

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<h2>7. Bukveggs 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: D70929

## ENDOMETRIOSE I HUDARR

Endometrioseknute i relasjon til tidligere bukveggsarr etter kirurgi med åpning av uterus; eks sectio, myomektomi. Vanligste lokalisasjon proksimalt lateralt for arr eller midtlinjen. Knuten er fibrøs med sentrale endometriekjertler, og som regel adherent til fascie.

Anamnese: Smertefull kul med syklisk vekst og smerte: forverring under menstruasjon.

Undersøkelse: Palpabel kul, fast adherent til underlaget 2-4 cm.

Abdominell ultralyd med stor forstørrelse gir ofte god avbildning, for størrelse og relasjon til fascie. MR er også godt egnet for diagnostikk (hemosiderin avleiringer) men ikke alltid nødvendig

Medikamentell behandling: P-pille kan lindre, men er sjelden langtidsløsning. Mirena er erfaringsmessig for svakt.

Behandling: Kirurgi

### METODE:

- Knuten *må* være palpabel preoperativt, markering med tusj preoperativt, skråpute på operasjons bord kan hjelpe for identifikasjon.
- Målet er kirurgisk ekstirpasjon av knute med 5mm fri kant for å unngå residiv.
- Fascie defekt kan vanligvis unngås ved å *shave* knuten tangentielt av fascien med spiss diatermi. Palper for å identifisere små rest infiltrater som også skal fjernes, unngå satelitter.
- Ved forventet stor fasciedefekt, konferer med og planlegg for tilgjengelig gastrokirurg (brokknett) på forhånd. Dersom sikker indikasjon for brokknett, henviser til gastro for kirurgi.
- Stor sårhule disponerer for utvikling av postoperativt serom, sårhulen *må* adapteres med subcutane suturer i mangelag: til scarpas fascie, og subdermalt i tillegg til hudsutur (**VIKTIG**). Rikelig lokalanestesi tilslutt.
- Postoperativ smerte i flere uker er vanlig, 2-4 uker sykemelding.

Endometrioseknute **i lyske** har annen etiologi (via lyskekanal) og nær relasjon til femoral-kar. Prøv hormonell behandling for å unngå kirurgi. Ved indikasjon for kirurgi, konferer karkirurg.