



Endometriome - ein Leitfaden



**Jörg Engel, Sebastian Bauer, Olaf Buchweitz, Jan Drahonovsky, Lilo Mettler,
Laura Bernards, Elisabeth Viebig, Frank Gisbert, Alex Maucher, Thomas
Füger, Astrid Sautner, Beata Seeber, Ulrike Hager**



Präambel:

- **Endometriome reduzieren die Ovarreserve**
- **Endometriomsanierung reduziert die Ovarreserve**
- **Endometriomsanierung verbessert die Spontankonzeptionsrate**
- **Die Endometriomsanierung hat keinen Einfluss auf die IVF-Rate**
- **Bei Patientinnen ohne aktuellen Kinderwunsch Rezidivprophylaxe, je nach Risikoabwägung**

- **Begriffserläuterung OP:**
 - **Endometriomsanierung**
 - **unabhängig von der Sterilitätsabklärung/Endometriosesanierung**



Kriterien pro OP (unabhängig von der Familienplanung)

- symptomatische Patientin (Schmerz)
- ovarielle Reserve intakt
- Endometriom größer als 5 cm
- suspekter Zyste, nicht sicher benigne
- unilateral eher OP
- nach frustranter ART oder nach Ablehnung der ART durch Patientin
- Hindernis für Follikelpunktion



Kriterien contra OP- bei Kinderwunsch:

- Endometriom unter 5cm
 - asymptomatisch betreffend Schmerz
 - kein Malignitätshinweis
 - Follikelpunktion möglich
 - niedriges AMH
 - Rezidiv
 - Bilateralität
-
- allgemein zurückhaltend bei erhöhtem OP-Risiko

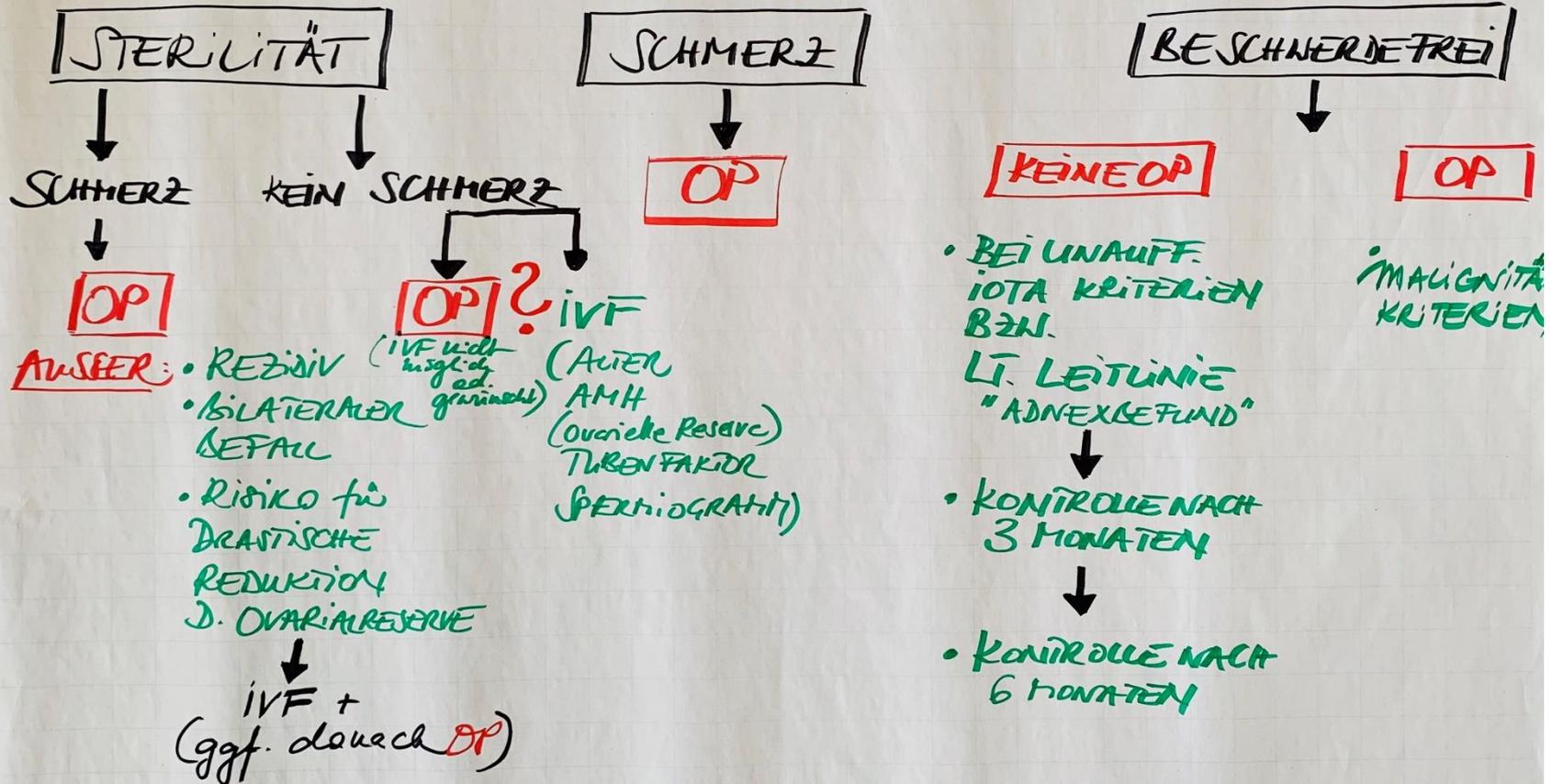


Kriterien contra OP- **kein Kinderwunsch**

- **asymptomatisch**
- **kein Malignitätshinweis**
- **unter 5 cm**

- **allgemein zurückhaltend bei erhöhtem OP-Risiko**

OVARIALENDOMETRIOSE





OP-Technik-Empfehlungen:

- **LSK!**
- **Endometriomsanierung ist keine Anfänger-OP!**
- **keine Punktion**
- **Enukleation (Goldstandard)**
- **Vaporisieren (Plasmajet, CO2 Laser): v. a. bei niedriges AMH, Rezidiv**
- **Fensterung im Einzelfall**
- **Keine Destruktion der Zyste durch bipolare Koagulation**
- **Adnexektomie bei Malignitätshinweis, ältere Patientin mit Rezidiven**



Enukleation Technikempfehlung:

- **Keine komplette Enukleation erzwingen (Hilus)**
- **Hämostase wenn möglich durch Naht/ haemostatic Agents und sealants**
- **Koagulation mit Vorsicht anwenden!**
 - **alternativ: Vaporisation, Spülen, Abwarten, Vasopressin...**



Table I. — Summary of effect of endometrioma and its surgical treatment on ovarian reserve.

	Antral Follicle Count	Anti-Mullerian Hormone	Number of oocytes collected	Comment
Endometrioma	Has limited value in the presence of endometrioma, due to limited visibility of antral follicles.	Studies consistently show decreased AMH levels.	Less oocytes are collected from endometrioma containing ovaries.	The presence of endometrioma is associated with a decline in ovarian reserve.
Surgical treatment	A decline in AFC following surgery is not unequivocally demonstrated.	Studies consistently show a permanent decline in serum AMH.	Studies consistently show that less oocytes are collected from operated ovaries.	Surgical treatment of endometrioma is associated with a decline in ovarian reserve. However, different techniques can have different effects.



Fallbeispiel I:

- **26 jährige Pat.**
 - **Primäre Sterilität**
 - **AMH gut**
 - **Spermiogramm o.p.B.**
 - **Beschwerdefrei**
 - **4cm großes Endometriom**
- 1. diagnostische HSK/LSK mit Sanierung der peritonealen Endometriose mit Enukleation des Endometrioms**
 - 2. Diagnostische HSK/LSK, Belassen des Endometrioms**
 - 3. Primäre KiWuZentrum, Tubenfaktor ausschließen, VZO**
 - 4. IVF/ICSI**



Fallbeispiel II:

- **26 jährige Pat.**
 - **Sekundäre Sterilität, Z. n. IR vor 10 Jahren**
 - **AMH reduziert**
 - **Spermiogramm o.p.B.**
 - **Beschwerdefrei**
 - **Bilaterale Endometriome, 4 und 5cm**
1. **Primäre Vorstellung KiWuZentrum mit Planung IVF/ICSI**
 2. **KiWuZentrum (Eizellgewinnung)→HSK/LSK mit kompletter Endometriosesanierung inclusive Endometriomentfernung**
 3. **HSK/LSK mit kompletter Endometriosesanierung inclusive Endometriomenukleation**
 4. **HSK/LSK mit Endometriosesanierung mit lediglich Fensterung des kleinen Endometrioms und Resektion des großen Endometrioms**



Fallbeispiel III:

- **44 jährige Patientin**
 - **4cm Endometriom, Rezidiv**
 - **Asymptomatisch**
 - **Familienplanung abgeschlossen**
 - **Ca12-5 75 U/ml**
-
- 1. Kontrolle in 3-6 Monaten**
 - 2. Endokrine Therapie**
 - 3. LSK Zystenenukleation**
 - 4. Adnektomie**



Fallbeispiel IV:

- **35 jährige Patientin**
 - **Geringgradig symptomatisch**
 - **8cm Endometriom**
 - **Kinderwunsch, kein Partner**
 - **AMH leicht reduziert**
-
- 1. HSK/LSK Endometriosesanierung inclusive Zystenenukleation**
 - 2. KiWuZentrum zur Kryokonservierung, dann OP inclusive Zystenenukleation**
 - 3. Apres-Ski/Karneval/Ibiza zum VZO**



Ovarendometriose - ein Leitfaden mit Fragezeichen?

