

Laparoskopisch-thorakoskopische Resektion einer tief infiltrierenden Zwerchfellendometriose

R. Isermann¹, N. Schmidt-Feuerheerd¹, G. Leschber², U. Ulrich¹

1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Martin-Luther-Krankenhaus, Caspar-Theyß-Straße 27-31, 14193 Berlin

2 Klinik für Thoraxchirurgie, Evangelische Lungenklinik Berlin, Lindenberger Weg 27, 13125 Berlin



Epidemiologie

- Endometriose tritt mit Inzidenz von 40000 Neuerkrankungen jährlich auf [1]
- Anteil der extragenitalen Endometriose bis zu 12% [2], dabei selten Auftreten von Zwerchfellendometriose
- Bislang wenig Literatur zur operativen Therapie der Erkrankung

1. Ulrich, U. et al. *“National German Guideline (S2k): Guideline for the Diagnosis and Treatment of Endometriosis : Geburtsh Frauenheilk 2014;74:1104–8.*
2. Nezhat, C., et al., *Multidisciplinary treatment for thoracic and abdominopelvic endometriosis. JSLs, 2014. 18(3)*

Fallbericht




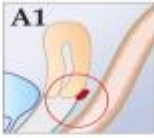

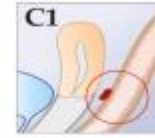



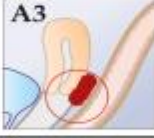


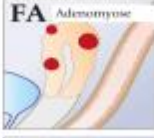





36-jährige Patientin mit bekannter Endometriose
rASRM Stadium IV, ENZIAN A2, B2
(Sacrouterinligament links), C2, FA, FO
(Zwerchfell)

08/2016: Erstdiagnose, laparoskopische Abklärung
 einer sekundären Sterilität sowie Ovarialzyste links
 -> dort stellte sich intraoperativ unter anderem eine
 ausgedehnte Zwerchfellendometriose dar

02/2017: Beschwerden im rechten Arm klinisch
 führend. Planung eines laparoskopisch-
 thorakoskopischen Eingriffs zur Resektion der
 Zwerchfellendometriose mit unseren Kollegen aus
 der Evangelischen Lungenklinik Berlin

ENZIAN 2012

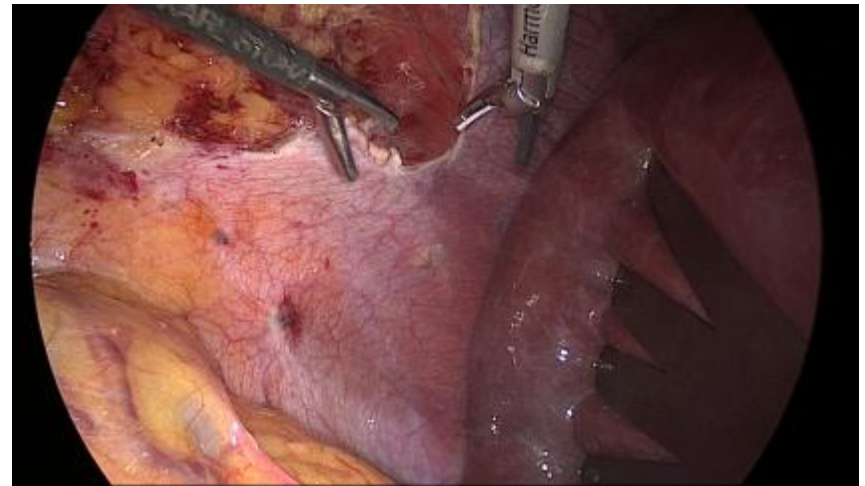
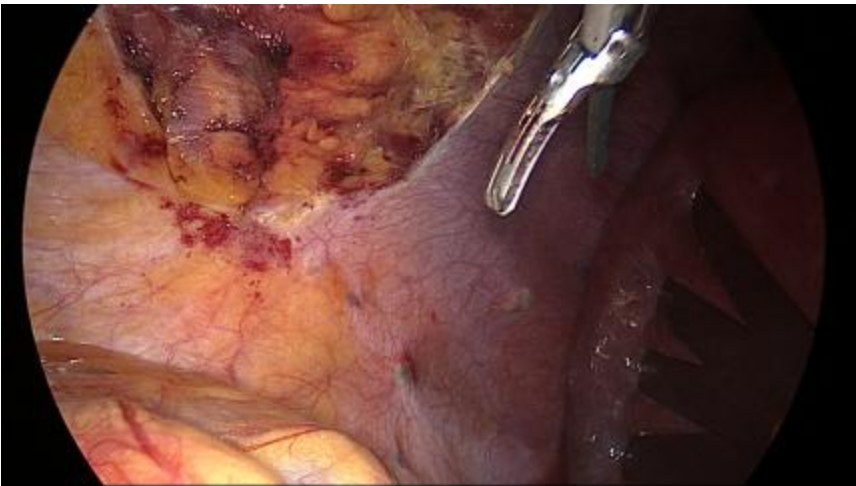
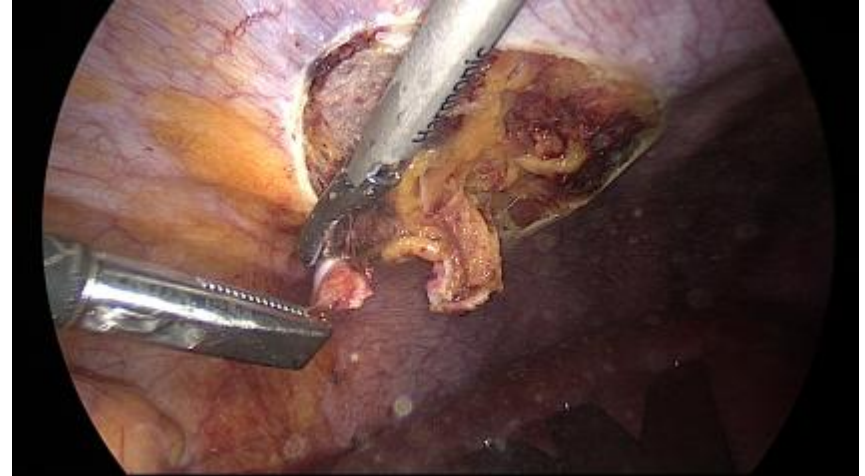
Klassifikation der tief infiltrierenden Endometriose (arbeitet von der Stiftung Endometriose Forschung, SEF)

Lokalisation A, B oder C	A	B	C
	 <small>Sacrouterinligament links</small>	 <small>Ligg. sacrotuberale Fascia recto-urethralis Uterus extrinsech</small>	 <small>Rectum</small>
Stadium			
1 < 1 cm	 <small>A1</small>	 <small>B1</small>	 <small>C1</small>
2 1 - 3 cm	 <small>A2</small>	 <small>B2</small>	 <small>C2</small>
3 > 3 cm	 <small>A3</small>	 <small>B3</small>	 <small>C3</small>
F	 <small>FA Adenomyose</small>	 <small>FB Blase</small>	 <small>FU Ureter, intrinsech</small>
Uterine bzw. andere extragenitale tiefinfiltrierende Endometriose	 <small>FI Darm, andere Lokalisationen (Stigma, Coecum, Appendix, Beins)</small>	 <small>FO Andere Lokalisationen • Lunge • Diaphragma • Inguinalregion etc.</small>	

Laparoskopie

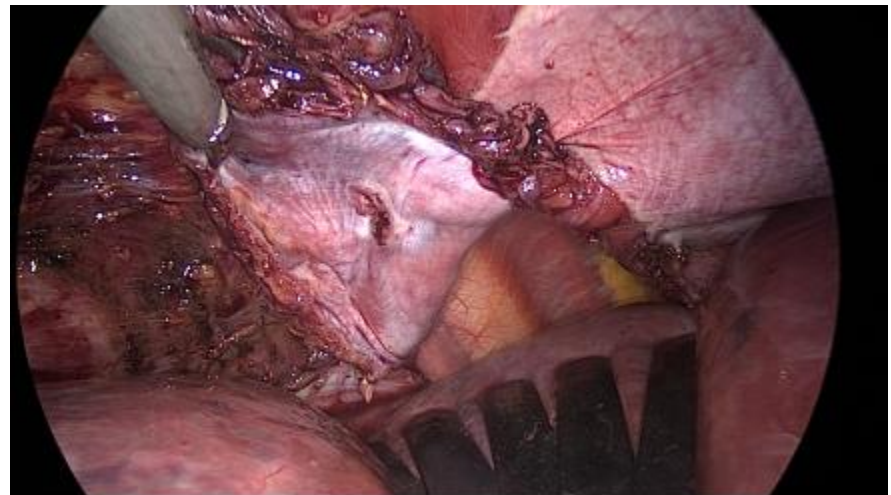
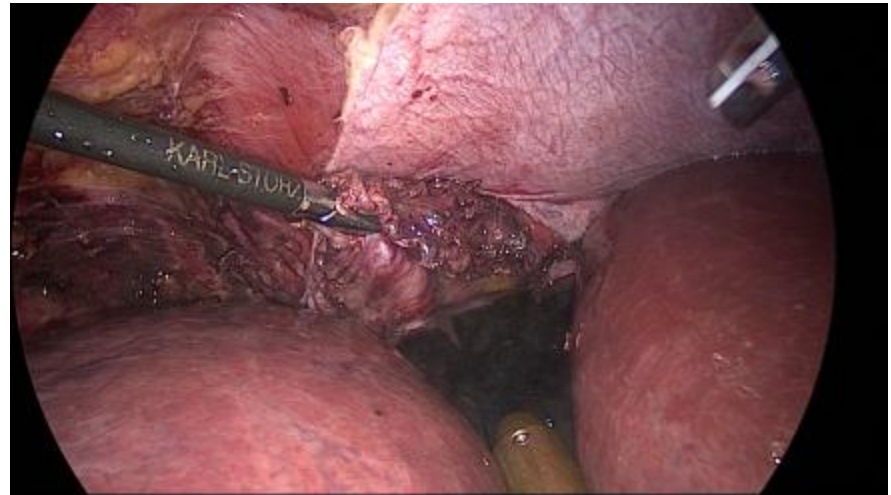


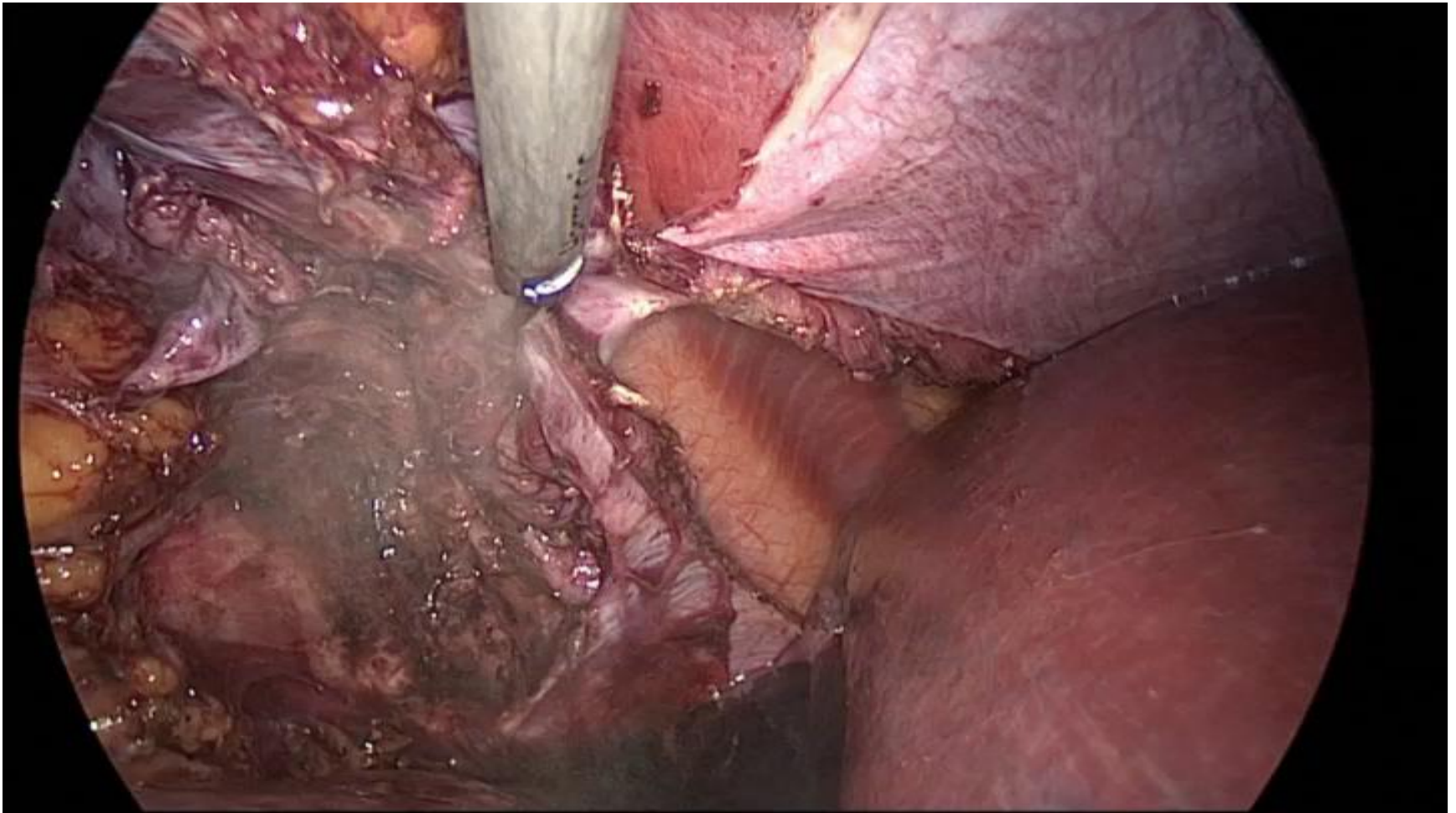
Methodik: Zunächst Laparoskopie mit Inspektion des Oberbauchs, zur besseren Beurteilung dann Linksseitenlage, die Leber wurde mittels Leberfächer mobilisiert.



Resektion von Endometrioseherden des Peritoneums mittels harmonischem Skalpell

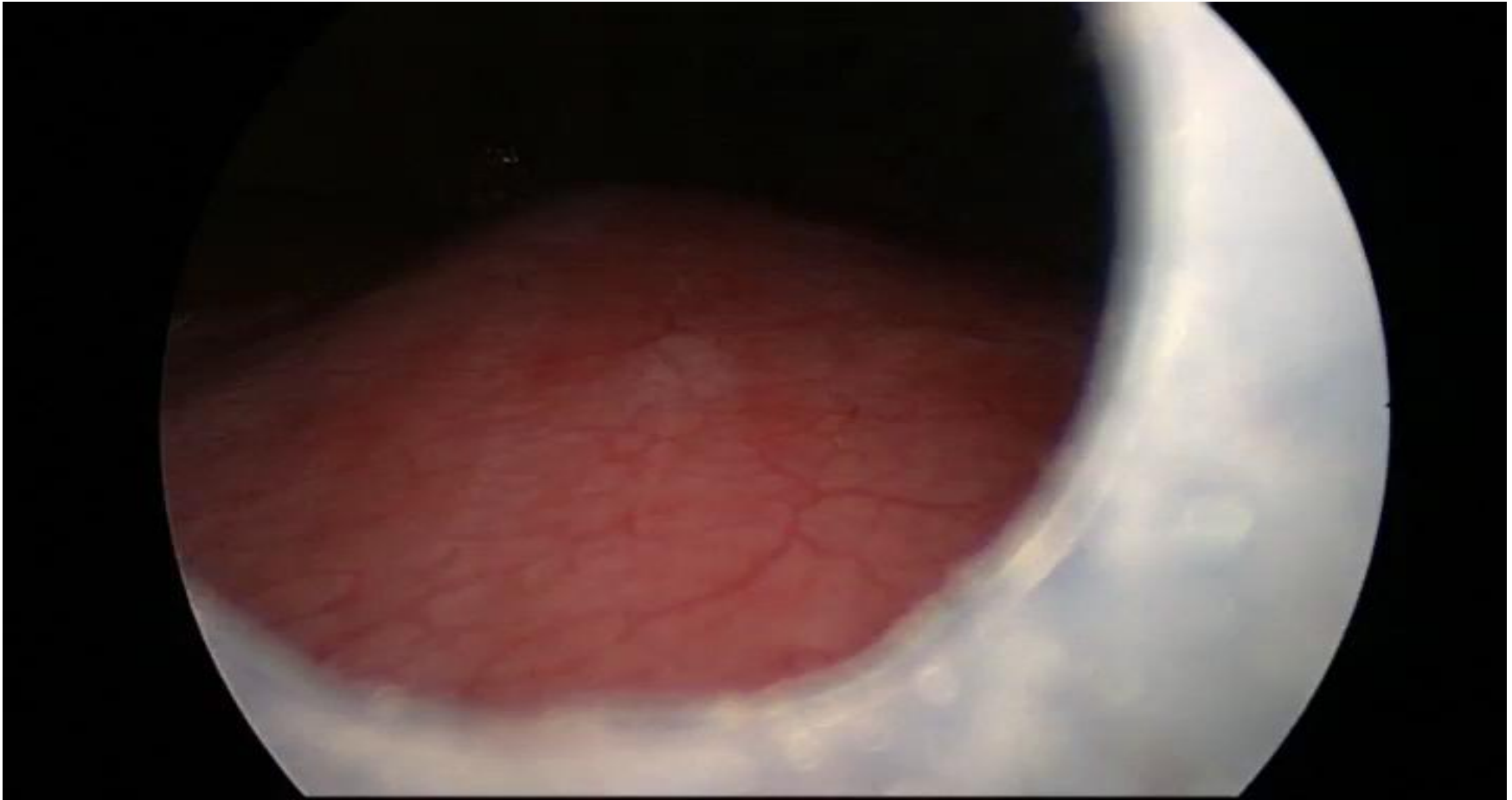
Zur Sanierung der TIE war eine transmurale Resektion notwendig, hierbei zwangsläufig Eröffnung der Pleurahöhle.



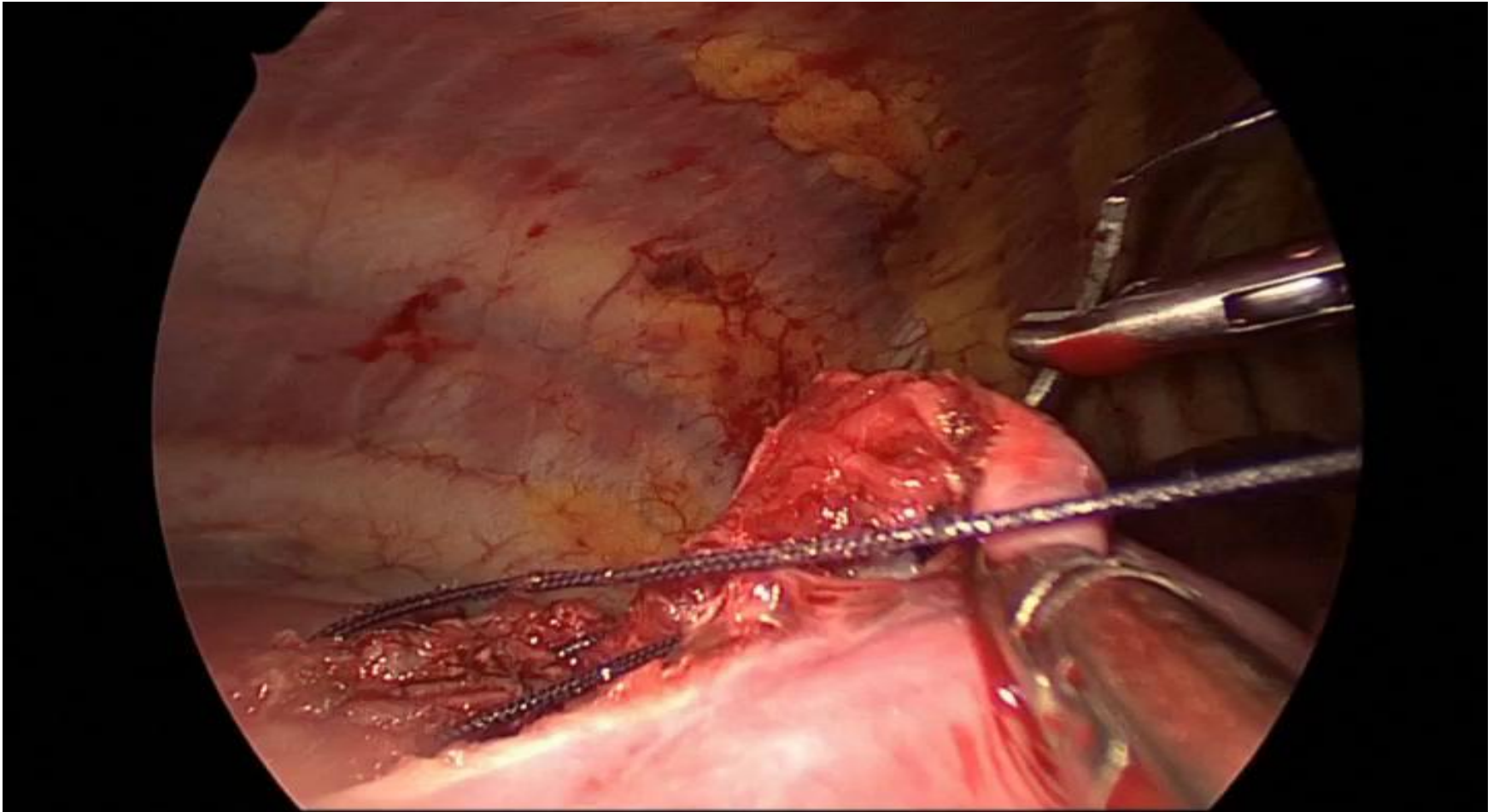


Resektion der tief infiltrierenden Zwerchfellendometriose mit Eröffnung des Thorax.

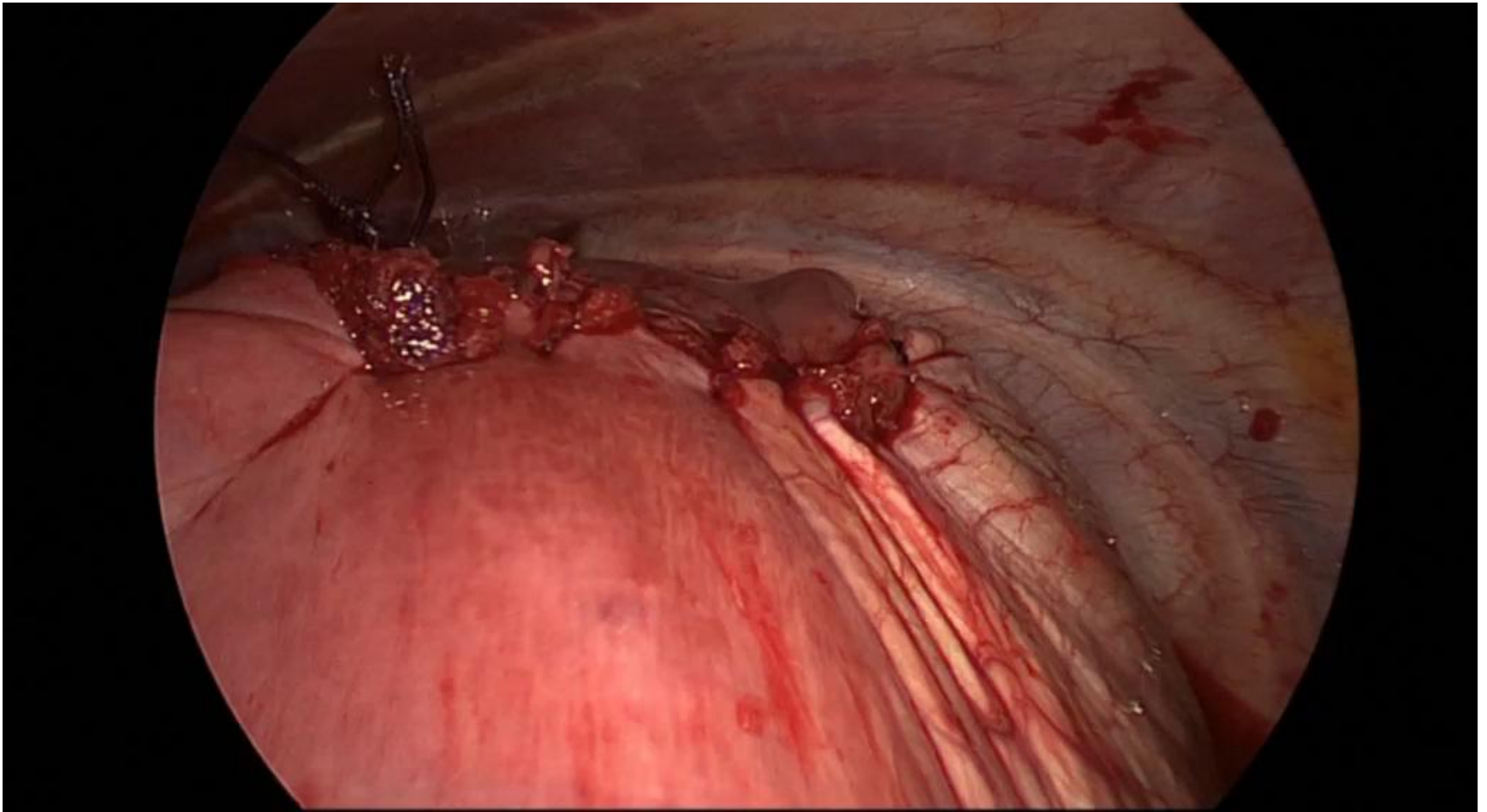
Thorakoskopie



Umlagerung für die Thorakoskopie und Anlage von zwei intercostalen Arbeitszugängen.
Keine weiteren Endometrioseherde im Thorax.



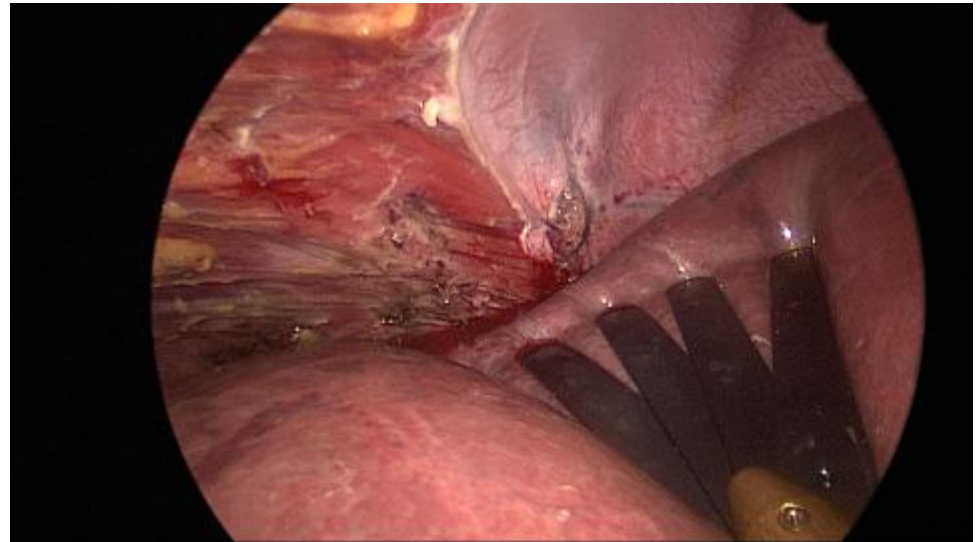
Fortlaufende Zwerchfellnaht.



Einlage einer Thoraxdrainage. Die Lunge wird wiederbelüftet.

Laparoskopie

Die Patientin wird in Rückenlage gebracht, es erfolgt eine Kontrolle der Zwerchfellnaht von abdominal, welche sich ohne Dehizensen zeigt.



Fazit

Die Resektion einer TIE des Zwerchfells wird mittels thoroskopisch durchgeführter Zwerchfellnaht vereinfacht und beschleunigt:

- Der Operateur umgeht den schwierigen Verschluss von abdominal mit anatomischer Einschränkung durch die Leber und Verlust des Pneumoperitoneums.
- Für eine Thorakoskopie hingegen ist keine Insufflation von Gas nötig, und durch das Kollabieren der Lunge entsteht ausreichend Arbeitsplatz.
- Die Patientin hat die Kombination von Thorakoskopie und Laparoskopie gut toleriert.