



Hospital General de Granollers  
Hospital Universitari  
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers



# Endometriosis profunda

Introducció: definició, incidència i classificació



**Sessió SCOG\_ACMCB**

16 d'abril 2013

Dra. Sarasa Castelló\_ resident 3r any

Hospital General de Granollers\_UIC



## Definició

- 1860\_ Rokitansky va ser el primer en descobrir la presència de glàndules endometrials funcionals en un lloc anòmal (fora de la cavitat uterina).
- 90s\_ Es proposen 3 conceptes:
  - Endometriosi peritoneal
  - Endometriosi ovàrica
  - Endometriosi profunda = endometriosi rectevaginal = adenomiosi externa/del septe rectevaginal

Lesions que infiltrin  $> 5$  mm el teixit peritoneal, afectant òrgans subjacents (intestins, uréters, bufeta, nòduls espai rectevaginal).



Endometriosi profunda



# Epidemiologia

## Incidència endometriosis:

- 5-15% de les dones fèrtils
- 20-48% de les dones estèrils
- 70% de les dones amb dolor pèlvic crònic sense resposta a tractament hormonal o AINEs
- La incidència exacta de l'endometriosis profunda és desconeguda però el diagnòstic augmenta.



Endometriosis profunda



## Eines diagnòstiques

- Ecografia endoanal: útil per afectació intestinal (rectesigma), baixa especificitat per la resta de localitzacions.
- Resonància magnètica: millor tècnica no invasiva.
- Ecografia transvaginal
- Laparoscòpia
- Hidrolaparoscòpia transvaginal



Hospital General de Granollers

Hospital Universitari

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

# Classificació

Hauria de permetre:

- Llenguatge comú i simple
- Identificar la severitat relativa de la patologia
- Especificitat diagnòstica
- Estandarditzar comparacions
- Facilitar la recerca científica: establir una base i aconseguir consens general .
- Utilitat per a indicar el tractament
- Capacitat de predicció del dolor i l'esterilitat

Endometriosis profunda



# Classificació

## r-AFS (American Fertility Society) (1979, revisió 1985. R-AFS).

Estadiatge quirúrgic: basada en la mida, localització anatòmica dels implants, l'existència d'adherències.

Diferencia l'endometriosis superficial de la profunda a peritoni i ovaris, quantifica l'afectació tubàrica (adhesions laxes-tenses)

No fa referència al dolor pèlvic, a les possibles recurrències, ni als implants a distància de l'aparell genital.

Pretenia establir pronòstic reproductiu



Endometriosis profunda



# Classificació

## Classificació de l'ASRM (American Society for Reproductive Medicine)

1996: revisió de la R-AFS per a avaluar la relació tractament-embaràs. Inclou la descripció morfològica de les lesions peritoneals (vermell, blanc, negre) i la reabsorció dels defectes (%). Classificació vigent actualment.

### 4 estadis:

**I\_ Mínima (1-5):** implants aïllats, sense adherències

**II\_ Lleu (6-15):** implants superficials, <5cm adherits o distribuïts a superfície peritoni i ovaris

**III\_ Moderada (16-40):** implants múltiples sobre superfície o invasius. Adherències peritubàriques i periovàriques.

**IV\_ Greu (<40):** implants múltiples, superficials i profunds que inclouen grans endometriomes ovàrics. Freqüents adherències membranoses extenses.



# Classificació de l'ASRM

Patient's Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Stage I (Minimal) - 1-5  
 Stage II (Mild) - 6-15  
 Stage III (Moderate) - 16-40  
 Stage IV (Severe) - >40  
 Total \_\_\_\_\_

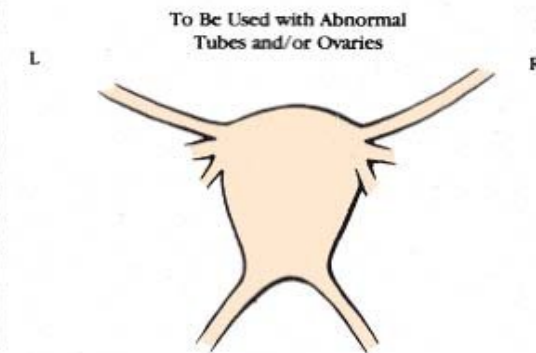
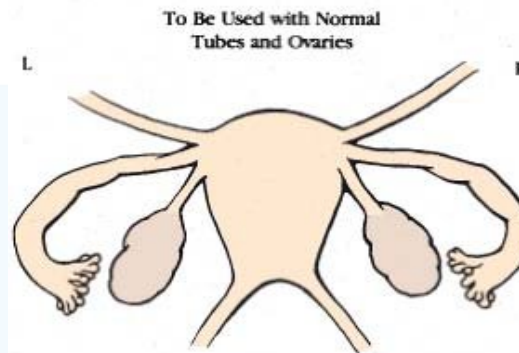
Laparoscopy \_\_\_\_\_ Laparotomy \_\_\_\_\_ Photography \_\_\_\_\_  
 Recommended Treatment \_\_\_\_\_  
 Prognosis \_\_\_\_\_

PERITONEUM	ENDOMETRIOSIS	< 1cm	1-3cm	> 3cm
	Superficial	1	2	4
Deep	2	4	6	
OVARY	R Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
	L Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
POSTERIOR CUL-DE-SAC OBLITERATION		Partial	Complete	
		4	40	
OVARY	ADHESIONS	< 1/3 Enclosure	1/3-2/3 Enclosure	> 2/3 Enclosure
	R Filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16
	L Filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16
	TUBE	R Filmy	1	2
Dense		4*	8*	16
L Filmy		1	2	4
Dense		4*	8*	16

\*If the fimbriated end of the fallopian tube is completely enclosed, change the point assignment to 16.

Additional Endometriosis: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Associated Pathology: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

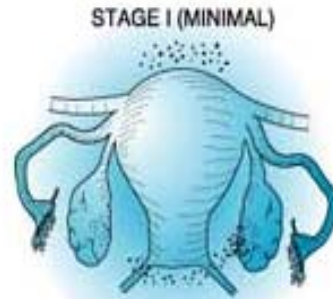






# Classificació de l'ASRM

## Exemples



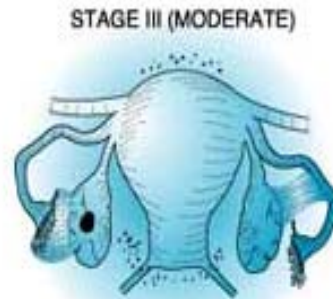
STAGE I (MINIMAL)		
PERITONEUM		
Superficial Endo	- 1-3cm	-2
R. OVARY		
Superficial Endo	- < 1cm	-1
Filmy Adhesions	- < 1/3	-1
<b>TOTAL POINTS</b>		<b>4</b>



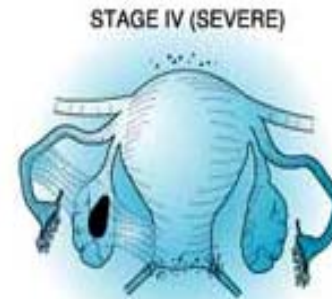
STAGE II (MILD)		
PERITONEUM		
Deep Endo	- > 3cm	-6
R. OVARY		
Superficial Endo	- < 1cm	-1
Filmy Adhesions	- < 1/3	-1
L. OVARY		
Superficial Endo	- < 1cm	-1
<b>TOTAL POINTS</b>		<b>9</b>



STAGE III (MODERATE)		
PERITONEUM		
Deep Endo	- > 3cm	-6
CULDESAC		
Partial Obliteration		-4
L. OVARY		
Deep Endo	- 1-3cm	-16
<b>TOTAL POINTS</b>		<b>26</b>

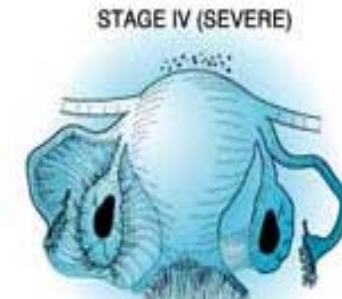


STAGE III (MODERATE)		
PERITONEUM		
Superficial Endo	- > 3cm	-4
R. TUBE		
Filmy Adhesions	- < 1/3	-1
R. OVARY		
Filmy Adhesions	- < 1/3	-1
L. Tube		
Dense Adhesions	- < 1/3	-16*
L. OVARY		
Deep Endo	- < 1cm	-4
Dense Adhesions	- < 1/3	-4
<b>TOTAL POINTS</b>		<b>30</b>



STAGE IV (SEVERE)		
PERITONEUM		
Superficial Endo	- > 3cm	-4
L. OVARY		
Deep Endo	- 1-3cm	-32**
Dense Adhesions	- < 1/3	-8**
L. Tube		
Dense Adhesions	- < 1/3	-8**
<b>TOTAL POINTS</b>		<b>52</b>

\*Point assignment changed to 16  
\*\*Point assignment doubled



STAGE IV (SEVERE)		
PERITONEUM		
Deep Endo	- > 3cm	-6
CULDESAC		
Complete Obliteration		-40
R. OVARY		
Deep Endo	- 1-3cm	-16
Dense Adhesions	- < 1/3	-4
L. Tube		
Dense Adhesions	- > 2/3	-16
L. OVARY		
Deep Endo	- 1-3cm	-16
Dense Adhesions	- > 2/3	-16
<b>TOTAL POINTS</b>		<b>114</b>



# Classificació

## Classificació de l'ASRM

Aspectes positius	Aspectes discutibles
Contempla els implants peritoneals	Els factors tubàrics i extragenitals es consideren addicionals Observador dependent
Estableix gravetat	Puntuació arbitrària Puntuació imprecisa per al tipus implant i l'evolució de cadascún
Objectiu correlació fertilitat	No correlació dolor-extensió lesió. Baixa correlació amb infertilitat (excepte lesió avançada)
Estadiatge quirúrgic (LPT, LPS)	No contempla: US, RMN, determinacions hormonals (AMH) Baixa reproductibilitat (error interobservador) No prediu el resultat del tractament



# Classificació

Altres classificacions:

- **Konickx** (1992): 3 tipus segons infiltració (I-superficial, a fons sac Douglas), (II-adherències extenses a peritoni), III (adenomiosi i nòduls tabic recto-vaginal)
- **Adamyán** (1993): endometriosi retrocervical
- **Martin et Batt**: diferencien entre zona retrocervical, fons rectovaginal i septe rectovaginal.
- **Chapron** (2003): endometriosi infiltració profunda
- **Enzian** (2005)
- **Adamson**: **EFI** (Endometriosis Fertility Index: per establir previsió de gestació sense tècnica FIV)
- **FOATlaRVS** (1991, rev 2005-2010)



Endometriosi profunda



# Classificació

- **Chapron (2003):**

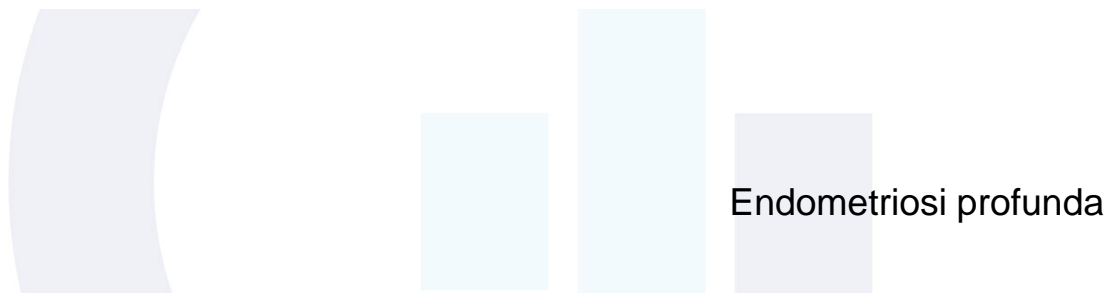
Arrel d'un estudi retrospectiu de pacients amb endometriosis profunda.

Classifiquen segons localització i associen al procediment quirúrgic més útil per a la seva resolució.

**Tabla 2. Clasificación de la endometriosis profunda asociada al tratamiento (Chapron, et al.)**

Clasificación endometriosis profunda		Procedimiento quirúrgico
Anterior	A1: Vejiga	Cistectomía parcial laparoscópica
Posterior	P1: LUS*	Resección laparoscópica
	P2: Vagina	Resección vía laparoscópica o vaginal
	P3: Intestino	Resección vía laparoscópica o laparotómica

\*LUS: *ligamentos uterosacros*





# Classificació

- **EFI (2010):**
  - Validada per pacients estèrils
  - Predicció taxa gestació en pcts amb valoració quirúrgica i concepció sense TRA-FIV
  - Valoració de 0-10 (més puntuació: millor pronòstic)
  - Condicions:
    - Pct estèril
    - Gamets masculins amb funcionalitat suficient per a tècnica no FIV
  - Limitacions:
    - No inclou anomalies uterines
    - No avaluació ni predicció del dolor
  - Utilitat:
    - Decidir tipus tractament, cost i durada abans de TRA
    - Revalorar pronòstic en cas de TRA (evitar iatrogènia/despesa si mal pronòstic)

Endometriosis profunda



# Classificació

- **EFI (2010):**

Score	Description	Left	Right
4	= Normal		
3	= Mild Dysfunction		
2	= Moderate Dysfunction		
1	= Severe Dysfunction		
0	= Absent or Nonfunctional		

Fallopian Tube	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fimbria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ovary	<input type="text"/>	<input type="text"/>

To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.

Lowest Score	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
	Left		Right		LF Score

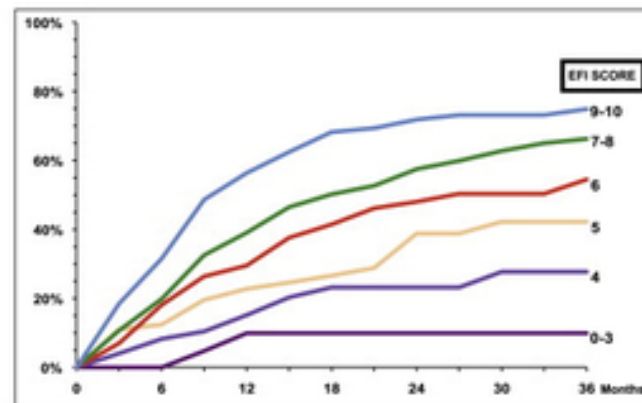
## ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors		
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points
Age	If age is ≤ 35 years	2	LF Score	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2
	If age is ≥ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0
Years infertile	If years infertile is ≤ 3	2	AFS Endometriosis Score	If AFS Endometriosis Lesion Score is < 16	1
	If years infertile is > 3	0		If AFS Endometriosis Lesion Score is ≥ 16	0
Prior Pregnancy	If there is a history of a prior pregnancy	1	AFS Total Score	If AFS total score is < 71	1
	If there is no history of prior pregnancy	0		If AFS total score is ≥ 71	0
<b>Total Historical Factors</b>			<b>Total Surgical Factors</b>		

EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS:  Historical +  Surgical =  EFI Score

## ESTIMATED PERCENT PREGNANT BY EFI SCORE





# Consideracions actuals de la classificació

- Dolor: subjectiu, gran dificultat registre
- Manca de tècniques validades: dificultat estandardització-comparació-interpretació
- Tècniques imatge usades en diagnòstic (ECO-TV, RMN) no incorporades en classificació.
- No valoració/consideració:
  - histologia,
  - anatomo-patologia,
  - hormones sèriques,
  - possible influència genètica (hipermetilació protòmers)

Endometriosis profunda



## Conclusions:

- La classificació de l'AFS ha estat de gran ajuda per a la documentació de la malaltia, pero no és útil per a predir el pronòstic del dolor i la gestació en la pacient estèril.
- L'EFI és una eina sòlida i validada; permet un pronòstic de gestació espontànea en pacients post-cirurgia.
- Possiblement s'haurien de desenvolupar diferents sistemes de classificació per a poder predir els resultats clínics i terapèutics.

Endometriosis profunda