

Eindrücke vom 10. EM Kongress in Linz



**LINZ. VERÄNDERT,
ENDOMETRIOSE**

25. - 27. April 2013
Palais Kaufmännischer Verein
Linz, Österreich



Frank E.-M. Gisbert

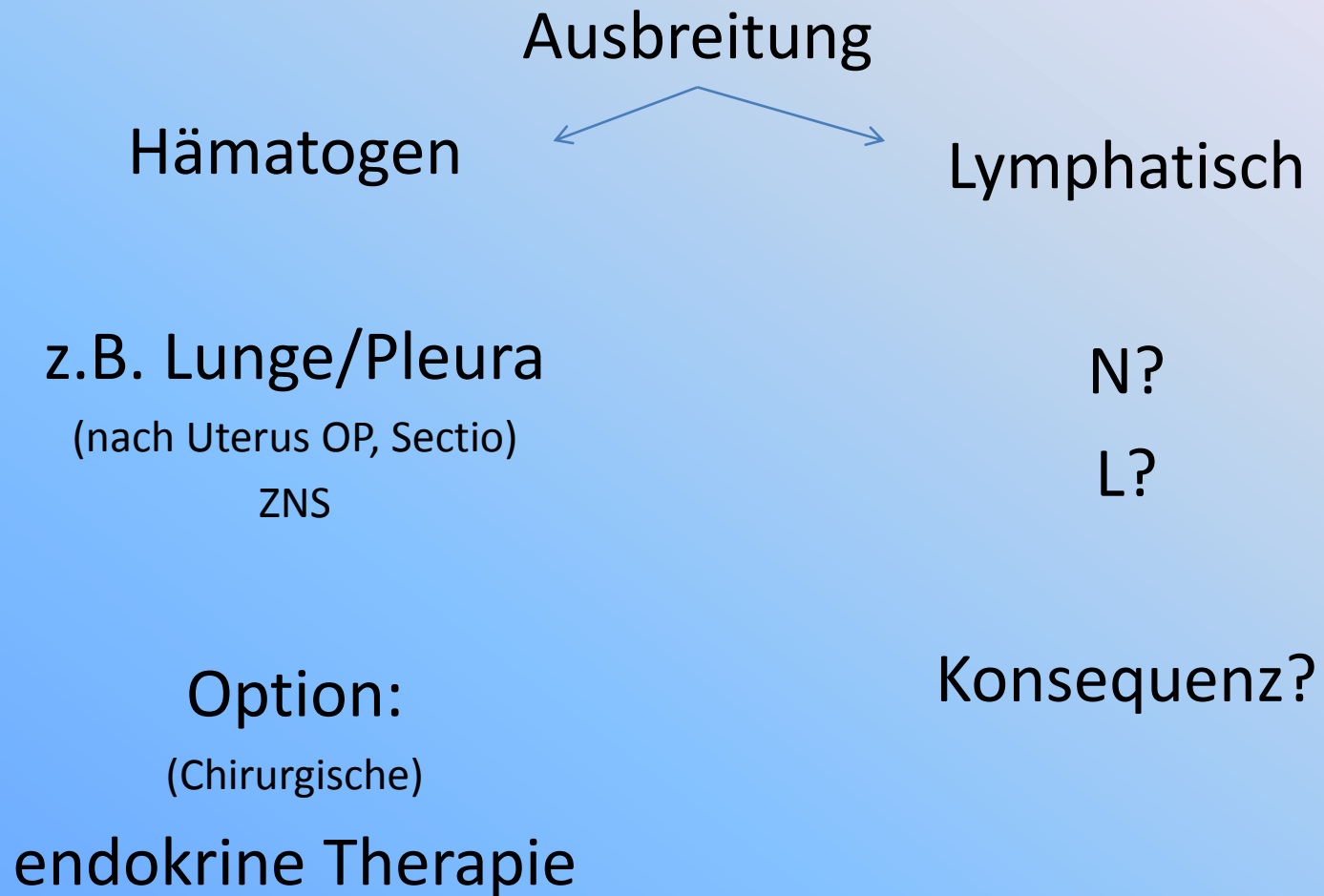
Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da!

Von 76 Vorträgen...:

1. Kann Endometriose metastasieren ?
2. Präoperative medikamentöse Therapie der Endometriose Sinn oder Un-Sinn?
3. Gibt es eine spezielle Endometriose-Ernährung?
4. Endometriose der postmenop. Patientin

Kann Endometriose metastasieren?

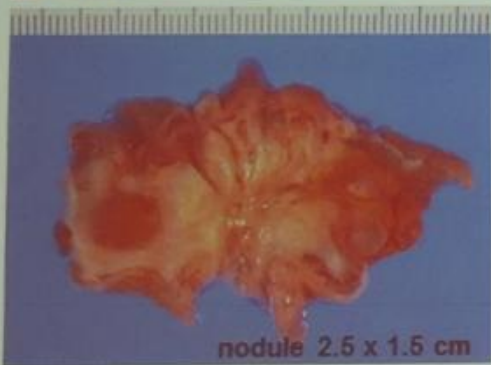
Kann Endometriose metastasieren?



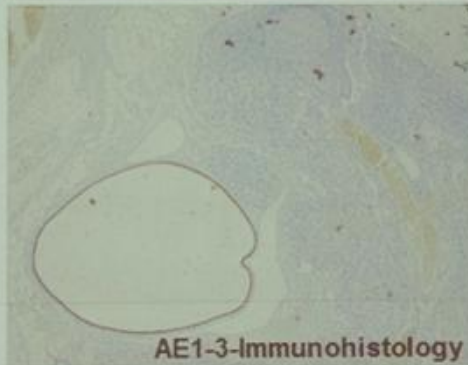
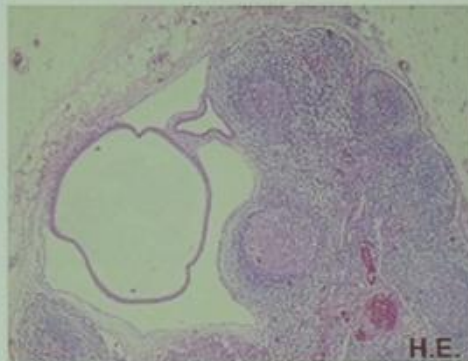
- *Endometriosis involving only retroperitoneal structures without intraperitoneal involvement*
(Moore et al. 1988)
→ Sehr wahrscheinliche Zellstreuung vom Endometrium über die pelvinen Lymphknoten
„spread from the endometrium very likely through pelvic lymphatics“
- *Endometriotic lymphnodes incidentally found during pelvic lymphadenectomy for cervical cancer*
(Regidor-Brandau 1994)
→ keine weiteren Endometrioseherde gefunden
„No further manifestations of endometriosis“

29 J., TIE

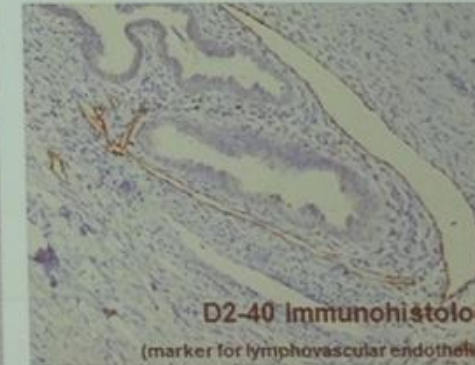
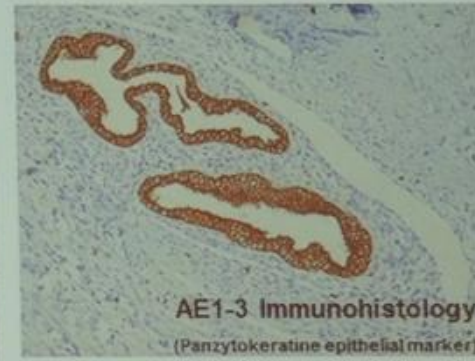
LSK, tiefe anteriore
Rektumresektion



Endometriose in
perirektalem Lymphknoten



Invasion der afferenten
Lymphgefäße



*Lymphogene
Ausbreitung!*

Lymphknotenbefall, Lymphangiosis – Analogie zur Gyn. Onkologie?

- Mechanismen?
- Klinische Konsequenzen?



Klinische Konsequenzen

- Auffassung als systemische Erkrankung
- Wahrscheinlich häufige Beteiligung der Lymphabflusswege
- Risiko der hämatogenen Ausbreitung

Klinische Konsequenzen

- Berücksichtigung in der klinischen Beurteilung
- Anamnese
- Ggf. erweiterte Bildgebung (MRT)
- Absiedelung als Ursprung eines Rezidivs?

Klinische Konsequenzen

- „pN“?
- Zufallsbefunde berücksichtigen
- Sn LNE, systematische LNE?
 - Definition von Kriterien
 - Größe, Lokalisation
- Beschwerden, Rezidivsituation

Präoperative Therapie

-

Sinn oder Unsinn?

Präoperative medikamentöse Therapie wäre sinnvoll, wenn:

- Operabilität erhöht
- Radikalität reduziert, (→ Organschonung)
- Blutverlust , Komplikationen reduziert
- Operationszeit verkürzt
- Rekonvaleszenz verkürzt
- Postoperative Rezidiv-, Schmerzrate reduziert
- Schwangerschaftsrate erhöht
- Evtl. keine Operation mehr nötig

10 Jahre zuvor

- *Endometriosis: preoperative and postoperative medical treatment* (Vercellini et al)
 - Zusammenfassung: es gibt keine Evidenz, die die medikamentöse Behandlung vor einer organerhaltenden Operationen stützt, sodass aufgrund aller vorliegenden Studien keine diesbezügliche Empfehlung gegeben werden kann.
 - „Conclusion: the quality of evidence, that supports the use of medical treatment before conservative surgery for endometriosis manifestly poor, and no recommendations can be made based on the results of the published studies.“
- *Pre and postoperative medical therapy for endometriosis surgery* (Yap et al.)
 - Zusammenfassung: Es konnte kein signifikanter Anhalt gefunden werden, demzufolge eine hormonelle Suppression in Verbindung mit einer Endometriose-Operation einen Benefit erbringt.
 - „Conclusion: there is insufficient evidence from the studies undentified to conclude that hormonal suppression in association with surgery for endometriosis associated with a significant benefit with regard to any of the outcomes identified“

Fazit

Generell kein Nutzen für die Patientin durch eine präoperative medikamentöse Vorbehandlung nachweisbar.

Schützt eine Vorbehandlung das Ovar?

Table 1 Clinical and histological features of endometrioma treated with laparoscopic cystectomy

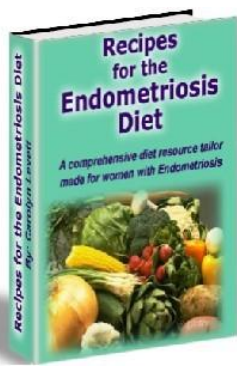
	Group A	Group B	Group C
No. patients	53	34	9
No. cysts	57	40	11
Age (years, mean \pm SE)	30.1 \pm 4.1	28.4 \pm 1.0 NS	30.6 \pm 1.4 NS
Parity (mean \pm SE)	0.28 \pm 0.1	0.20 \pm 0.1 NS	0.56 \pm 0.2 NS
BMI (kg/m ² , mean \pm SE)	19.8 \pm 0.3	19.6 \pm 0.4 NS	20.8 \pm 0.4 NS
No. patients with infertility	25 (47.2%)	18 (52.9%) NS	4 (44.4%) NS
No. patients with dysmenorrhea	37 (69.8%)	26 (76.5%) NS	8 (88.9%) NS
Size (mm, mean \pm SE)	53.6 \pm 2.2	66.0 \pm 2.0 $P < 0.001$	63.5 \pm 3.9 $P < 0.05$
Size after hormonal therapy (mm, mean \pm SE)	–	51.0 \pm 2.4 NS	48.0 \pm 3.5 NS
re-ASRM score	42.1 \pm 3.0	44.1 \pm 4.3 NS	50.7 \pm 8.6 NS
operation time (min, mean \pm SE)	121.8 \pm 16.7	147.5 \pm 6.7 $P < 0.01$	151.9 \pm 11.6 $P < 0.001$
resection time (min, mean \pm SE)	17 \pm 5.3	30 \pm 7.9 $P < 0.001$	33 \pm 6.3 $P < 0.05$
total blood loss (ml, mean \pm SE)	83.1 \pm 11.4	56.0 \pm 13.2 NS	66.7 \pm 42.7 NS
No. capsules showing follicles	34 (59.6%)	26 (65.0%) NS	5 (45.5%) NS
No. follicles per cyst (mean \pm SE)	14.3 \pm 5.1	7.4 \pm 1.7 NS	13.3 \pm 9.9 NS
No. capsules showing corpus albicans	19 (33.3%)	9 (22.5%) NS	1 (9.1%) NS
No. capsules showing fibrosis	26 (45.6%)	40 (100%) $P < 0.001$	11 (100%) $P < 0.001$

Student's *t*-test was used to compare patients' ages, parity, BMI, size of cysts, re-ASRM scores, operation times, resection times, and total blood loss between preoperative hormonal therapy groups (B and C) and the control group (A). The χ^2 test was used to assess the differences in the presence of the symptoms, follicles, corpus albicans, and fibrosis between these groups. BMI, body mass index; NS, not significant; re-ASRM, revised-American Society of Reproductive Medicine; SE, standard error.

Zusammenfassung

- Präoperative medikamentöse Therapie – Sinn oder Unsinn?
- Für eine medikamentöse Vorbehandlung ist aktuell kein Nutzen nachweisbar.
- Eher Unsinn.

Gibt es eine spezielle Endometriose- Ernährung?



Mediterrane Diät ?

Leitlinie Hypertonie:

„eine professionelle Diätberatung sollte zum therapeutischen Konzept hypertensiver Patienten gehören.“

Einfluss der Ernährung

- Herzinfarkt
- Diabetes
- Darmkrebs
- Brustkrebs

Selected food intake and risk of endometriosis

F.Parazzini^{1,2,4}, F.Chiaffarino¹, M.Surace¹, L.Chatenoud¹, S.Cipriani¹, V.Chiantera¹,
G.Benzi³ and L.Fedele²

¹Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', 20157 Milano, ²Clinica Ostetrico Ginecologica, Università di Milano, 20122 Milano and ³Studi di via Fontana, 20122 Milano, Italy

⁴To whom correspondence should be addressed at: Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', via Eritrea, 62–20157 Milano, Italy. E-mail: parazzini@marionegri.it

BACKGROUND: To offer data on the relationship between diet and risk of pelvic endometriosis, we analysed data collected in the framework of two case–control studies. **METHODS:** Data from two case–control studies conducted in Northern Italy between 1984 and 1999 were combined. Cases were 504 women aged <65 years (median age 33 years, range 20–65) with a laparoscopically confirmed diagnosis of endometriosis, admitted to a network of obstetrics and gynaecology departments in Milan, Brescia and Pavia. Controls were 504 women (median age 34 years, range 20–61) admitted for acute non-gynaecological, non-hormonal, non-neoplastic conditions.

- > 6 x /Woche rotes Fleisch → doppeltes Risiko für Endometriose verglichen mit <3x /Woche
- >13 x/Woche Gemüse → 70% geringeres Risiko für Endometriose verglichen mit <6x/Woche
- 13 x/Woche Obst → 20% geringeres Risiko für Endometriose verglichen mit <6x/Woche

A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk

Stacey A. Missmer^{1,2,3,*}, Jorge E. Chavarro^{1,4}, Susan Malspeis^{1,3},
Elizabeth R. Bertone-Johnson⁵, Mark D. Hornstein²,
Donna Spiegelman^{3,6}, Robert L. Barbieri², Walter C. Willett^{1,3,4},
and Susan E. Hankinson^{1,3}

The etiology of endometriosis is poorly understood, and few modifiable risk factors have been identified. Dairy foods and some nutrients can modulate inflammatory and immune factors, which are altered in women with endometriosis. We investigated whether intake of dairy foods, nutrients concentrated in dairy foods, and predicted plasma 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D) levels were associated with incident laparoscopically confirmed endometriosis among 70,556 US women in Nurses' Health Study II. Diet was assessed via food frequency questionnaire. A score for predicted 25(OH)D level was calculated for each participant. During 737,712 person-years of follow-up over a 14-year period (1991–2005), 1,385 cases of incident laparoscopically confirmed endometriosis were reported. Intakes of total and low-fat dairy foods were associated with a lower risk of endometriosis. Women consuming more than 3 servings of total dairy foods per day were 18% less likely to be diagnosed with endometriosis than those reporting 2 servings per day (rate ratio = 0.82, 95% confidence interval: 0.71, 0.95; $P_{\text{trend}} = 0.03$). In addition, predicted plasma 25(OH)D level was inversely associated with endometriosis. Women in the highest quintile of predicted vitamin D level had a 24% lower risk of endometriosis than women in the lowest quintile (rate ratio = 0.76, 95% confidence interval: 0.60, 0.97; $P_{\text{trend}} = 0.004$). Our findings suggest that greater predicted plasma 25(OH)D levels and higher intake of dairy foods are associated with a decreased risk of endometriosis.

dairy foods; diet; endometriosis; magnesium; phosphorus; vitamin D

Abbreviations: BMI, body mass index; CI, confidence interval; FFQ, food frequency questionnaire; NHS II, Nurses' Health Study II; 25(OH)D, 25-hydroxyvitamin D; OR, odds ratio; RR, rate ratio.

Nurses health study II

70556 Frauen

14 Jahre Beobachtung (1991-2005)

Bei 1385 Frauen Endometriose per LSK diagnostiziert

➤ 3x Milchprodukte/Tag: 18% weniger Endometriose als 2x/Tag

➤ Hoher Vitamin-D-Spiegel 24% weniger Endometriose

Ernährung und Endometriose

- Prävention vs. Therapie
- Mehr Gemüse und Obst
- Weniger Fleisch
- Weniger Fett (gesättigt bzw. gehärtet)
- Mehr Ω -3- Fettsäuren

Endometriose der postmenopausalen Patientin

Potential mechanisms of postmenop. endometriosis (Bendon et al.)

- Schätzungsweise ca 2-4% der postmenop. Patientinnen
- Auslöser:
- Beziehung zur prämenopausalen Erkrankung
- Beziehung zu Serum-Östradiol
- Rolle der lokalen Östrogen-Produktion

Recurrence of endometriosis in women with bilateral adnexectomy (with or without hysterectomy) who receive hormon replacement therapy (Matorras et al.)

– Kollektiv:

- 115 Patientinnen erhielten HRT
- 57 Patientinnen erhielten keine HRT

- Studie ist gerade abgeschlossen

Endometriosis in menopause a single institute experience (Morotti et al.)

- Retrospektiv
- 72 postmenopausale Patientinnen
- Operiert zw. 1998 und 2010
- Nur 14 hatten eine Endometrioseanamnese
- Symptome:
 - Asymptomatische Zysten (40%)
 - Postmenop. Blutung (26%)
 - Unterbauchschmerzen (26%)
 - Rektale Blutung (3%)
 - Urogynäkologische Probleme (3%)
 - Vaginale Blutung (1,5%)

Lokalisation:

Ovar	80%
Peritoneum	11%
Parametrien	4%
Urogyn. Dysfunktion	3%
Vagina	1,5%
Appendix	1,5%
Lig. Sacrouterinum	1,4%
Rektum	1,4%

Histologie

Keine Hyperplastischen Läsionen	64,9 %
Hyperplasie	12,3 %
Atypische Hyperplasie	10,5 %
Endometrioides Karzinom	7,0 %
Metaplasie	5,3 %

Hormon replacement therapy in women with past history of endometriosis (Soliman et al.)

Endometriose ist eine hormonabhängige Erkrankung und Östrogen Substitution kann mit dem Risiko eines Endometriose-Rezidivs oder einer malignen Entartung vergesellschaftet sein.

„... Endometriosis is a hormone-dependent disease and estrogen replacement can be associated with a risk of recurrence or malignant transformation...“

Danke für die Aufmerksamkeit

QZ Endometriose 12.06.2013

