

Bölüm 27

MINİMAL VE HAFİF ENDOMETRİOZİSTE CERRAHİ TEDAVİ

Ertan SARIDOĞAN, MD, PhD, FRCOG

ÜNİTE 3

Minimal ve hafif endometriozis olgularında cerrahi tedavinin amacı endometriotik lezyonları çıkartarak ya da yok ederek elimine etmek ve pelvik anatomiye yeniden oluşturmak ve yapışıklıkları ayırmaktır. Bu yaklaşımın dismenoreyi rahatlattığı ve hastalığın yeniden nüksetmesi yüzünden ileri tıbbi müdahale olasılığını azalttığı görülmüştür. Normal anatomiye restorasyon fallop tüpleri ve overlerin fonksiyonlarını geliştirmeyi amaçlar. Evre 1 ve 2 için cerrahi tedavi neredeyse her zaman laparoskopi ile gerçekleştirilebilir ve laparatominin bu şartlar için gereksinimi oldukça nadirdir. Bu bölümde Evre 1 ve 2 olgularda cerrahi işlem esnasında kullanılacak cerrahi yöntemler yanı sıra kullanılacak elektrik ve lazer sistemlerinden de ayrıntılı bir şekilde bahsedilmesi konuyu okuyucu açısından ayrıcalıklı kılmaktadır. Bölüm yazarının 2014 ESHRE Endometriozis Guideline'nını hazırlayan 14 kişilik ekibin içersinde yer alması bölümü okuyucu açısından ayrıca önemli kılmaktadır. Eserin içeriği, yazar tarafından bize İngilizce olarak gönderilmiş, tarafımızdan Türkçe'ye çevrilmiş ve yazarın kontrolü ve onayı üzerine son hali Türkçe olarak kitapta yer almıştır. **Eidtorial**

Giriş

Endometriozis için en yaygın kullanılan evreleme sistemi, revize edilen Amerikan Üreme Tıbbi Derneği (ASRM) sınıflandırmasıdır. Bu sınıflandırma endometrik lezyonların büyüklükleri, doku

tutulununun derinliği, fallop tüpleri ve overlerin etrafındaki yapışıklığın varlığı ve yaygınlığı aynı zamanda Douglas boşluğu obliterasyonunun derecesi üzerine temellendirilmiş bir skorun hesaplanmasını gerektirir.

Hastalar, hastalığın şiddetine göre dört aşamadan birinde sınıflandırılırlar. Hastalığın I. ve II. evreleri sırasıyla minimal ve hafif endometriozise işaret eder ve endometriomaları 1 cm'den büyük veya cul-de-sac boşluğu tümüyle oblitere olan kadınlar bu sınıflandırmaya girmez. Evre 1 endometriozis overlerin veya tüplerin üçte birinden daha küçük bir kısmını çevreleyen ince yapışıklıklar ile peritonu yüzeysel olarak etkiler. Daha geniş yüzeysel peritoneal lezyonlar ve fallop tüpleri ve overlerin çevresindeki filiform adezyonlar ile Evre 2'de hastalık daha ilerlemiştir. Evre 2'de yapışıklıklar daha yoğun ve yumurtalığın üçte ikisini kaplamış olabilir. Evre 2 endometriozis çapı ≤ 1 cm bir endometriomanın varlığını içerebilir.

ASRM sınıflandırması, belirgin peritubo-ovaryan adezyonları, endometriomaları ve cul-de-sac boşluğu obliterasyonu olmayan derin yerleşimli endometriozis olgularını da hafif endometriozis kategorisine koyar. Ancak bu tip endometriozislerde, hastalık daha geniş klinik belirtilere sahip olabilir ve bu da hastalığın cerrahi tedavisini daha zor hale getirir.

ASRM sınıflandırması ameliyat esnasındaki morfolojik görünüme dayandırılmaktadır; "minimal" ve "hafif" tanımlamaları hastalığın klinik

Kaynaklar

1. Redwine DB. Conservative laparoscopic excision of endometriosis by sharp dissection: life table analysis of reoperation and persistent or recurrent disease. *Fertility and sterility*. 1991;56(4):628-34. Epub 1991/10/01.
2. Redwine DB. Laparoscopic excision of endometriosis with 3-mm scissors: comparison of operating times between sharp excision and electro-excision. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*. 1993;1(1):24-30. Epub 1993/11/01.
3. Abbott J, Hawe J, Hunter D, Holmes M, Finn P, Garry R. Laparoscopic excision of endometriosis: a randomized, placebo-controlled trial. *Fertility and sterility*. 2004;82(4):878-84. Epub 2004/10/16.
4. Robbins ML. Excision of endometriosis with laparoscopic coagulating shears. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*. 1999;6(2):199-203. Epub 1999/05/05.
5. Sutton CJ, Ewen SP, Whitelaw N, Haines P. Prospective, randomized, double-blind, controlled trial of laser laparoscopy in the treatment of pelvic pain associated with minimal, mild, and moderate endometriosis. *Fertil Steril*. 1994;62(4):696-700. Epub 1994/10/01.
6. Sutton CJ, Pooley AS, Ewen SP, Haines P. Follow-up report on a randomized controlled trial of laser laparoscopy in the treatment of pelvic pain associated with minimal to moderate endometriosis. *Fertility and sterility*. 1997;68(6):1070-4. Epub 1998/01/07.
7. Hill NC, El-Toukhy T, Chandakas S, Grigoriades T, Erian J. Safety of the Helica Thermal Coagulator in treatment of early stage endometriosis. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2005;25(1):52-4. Epub 2005/09/09.
8. Nardo LG, Moustafa M, Gareth Beynon DW. Laparoscopic treatment of pelvic pain associated with minimal and mild endometriosis with use of the Helica Thermal Coagulator. *Fertility and sterility*. 2005;83(3):735-8. Epub 2005/03/08.
9. Nezhat C, Kho KA, Morozov V. Use of neutral argon plasma in the laparoscopic treatment of endometriosis. *JSLs : Journal of the Society of Laparoscopic Surgeons / Society of Laparoendoscopic Surgeons*. 2009;13(4):479-83. Epub 2010/03/06.
10. Wright J, Lotfallah H, Jones K, Lovell D. A randomized trial of excision versus ablation for mild endometriosis. *Fertility and sterility*. 2005;83(6):1830-6. Epub 2005/06/14.
11. Tulandi T, al-Tooq S. Reproductive outcome after treatment of mild endometriosis with laparoscopic excision and electrocoagulation. *Fertility and sterility*. 1998;69(2):229-31. Epub 1998/03/13.
12. Hart RJ, Hickey M, Maouris P, Buckett W. Excisional surgery versus ablative surgery for ovarian endometriomata. *Cochrane database of systematic reviews*. 2008(2):CD004992. Epub 2008/04/22.
13. Healey M, Ang WC, Cheng C. Surgical treatment of endometriosis: a prospective randomized double-blinded trial comparing excision and ablation. *Fertility and sterility*. 2010;94(7):2536-40. Epub 2010/04/02.
14. Jacobson TZ, Duffy JM, Barlow D, Koninckx PR, Garry R. Laparoscopic surgery for pelvic pain associated with endometriosis. *Cochrane database of systematic reviews*. 2009(4):CD001300. Epub 2009/10/13.
15. Parazzini F. Ablation of lesions or no treatment in minimal-mild endometriosis in infertile women: a randomized trial. *Gruppo Italiano per lo Studio dell'Endometriosi. Hum Reprod*. 1999;14(5):1332-4. Epub 1999/05/15.
16. Marcoux S, Maheux R, Berube S. Laparoscopic surgery in infertile women with minimal or mild endometriosis. *Canadian Collaborative Group on Endometriosis. The New England journal of medicine*. 1997;337(4):217-22. Epub 1997/07/24.
17. Jacobson TZ, Duffy JM, Barlow D, Farquhar C, Koninckx PR, Olive D. Laparoscopic surgery for subfertility associated with endometriosis. *Cochrane database of systematic reviews*. 2010(1):CD001398. Epub 2010/01/22.
18. Abbott JA, Hawe J, Clayton RD, Garry R. The effects and effectiveness of laparoscopic excision of endometriosis: a prospective study with 2-5 year follow-up. *Human reproduction*. 2003;18(9):1922-7. Epub 2003/08/19.