

LAPAROSKOPSKA KIRUGIJA DUBOKE ZDJELIČNE ENDOMETRIOZE

Mario Ćorić

Zavod za ginekološku kirurgiju i uroginekologiju
Klinike za ženske bolesti i porode, KBC-a Zagreb

LPSC KIRURGIJA **DIE**



- ▶ **1/3 SVIH LPSC OPERACIJA ZBOG ENDOMETRIOZE (Petrova 2008-07/2009)**
- ▶ **80% operacija u 1. odjelu ENDOSKOPSKI**
- ▶ **M.Čorić: Procjena učinaka dviju metoda laparoskopskog liječenja endometrioma na pričuve jajnika.....Doktorska disertacija, Svibanj 2011.**
- ▶ **DIE – kompleksna bolest, kompleksna i specifična kirurgija – STRATEŠKI PRISTUP BOLESTI I ZAHVATU**

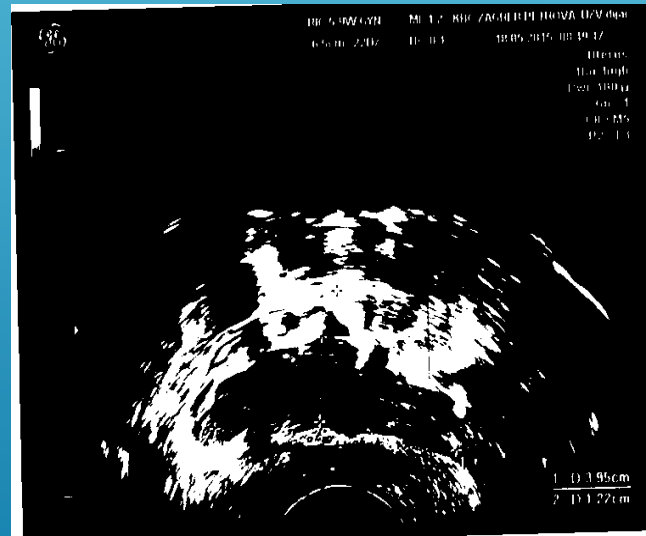
KLINIČKI PREGLED



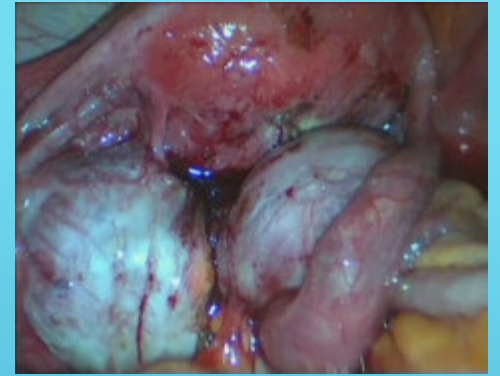
- ▶ **RVF uterusa**
- ▶ **Adneksalne tm. tvorbe – veličina i prisutnost endometrioma**
- ▶ **Zrnati i bolni sakrouterini lig.**
- ▶ **Endometriotični čvorovi u stražnjem forniksu ili na sakrouterinim lig.**
- ▶ **digitorektalna palpacija čvora koji se širi u rektum ili parametrija**
- ▶ **VIZUALNI PREGLED (15%); VAGINALNA PALPACIJA (u 87%)**

DODATNA DIJAGNOSTIKA

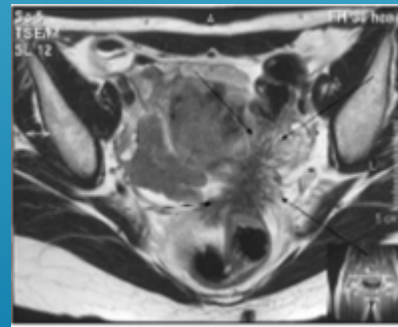
- ▶ **UZV, 3D UZV:** uterus, adneksa, REKTOVAG.
SEPTUM



DODATNA DIJAGNOSTIKA



- ▶ **MRI ZDJELICE** – SAGITALNI PRESJECI S ODNOSOM MOKRAĆNOG MJEHURA, UTERUSA, REKTOVAGINALNOG SEPTUMA I REKTUMA



DODATNA DIJAGNOSTIKA



- ▶ **KOLONOSKOPIJA (pasaža crijeva)**
- ▶ **CISTOSKOPIJA**

ENDOMETRIOZA – KIRURŠKA BOLEST



DILEME:

- ▶ KONZERVATINA, MEDIKAMENTOZNA TH ?????
- ▶ OPERACIJA – DA ili NE; KADA; KAKO I KOLIKO
- ▶ ENDOMETRIOMI – AFC, AMH – OVARIJSKA REZERVA
- ▶ - NEPLODNOST
- ▶ **RECIDIV – OPERACIJA ???**
- ▶ **DUBOKA ZDJELIČNA ENDOMETRIOZA !!!**

LAPAROSKOPIJA – STANDARDNA KIRURŠKA OPERACIJA ENDOMETRIOZE



- ▶ BRŽI I MANJE BOLAN OPORAVAK, BOLJI KOZMETSKI UČINAK; UŠTEDA U DANIMA BORAVKA U BOLNICI;
- ▶ POVEĆANJE; PRECIZNIJI PRIKAZ ANATOMSKIH STRUKTURA; LAKŠI KIRURŠKI PRISTUP ZDJELICI I RETROPERITONEALNOM PROSTORU
- ▶ RAZVOJ NOVIH INSTRUMENATA I TEHNOLOGIJA U KIRURGIJI
- ▶ **NEDOSTACI:** DUGA KRIVULJA UČENJA, SKUPA OPREMA, U POČETKU VISOK RIZIK ZA KOMPLIKACIJE, KOMPLIKACIJE ČESTO NEPREPOZNATE, NEKE OPERACIJE TEHNIČKI NEMOGUĆE IZVESTI....

ANAMNEZA

DOB

KLINIČKI
PREGLED

MRI,
KOLONOSKOP
CISTOSKOPIJA

RAZGOVOR S
PACIJENTICOM

UZV/ 3D

DUBOKA ZDJELIČNA
ENDOMETRIOZA
(DIE)

DUBOKA ZDJELIČNA
ENDOMETRIOZA
(DIE)

1. *retrocervikalni čvor*
2. *endometrioza u septumu rektovaginale*
3. *čvor na rektumu*
4. *čvor na sigmi*
5. *infiltracija uretera +-parametrija*

**DUBOKA ZDJELIČNA
ENDOMETRIOZA
(DIE)**

STRATEGIJA 1

**PRILAGODITI
KIR. ZAHVAT**

STADIJ BOLESTI

PROŠIRENOST

**„ŽELJE” (DOB I
REPRODUKCIJA)**

**KVALITETA
ŽIVOTA !!!!**

DUBOKA ZDJELIČNA ENDOMETRIOZA (DIE)

MLADE ŽENE

BENIGNA BOLEST

PLODNOST

KIRURŠKI RIZICI SU
VELIKI !!!
(KOMPLIKACIJE)



PRILAGODITI
KIRURŠKI
ZAHVAT

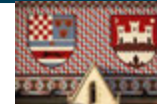
DUBOKA ZDJELIČNA
ENDOMETRIOZA
(DIE)

RADIKALITET U ODNOSU ENDOMETRIOZU

POŠTEDNOST U ODNOSU NA FUNKCIJU

BALANS
(NERVE SPARING ?)

UVAŽITI PACIJENTIČINE ŽELJE



CILJEVI KIRURŠKOG LIJEČENJA

**POBOLJŠANJE
KVALITETE
ŽIVOTA**

- UKLANJANJE BOLI
- UMANJITI ŠANSU ZA RECIDIV
- IZBJEĆI DISFUNKCIJU ORGANA
(CRIJEVO, MOKRAĆNI MJEHUR)

PLODNOST

- SAČUVATI
- POBOLJŠATI

**DUBOKA ZDJELIČNA
ENDOMETRIOZA
(DIE)**

STRATEGIJA 2

**PO UVOĐENJU
TROAKARA**

**RAZUMIJEVANJE
SITUACIJE U
ABDOMENU**

ADHEZIOLIZA SIGME

**EKSPOZICIJA OP.
POLJA**

**IDENTIFIKACIJA
URETERA**

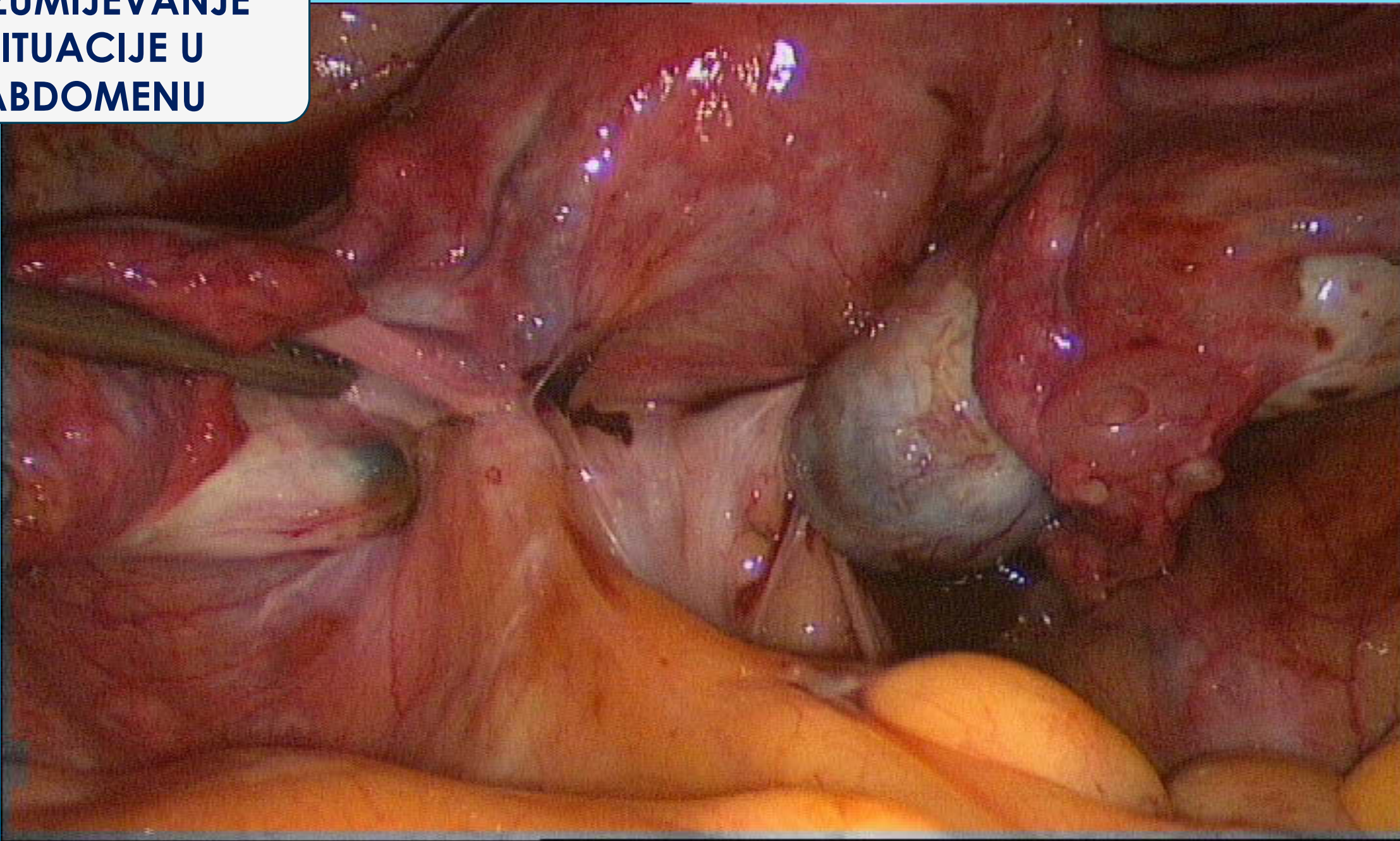
**DISEKCIJA
PARAREKTALNIH
PROSTORA**

REEVALUACIJA

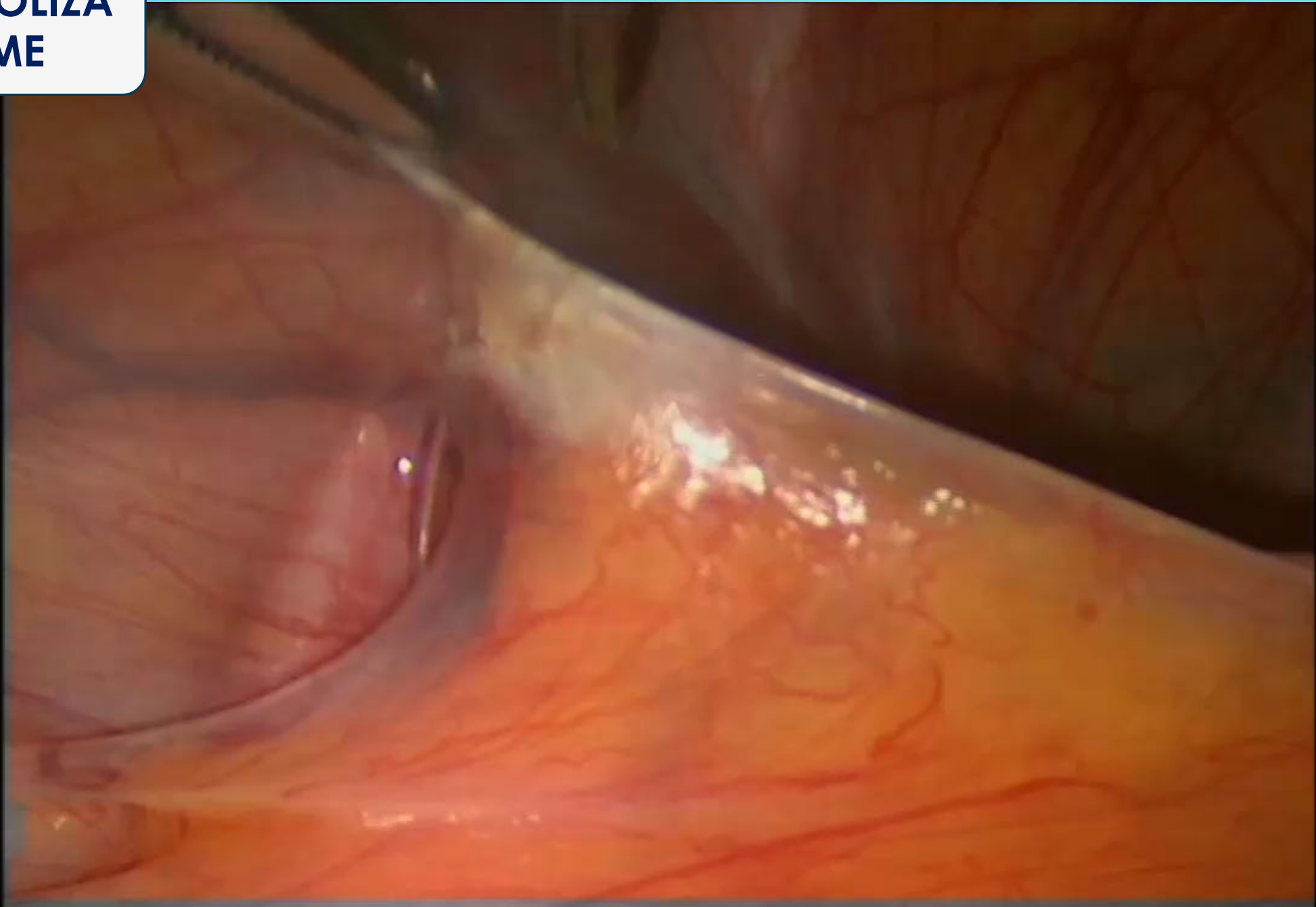
**RAZUMIJEVANJE
SITUACIJE U
ABDOMENU**



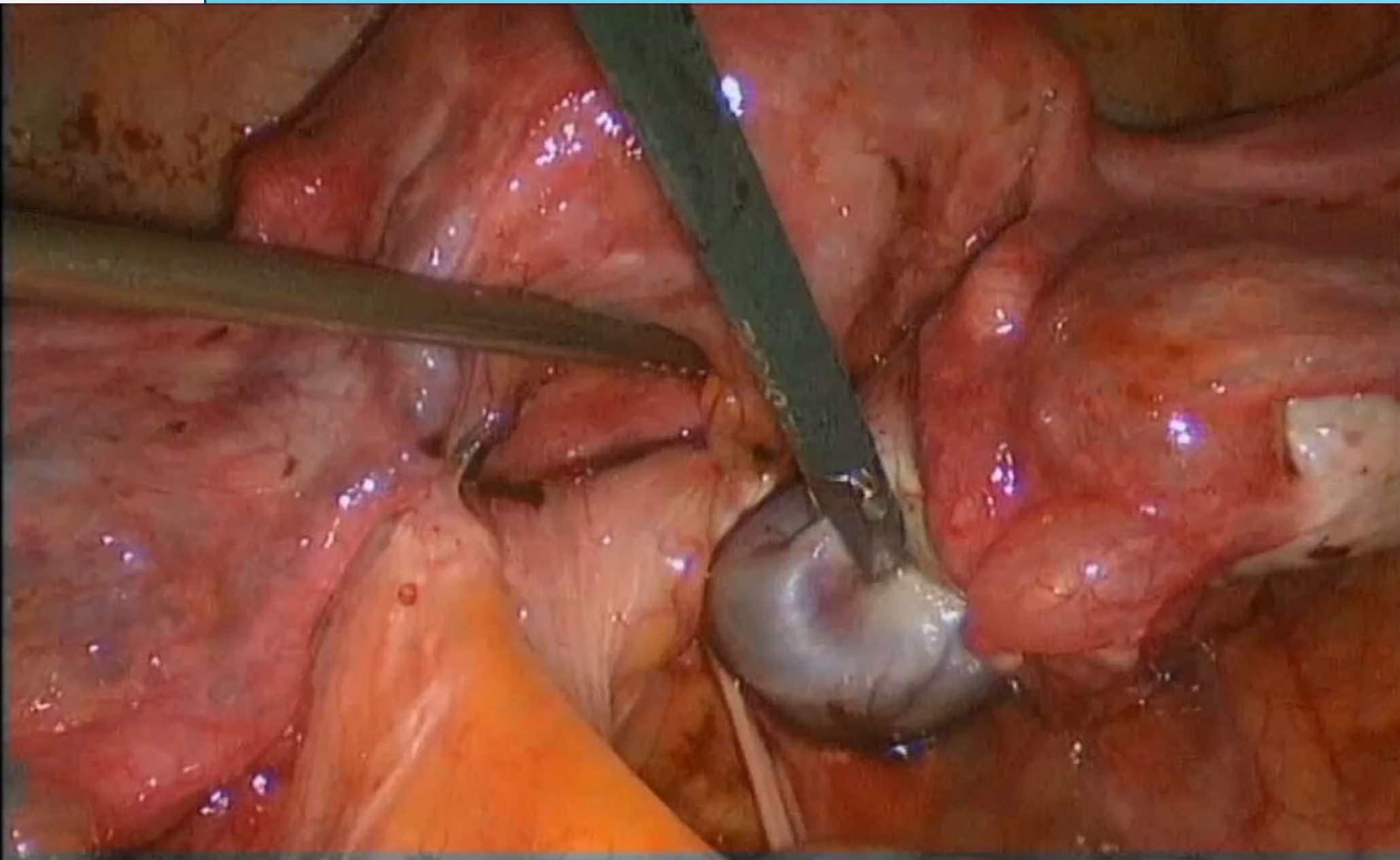
**RAZUMIJEVANJE
SITUACIJE U
ABDOMENU**



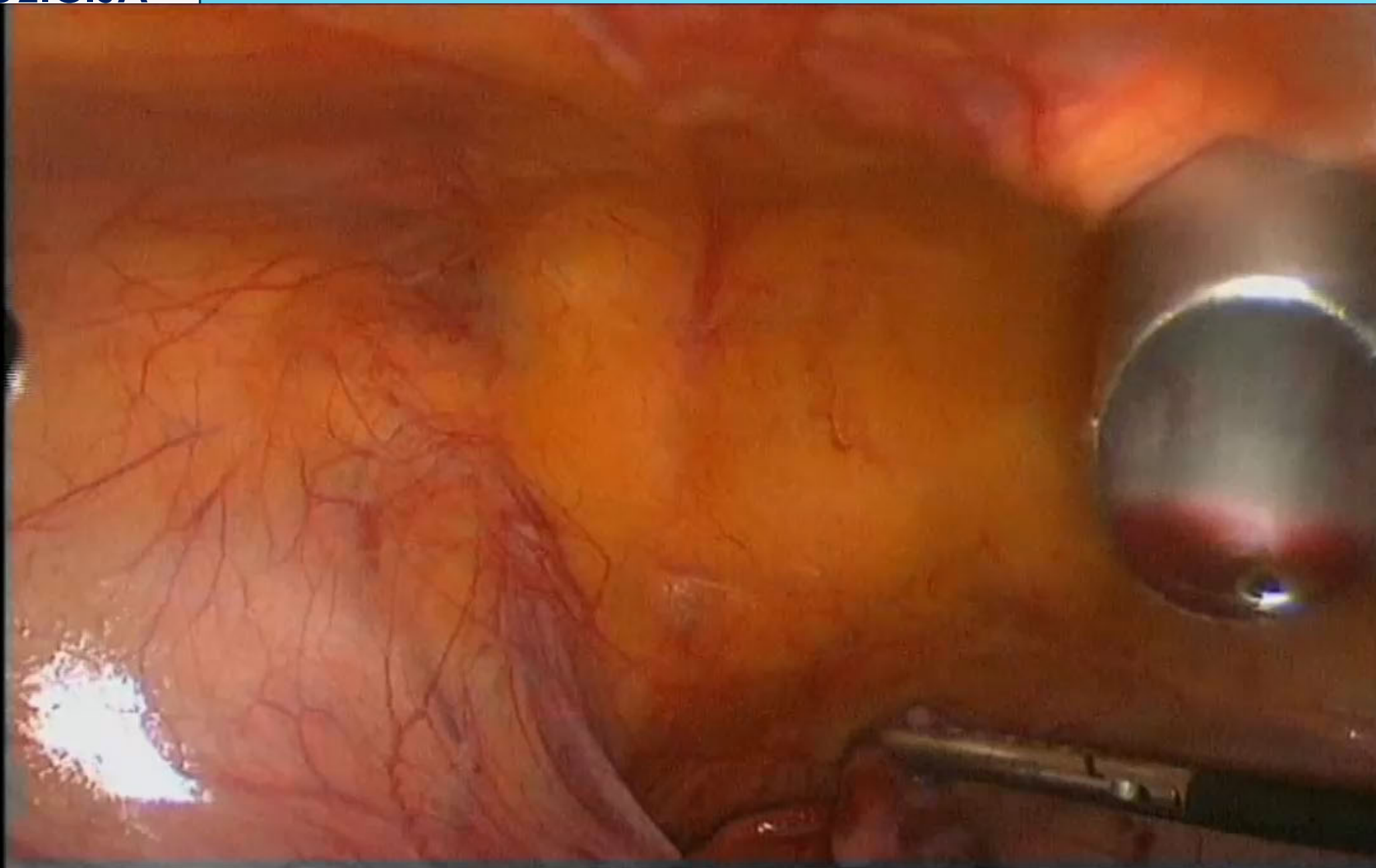
**ADHEZIOLIZA
SIGME**



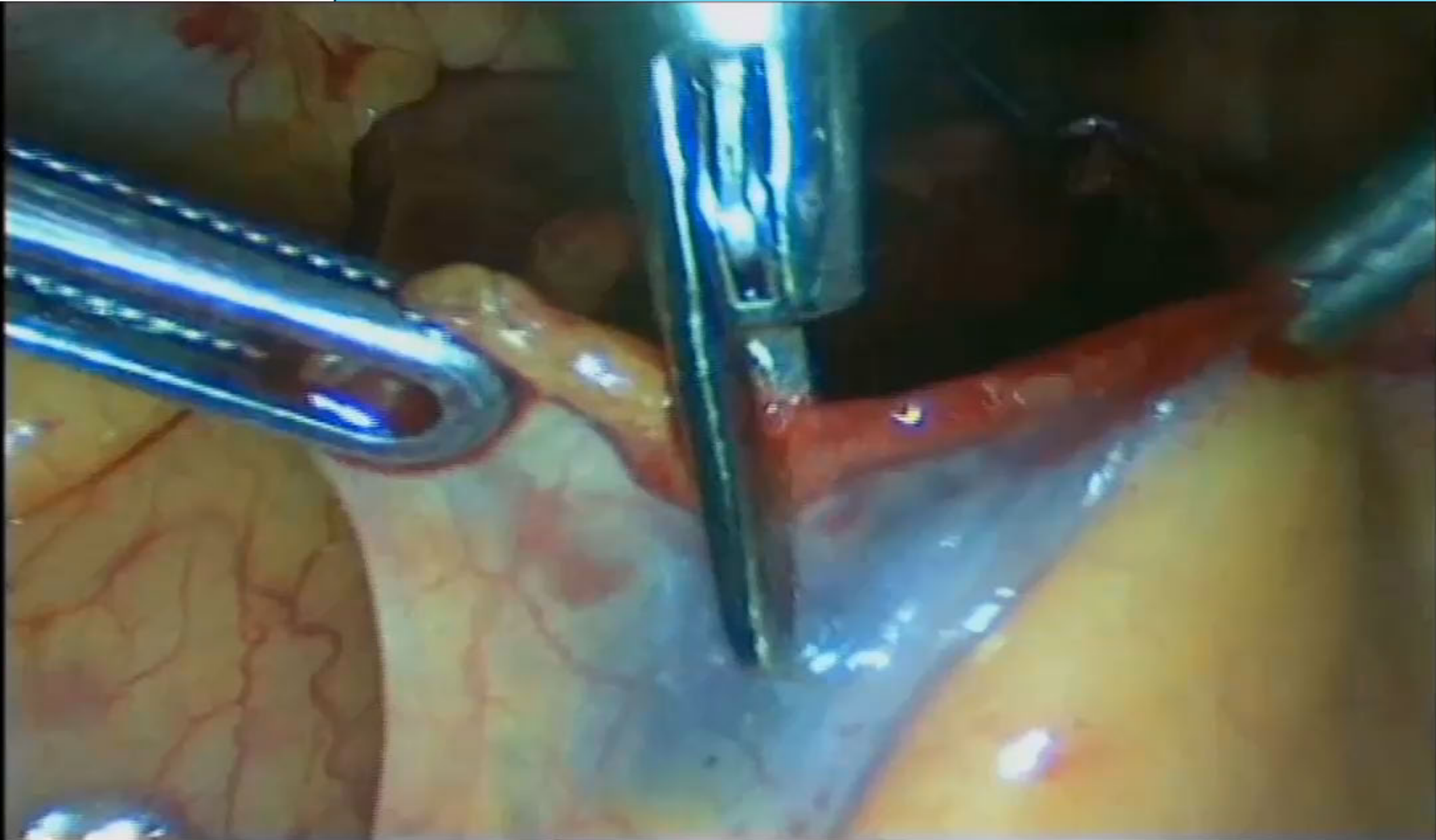
EKSPOZICIJA



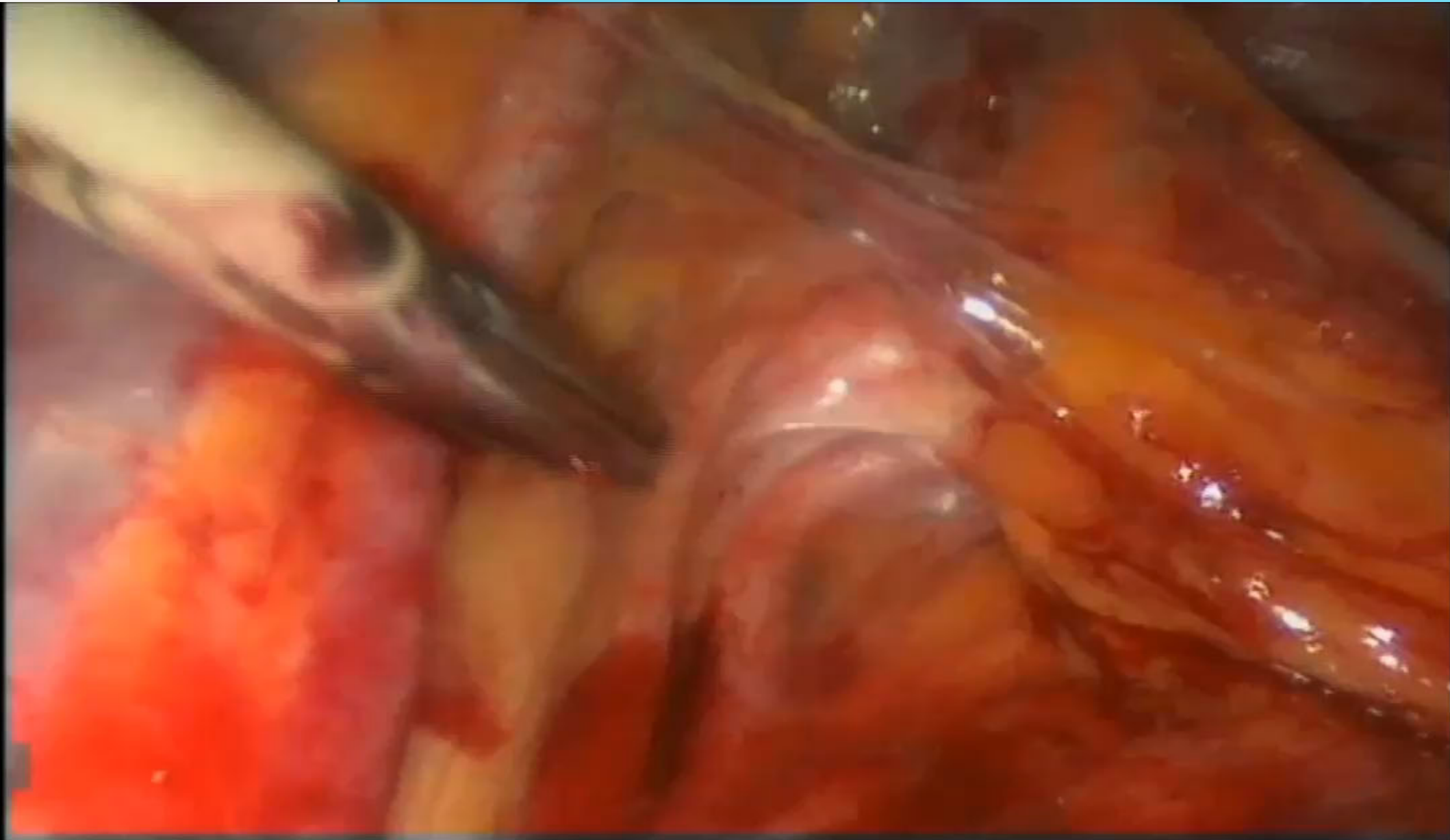
EKSPOZICIJA



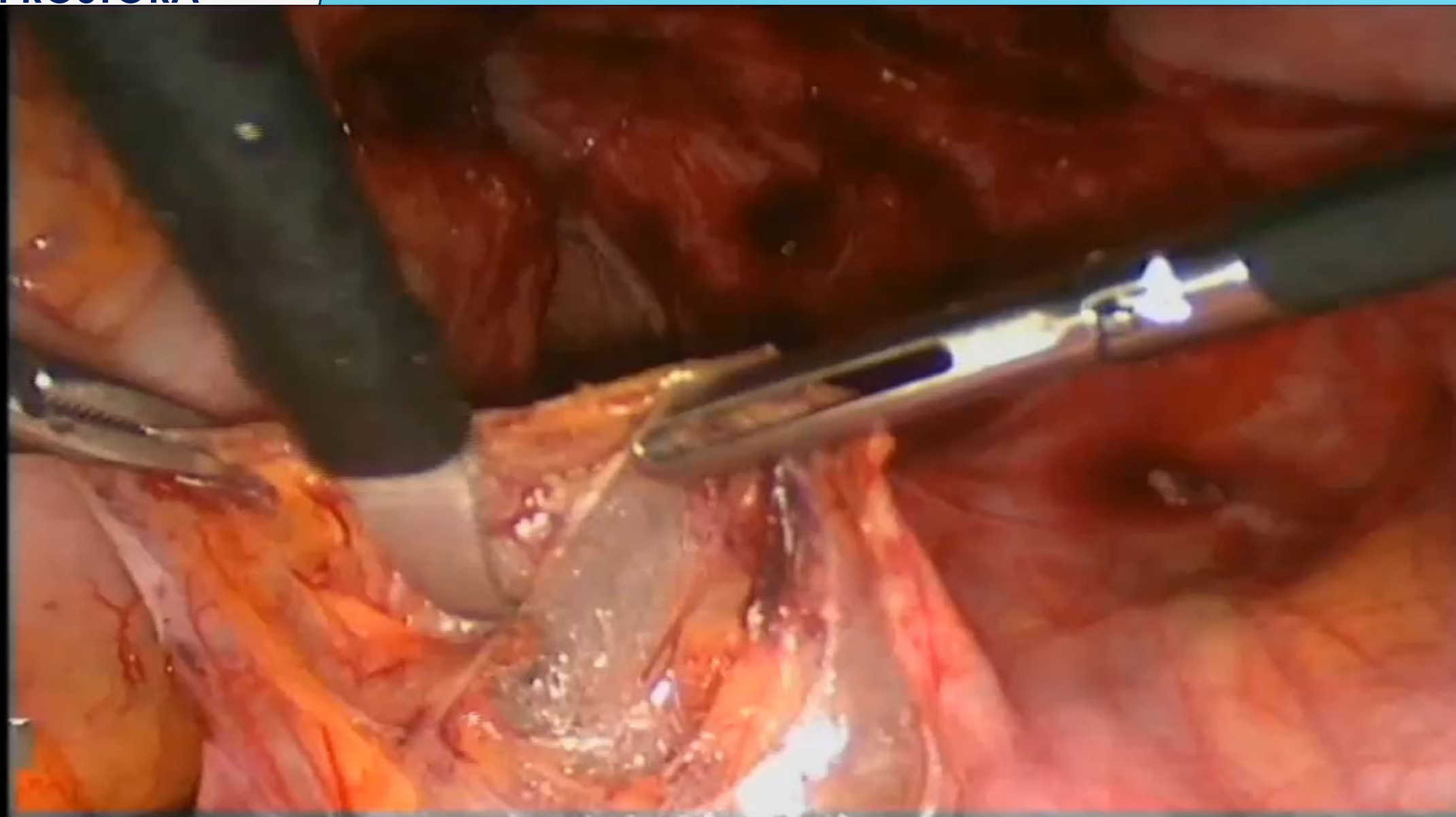
**IDENTIFIKACIJA
URETERA DESNO**



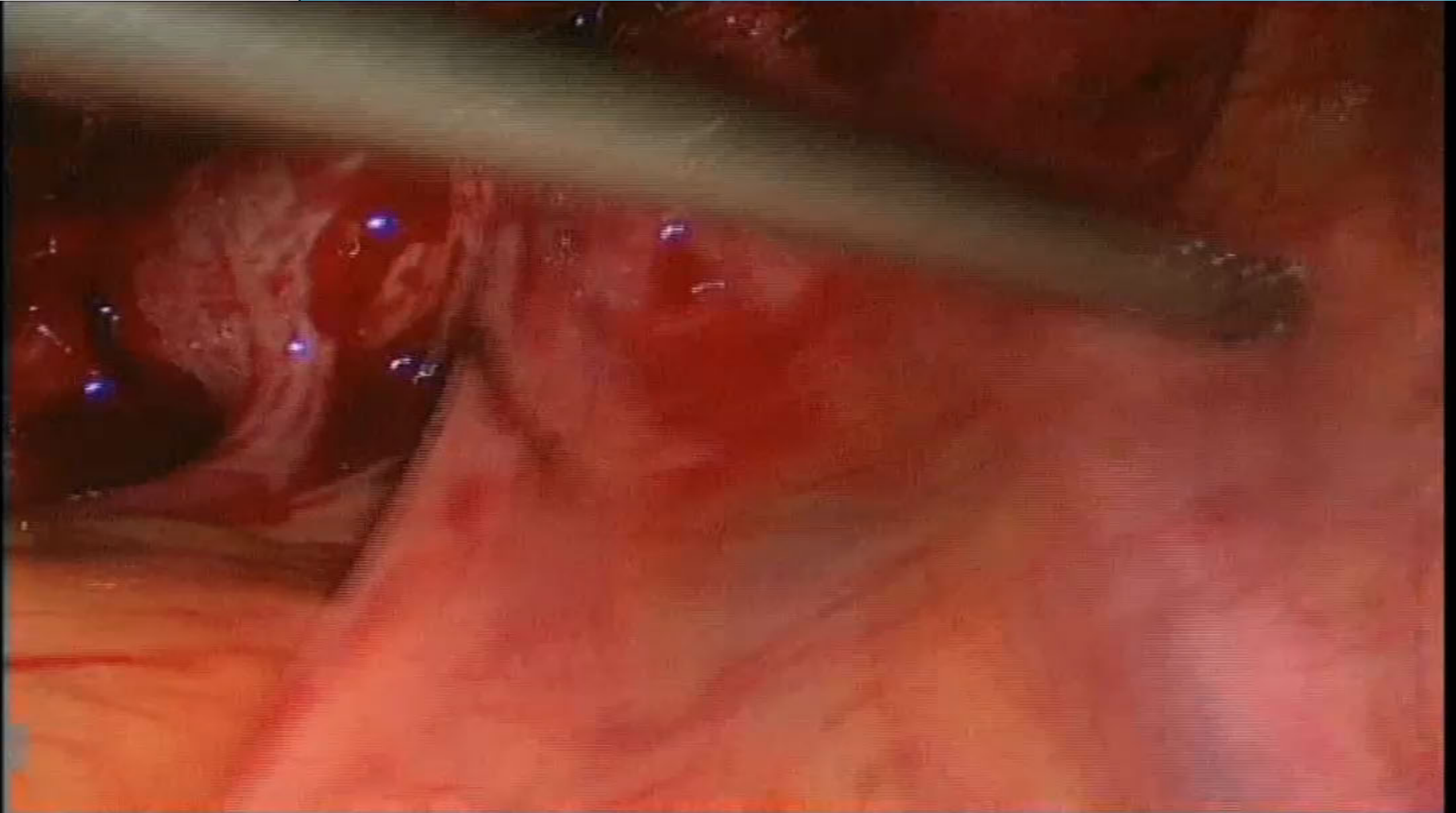
**IDENTIFIKACIJA URETERA
LIJEVO I DISEKCIJA
PARAREKT. FOSE LIJEVO**



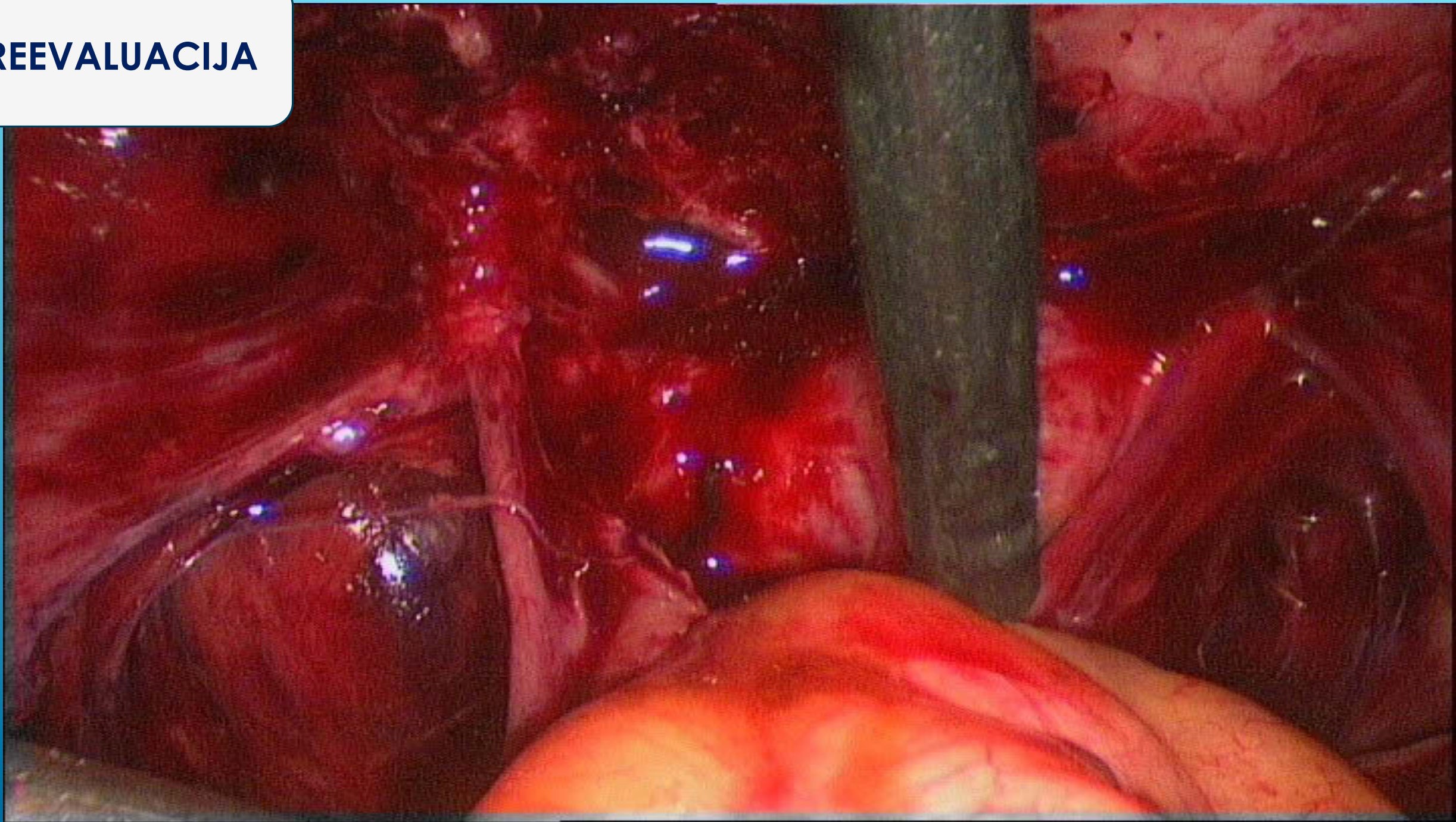
**DISEKCIJA
PARAREKTALNOG
PROSTORA**



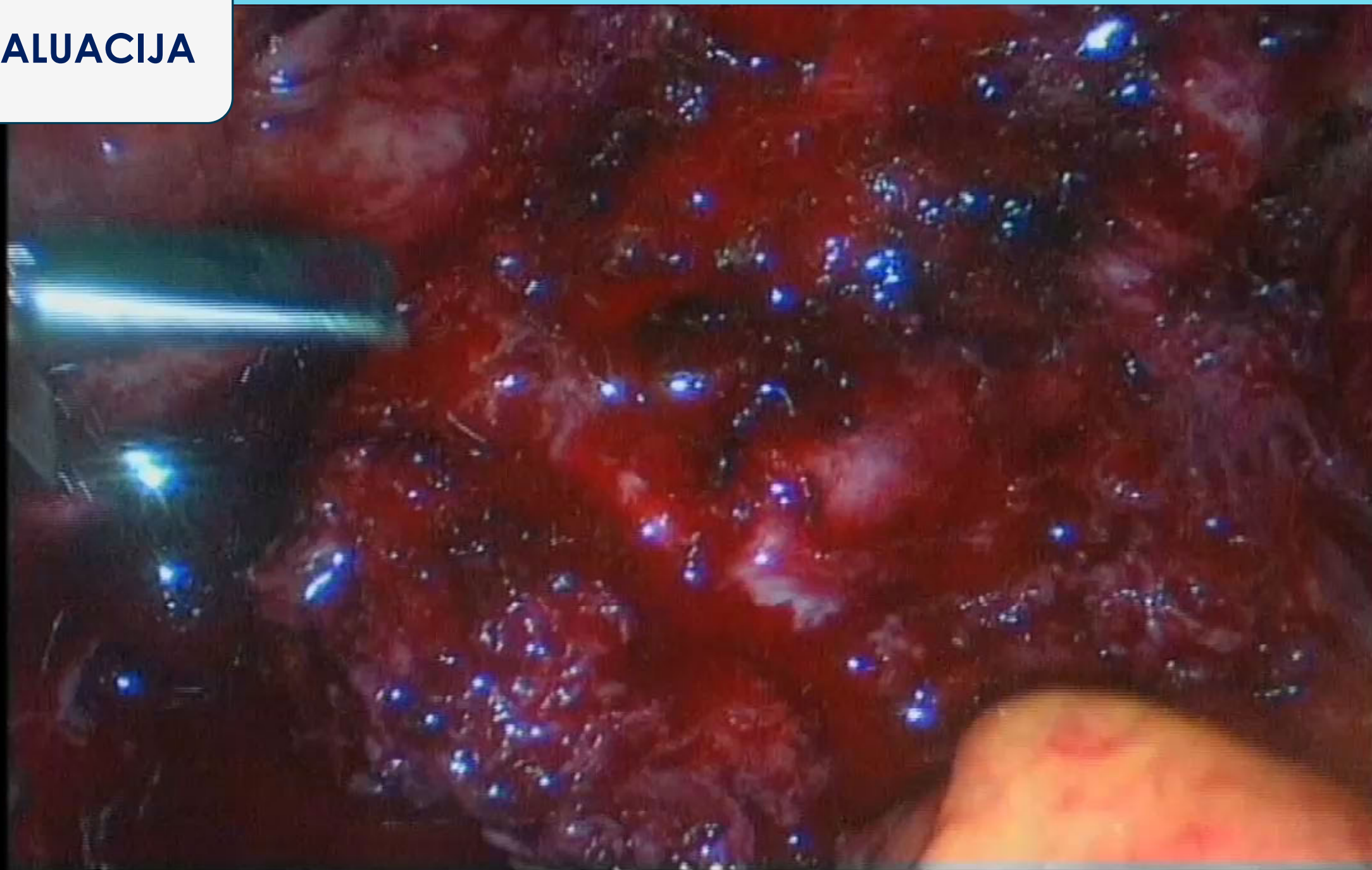
**DISEKCIJA
PARAREKTALNOG
PROSTORA DESNO**



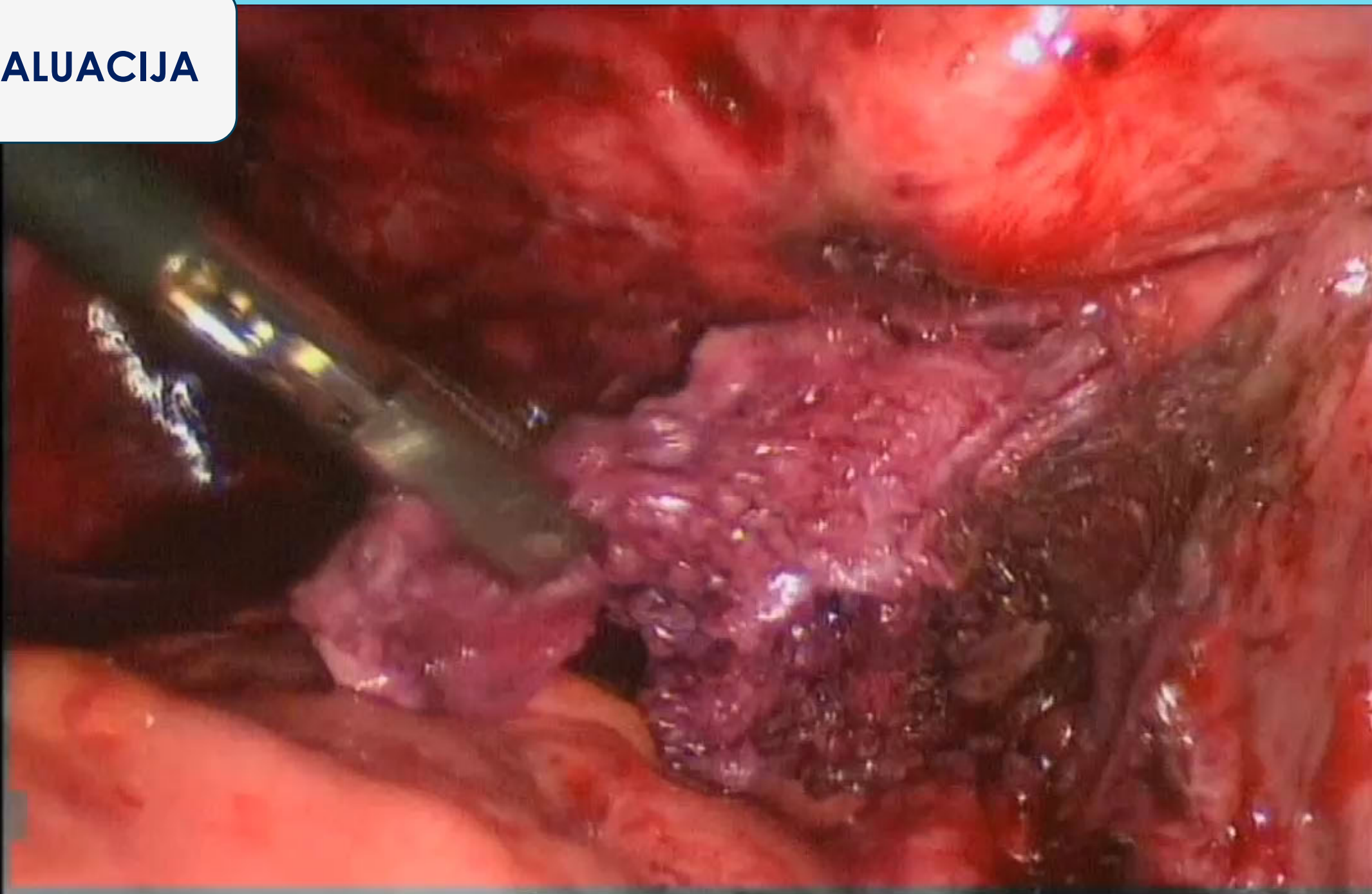
REEVALUACIJA



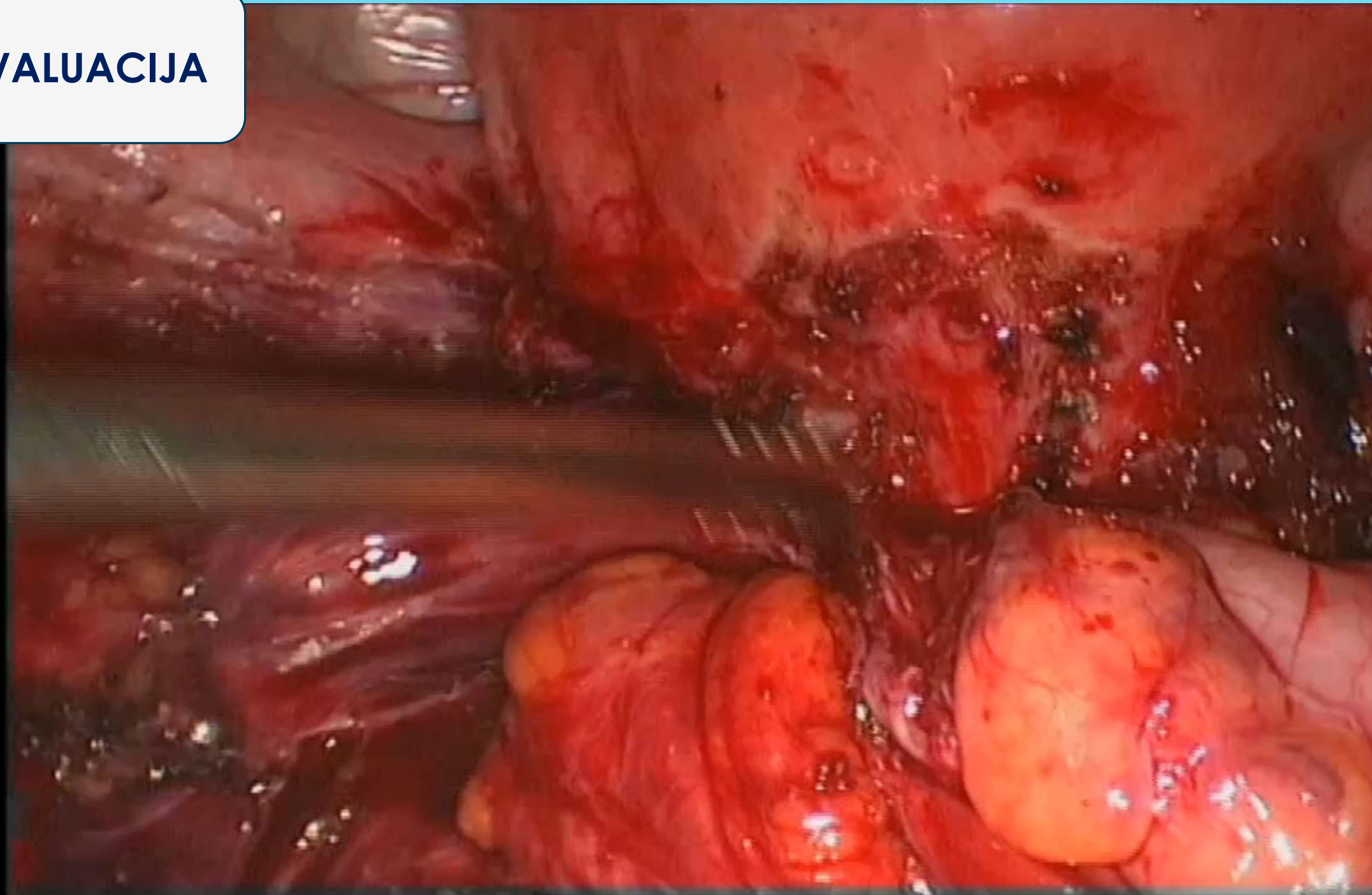
REEVALUACIJA



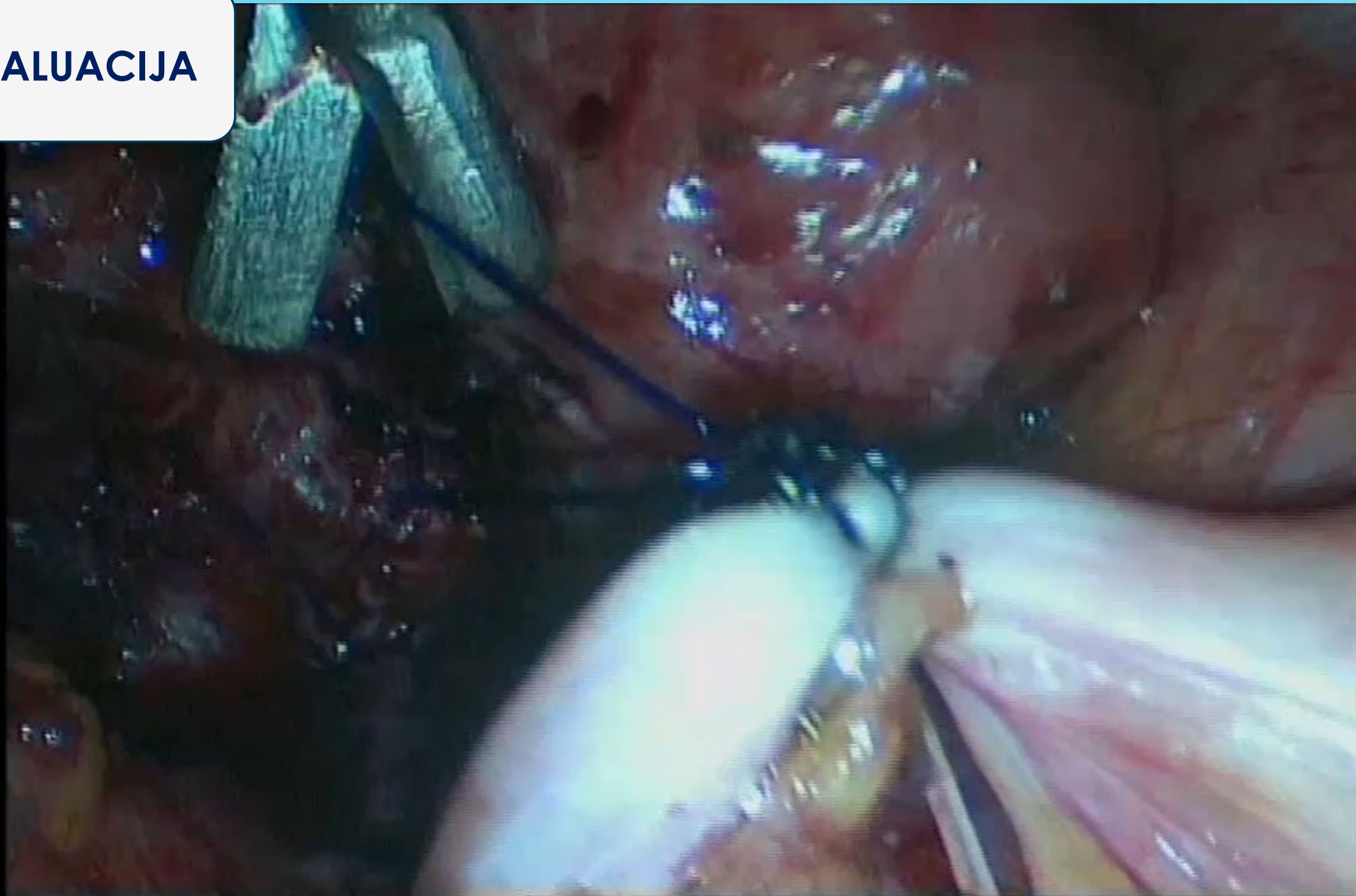
REEVALUACIJA

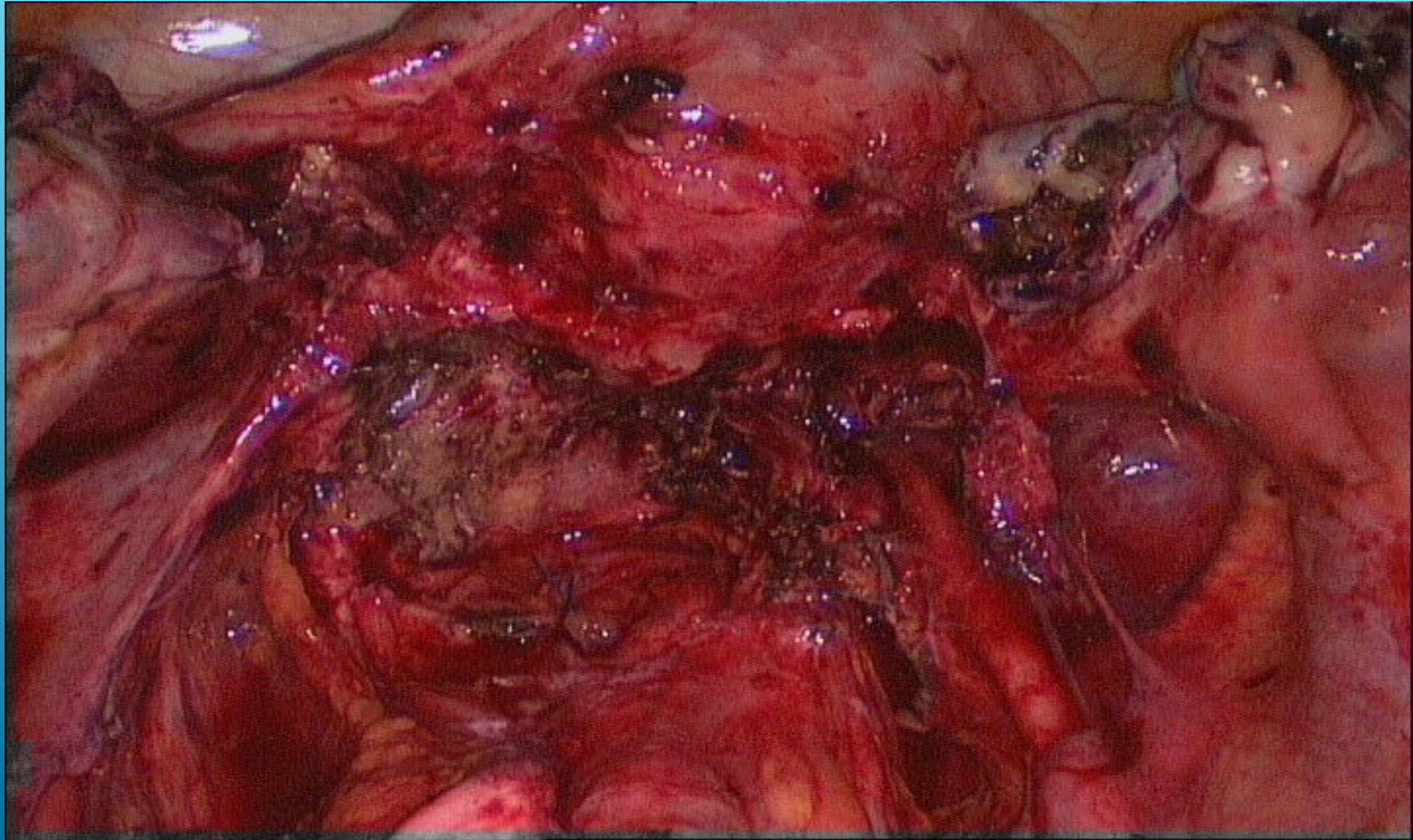


REEVALUACIJA



REEVALUACIJA





ZAKLJUČCI

LAPAROSKOPSKA KIRURGIJA JE ZLATNI STANDARD U LIJEČENJU DUBOKE ZDJELIČNE ENDOMETRIOZE

KOMPLEKSNOŠT BOLESTI I LAPAROSKOPSKE KIRURGIJE ZAHTJEVA OPTIMALAN STRATEŠKI PRISTUP KAKO U PRIPREMI OPERACIJE TAKO I TIJEKOM SAMOG ZAHVATA

OPTIMALNA OPERACIJA ZAHTJEVA EDUCIRANOG I IZVJEŽBANOG KIRURGA („see and treat“)

POSTOJANJE CENTARA GDJE ĆE SE „KONCENTRIRATI PATOLOGIJA“ ZA IZVOĐENJE NAJKOMPLEKSNIJIH ZAHVATA

EKIPNI RAD – ABDOMINALNI KIRURG, UROLOG