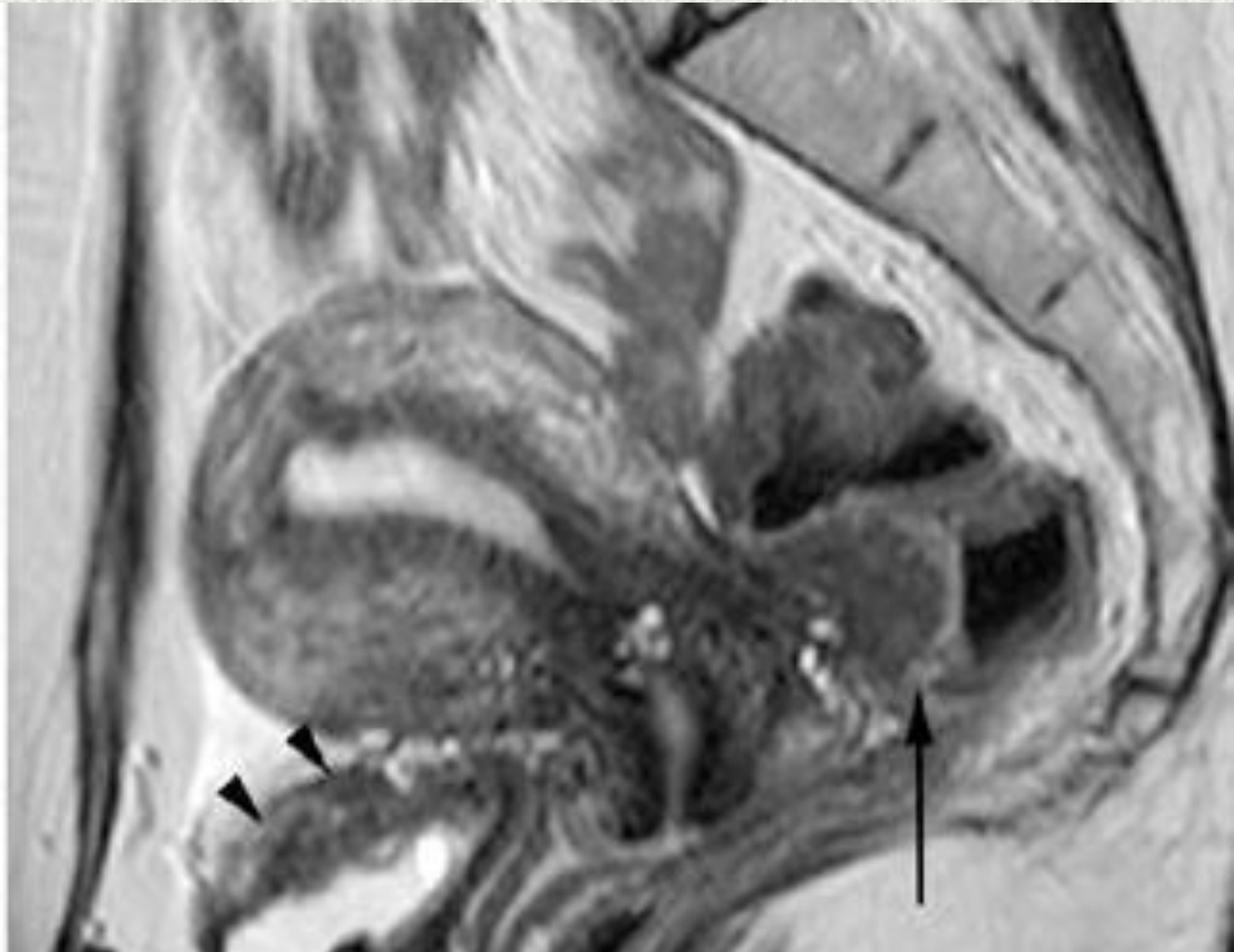
RVE – Muista katsoa vaginan pohjukka!



RVE – UÄ



RVE - MRI



Endometrioosin leikkaushoito - yleistä

- MILLOIN LEIKATAAN
 - voimakkaat kivut lääkehoidosta huolimatta
 - kookkaat endometrioosikystat (>5-6cm?)
 - Suolta tai virtsajohdinta ahtauttavat syvät pesäkkeet
 - raskaustoive ja hankalat kivut
 - Leikkaus vai pitkä GnRh-analogi (3-6kk) + IVF
- PÄÄSÄÄNTÖISESTI LEIKKAUSINDIKAATIO ON VAIKEA KIPU

Leikkaushoidon tavoitteet

- Kaikkien endometrioosipesäkkeiden poistaminen
 - ei aina mahdollista
- Anatomian normalisoiminen
- Kipuoireiden lievittyminen
- Hedelmällisyyden parantaminen (?)
- Oireet, ikä ja raskaustoive vaikuttavat leikkauslaajuuteen
 - Säästävä kirurgia vs kohdun ja munasarjojen poisto
 - Suoliresektio – kaikki potilaat eivät halua
 - Saktosalpinksien poisto ennen IVF-hoitoa

Rektovaginaalinen endometrioosi

- kasvunopeudesta ei tietoa, todennäköisesti hidas
 - vuosittainen seuranta
- yli 3cm pesäkkeisiin liittyy riski ureterin ahtautumisesta
- ainoana muutoksena ei välttämättä vaikuta fertiliteettiin
- oireettomana ei yleensä vaadi hoitoa
 - Fedele ym 2004, eteni 6v seurannassa vain 9,7 %:lla

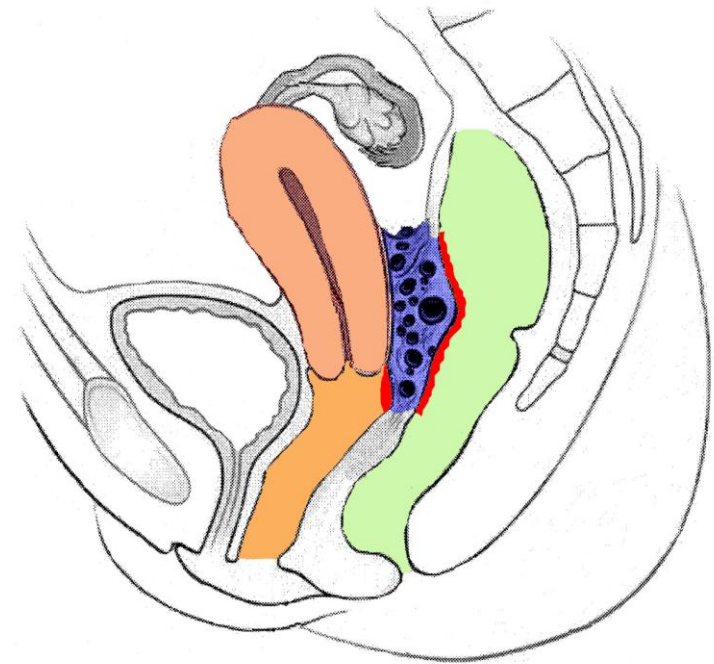
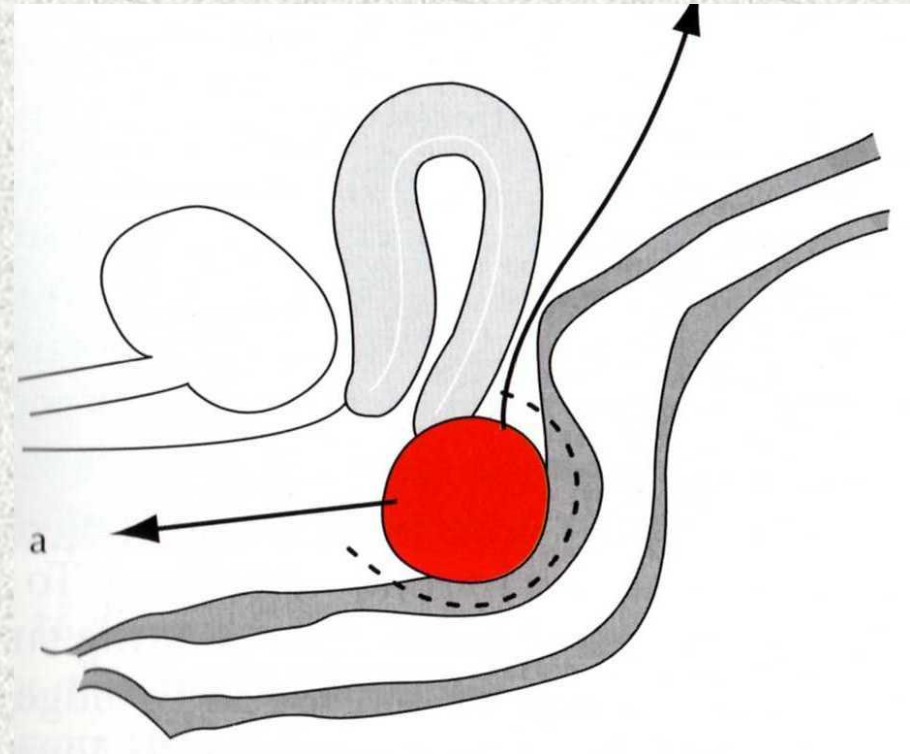


Figure 1. Sagittal section through the pelvis showing rectovaginal endometriosis.

Rektovaginaalisen pesäkkeen poistaminen

Excisiotekniikka

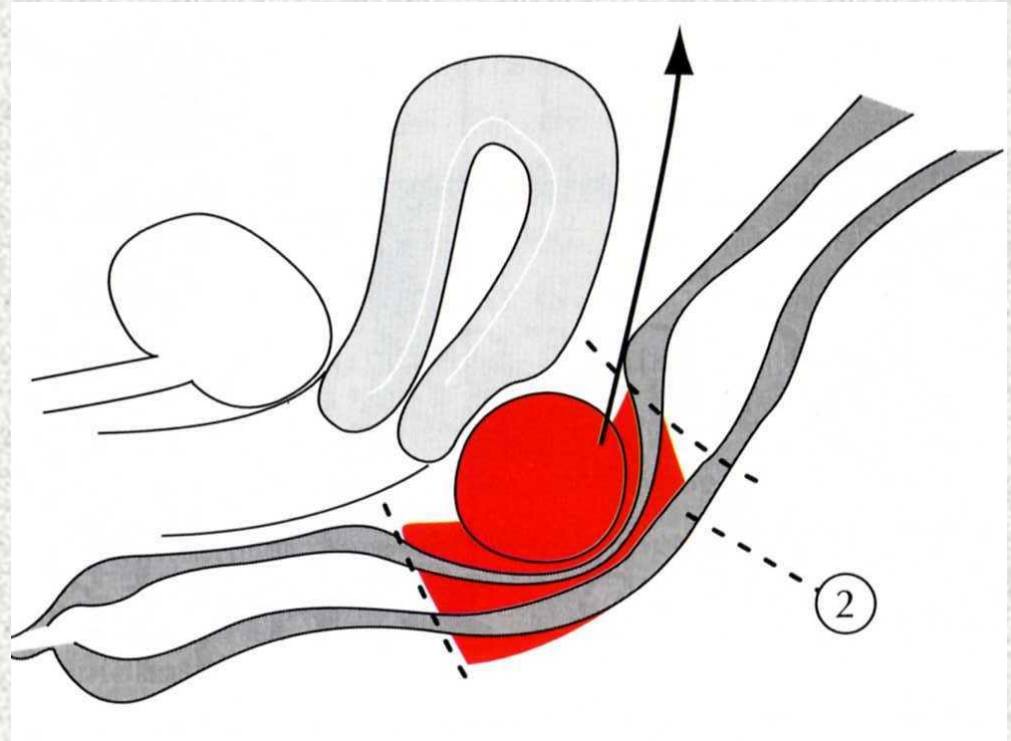
- Pesäke kuoritaan rectumin pinnasta ja poistetaan samassa blokissa vaginaresekaatin kanssa
- Edut:
 - suolen anatomia säilyy
 - voidaan uusua
- Haitat:
 - radikaliteetti?

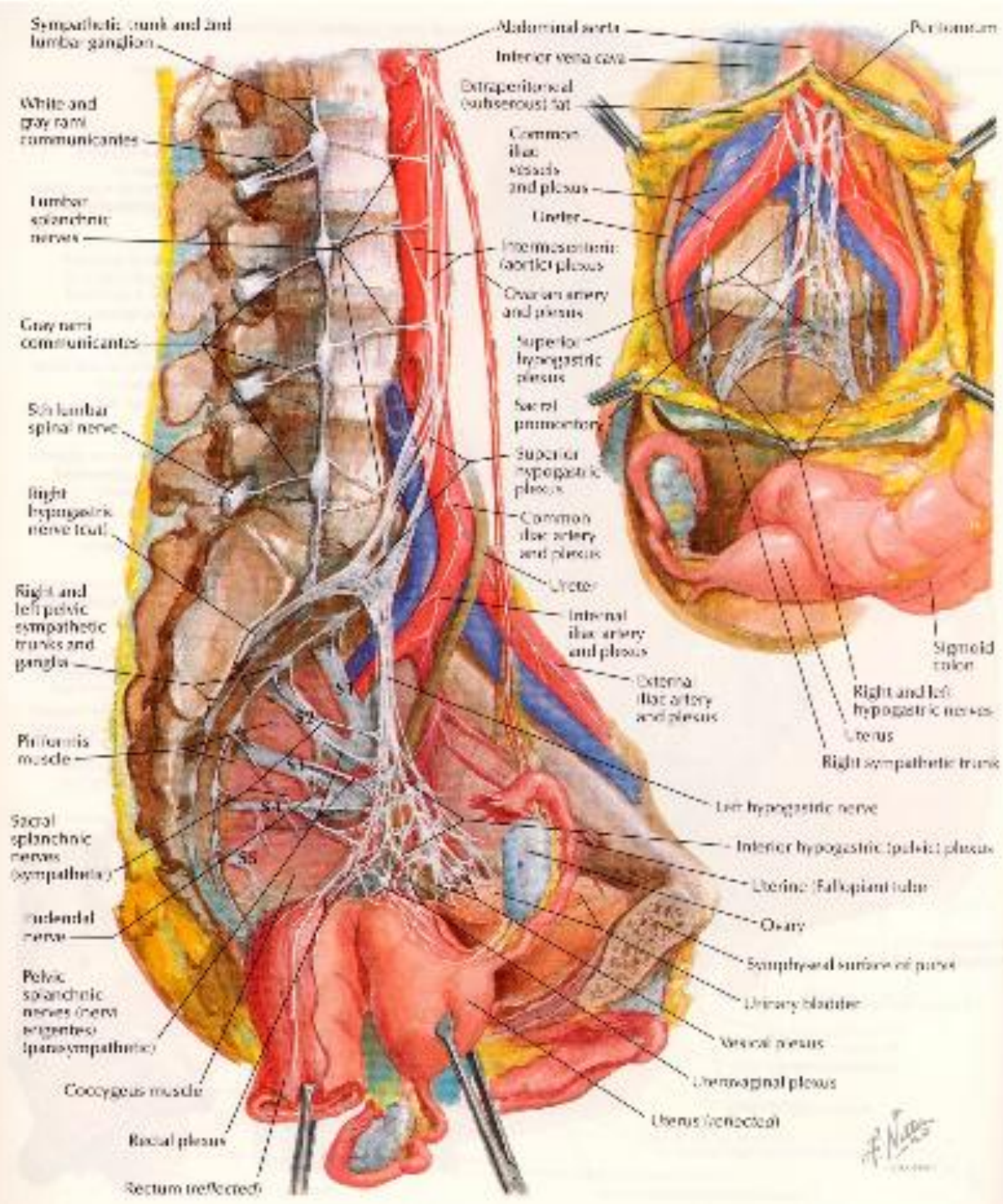


Rektovaginaalisen pesäkkeen poistaminen

- anteriorinen resektio

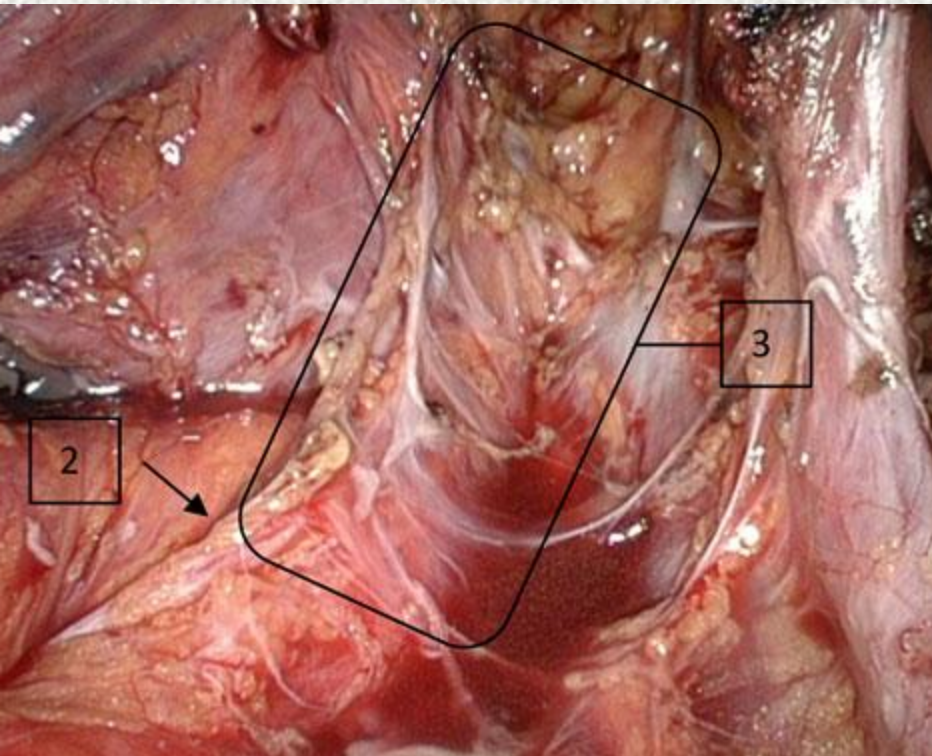
- Edut:
 - hyvä radikaliteetti
- Haitat:
 - anatomia muuttuu
 - uusintaleikkaukset vaikeita
 - komplikaatiot



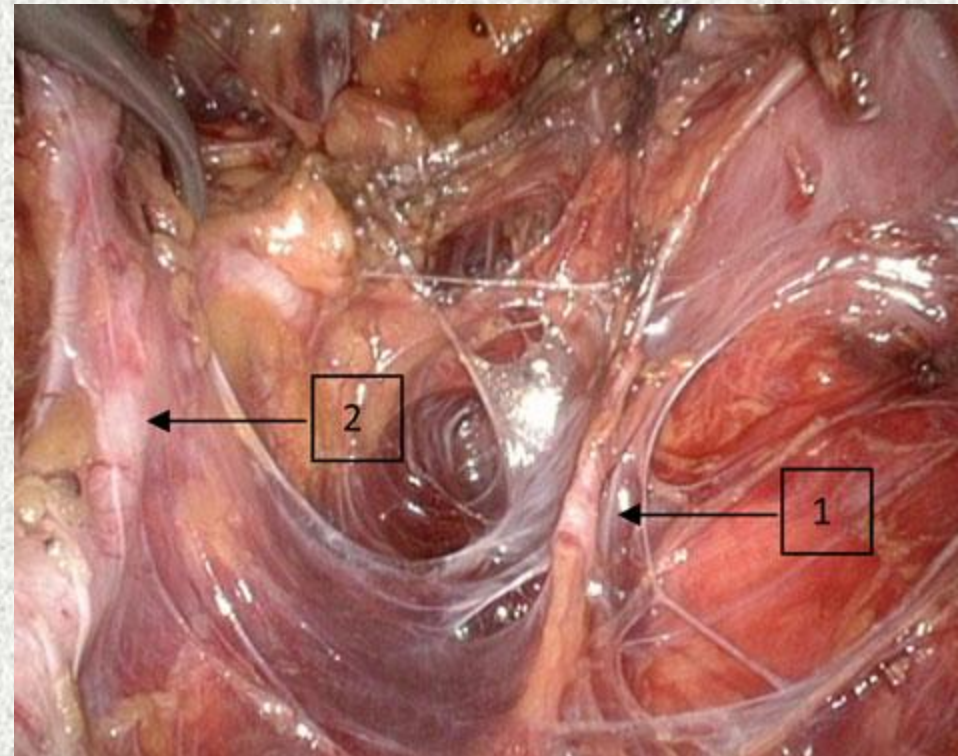


Hermot

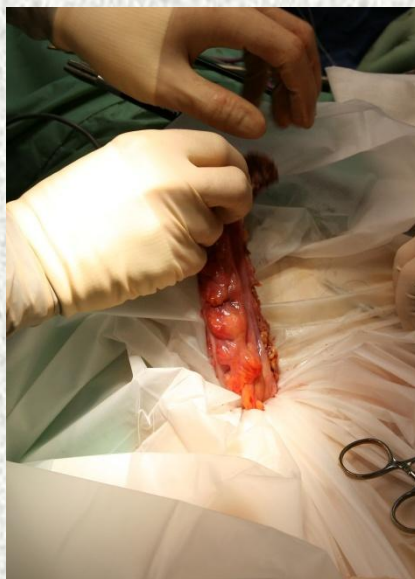
- Inferior hypogastric nerve and plexus



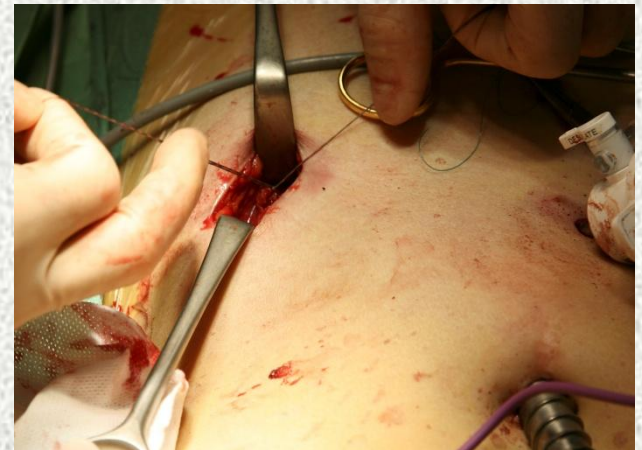
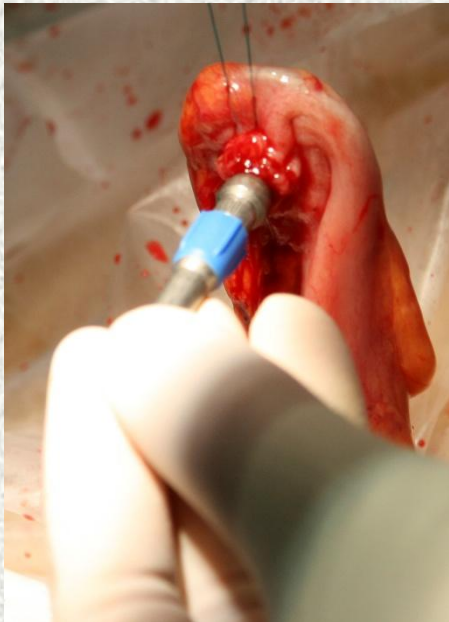
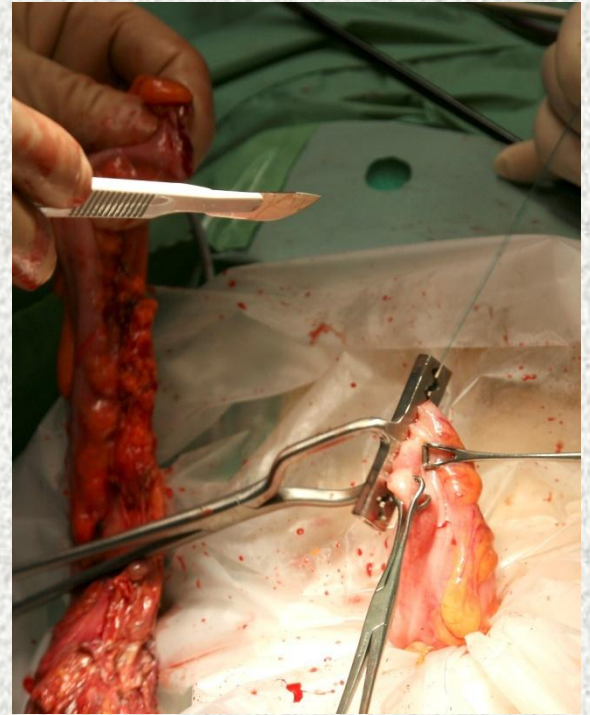
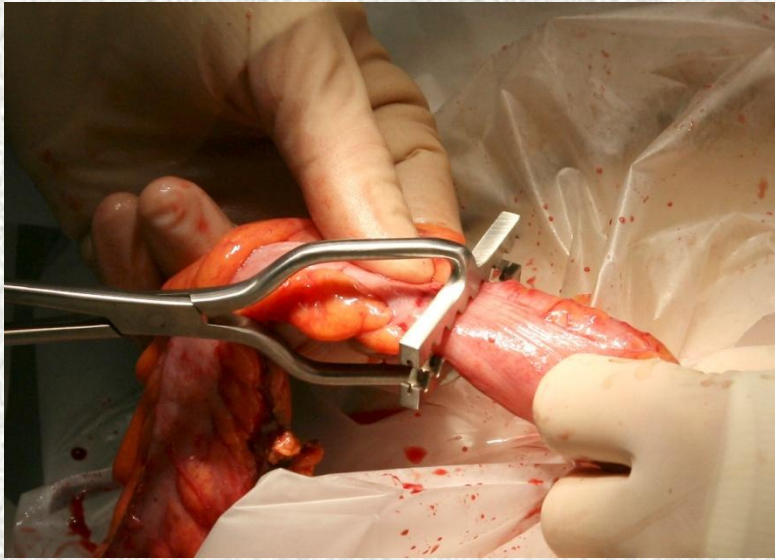
- Inferior hypogastric nerve and ureter (left)



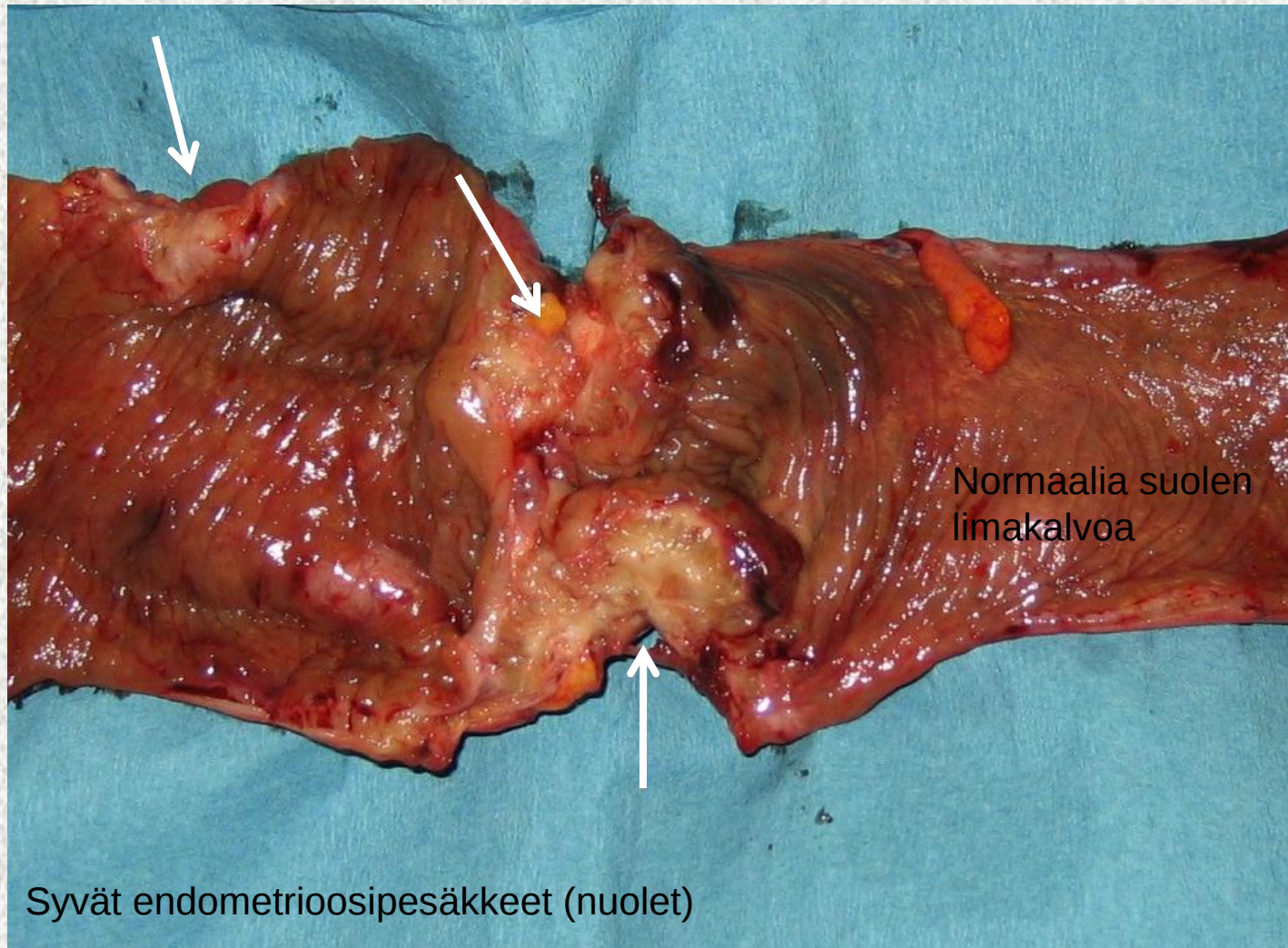
Vercellini ym.2009



GKS 24.9.2009



Ahtauttava sigman syvä pesäke



Leikkaushoidon riskit - yleistä

Leikkaushoidon yleiset komplikaatiot (10%)

- infektio
- verenvuoto
- laskimotukos
- kiinnikkeet
- vauriot leikattavissa tai ympäröivissä elimissä
 - munasarjat, suoli, virtsarakko ja virtsajohtimet, hermot

RVE-kirurgian komplikaatiot

Vercellini ym 2009

Table 1. Major intra- and postoperative complications of radical surgery for rectovaginal endometriosis: literature data, 2000–2008

Complication	Observed incidence, %
Neurogenic bladder dysfunction	4–10
Rectovaginal fistula formation	2–10
Blood transfusion	2–6
Inadvertent rectal perforation	1–3
Anastomotic leakage	1–2
Pelvic abscess	1–2
Temporary diverting loop ileostomy/colostomy	0.5–1.5
Intraoperative ureteral lesion	0.5–1
Postoperative ureteral fistula formation	0.5–1
Postanastomotic rectal stenosis	0.5–1
Postanastomotic ureteral stenosis	0.5–1

From Vercellini et al. [10].

Leikkaushoidon tulokset - kipu

- syvien pesäkkeiden poisto auttaa suurella osalla 1-5 vuoden seurannassa, Chapron 1999, Anaf 2001, Abbott 2003, Darai 2000
- Merkittävä apu kipuihin ja elämänlaatuun 2-5 vuoden seurannassa (kaikki vaikeusasteet) Abbott et al. 2004, Abbott et al 2003, Garry et al. 2000
 - 5-30 %:lla oireet uusivat 2-3 vuodessa Donnez 1997 n=497, Fedele 2004 n=83
- rektovaginaalinen endometrioosi
 - eri tutkimusten mukaan oireet uusivat 2-3 vuoden aikana 5-30%:lla
- Kipujen jatkuessa syynä osalla adenomyoosi? Parker 2006

Leikkaushoidon tulokset - lapsettomuus

Vähän tutkimustietoa olemassa!

- lievän endometrioosin leikkaushoito parantaa fertiliteettiä, Marcoux 1997, Olive 2001, meta-analyysi, Cochrane 2002
- Suoliendometrioosin leikkaushoito parantaa hedelmällisyyttä Stepniewska 2009
- Toistuvia endometrioosien poistoja vältettävä!
- IVF-hoitojen tulokset hyviä, SART database 2002, Kuivasaari 2006
 - > leikkaushoito ei ole ensisijainen lapsettomuuden hoidossa

Lapsettomuus ja endometrioosi

- Todennäköisyys saada lapsi IVF-hoidolla
 - Lievä tauti – 70%
 - vaikea tauti – 50%
- Raskauden todennäköisyys tuloksettomien hoitojen jälkeen 3 vuoden aikana 16,4%

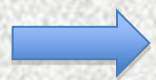
**Endometriosis (ST I-IV): three year follow-up
(n=137) spontaneous pregnancies after IVF. KUH,
Tiina Bruun: (1988-97)**

Lääkehoito leikkauksen jälkeen

- Cochrane 2006
 - Lisää tutkimuksia tarvitaan

Tämänhetkisen näytön perusteella todennäköisesti

- Tauoton e-pilleri
- Keltarauhashormoni tai
- Hormonikierukka



Viivästyttävät kipuoireiden uusiutumista

Kiitos!

