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 вылущивание 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);
• аблация 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 (Зафрилла®):
• 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 Зафрилла® 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 (≥12 мес.) лечение диеногестом значительно ↓ тяжесть тазовой боли, ассоциированной с эндометриозом у пациенток с рецидивами эндометриом 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 эндометриоидных кист и аденомиозных поражений (n=75).
• Постоянное ↓ уровня CA-125 в сыворотке крови пациенток с эндометриозом под влиянием длительного (> 53 нед.) лечения диеногестом демонстрирует эффективность препарата.

Лечение эндометриом
• 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 эндометриом должно быть <u>однократным;</u> 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.