

Impactul nefavorabil asupra ovarului al chistectomiei laparoscopice a endometrioamelor

Oana Mircea¹, Edina Bartha², Mihai Gheorghe², Traian Irimia¹, Radu Vlădăreanu¹
and Lucian Pușcașiu²

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

²University of Medicine and Pharmacy, Mureș County Emergency University Hospital, Târgu Mureș, Romania

Rezumat

Introducere: În pofida numeroaselor studii care îi sunt dedicate, endometrioza rămâne o patologie enigmatică și mai ales controversată, atât în privința etiopatogeniei cât și a managementului. Ultimul ghid clinic european publicat de ESHRE în 2014 subliniază că din cele 83 de recomandări emise, în 32 de situații aceste recomandări nu au putut fi bazate pe dovezi clinice robuste și de bună calitate, subliniind astfel nevoia de studii clinice în continuare. În România prevalența endo-metriozei nu este exact cunoscută, literatura mondială estimând un procent de 2-10% din populația feminină de vârstă reproductivă, respectiv 50% în cazul pacientelor cu infertilitate. Endometrioamele ovariene reprezintă a treia localizare ca frecvență a endometriozei, cu o prevalență de 44% iar în privința tratamentului acestora tratamentul actual cel mai recomandat este excizia capsulei endometriomului. Această tehnică se asociază cu ameliorarea durerii și rate de sarcini mai bune decât conduita care presupune drenajului chistului și electro-coagularea peretelui. Numeroase studii însă atrag atenția asupra pierderii de masă ovariană sănătosă după această tehnică chirurgicală.

Material și metodă: Scopul studiului nostru este să analizăm impactul diferitelor tehnici chirurgicale asupra pierderii de țesut ovarian sănătos după chirurgia laparoscopică a endo-metrioamelor ovariene. În acest sens am făcut o analiză retrospectivă a 202 cazuri de endometrioame ovariene operate pe cale laparoscopică într-un serviciu universitar de ginecologie. Intervenția chirurgicală a constat în 152 de cazuri în chistectomie, respectiv în 60 de cazuri în drenajul chistului și ablația electrică a cămășii chistului. Rezultatele noastre arată că prezența de țesut ovarian indemn pe piesele operatorii de chistectomie a fost de 40% în condițiile în care examenul microscopic nu s-a făcut cu scopul intenționat de a căuta acest țesut ovarian sănătos, respectiv intervenția chirurgicală s-a efectuat cu scopul declarat de a nu leza ovarul, majoritatea pacientelor operate fiind infertile.

Discuții: Studiul nostru dorește să atragă atenția asupra impactului nefavorabil al unei tehnici chirurgicale foarte utilizate la acest moment și care este considerată standardul de urmat la ora actuală. Paradigma chirurgiei endometriomului ovarian s-ar putea schimba odată cu apariția în literatură a rezultatelor unor noi tehnici și tehnologii (laser, energie plasma). Aceste date merită toată atenția noastră și probabil ele vor conduce la reorientarea tratamentului și a informării pacientelor în viitorul apropiat.

Cuvinte cheie: endometrioză, laparoscopie, rezervă ovariană