

# TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA ENDOMETRIOSI SUPERFICIALE ED OVARICA



S. Raboni

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PR  
U.O. GINECOLOGIA OSTETRICIA



## THE AMERICAN FERTILITY SOCIETY REVISED CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS

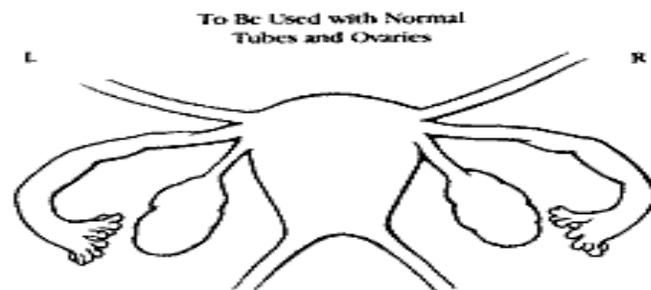
Patient's Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Stage I (Minimal) - 1-5      Laparoscopy \_\_\_\_\_ Laparotomy \_\_\_\_\_ Photography \_\_\_\_\_  
 Stage II (Mild) - 6-15      Recommended Treatment \_\_\_\_\_  
 Stage III (Moderate) - 16-40  
 Stage IV (Severe) - >40  
 Total \_\_\_\_\_ Prognosis \_\_\_\_\_

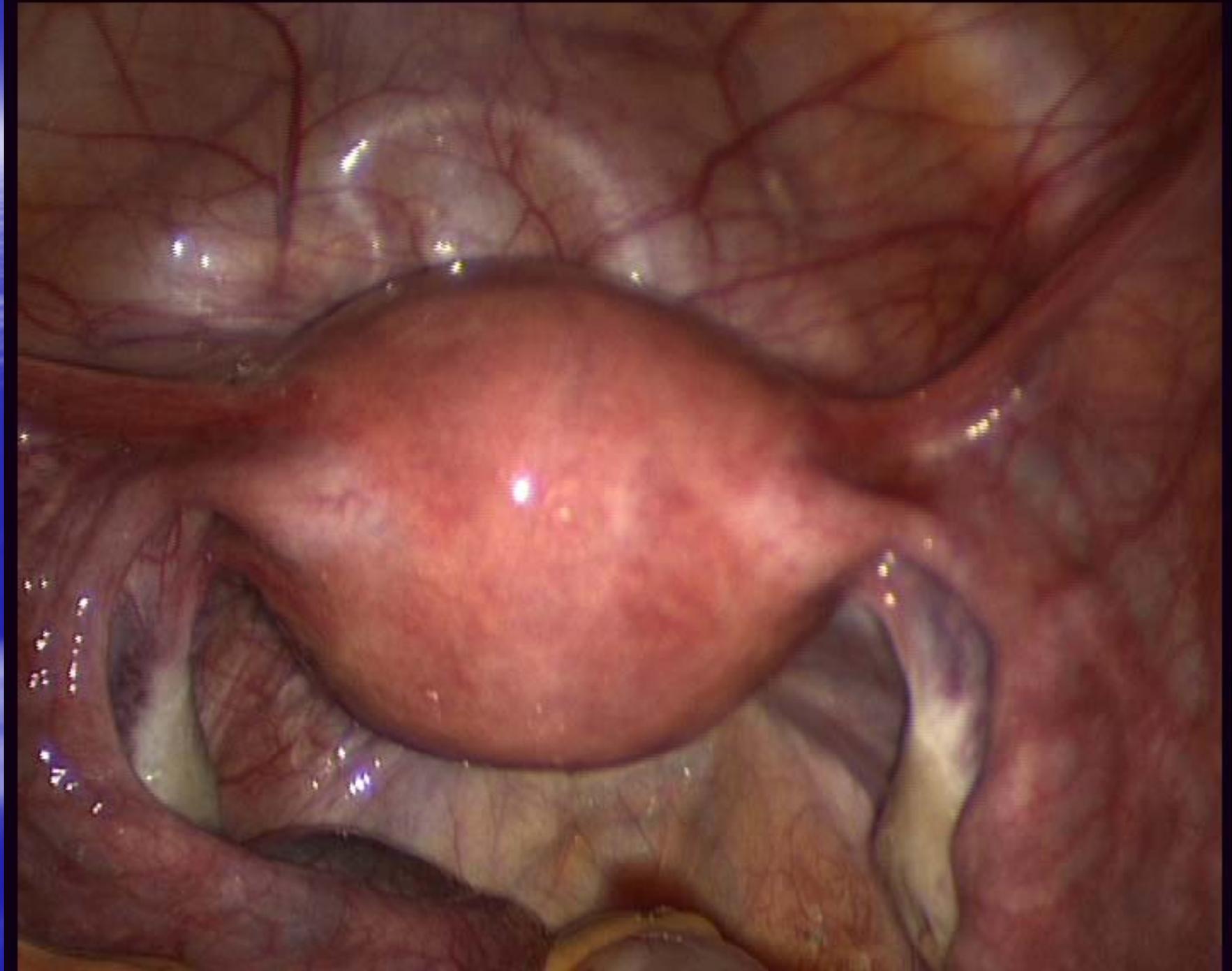
PERITONEUM	ENDOMETRIOSIS	< 1cm	1-3cm	> 3cm
	Superficial	1	2	4
Deep	2	4	6	
OVARY	R Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
	L Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
POSTERIOR CULDESAC OBLITERATION		Partial	Complete	
		4	40	
OVARY	ADHESIONS	< 1/3 Enclosure	1/3-2/3 Enclosure	> 2/3 Enclosure
	R Filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16
	L Filmy	1	2	4
Dense	4	8	16	
TUBE	R Filmy	1	2	4
	Dense	4*	8*	16
	L Filmy	1	2	4
	Dense	4*	8*	16

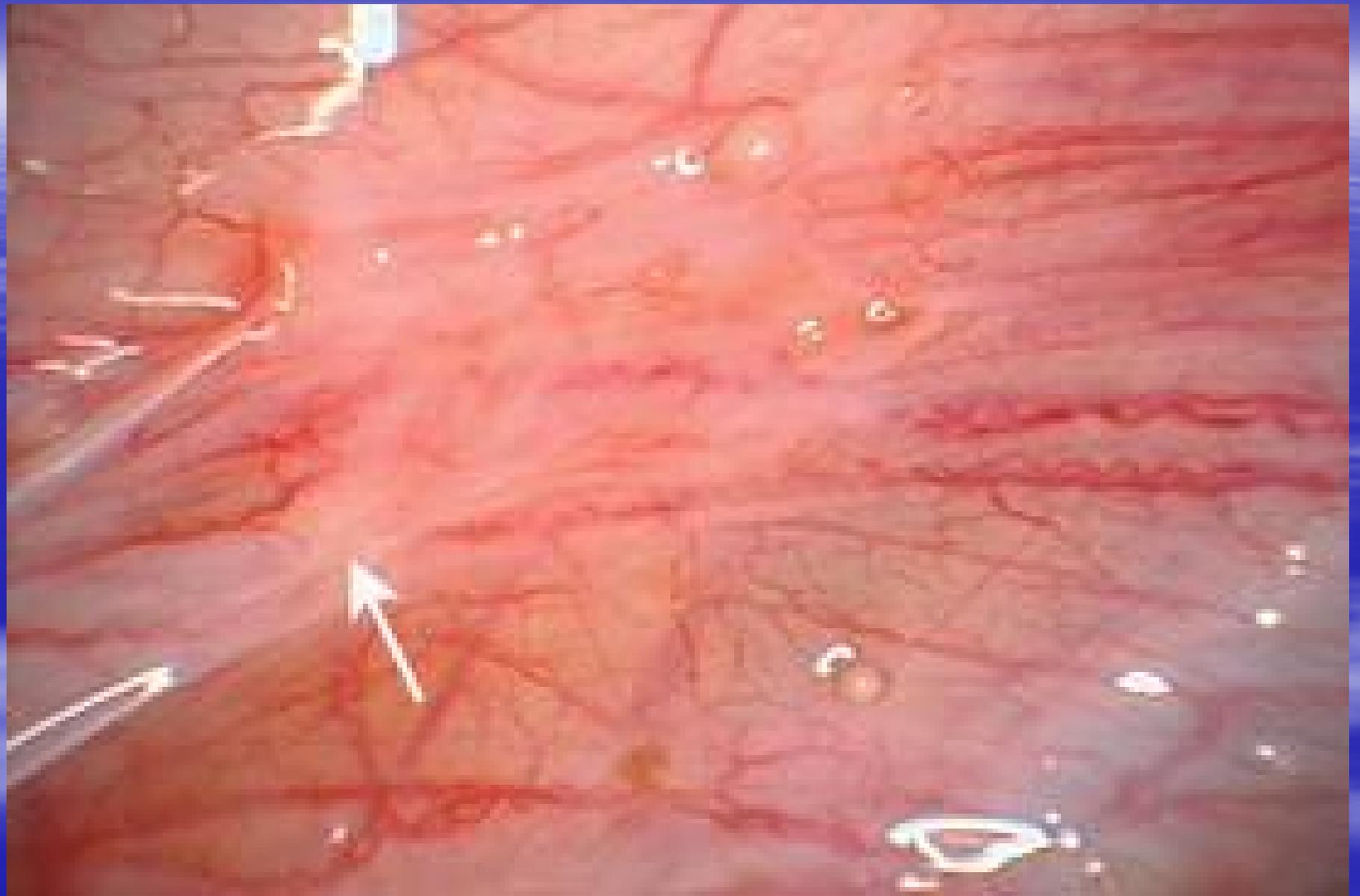
\*If the fimbriated end of the fallopian tube is completely enclosed, change the point assignment to 16.

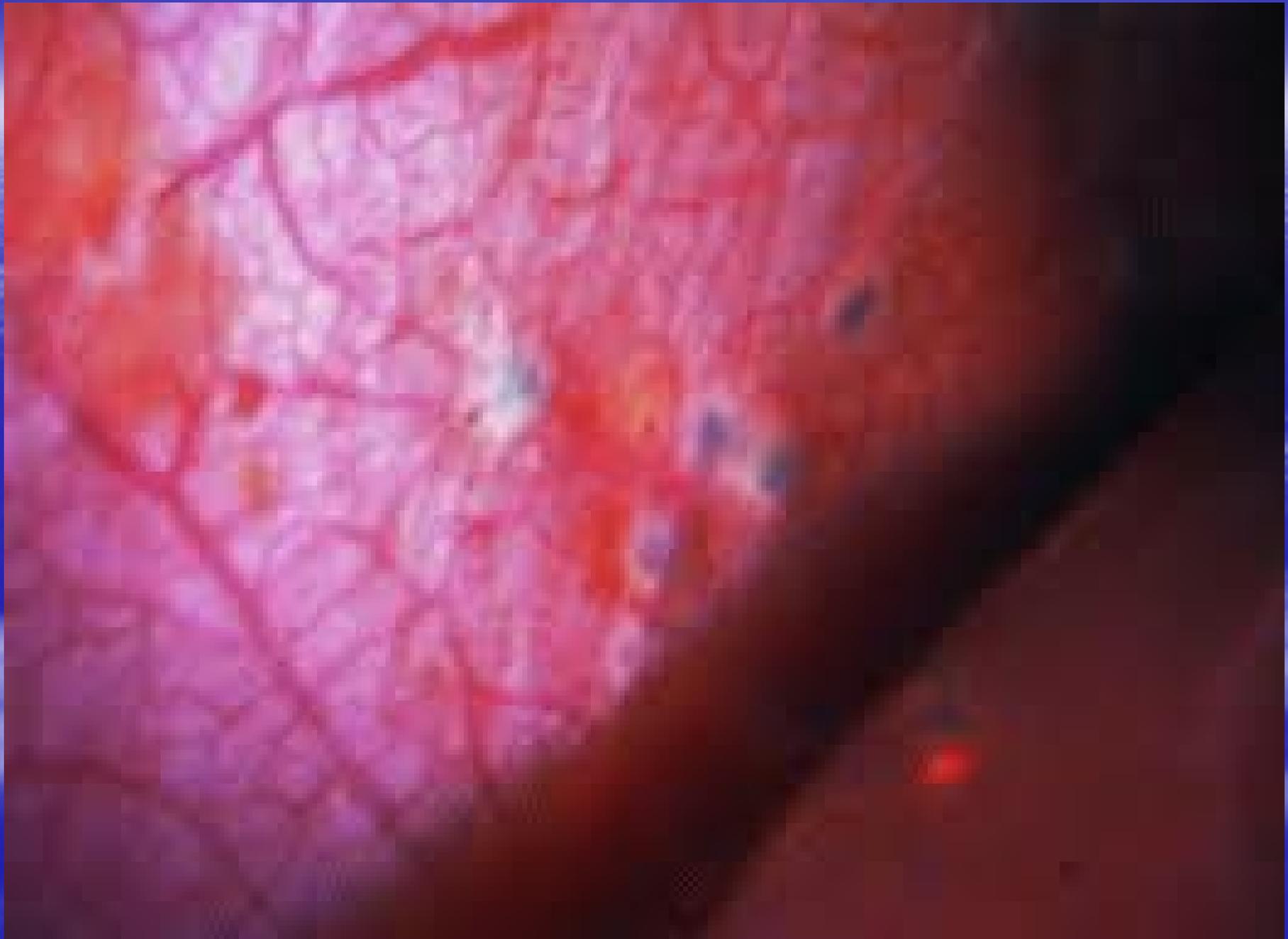
Additional Endometriosis: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

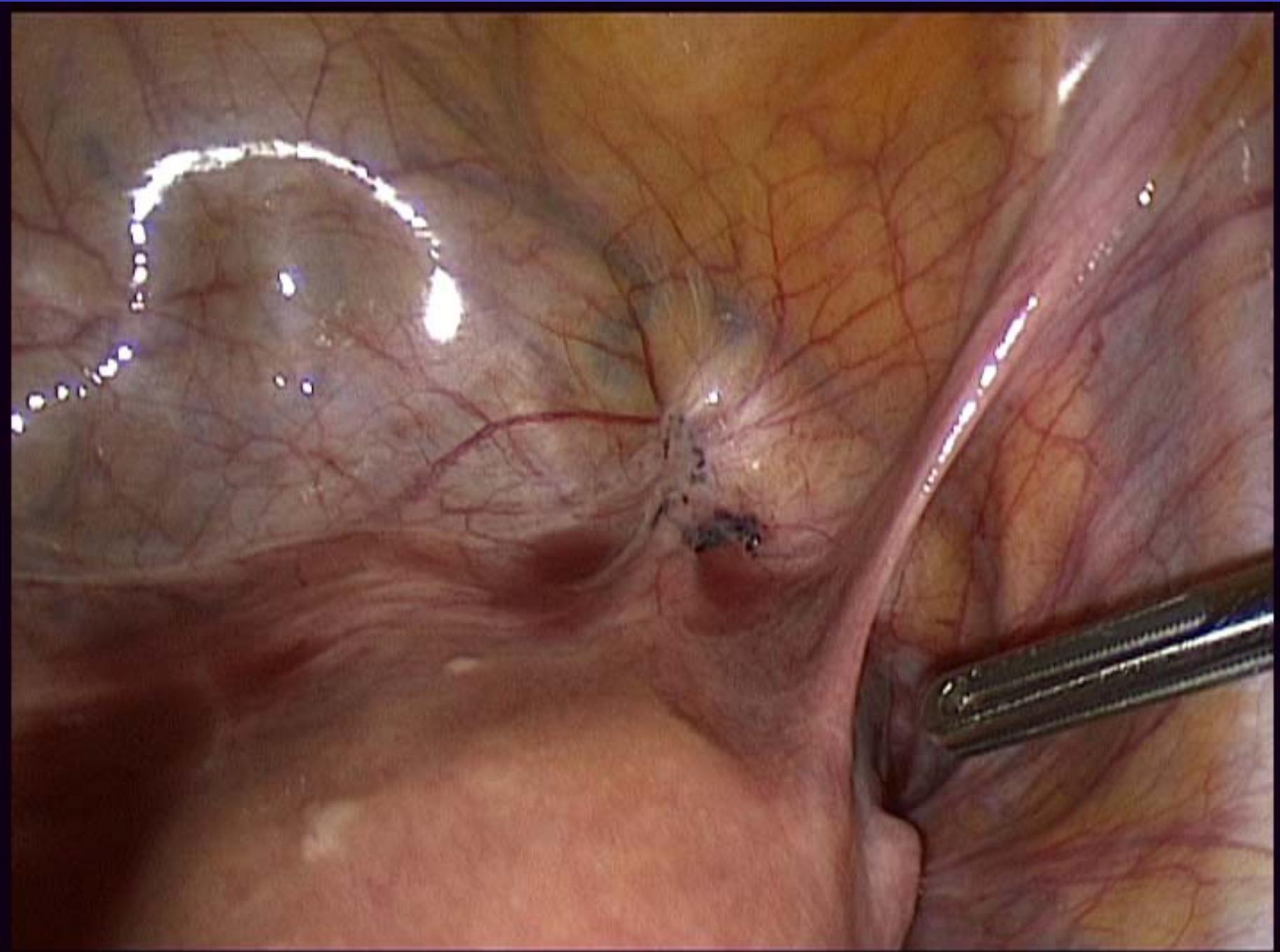
Associated Pathology: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

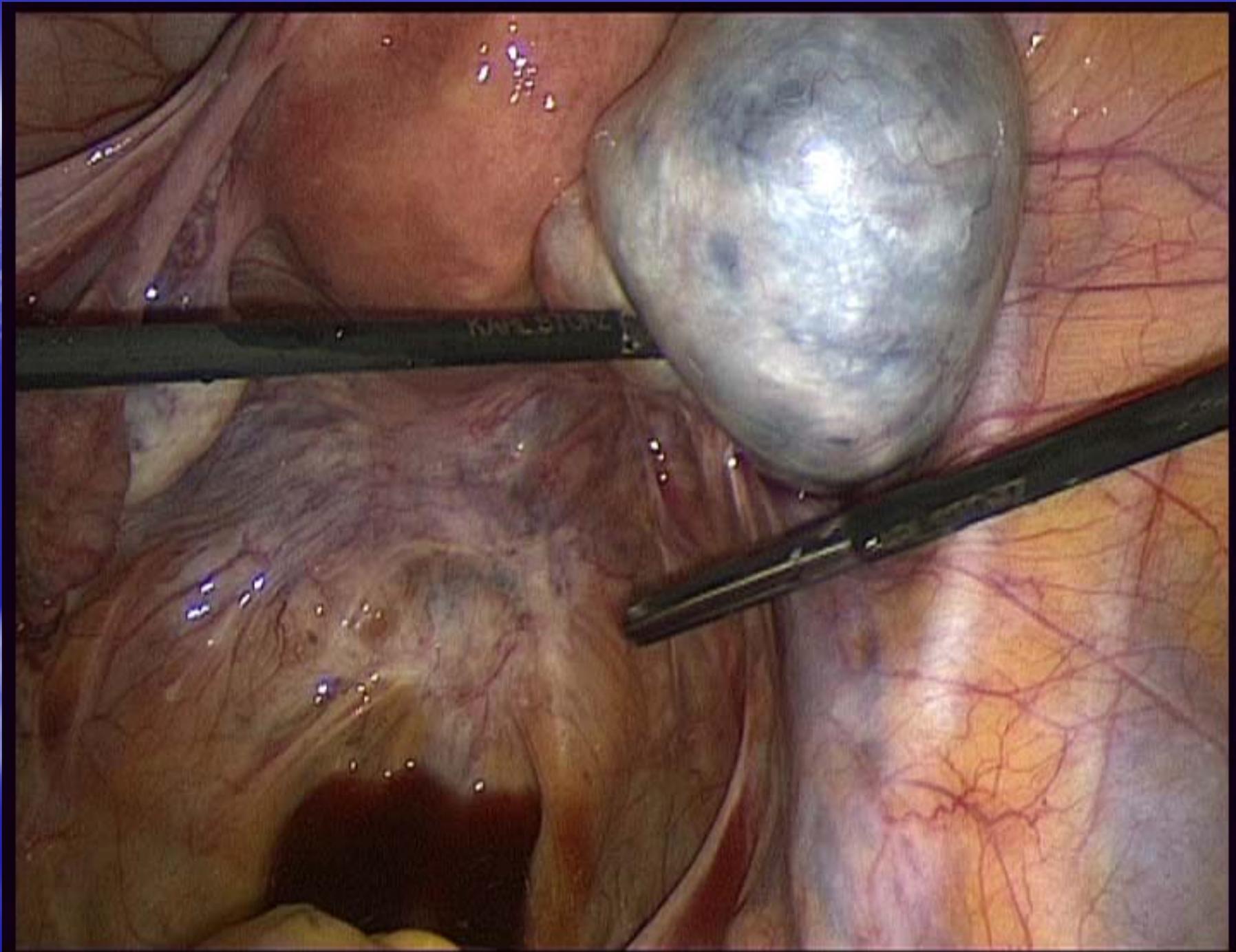


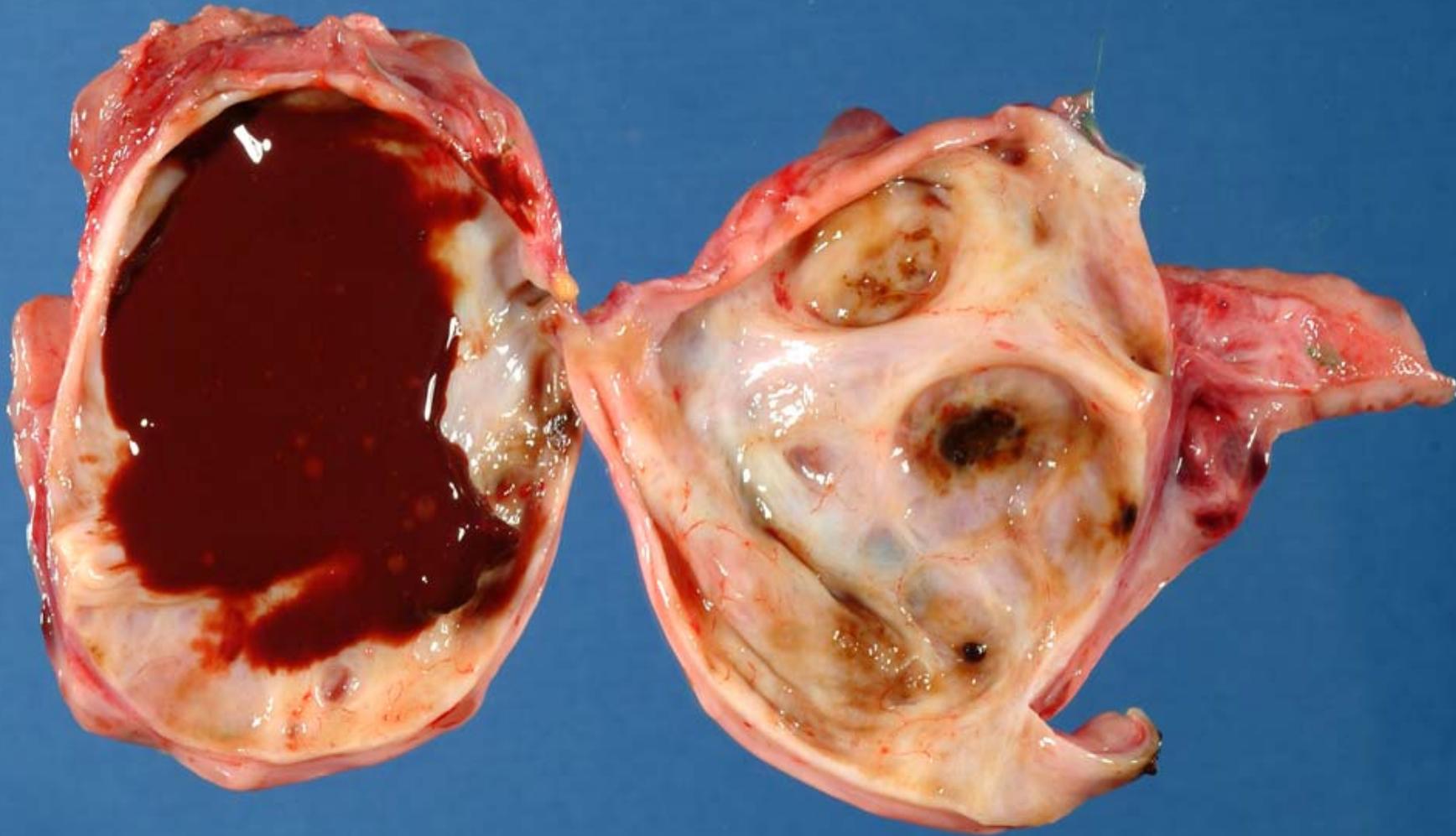


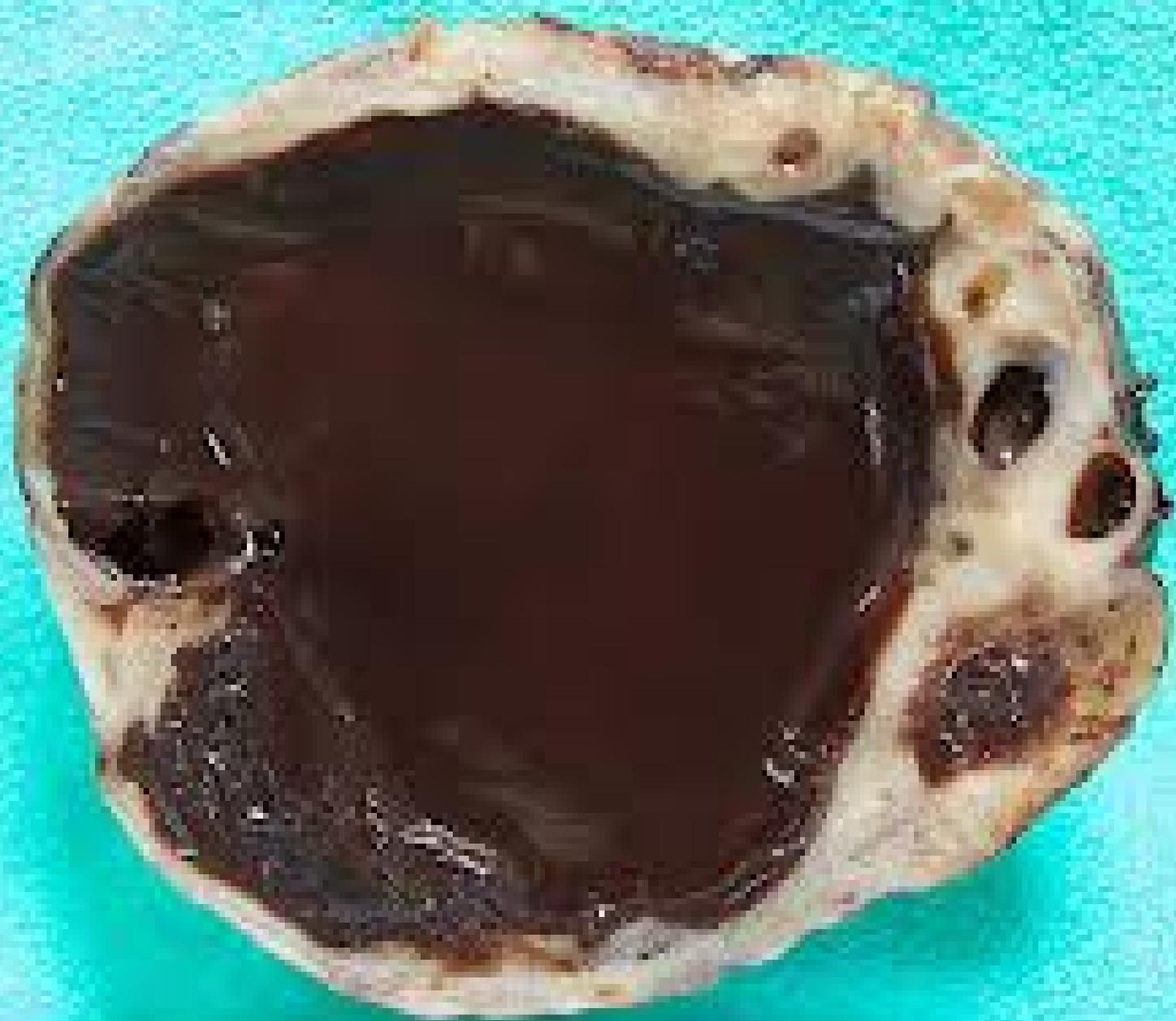












# ENDOMETRIOSI SUPERFICIALE ED OVARICA

## questioni pratiche

- Si può diagnosticare?
- Si deve sempre trattare chirurgicamente?
- Quale terapia chirurgica?
- La terapia chirurgica migliora il quadro clinico? (dolore, sterilità)
- La terapia chirurgica può comportare esiti invalidanti?
- Che rischi corre la Paziente se non viene trattata?

# SCOPO DELLA TERAPIA CHIRURGICA

- RIDURRE IL DOLORE
- MIGLIORARE LA FERTILITA'
- PREVENIRE PATOLOGIE NEOPLASTICHE
- PRESERVARE ORGANI INTERESSATI
- RIDURRE LE RECIDIVE



TUTTI GLI INTERVENTI CHE RIDUCONO IL PATRIMONIO OVARICO  
(RESEZIONI, BIOPSIE, DRILLING, SOSPENSIONI, PUNTI NELLE OVAIE)  
SONO ASSOLUTAMENTE DA **NON FARE** NELLE PAZIENTI CON **ENDOMETRIOSI**;  
**SOLO** INTERVENTI CONSERVATIVI, SELETTIVI, RICOSTRUTTIVI.



FONDAZIONE ITALIANA ENDOMETRIOSI



# IL DOLORE E LA STERILITA' COSTITUISCONO LA CAUSA INVALIDANTE MAGGIORE DELL'ENDOMETRIOSI



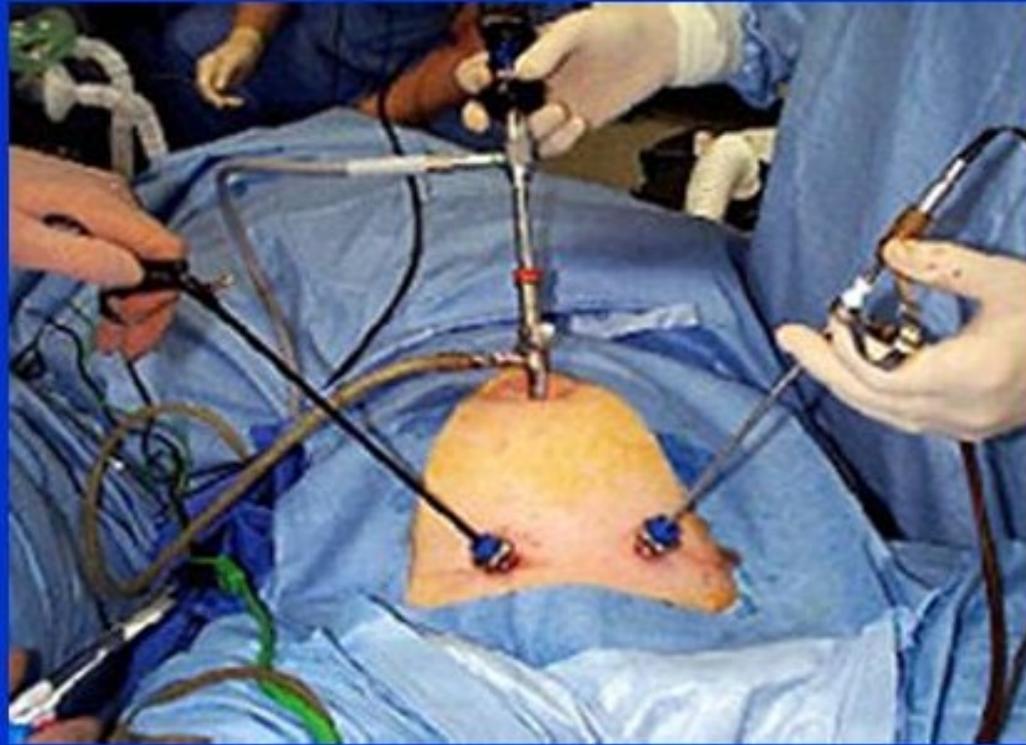
# MODULARE LA TERAPIA CHIRURGICA

- PAZIENTI INFERTILI CON O SENZA DOLORE
- PAZIENTI FERTILI CON DOLORE CHE VOGLIONO PRESERVARE LA FERTILITA'
- PAZIENTI CON DOLORE SENZA NECESSITA' DI PRESERVARE LA FERTILITA'

# CERTEZZE

- LA TERAPIA MEDICA NON CURA L'ENDOMETRIOMA >3 CM
- LA TERAPIA CHIRURGICA E' INDICATA PER ENDOMETRIOMI >3 CM
- QUALSIASI TECNICA CHIRURGICA PUO' DANNEGGIARE IL PATRIMONIO FOLLICOLARE

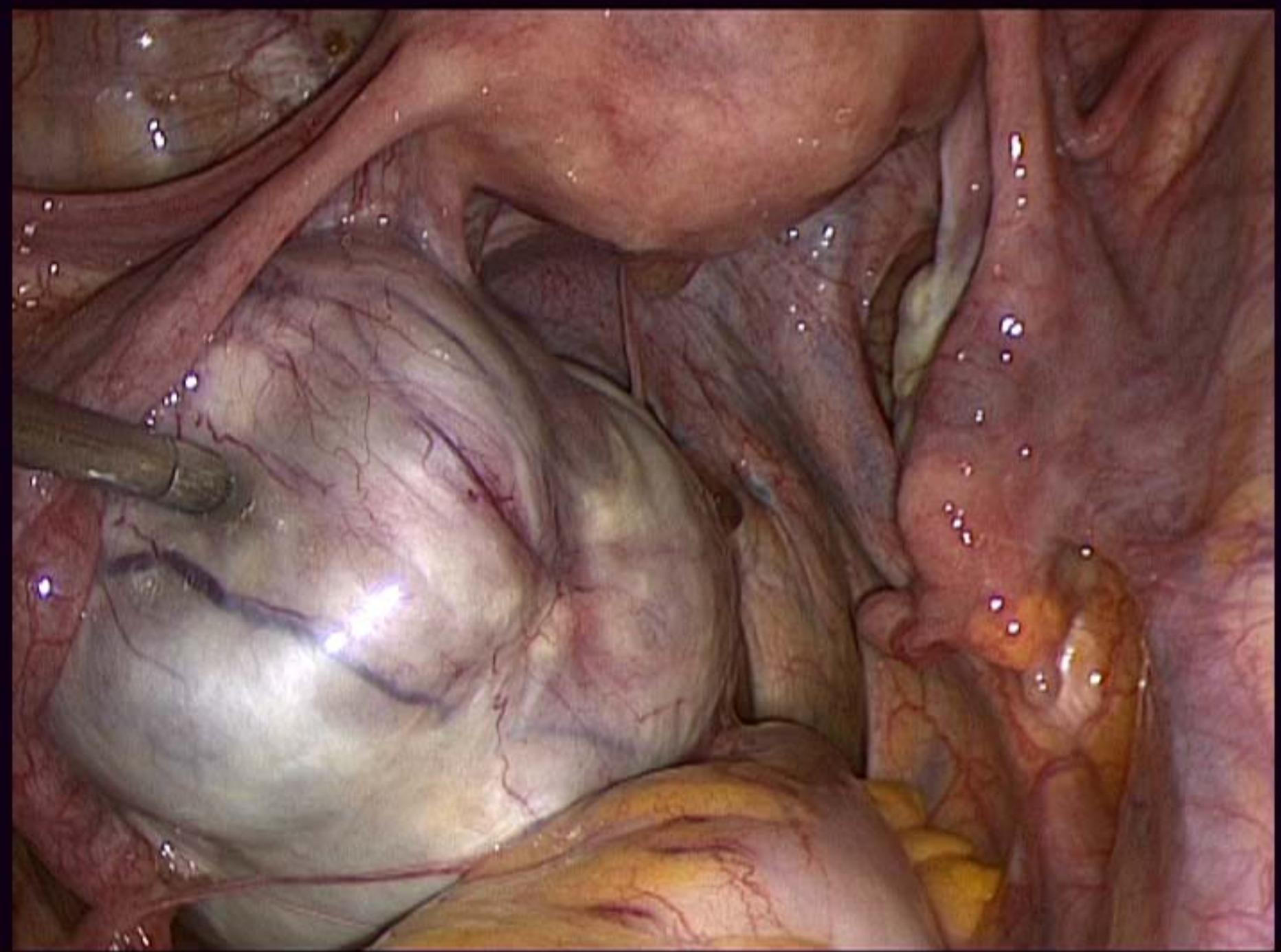
# LA LAPAROSCOPIA E' IL CORRETTO APPROCCIO CHIRURGICO ALLA MALATTIA

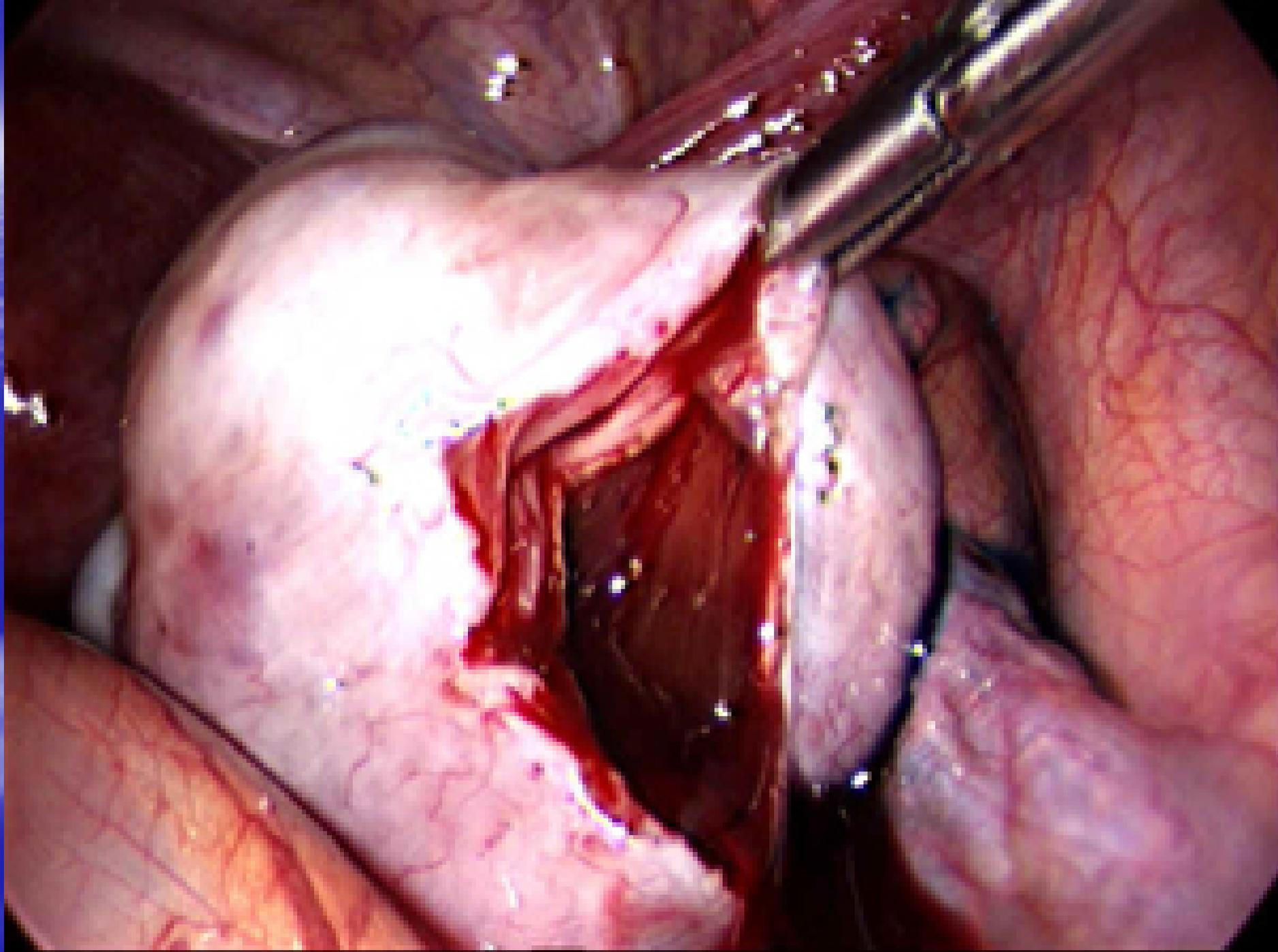


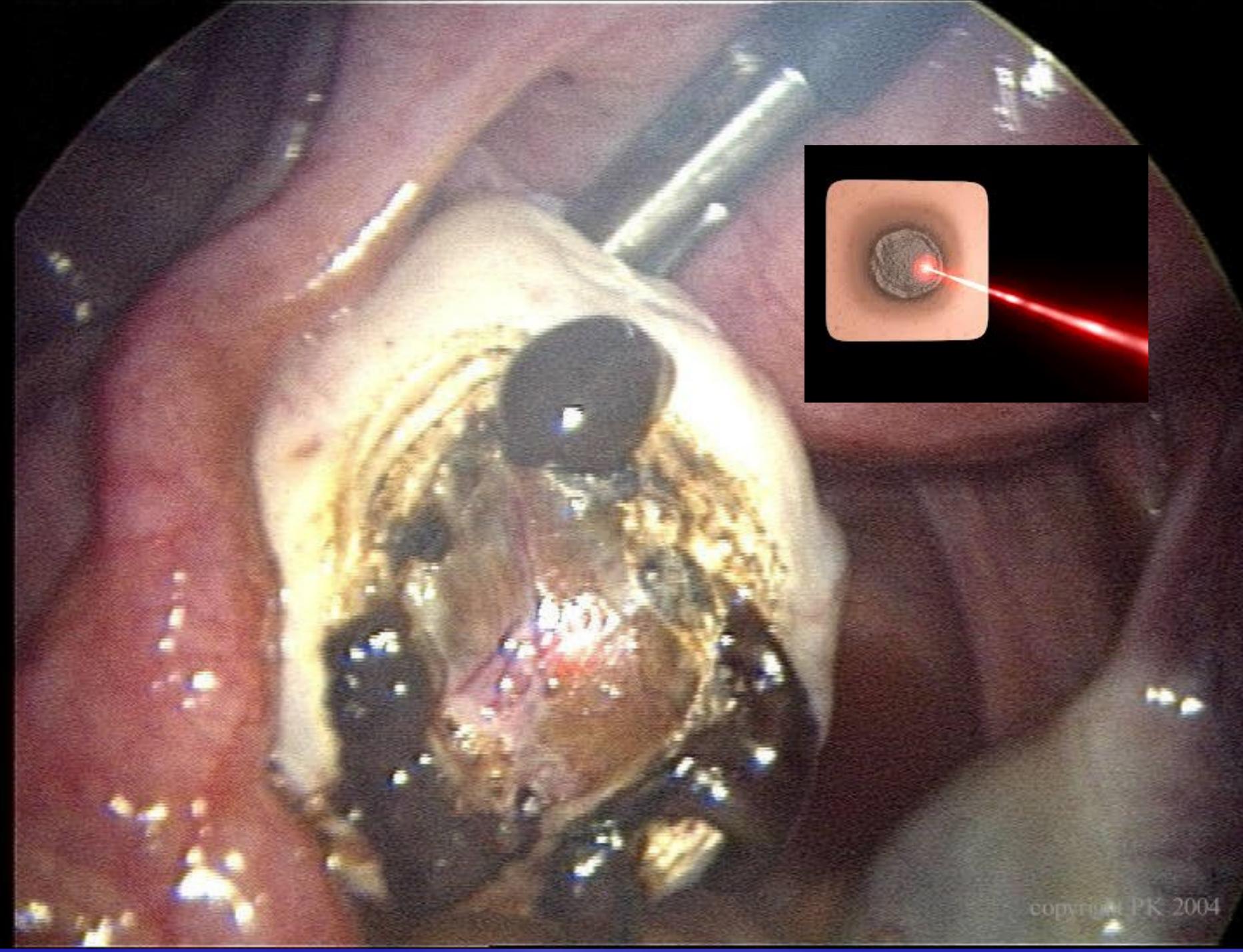
# TECNICHE CHIRURGICHE

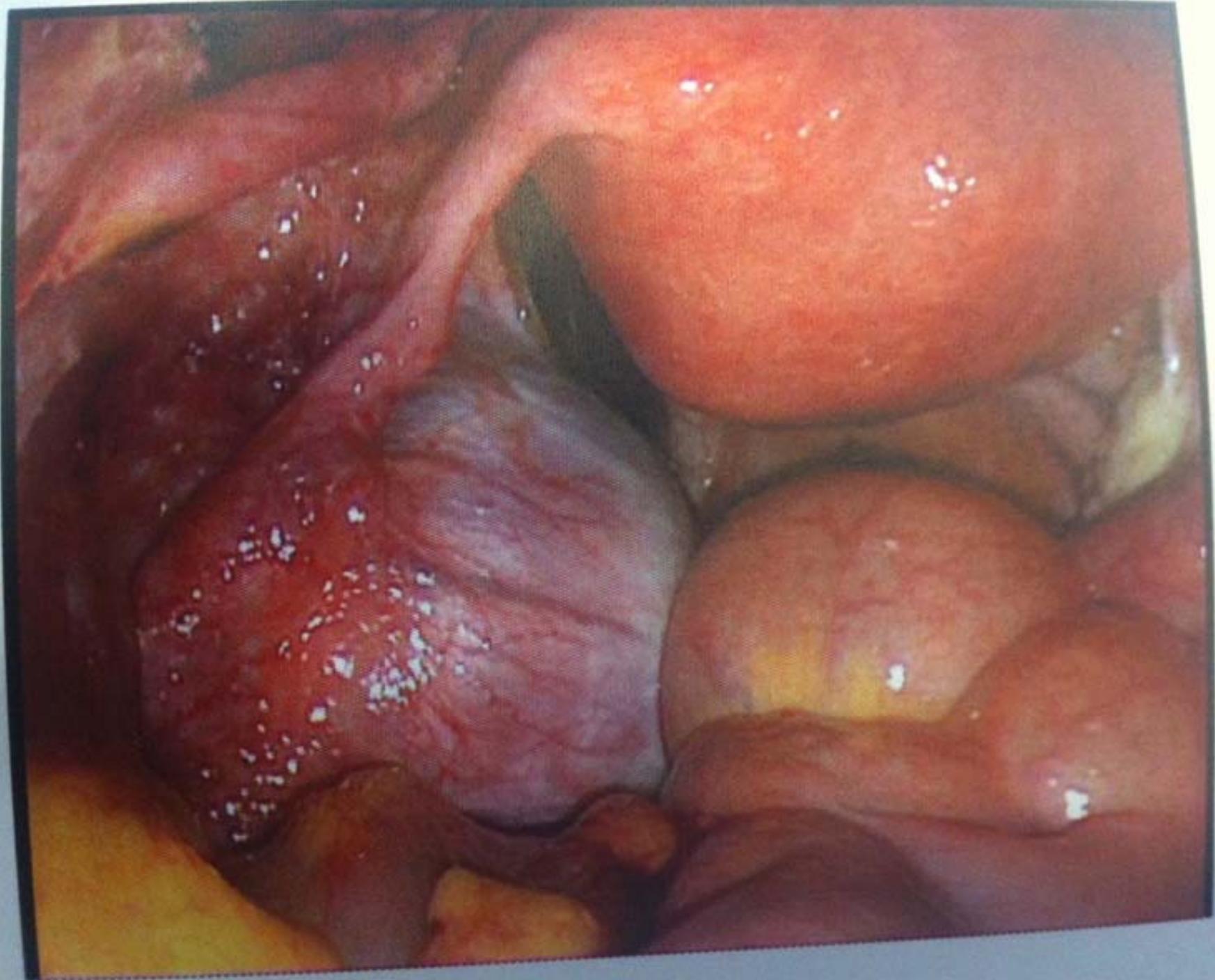
- DRENAGGIO ED ASPIRAZIONE
- ABLAZIONE TERMICA O LASER
- ENUCLEAZIONE ED ASPORTAZIONE DEL TESSUTO ENDOMETRIOSICO
- TECNICA 2 STEP E COMBINATA
- ANNESSIECTOMIA MONO/BILATERALE

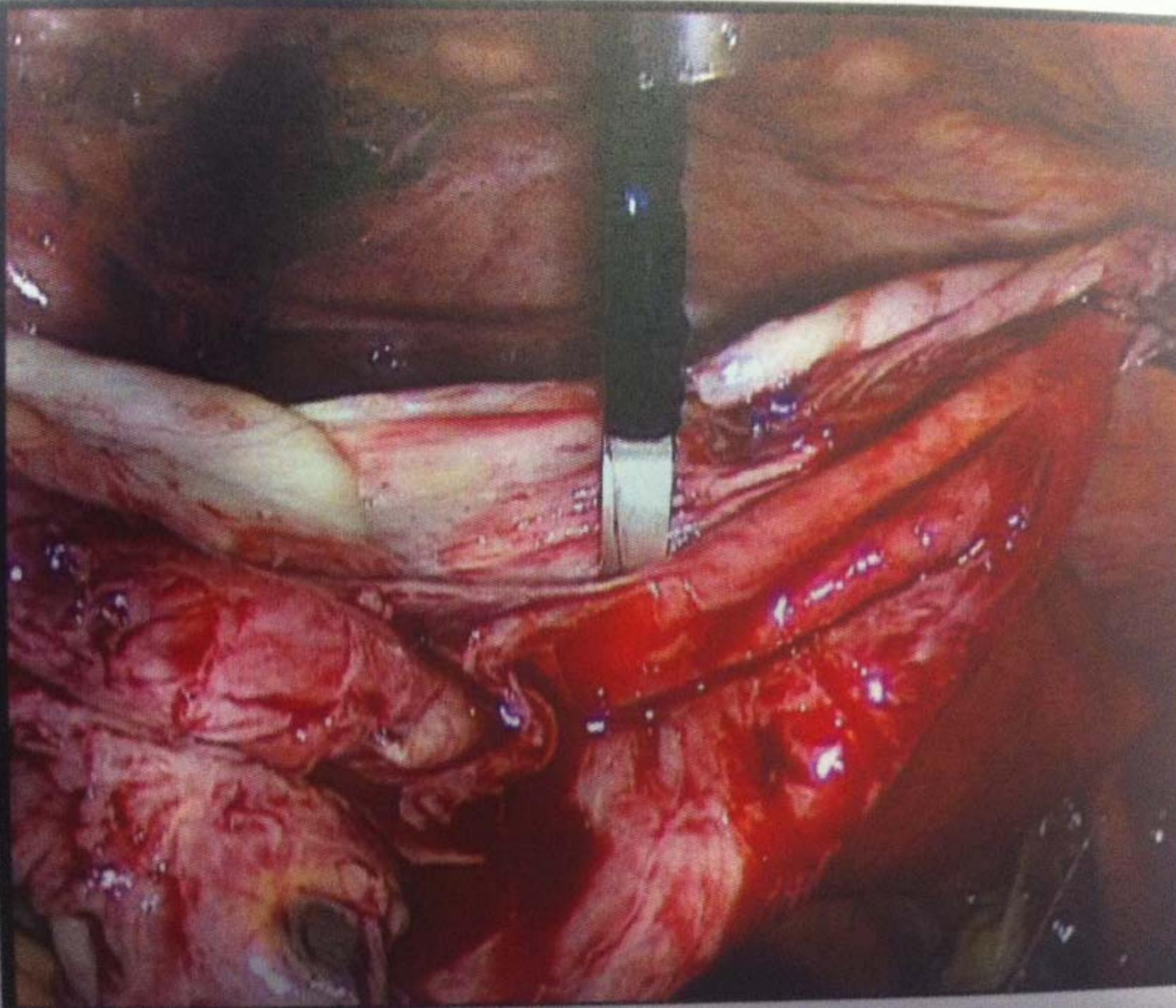
N.B : SEMPRE ESAME ISTOLOGICO

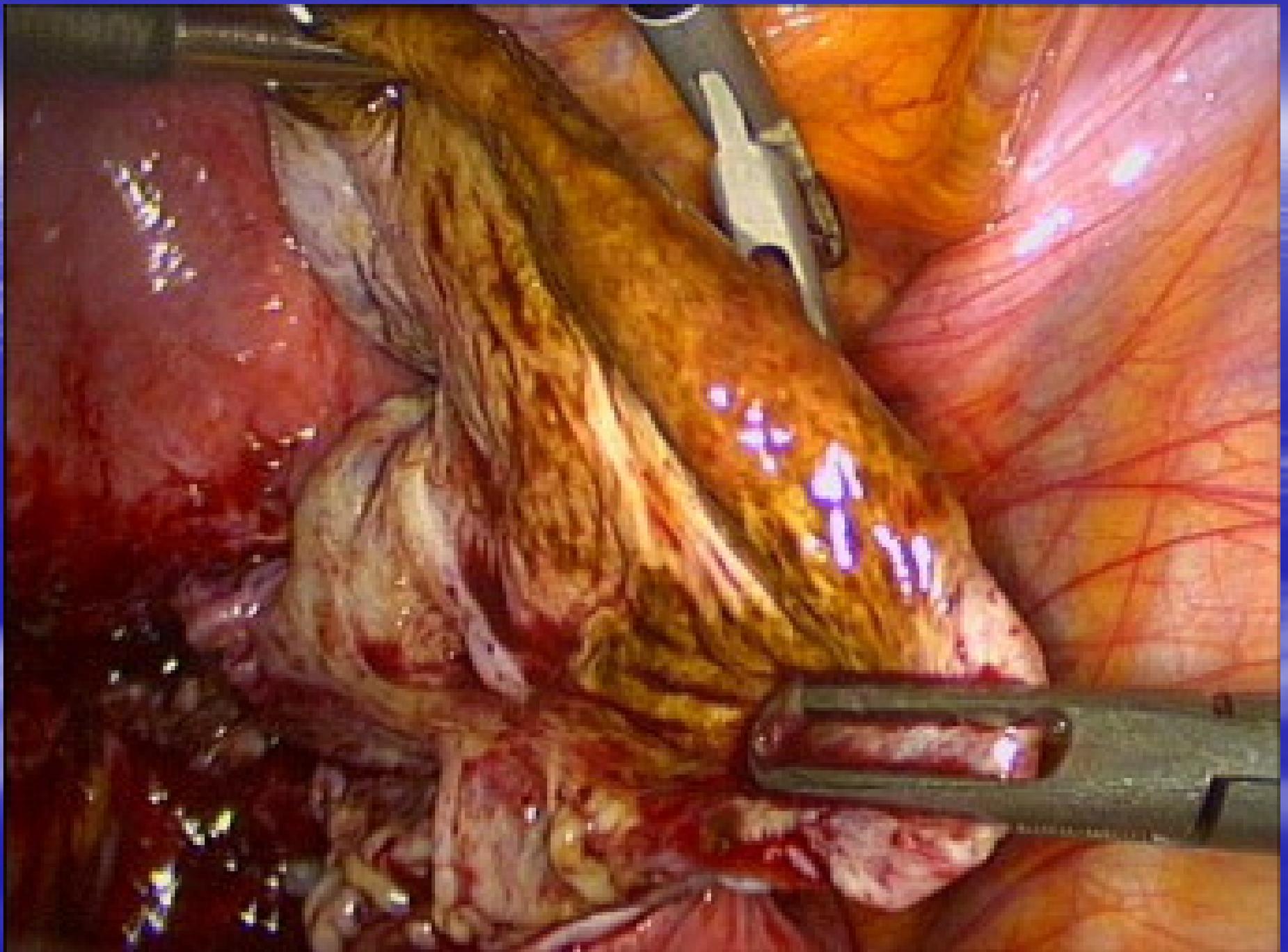


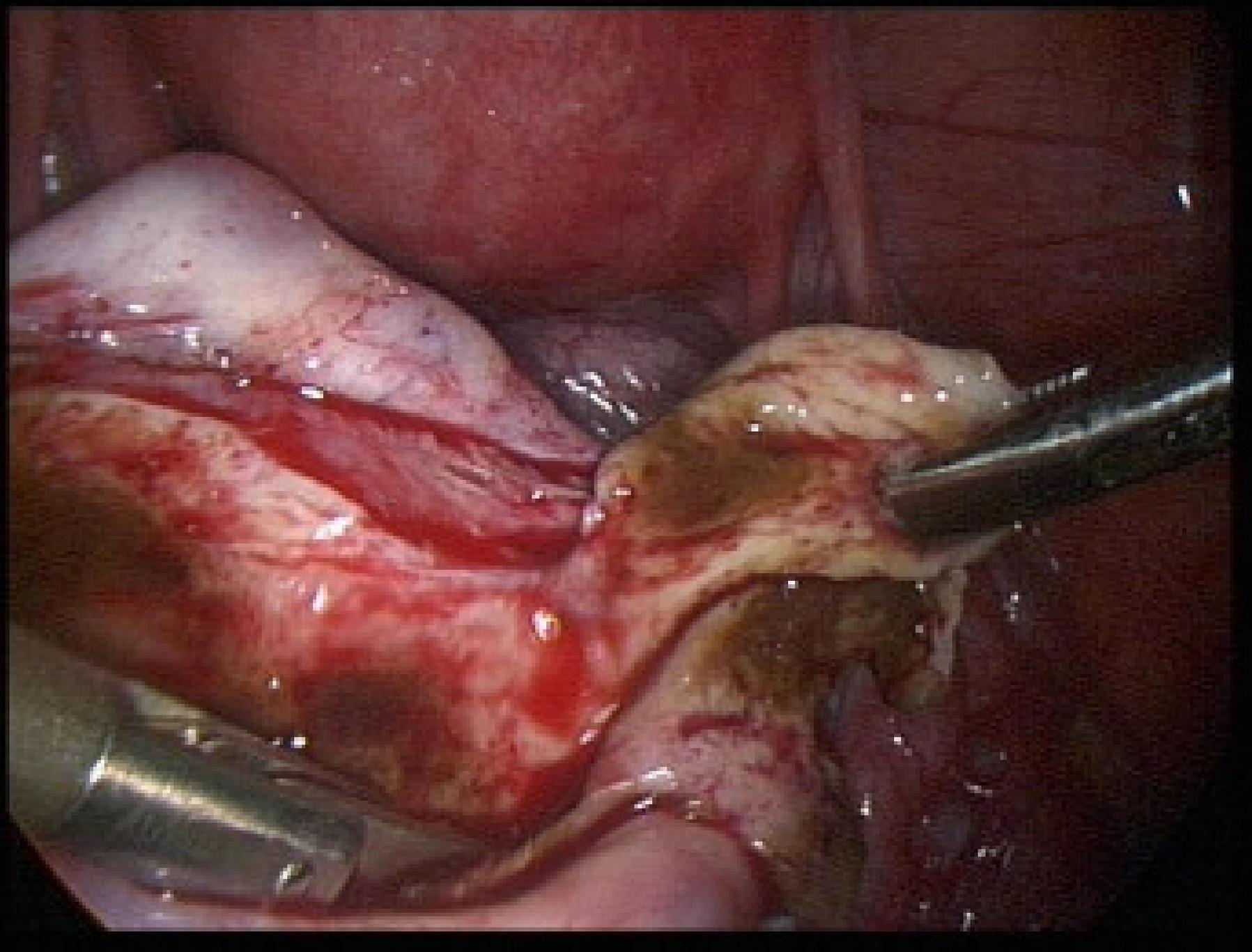












# TERAPIA CHIRURGICA

QUALE SCEGLIERE?



# DOLORE

- SIA L'ABLAZIONE TERMICA CHE L'ENUCLEAZIONE MIGLIORANO LA SINTOMATOLOGIA

80% TRATTATE VS 20 % CONTROLLO

- IL DOLORE RECIDIVA IN MAGGIOR NUMERO E PRIMA NELLE PZ SOTTOPOSTE AD ABLAZIONE

IN GENERALE, DOPO 3 ANNI DALL'INTERVENTO, RICOMPARSA DEI SINTOMI NEL 40 %

# RECIDIVE 6-30%

- LE RECIDIVE SONO INFERIORI NEL GRUPPO TRATTATO CON ENUCLEAZIONE

ASPIRAZIONE: 80-100%

ENUCLEAZIONE : 6-17%

ABLAZIONE TERMICA : 6-30%

- THE COCHRANE COLLABORATION 2011
- ALBORZI ET AL CLIN OBST GYN 2008

# FERTILITA'

- **MAGGIORE POSSIBILITA' DI CONCEPIMENTO SPONTANEO NEL GRUPPO TRATTATO CON ENUCLEAZIONE**

2 studi RC

20 - 29 % nelle Pz trattate

22- 17 % nelle Pz non trattate

ASRM 2012

- **UGUALI POSSIBILITA' IN CASO DI RIPRODUZIONE ASSISTITA ANCHE IN CONFRONTO ALLE PAZIENTI NON OPERATE**

# CHIRURGIA E RISERVA OVARICA

PAZIENTI	ETA' MENOPAUSA
CONTROLLI	45.3 +/- 4.3
CISTECTOMIA BILATERALE	42.1 +/- 5.1 16.3% POF
CISTECTOMIA MONOLATERALE	47.1 +/- 3.5

COCCIA ET AL HUM REPR 2011

# CHIRURGIA E RISERVA OVARICA

LA CHIRURGIA RIDUCE IL PATRIMONIO FOLLICOLARE O QUESTO E' GIA' DANNEGGIATO DALL' ENDOMETRIOSI?

ENDOMETRIOSI ---STRESS OSSIDATIVO----APOPTOSI FOLLICOLARE

DANNO QUANTITATIVO NON QUALITATIVO

# Associazione endometriosi-cancro

## Si comporta come una forma tumorale

- aggressività ed invasività
- non controllo immunologico
- aderisce a tessuti differenti
- attiva l'angiogenesi
- produce estrogeni

## Si può associare a

- Linfoma NH
- Melanoma

# ENDOMETRIOMA / CA

- **0.4-1% sviluppa K ovaio \***  
(cell.chiare e adk endometrioide)
- 50 % CA COMPARSO SU CISTI APPARENTEMENTE BENIGNA
- 50 % CA COMPARSO DE NOVO
- MAGGIORE RISCHIO IN DONNE IN POSTMENOPAUSA E CISTI >9 cm

\*H. kobayashi, int J Clin Onc 2009

# conclusioni

- La chirurgia laparoscopica è la terapia di scelta nella cura dell'endometriosi ovarica e peritoneale
- In generale l'enucleazione è da preferire al drenaggio e termoablazione della cisti

NON VORREI AVER COMMESSO  
UN'IMPRUDENZA,  
A NASCERE DONNA.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE