 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>5. DIE - dyp infiltrerende endometriose</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Kvinnehelse	Gyldig fra/til:01.06.2023/01.06.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 3.00
Godkjenner: Anne Veddeng	Informasjon
Dok. ansvarlig: Veddeng, Anne	Dok.id: D70927

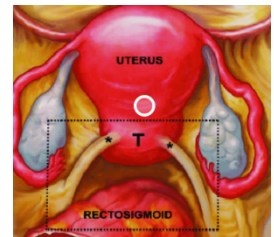
DYP INFILTRERENDE ENDOMETRIOSE:

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

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>5. DIE - dyp infiltrerende endometriose</h2>	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Kvinnehelse	Gyldig fra/til: 01.06.2023/01.06.2024	
Organisasjon: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 3.00	
Godkjenner: Anne Veddeng	Informasjon	
Dok. ansvarlig: Veddeng, Anne	Dok.id: D70927	

- 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.