**DYP INFILTRERENDE ENDOMETRIOSE**:

Definisjon:

Endometriose som infiltrerer > 5mm under peritoneum. Knuter 1-4 cm.
Vanligste lokalisasjoner:

* Fremre rectum vegg, adherent mot bakre uterus ved Torus Uterinus (sacrouterin ligamentenes feste på bakre uterus)
* Blære. Ureter
* Sacrouterin ligament knuter kan gi ekstern ureterstenose med tap av nyret, og av dem er 50% asymptomatiske

**Utredning**: Smerteanamnese:

* DIE tarm kan gi dyschesi (defekasjonssmerter), og dyp dyspareuni
* DIE blære kan gi syklisk UVI symptom med negativ dyrkning

**GU**:

* Rektovaginal eksplorasjon kan gi mer informasjon om palpabelt infiltrat bak cervix / uterus enn vanlig bimanuell palpasjon til fornix posterior
* Synlig endometriose fornix posterior kan være «toppen av isfjellet» av en stor knute i fossa Douglasi
* Vanligste lokalisasjon av blæreknute er i midtlinjen i fossa vesicouterina, dvs tilsvarende fornix anterior

**UL**: mulig å se ved dyp infiltrerende endometriose > 1cm i rektovaginalseptum, sacrouterin ligamenter, tarm eller blære, ved trenet undersøker

**MR** endometrioseprotokoll har høy sensitivitet og spesifisitet. MR er ressurskrevende, brukes der ultralyd undersøkelse ikke gir avklaring eller nok informasjon. Ved synlig knute i rectum ved vag UL, eller mistanke om det, gjøres MR for måling av utbredelse og vurdering av reseksjon/shaving

**BEHANDLING:**

**Medisinsk behandling**:

* kan også ha effekt på dyp infiltrerende endometriose, og kan prøves. Mål for behandling: symptomlette med minst mulig bivirkninger
* GnRH analog kan gi meget rask effekt
* Mirena har vist effekt. Primolut 2,5 mg kontinuerlig har effekt

**Kirurgi med fjerning av DIE**

* Er absolutt indisert ved truet organfunksjon (stenose i tarm eller urinveier)
* Andre indikasjoner er at medisinsk behandling ikke fører til målet eller tolereres

 Lokal prosedyre, KKB:

* Endometriose kirurgi *uten* samtidig hysterektomi eller tilleggsfaktorer som *uttalte* adheranser, planlegges for vanlig laparoskopi med trenede kirurger, kan gå dagkirurgisk
* Ved fremtidig barneønske og planlagt ART, kan GNRH-analog være indisert postoperativt, konferer fertilitets lege
* Ved *samtidig hysterektomi eller uttalte adheranser*, planlegges pasienten som inneliggende, laparoskopi, evt robotassistert laparoskopi
* Ved avansert endometriose, indikasjon for samtidig tarm /ureter kirurgi for dyp endometriose (DIE) skal pasienten vurderes av gyn gen/endometriosespesialist (Veddeng), i samarbeid med gastro (Nedrebø/Forsmo), uro (Almås/Raval)

**Asymptomatisk DIE (tilfeldig funn)**: Observasjon uten behandling ved er trygt. Observasjonsstudier viser at kun 10% utvikler symptom i løpet av 10 år uten behandling.