

Einleitung und Fragestellung

Bei der Vorbereitung einer Operation insbesondere bei Verdacht auf tief infiltrierende Endometriose sollte eine möglichst exakte Befunderhebung zur optimalen OP Planung erfolgen. Diese kann neben Anamnese und gynäkologischer Untersuchung inklusive Inspektion des Fornix vaginae posterior und rektovaginaler Tastuntersuchung, sowie transvaginaler und rektaler Sonographie weitere Untersuchungsverfahren wie z. B. das MRT oder eine rektale Endosonographie beinhalten.

In der „interdisziplinären S2k-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose“ der AWMF (1) wird der Stellenwert der Endosonographie zur Beurteilung einer Darmwandbeteiligung als noch nicht abschliessend evaluiert eingeordnet.

Wir haben die Ergebnisse der Endosonographie, die intraoperativen Befunde und das operative Vorgehen bei Patientinnen mit der Diagnose Endometriose und Darmwandbeteiligung in unserem Endometriose-Zentrum retrospektiv evaluiert.

Literatur:

1. Ulrich U, Buchweitz O, Greb R, Keckstein J, von Leffern I, Oppelt P, Renner SP, Sillem M, Stummvoll W, De Wilde RL, Schweppe KW (2014). National German Guideline (S2k): Guideline for the Diagnosis and Treatment of Endometriosis: Long Version - AWMF Registry No. 015-045. Geburtshilfe Frauenheilkd 74(12): 1104-1118

Methoden



Bild 1. Rektale Endosonographie mit Darmwandbefund



Bild 2. Prä- (a) und postoperativer (b) Situs bei Rektum-Endometriose

Beschreibung des Kollektivs:

682 Patientinnen mit Diagnose Endometriose im Zeitraum 2009 bis 2015

41,1% (283) Ersteingriff

57,9% (399) Rezidiveingriff

15,1% (104) Endosonographie bei positiver Blutungsanamnese, suspektem gynäkologischen Untersuchungsbefund, Darmbeteiligung in der Anamnese

Ergebnisse

Bei 74 Patientinnen (10,8%) fand sich intraoperativ eine Darmwandbeteiligung.

43% der Patientinnen mit einer Darmwandbeteiligung erhielten eine anteriore Rektumresektion.

12% der Patientinnen mit einer Darmwandbeteiligung erhielten eine Vorderwandresektion des Rektums.

45% der Patientinnen mit einer Darmwandbeteiligung erhielten ein „Shaving“ der Rektumwand ohne eine Lumeneröffnung mit anschließender Reserosierung.

Der positive Vorhersagewert der präoperativen Endosonographie lag bei 80%.

Der falsch negative Vorhersagewert der präoperativen Endosonographie lag bei 64,4%.

Schlußfolgerungen

Die präoperative rektale Endosonographie liefert zusätzliche Informationen über eine mögliche Darmwandbeteiligung bei Patientinnen mit Endometriose. Auf der Grundlage des Endosonographiebefundes können das operative chirurgische Vorgehen und die Komplikationen mit den Patientinnen konkretisiert besprochen und eine interdisziplinäre Operation geplant werden. Die rektale Endosonographie sollte daher die präoperative Diagnostik bei Patientinnen mit Endometriose standardisiert ergänzen.