



# WISSEN AKTUELL

13. Womens Health Kongress in Lausanne: Endometriose und Jugendgynäkologie

## Operationen und Fertilitätserhalt bei Endometriose

**Die negativen Auswirkungen einer Endometriose auf die Fertilität und bei Schmerzen auch auf die Lebensqualität machen ein operatives Eingreifen wünschenswert. Wann und unter welchen Umständen eine operative Entfernung der Zysten angezeigt ist, kann aus der Datenlage nicht immer eindeutig entschieden werden. In den den Beiträgen zur Endometriose am 13. Womens Health Kongress in Lausanne wurde sowohl zu dieser Herausforderung als zum Fertilitätserhalt Stellung genommen.**

### Wann eine Endometriose operiert werden sollte ...



Prof. M. D. Mueller

Die laparoskopische Entfernung von Endometrioseherden, die Schmerzen verursachen hat einen positiven Einfluss auf die Schmerzen und damit die Lebensqualität der Frauen (Wullenschleger 2015). Prof. Dr. med. M. D. Mueller, Bern, wies darauf hin, dass es jedoch keine einfache Antwort auf die Frage gibt, wie behandelt werden sollte.

Neben individuellen Gegebenheiten jeder Patientin hat man es auch mit verschiedenen Entitäten einer Endometriose zu tun, deren Behandlung unterschiedlich angegangen werden sollte.

Bei einer peritonealen Endometriose spielen inflammatorische und immunologische Faktoren eine Rolle, eine operable Endometriose sollte daher bei infertilen Patientinnen operiert werden, um das Eintreten einer Schwangerschaft zu erreichen. Gleiches gilt für eine mittelgradig bis schwere Endometriose, denn hier kommen zusätzlich anatomische Faktoren hinzu. Nach einer Laparoskopie ist die Wahrscheinlichkeit für eine Spontanschwangerschaft deutlich erhöht (Dunselman GA et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Hum Reprod 2014;29:400-12).

17–44% der Frauen mit einer Endometriose leiden unter einer ovariellen Endometriose. Ein Endometriom hat für sich genommen schon einen negativen Einfluss auf das Ovar. Bezogen auf den Erfolg einer IVF oder ICSI weisen Patientinnen ohne Endometriom

verglichen mit Frauen, die an einem Endometriom leiden zwar eine vergleichbare Lebendgeburt-, Schwangerschafts- und Fehlgeburtenrate auf, benötigen aber zur Stimulation höhere FSH-Dosierungen, es werden weniger Follikel gewonnen und Zyklen fallen häufiger aus. Eine laparoskopische Behandlung eines Endometrioms hat keinen Einfluss auf den Erfolg einer IVF oder ICSI (Hamdam M et al. The impact of endometrioma on IVF/ICSI outcomes: a systematic review and meta-analysis. Human Reprod Update 2015;21:809-824). Bei einer Entscheidung für oder gegen eine Operation ist es wichtig, jeden Fall individuell anzuschauen, um den Erfolg einer IVF oder ICSI zu optimieren. Nicht zuletzt hängt der Erfolg auch von der Erfahrung des Operateurs und von der angewandten Technik der Koagulation ab. Auch die tief infiltrierende Endometriose ist nicht unbedingt eine Indikation für eine Operation und die Entscheidung muss auch hier von individuellen Faktoren wie Schmerzen oder Schwangerschaftskomplikationen beeinflusst werden.

### ... und wann nicht ...



Prof. Juan Garcia-Velasco

Es gibt gute Gründe bei einer Endometriose nicht operativ einzugreifen. Der erfolgreichen Behandlung der Schmerzen durch eine solche Operation stehen eine ganze Reihe Risiken gegenüber. Bei etwa 2% der Patientinnen kommt es postoperativ zu einer frühzeitigen Menopause und die ovarielle Vaskularisation ist nach einer Operation eingeschränkt. Der wichtigste Punkt ist jedoch, dass es durch eine Operation nicht zu einer Verbesserung der Fertilität kommt. Das Endometriom an sich wirkt sich nicht negativ auf die Fertilität aus. Dies zeigen Daten, bei denen der Erfolg einer IVF vor bzw. nach einer Endometriomoperation beurteilt wurde (Garcia-Velasco JA et al. Removal of endometriomas before in vitro fertilization does not improve fertility outcomes: a matched, case-control study. Fertil Steril. 2004;81:1194-7). Nicht operiert werden sollten daher Patientinnen, die ein Rezidiv haben, wenn die ovarielle Reserve ohnehin schon eingeschränkt ist, die keine Schmerzen haben, wo aufgrund der sonografischen Beurteilung kein malignes Risiko besteht und

sich die Zyste nicht vergrößert. Obwohl man heute ein eher konservatives Vorgehen anstrebt (Dunselman GA et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Hum Reprod 2014;29:400-12), zeigt die Praxis doch, dass etwa 82% der Frauen mit einer Endometriose operiert werden.

Die Empfänglichkeit des Endometriums selbst scheint bei Vorliegen einer Endometriose keinen Schaden zu nehmen. Eine Studie, welche die Eigenschaft bei Frauen mit verschiedenen Stadien einer Endometriose mit jener von Gesunden verglich, zeigt, dass sich im Endometrial Receptivity Array keine Unterschiede finden, die eine Erklärung für die geringere Fertilität bei einer Endometriose erklären könnten (Garcia-Velasco JA et al. Is endometrial receptivity transcriptomics affected in women with endometriosis? A pilot study. Reprod Biomed Online. 2015;31:647-54). Gemeinhin wird davon ausgegangen, dass eine Endometriose für das Milieu im Ovar toxisch ist, tatsächlich geht eine verminderte Fertilität hauptsächlich auf den Einfluss der Endometriose auf die Qualität der Follikel zurück, so der Referent **Prof. Dr. med. Juan Garcia-Velasco**, Madrid. Zur Follikelvitalität konnte im Tierexperiment gezeigt werden, dass die Eizellen bei Mäusen mit einem Endometriom Spindelabnormalitäten aufweisen und eine nur unvollständige Ausstossung des Polkörper I erfolgt (Cohen J et al. Effect of induced peritoneal endometriosis on oocyte and embryo quality in a mouse model. J Assist Reprod Genet 2015;32:263-70) und diese Mäuse ausserdem eine schlechtere Energieversorgung und weniger Embryonen aufweisen sowie eine geringere Oozytenqualität haben.

### ...und wie die Fruchtbarkeit erhalten werden kann



PD Dr. I. Streuli

Für Frauen, die noch einen Kinderwunsch haben, muss eine Entscheidung, inwieweit eine Operation sinnvoll ist, gut abgewogen werden. Dafür sprechen die Reduktion der Schmerzen und eine verbesserte Spontankonzeption. Dem gegenüber stehen die mit einer Operation verbundenen Risiken einer verminderten ovariellen Reserve und

eine eventuell die für eine IVF notwendige, aber deutlich reduzierte ovarielle Stimulation gegenüber. Bei jungen Frauen, die sich einer Operation unterziehen, wird oft eine weitere Operation nötig, welche die ovarielle Reserve weiter reduziert. Dies ist gerade dann ein Problem, wenn die Frauen ohnehin schon eine verminderte ovarielle Reserve haben. «Man spielt da häufig ein Ratespiel, welche Endometriosepatientinnen von einer Operation profitieren und danach spontan schwanger werden und welche Frauen eine IVF benötigen werden und deren Erfolg durch eine Operation beeinträchtigt wird», so die Referentin **PD Dr. med. I. Streuli**, Genf. Eine Entscheidung für oder gegen eine Operation bedarf vor allem auch eines gewissen Weitblicks für die Familienplanung in 5 oder 10 Jahren.

Zum Fruchtbarkeitserhalt ist bei Frauen mit bilateralen Endometriomen und vor Rezidivoperationen eine Follikelkonservierung sinnvoll (Somigliana E et al. Fertility preservation in women with endometriosis: for all, for some, for none? Hum Reprod. 2015 Jun;30(6):1280-6) – aber wie geht man vor, um herauszufinden, welche Frauen von einer solchen Konservierung profitieren? Hierzu stellte die Referentin einen Algorithmus vor, der das Vorgehen bei einem zukünftigen Schwangerschaftswunsch anschaulich macht. So sollte das Risiko einer späteren Infertilität bzw. Infertilität aufgrund einer Operation des Endometrioms abgeschätzt werden. Bei einem hohen Risiko für Infertilität wird nach dem Zustand der ovariellen Reserve (vermindert) und Alter der Frau (< 35), eine Beratung zur Follikelkonservierung durchgeführt, in den übrigen Fällen wird eine beobachtende Haltung mit eventueller Beratung zur Follikelkonservierung angenommen.

▼ Dr. Ines Böhm

Quelle: 13<sup>th</sup> Women's Health Kongress am 12.1.2017 in Lausanne