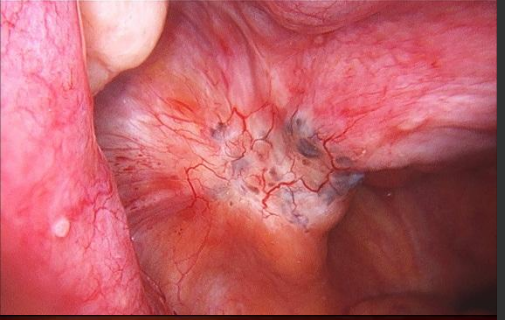
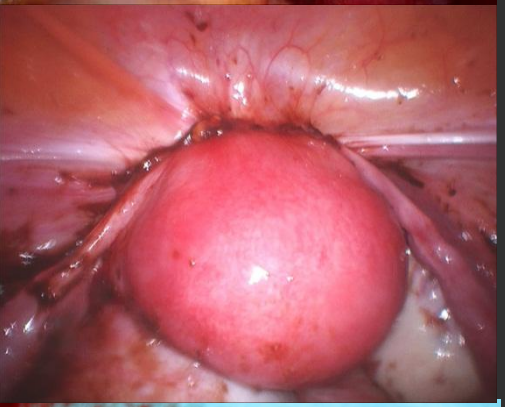
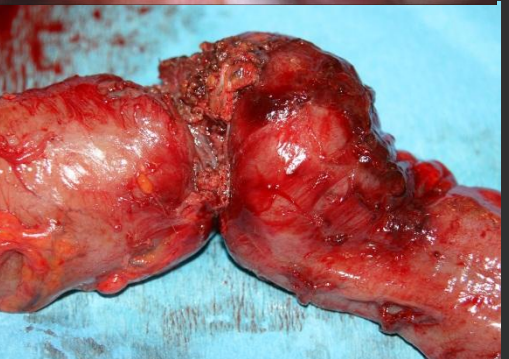


SYVIEN ENDOMETRIOOSIPESÄKKEIDEN VAIKUTUS ENDOMETRIOOSIKIRURGIAAN

SGY kevätkokous 2012

Marjaleena Setälä
Osastonylilääkäri, Naistentaudit ja synnytykset, PHKS

Väitöskirjatyön ohjaajat:

Professori Juha Mäkinen
Naistentaudit
Turun Yliopisto

Dosentti Jyrki Kössi
Kirurgia
Päijät-Hämeen keskussairaala

Tutkimuspotilaiden keräämiseen osallistunuut:

LT Päivi Härkki, Naistenklinikka, HYKS

Tutkimushoitaja:
Kätilö Minna Tuuri, PHKS

Seurantaryhmä:

LT Minna Kauko, ylilääkäri, Suomen Terveystalo

LT Maija Lavonius, erikoislääkäri, kirurgia, TYKS

MIKSI TUTKIMUKSEN AIHEENA ON SYVÄT ENDOMETRIOOSIPESÄKKEET?

- Syvät pesäkkeet on kuvattu jo 1900-luvun alkupuolella
  Cullen 1916 & 1921, Weijtlandt 1930
- Syvien pesäkkeiden olemassaolo ”unohtui” noin 70 vuodeksi
- Endometrioosia hoidetttin ensisijaisesti hormoneilla 1960-luvulta lähtien
- Jos hormonit eivät auttaneet saatettiin leikata (avoleikkaus) ja yrittää poistaa helpoimmin poistettavia pesäkkeitä
- Lopulta poistettiin kohtu ja munasarjat

MIKSI TUTKIMUKSEN AIHEENA ON SYVÄT ENDOMETRIOOSIPESÄKKEET?

- Laparoskopian ja excisiotekniikan kehittyminen alkoi muuttaa käsitystä endometrioosista ja endometrioosin hoidosta

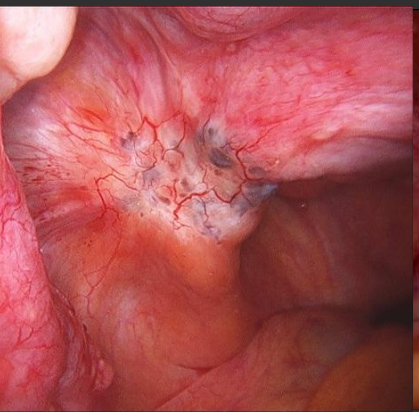
- Laparoskooppinen excisiotekniikka endometriooman poistamiseksi Mettler & Semm 1983
- Laparoskooppinen kohdunpoisto Reich 1989
- Rektumin irrotus emättimen pohjasta rektovaginaalitaudissa Reich 1991, Nezhat 1992, Redwine 1992, Donnez 1995
- Laparoskooppinen rakkoresektio Nezhat 1996

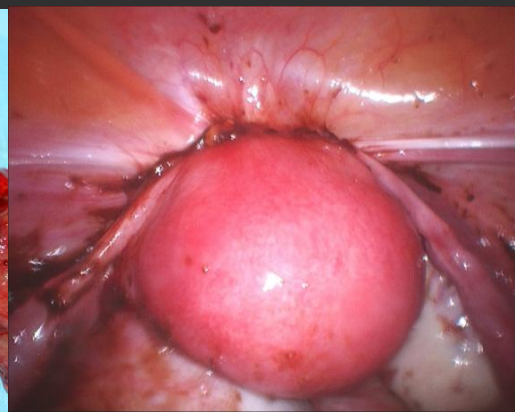
MIKSI TUTKIMUKSEN AIHEENA ON SYVÄT ENDOMETRIOOSIPESÄKKEET?

- Nykyisin tiedetään, että syvillä pesäkkeillä on tietyt sijaintipaikat:

  sakrouteriiniset ligamentit
  retovagnaalitila (emätimen pohja ja peräsuoli)
  suoli (sigma, kekum, umpilisäke)
  virtsarakko

  Chapron ym. 2003



MIKSI TUTKIMUKSEN AIHEENA ON SYVÄT ENDOMETRIOOSIPESÄKKEET?

- Aiheuttavat voimakkaimmat kipuoireet

  Cornillie ym. 1990, Fauconnier ym. 2002

- Esiintyy usein samanaikaisesti muun tyyppiseten endometrioosipesäkkeiden kanssa

  Somigliana ym. 2004

- Samalla potilaalla saattaa olla useita syviä pesäkkeitä

  Chapron ym. 2003

- Syvien pesäkkeiden yleisyydestä ei ole tutkimustietoa
- Syviä pesäkkeitä pidetään harvinaisina

OSATYÖ I

DEEPLY INFILTRATING DISEASE IN SURGICALLY TREATED ENDOMETRIOSIS PATIENTS

SETÄLÄ M, SAVOLAINEN H. KÖSSI J, RANTA T, MÄKINEN J.

ACTA OBSTETERICIA ET GYNECOLOGICA SCANDINAVICA 2011; 90(5):468-472.

TUTKIMUKSEN TAVOITE

- Selvittää syvien pesäkkeiden esiintymistä endometrioospotilailla, joiden hoidoksi on valittu leikkaus

- Selvittää syvien pesäkkeiden esiintymiseen liittyviä tekijöitä

POTILAAT

- Tutkimukseen pyrittiin saamaan kaikki vuosina 2005 – 2007 endometrioosin vuoksi PHKS:ssa leikatut potilaat
- Endometrioosin hoito oli keskitetty
- Potilaita ei lähetetty muihin sairaaloihin endometrioosin vuoksi






POTILAAT

- 204 potilasta leikattiin

  ⇩

  2 ei puhunut suomea, ei rekrytoitu
  1 kieltäytyi

  ⇩

  201 osallistui tutkimukseen (98.5%)

- Leikkausindikaatiot

Kipu	156	77.6%
Endometrirooma	37	18.4%
Lapsettomuus	8	4.0%

TULOKSET

- Syviä pesäkkeitä todettiin 103 potilaalla (51.2%)
- Kipuindikaatiolla leikattavista potilaista syviä pesäkkeitä oli 91/156 (58.3%)

TULOKSET

- 80/103 potilaalla (78%) oli myös muun tyyppisiä endometrioosipesäkkeitä

Eri pesäketyypit 201 tutkimuspotilaalla		
	n	%
Vain pinnallisia pesäkkeitä	38	18.9
Vain endometriooma/-ia	18	9.0
Vain syviä pesäkkeitä	23	11.4
Pinnallisia pesäkkeitä ja endometriooma	42	20.9
Pinnallisia ja syvä pesäkkeitä	24	11.9
Endometriooma ja syviä pesäkkeitä	18	9.0
Kaikkia kolmea pesäketyyppiä	38	18.9

TULOKSET

- Erillisiä syviä pesäkkeitä oli 205

205 syvän endometrioosipesäkkeen esiintyminen 201 tutkimuspotilaalla		
	n	%
Vasen sakrouteriininen ligamentti	70	34.8
Oikea sakrouteriininen ligamentti	54	26.9
Rektovaginaalinen endometrioosi (3 ei rektum)	30	14.9
Sigmasuoli	27	13.4
Umpilisäke	16	8.0
Virtsarakko	7	3.5
Ohutsuoli	1	0.5

- 60 (58%) potilaalla oli enemmän kuin yksi syvä pesäke (1 – 5)

Univariate and multivariate analysis of the association between studied factors and the presence of DIE lesions in 201 surgically treated endometriosis patients

Studied factors	Univariate analysis					Multivariate analysis[a]		
	DIE (n = 103)		No DIE (n = 98)		p-value	OR	95 % CI	p-value
Preoperative factors								
Age[b]	33.8	7.1, 19 - 52	33.8	8.5, 19 - 63	0.99[c]			
BMI[b]	23.7	3.8, 16.8 - 40.6	23.3	3.4, 17.6 - 33.0	0.44[c]			
Previous delivery[d]	28	27.2	33	33.7	0.32[e]			
Previous endometriosis operation[d]	50	48.5	29	30.6	< 0.01[e]	1.4	0.7 - 2.7	**0.31**
Current hormonal treatment[d]	29	28.2	32	32.7	0.49[e]			
Infertility indication for surgery[d]	20	19.4	11	11.2	0.11[e]			
Pain indication for surgery[d]	**91**	**88.3**	**65**	**66.3**	**< 0.01[e]**	**3.9**	**1.8 - 8.9**	**< 0.01**
Intraoperative factors								
Presence of endometrioma[d]	56	54.5	60	61.2	0.32[e]			
Presence of adnexal adhesions[d]	73	70.9	58	59.2	0.08[e]			
Totally obliterated rectovaginal pouch[d]	**38**	**36.9**	**9**	**9.2**	**< 0.01[e]**	**4.0**	**1.7 - 9.4**	**< 0.01**

[a]Logistic regression analysis, [b]Data given as mean and SD, range, [c]ANOVA, [d]Data given as n and %, [e]Chi-square test, DIE, deeply infiltrating endometriosis; BMI, body mass index.

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Syvät pesäkkeet ovat yleisiä kirurgisesti hoidetuilla endometrioosipotilailla
  erityisesti, jos leikkaus tehdään kivun vuoksi
- Sakrouteriinisten ligamenttin syvät pesäkkeet ovat yleisimpiä ja virtsarakon harvinaisimpia
- Syviä pesäkkeitä todetaan usein (78%) yhdessä muiden endometrioosipesäkkeiden kanssa
- Yli puolella (58%) potilaista on enemmän kuin yksi syvä pesäke
- Syviä pesäkkeitä pitää leikkauksessa etsiä erityisesti niiltä potilailta, joilla fossa Douglasin todetaan olevan tukossa

SYVÄT PESÄKKEET JA ENDOMETRIOOSIKIRURGIA

- 2000-luvulla laparoskoppinen kirurgia yleistyi endometrioosin hoidossa
- Kirurgisenen hoidon tavoitteeksi tuli kaikkien endometrioosipesäkkeiden poisto yhdellä leikkauksella

  Garry ym. 2001 & 2004, Vercellini 2004
- Kirurgia syvien pesäkkeiden poistamiseksi on vaikeaa ja sen oppimiseen menee paljon aikaa, joten kirurginen osaaminen ei ole kattavaa Suomessa eikä maailmalla, eikä hoitoa ole saatavissa tasapuolisesti
- Syvien pesäkkeiden sijainti ei rajoitu gynekologisiin elimiin, poistossa tarvitaan yhteistyötä kirurgien kanssa
- Tutkimustietoa siitä, kuinka usein kirurgisen hoidon tavoitteeseen päästään, ei ole

OSATYÖ II

THE IMPACT OF DEEP DISEASE ON SURGICAL TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS.

SETÄLÄ M, KÖSSI J, SILVENTOINEN S, MÄKINEN J.

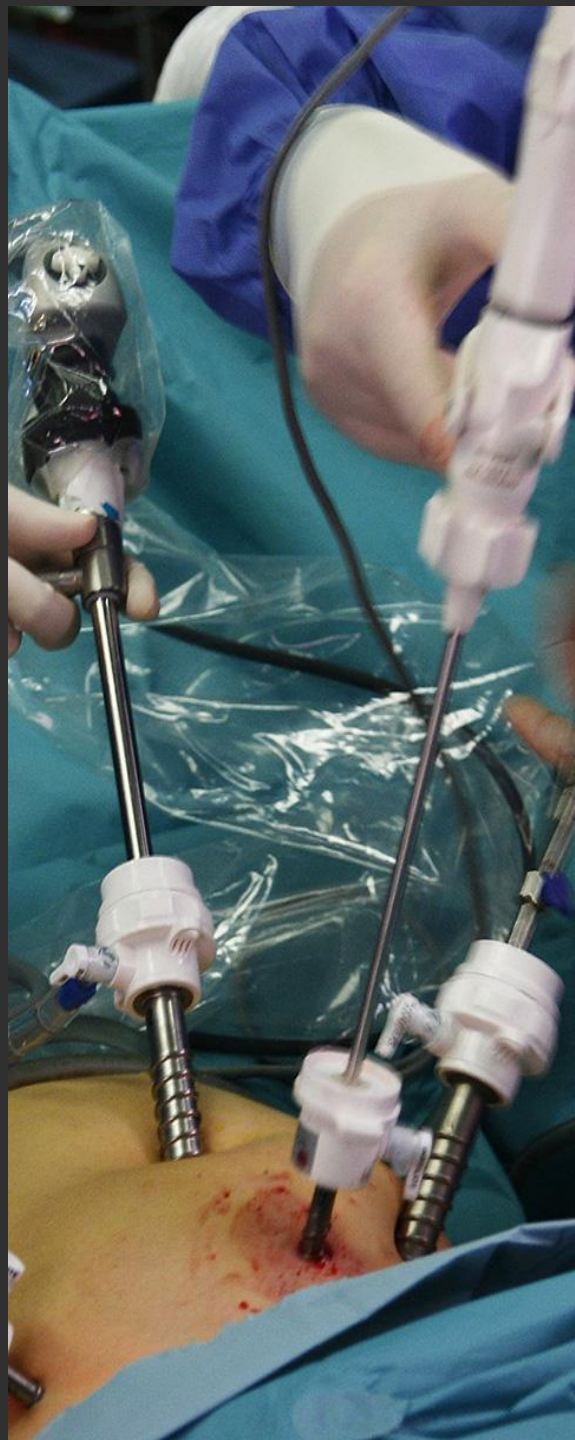
EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE BIOLOGY 2011;158(2):289-93.

TUTKIMUKSEN TAVOITE

- Verrata kirurgisen hoidon vaativuutta potilailla, joilla on ja joilla ei ole syviä endometrioosipesäkkeitä
- Verrata endometrioosin kirurgisen hoidon tavoitteen:

  kaikkien endometrioosipesäkkeiden poisto yhdellä laparoskooppisella leikkauksella

  toteutumista potilailla, joilla on ja joilla ei ole syviä endometrioosipesäkkeitä



POTILAAT

- Vuosina 2005 – 2007 endometrioosin vuoksi PHKS:ssa leikatut potilaat, joilla kirurgisen hoidon tavoite oli poistaa kaikki endometrioosipesäkkeet yhdellä leikkauksella, mieluiten laparoskooppisesti

- 204 potilasta leikattiin

  2 ei puhunut suomea, ei rekrytoitu
  1 kieltäytyi
  8 ei pyritty kaikkien pesäkkeiden poistoon

  193 osallistui tutkimukseen (94.6%)

Toimenpide	Syviä pesäkkeitä (n = 97)		Ei syviä pesäkkeitä (n = 96)		
	n	%	n	%	p-arvo
Pinnallisten pesäkkeiden poisto	58	60	79	82	<0.001
Endometriooman poisto	35	36	42	44	0.28
Munasarjan poisto	22	23	18	19	0.50
Munatorven poisto	32	33	24	25	0.22
Kohdunpoisto	31	32	8	8	<0.001
Kiinnikkeiden irrotus	89	92	66	69	<0.001
Ureterolyysi	66	68	19	20	<0.001
Unilateral	42	43	17	18	
Bilateral	24	25	2	2	
Sakrouteriinisen ligamentin resektio, unilateral	48	50			
Sakrouteriinisen ligamentin resektio, bilateral	35	36			
Peräsuolen resektio*	33	34			
Emättimen resektion	31	32			
Umpilisäkkeen poisto	15	16			
Virtsarakon resektion	6	6			
Sigmasuolen resektion*	4	4			
Kekumin resektion*	2	2			
Ileokekaali resektion*	2	2			
Virtsajohtimien resektio*	1	1			
Virtsajohtimen uudelleen istutus*	1	1			

*Kirurgin tekemä toimenpide

TULOKSET

- Kaikki endometrioosipesäkkeet saatiin poistettua yhdellä leikkauksella 185/193 potilaalta (95.8%)
- Laparoskooppinen leikkaus tehtiin 176 potilaalle (91.2%)
- Leikkauksen keston keskiarvo minuutteina:

On syviä	192 (SD 96, range 40 – 450)	
Ei ole syviä	76 (SD 41, range 18 – 210)	($p < 0.001$)

TULOKSET

	On syviä (n = 97)		Ei syviä (n = 96)		
	n	%	n	%	p-arvo
Kaikkien pesäkkeiden poisto yhdellä leikkauksella	92	95	93	97	1.0
Laparoskooppinen leikkaus	82	84	94	98	0.001
Kaikkien pesäkkeiden poisto yhdellä laparoskooppisella leikkauksella	77	79	91	95	0.001
Päiväkirurginen leikkaus	11	11	43	45	0.001
Leikkaus tehtiin yhdessä kirurgin kanssa	41	42	1	1	0.001

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Syvien pesäkkeiden poisto on vaativampaa ja enemmän aikaa vievää, kuin muiden endometrioosipesäkkeiden poisto

- Noin 20% endometrioosileikkauksista tehdään toimenpiteitä (suoliresektio, uretertoimenpiteet) johon tarvitaan kirurgia

  ⟶ Leikkaukset pitää suunnitella hyvin

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Kaikkien endometrioosipesäkkeiden poisto yhdellä leikkauksella on realistinen tavoite leikkaustiimille, joka on perehtynyt vaikean endometrioosin leikkaushoitoon

- Kaikkien syvien pesäkkeiden poisto ei aina onnistunut laparoskooppisesti vuosina 2005 - 2007

MUUT OSATYÖT

III. Sexual functioning, quality of life, and pelvic pain twelve months after endometriosis surgery including vaginal resection. Setälä M, Härkki P, Matomäki J, Mäkinen J, Kössi J. Hyväksytty julkaistavaksi AOGS 2012

IV. The early outcome of laparoscopic sigmoid and rectal resection for endometriosis. Kössi J, Setälä M, Enholm B, Luostarinen M. Colorectal Diseases 2010; 12(3):232-235.

V. Quality of life and sexual functioning 1 year after laparoscopic rectosigmoid resection for endometriosis. Kössi J, Setälä M, Mäkinen J, Härkki P, Luostarinen, M. Hyväksytty julkaistavaksi Colorectal Disease 2012.

KIITOS

SYNNYTYS- JA NAISTENTAUTIOPIN TUTKIMUSSÄÄTIÖLLE APURAHASTA

