 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>2. Diagnostisk terapeutisk laparoskopi</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Kvinnehelse	Gyldig fra/til:01.06.2023/01.06.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 2.00
Godkjenner: Anne Veddeng	Informasjon
Dok. ansvarlig: Veddeng, Anne	Dok.id: D70924

DIAGNOSTISK-TERAPEUTISK LAPAROSKOPI for dysmenore:

Diagnostikk og behandling av peritoneal endometriose med ekstirpasjon av definerte lesjoner i samme inngrep, biopsi for histologi.

Kirurgisk fjerning av peritoneal endometriose ASRM stadium 1 og 2 (mild til moderat sykdom) bedrer både fertilitet og smerte

PREOPERATIVT, ved innskriving eller samme morgen:

- Skal **Mirena** innsettes samtidig?
- Ved fertilitetsønske, vurder samtidig blåfarge pertubasjon (aktuelt ved 6 måneder barneønske uten oppnådd graviditet).
- Ved infertilitetsproblematikk informer om mulighet for å ta bort skadet tube

METODE:

- **Bimanuell palpasjon** før Hulcas tang, evt Hohls manipulator: Mobilitet av uterus? Infiltrat i fossa Douglasi? Fortykkelser på Sacrouterinligament?
- Systematisk diagnostisk laparoskopi med beskrivelse av genitalia interna, øvre buk og appendix. Legg spesielt merke til sacrouterinligament og fossa douglasi, fossa ovarica

DOKUMENTASJON

- Systematisk beskrivelse funn i inkludert **stadium av endometriose**. **Se bilder under, ulike morfologiske funn kan representere endometriose. Tenåringsendometriose hyppigere vesikler/peritoneal lommer/kar**
- DMA-dokumentasjon, bilder og video
- **#Enzian score** som scannet vedlegg til operasjons beskrivelse kan være nyttig.
- Ta biopsi fra suspekterte endometriosefoci, løft og klippe løs, ikke biopsitang. Endometriose sitter i peritoneum, dissekere fri fettvev fra peritoneum.
- Husk muligheten for grønt lysfilter (IBM) kan gjøre lesjoner mer synlige

BEHANDLE:

- Ekstirpasjon av peritoneale lesjoner, evt koagulasjon på overflaten av ovarier og av helt løse overfladiske lesjoner
- Løsne adheranser (gjenopprette normal anatomi)
- Målet er «see and treat», men tilgjengelighet for ekstirpasjon (ureterolyse og løsning av tarmadheranser) avhenger av lesjonens lokalisasjon og operatørens ferdigheter. Alltid vurdere terapien i forhold til pasientens symptomer. Er forandringene større enn man med sin kompetanse kan behandle der og da, er billedokumentasjon og biopsi nok, og pasienten kan settes opp til et nytt inngrep. Dette er bedre enn å gjøre ufullstendig ekstirpasjon!!!

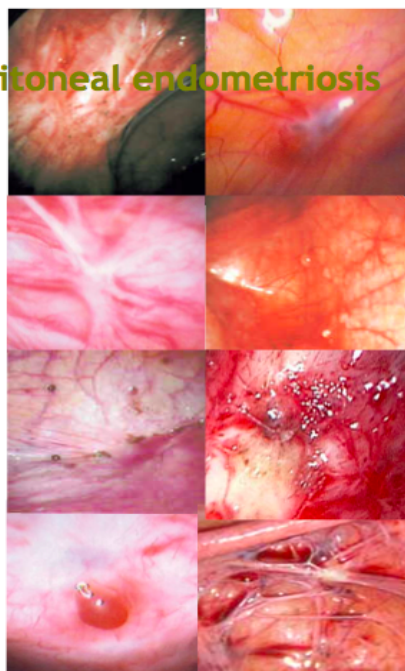
KONKLUSJON: Gi god info til pasienten, dette forebygger mye engstelse!

- Stadium etter # Enzian score, er alle lesjoner behandlet? evt hva gjenstår.
- Videre plan: observasjon, hormonell behandling, aktivt barnønske.
- Som hovedregel legge plan med kopi og oppfølging hos fastlege.
- Kontroll etter alvorlighetsgrad og grad av avklaring: avtale IVF, kontroll egen lege, kontroll i poliklinikken, avtale ny operasjon ved alvorlig sykdom og store funn.
- Telefon fra endometriosepsykeleier 2 uker postoperativt

12

Laparoscopic appearances of peritoneal endometriosis

Lesion	Frequency
Blue-black lesions	60%
Clear papules	
Red polypoid lesions	
Red flame lesions	
Powder burn lesions	
Brown lesions	
White lesions	
Peritoneal pockets	



- Sjokoladeflekker
- Røde papler
- Inflammatoriske vesikler
- Rødfammede lesjoner
- Kruttslamflekker
- Brune lesjoner
- Hvite lesjoner /fibrøse plaque
- Peritoneale lommer

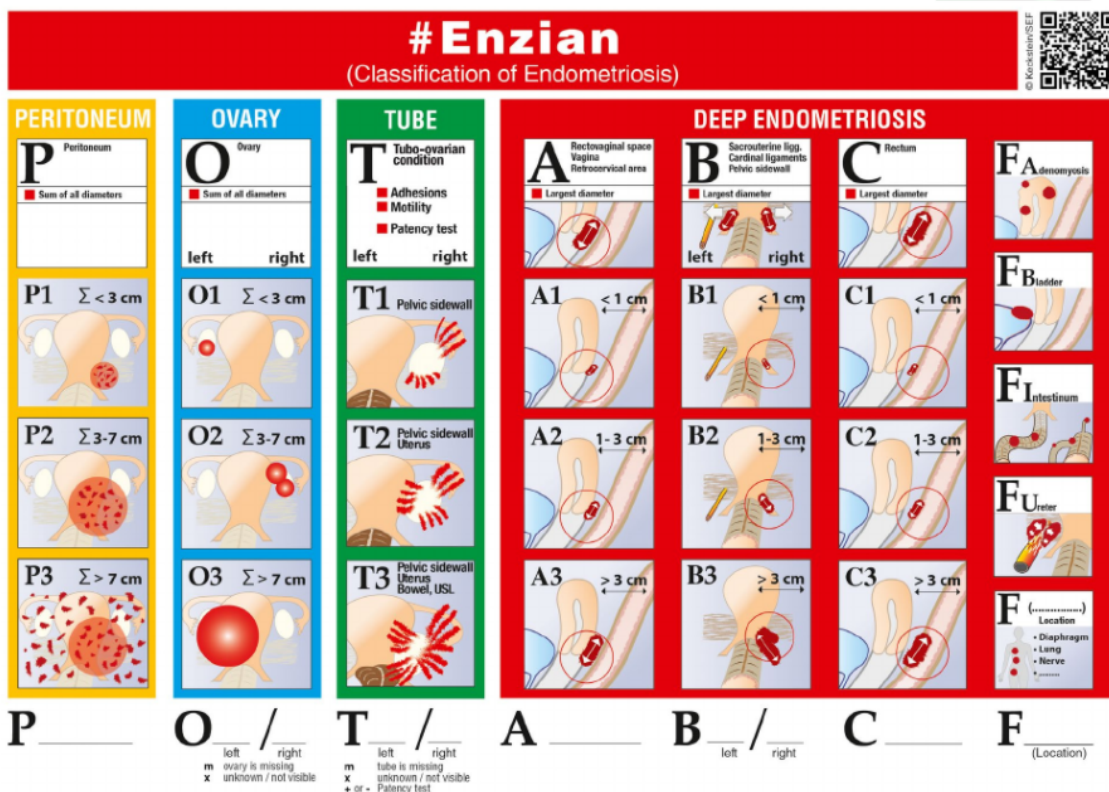


FIGURE 1 #Enzian classification: overview with potentially affected organs and compartments (<https://www.endometriose-sef.de/aktivitaeten/klassifikation-enzian/>)