

# Эндометриоидные кисты - нюансы хирургического лечения (Цыпурдеева А.А.)

---

Лечение эндометриоза включает гормональную терапию, хирургическое лечение и ВРТ.

## Хирургическое лечение эндометриоза:

- тазовая боль, обусловленная эндометриозом (?);
- кистозные формы эндометриоза (>4-5см до\после реализации фертильности);

Согласно КР\*, перед ЭКО не подлежат удалению кисты <3 см.

- эндометриоз-ассоциированное бесплодие (перитонеальные формы эндометриоза, требующие восстановления нормальной топографии органов малого таза);
- инфильтративные формы эндометриоза с признаками окклюзии.

\*Клинические рекомендации. Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация. 2019 г.

Shapron et al. 2022.

## Эндометриома и овариальный резерв

- Женщины с эндометриомами имеют значительно более низкие уровни АМГ в сыворотке и, по-видимому, испытывают более быстрое ↓ уровней АМГ в сыворотке, чем женщины того же возраста.
- У женщин с эндометриомами еще до операции наблюдалось ↓ уровня АМГ (особенно при двустороннем поражении) по сравнению с женщинами контрольной группы без эндометриоза или с другими доброкачественными кистами яичников.
- Тяжесть эндометриоза может быть связана со ↓ овариального резерва, измеряемого уровнями АМГ в сыворотке, по сравнению с женщинами контрольной группы без эндометриоза.

Kitajima M, Khan KN et al. Association between ovarian endometrioma and ovarian reserve. Front Biosci (Elite Ed). 2018 Jan 1;10(1):92-102.

## **Karadağ C, Yoldemir T et al. The effects of endometrioma size and bilaterality on ovarian reserve. J Obstet Gynaecol. 2020 May;40(4):531-536.**

- При исследовании 80 пациенток с эндометриомами было обнаружено, что уровень АМГ был ниже в группе двусторонних поражений (по сравнению с группой односторонних поражений), число антральных фолликулов не различалось.
- Размер кисты коррелирует с уровнем ↓ АМГ.

## **Younis JS, Shapso N et al. Impact of unilateral versus bilateral ovarian endometriotic cystectomy on ovarian reserve: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update. 2019 May 1;25(3):375-391.**

Наблюдается ↓ АМГ в отдаленном периоде на 39% при односторонней цистэктомии и на 57% при двухсторонней цистэктомии.

## Каким должно быть хирургическое лечение?

- Сохранение овариального резерва
- Минимизация риска рецидива (энуклеация капсулы кисты)
- Профилактика спаечного процесса (применение противоспаечных барьеров)

## Хирургическое лечение эндометриом

- Рекомендована энуклеация стенки эндометриоидной кисты после опорожнения и промывания полости с использованием лапароскопического доступа (при возможности) для полного удаления патологического процесса для морфологической верификации и ↓ частоты рецидивирования.

- Удаление небольших эндометрием перед ЭКО не рекомендуется, особенно в случае повторных операций при подтвержденном диагнозе эндометриоза.

*Клинические рекомендации. Эндометриоз. 2020 г.*

«Правила» цистэктомии (энуклеация капсулы кисты)

Необходимо иметь 3 «рабочих» троакара: 1-й инструмент – для зажима (фиксации) яичника, 2-й – для фиксации капсулы, 3-й инструмент – для постепенного отделения капсулы от яичниковой ткани (технология stripping).

Техника цистэктомии:

- бережное, постепенное вылушивание капсулы;
- применение прецизионной биполярной коагуляции, но любая коагуляция травмирует овариальную ткань;
- постепенное орошение яичника физиологическим р-ром;
- использование гемостатических швов вместо коагуляции.

**Альтернативные методы применяются перед ЭКО, при ↓ овариального резерва:**

- опорожнение кисты (промывание полости, биопсия капсулы);
- склеротерапия (алкоголизация кисты);
- абляция капсулы (плазма, лазер, биопсия капсулы);
- комбинированная техника.

Репродуктивные исходы после склеротерапии

- Количество полученных ооцитов было выше после склеротерапии по сравнению с лапароскопической цистэктомией.
- Частота беременностей после склеротерапии в протоколах ЭКО – 20-57%.

*Fertility and Sterility. Vol. 108, No. 1, 2017.*

**Как сохранить овариальный резерв при лечении эндометриоидной кисты?**

- Не оперировать яичник (не делать повторную операцию на яичнике).
- Определить уровень АМГ до операции.
- Консультация репродуктолога при бесплодии и сниженном овариальном резерве до операции.
- Правильное выполнение энуклеации кисты.
- Использование современных энергий для гемостаза яичника, гемостатических матриц.
- Применение альтернативных методов лечения кисты перед ЭКО.

Хирургическое лечение не решает проблему эндометриоза.

**Аргументы в пользу медикаментозного лечения**

- 1-я линия терапии с целью коррекции боли, вызванной эндометриозом
- С целью предотвращения рецидивов заболевания, если пациентка не планирует беременность в настоящее время
- Рецидив эндометриоза, верифицированный после хирургического лечения
- Эндометриоз-ассоциированное бесплодие, в качестве 1-й линии при имплантационных неудачах
- Аденомиоз

*Shapron et al. 2022.*

**Диеногест в дозе 2 мг/сут (Зафрилл®):**

- купирует связанную с эндометриозом боль (дисменорея, диспаурения и диффузная тазовая боль);
- значительно ↓ распространенность эндометриоидных очагов;

- подходит для долгосрочного лечения эндометриоза;
- хорошо переносится;
- не оказывает негативного влияния на метаболический профиль и функцию печени;
- обладает высоким профилем эффективности и безопасности при терапии эндометриозом.

*Bizzarri N, Remorgida V et al. Dienogest in the treatment of endometriosis. Expert Opin Pharmacother. 2014 Sep;15(13):1889-902.*

### **Препарат Зафрилл® можно назначать пациентке:**

- с тазовой болью и предположительным диагнозом «Эндометриоз» (эмпирическая терапия);
- с установленным диагнозом «Эндометриоз» для длительной терапии (на 6 мес., далее – с продолжением лечения по решению врача);
- с эндометриозом при подготовке к беременности;
- после оперативного лечения для профилактики рецидивов.

*Высокая эффективность и безопасность + доступная цена = оптимальный выбор для длительной терапии пациенток с эндометриозом.*

### ***Park SY, Kim SH et al. Efficacy and safety of dienogest in patients with endometriosis: A single-center observational study over 12 months. Clin Exp Reprod Med. 2016 Dec;43(4):215-220.***

Длительное ( $\geq 12$  мес.) лечение диеногестом значительно ↓ тяжесть тазовой боли, ассоциированной с эндометриозом у пациенток с рецидивами эндометриоза после операции (n=188).

### ***Sugimoto K, Nagata C et al. Use of dienogest over 53 weeks for the treatment of endometriosis. J Obstet Gynaecol Res. 2015 Dec;41(12):1921-6.***

- Длительное ( $> 53$  нед.) лечение эндометриоза диеногестом ↓ размер эндометриозных кист и аденомиозных поражений (n=75).
- Постоянное ↓ уровня СА-125 в сыворотке крови пациенток с эндометриозом под влиянием длительного ( $> 53$  нед.) лечения диеногестом демонстрирует эффективность препарата.

### **Лечение эндометриозом**

- Пациенткам с распространенным и инфильтративным эндометриозом рекомендована госпитализация в медицинскую организацию 3-й группы (стационары, оказывающие специализированную, в т.ч. ВМП).
- Операции на яичниках ↓ овариальный резерв, пациентка должна быть информирована об этом, желательна консультация репродуктолога; необходимо своевременно рекомендовать ЭКО.
- Хирургическое лечение эндометриоза должно быть однократным; перед операцией – оценка овариального резерва (уровень АМГ!).
- Возможно проведение эмпирической гормональной терапии (диеногест 2 мг/день) с целью лечения, отсрочки операции.
- После операции для предотвращения рецидива показана гормональная терапия – диеногест; для лечения рецидива – диеногест.
- Длительность применения диеногеста определяет врач, но не  $< 6$  мес., возможна долгосрочная терапия.