

**2° Iter Formativo  
in Coloproctologia**

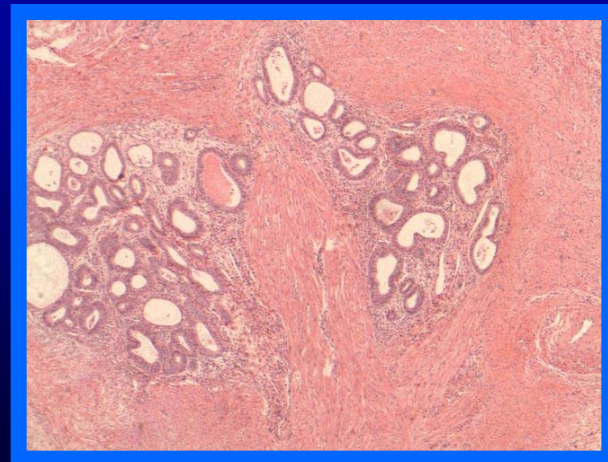
***L'endometriosi  
del setto retto-vaginale***

***Claudio Feo***

**Vercelli, 15-17 Dicembre 2008**

# ENDOMETRIOSI: *Introduzione*

- ✿ **Presenza di ghiandole o di stroma endometriale in sedi anomale al di fuori dell'utero**
- ✿ **Caratteristiche istologiche simili a quelle dell'endometrio e risponde alla stimolazione ormonale ciclica**
- ✿ **Atteggiamenti proliferativi e funzionali simili a quelli che si verificano nell'endometrio normale**



# ENDOMETRIOSI: *Epidemiologia*

- ✿ **Età feconda, eccezionalmente in età puberale e raramente nell'adolescenza o nel post-menopausa**
- ✿ **Incidenza del 7-10% delle donne nella popolazione generale**
- ✿ **Prevalenza del 20-50% in pazienti in età riproduttiva che si sottopongono a laparoscopia diagnostica per infertilità**
- ✿ **Prevalenza dell'80% in donne con dolore pelvico cronico**



# ENDOMETRIOSI: *Eziopatogenesi*

- ✿ **Flusso mestruale retrogrado** (localizzazioni endopelviche ed endoaddominali)
- ✿ **Disseminazione per via ematica o linfatica** (localizzazioni in siti distanti non contigui)
- ✿ **Metaplasia celomatica** (localizzazioni inusuali, setto retto-vaginale)
- ✿ **Alterazioni del sistema immunitario**

# ENDOMETRIOSI: Localizzazioni

## *Più frequenti:*

ovaio

leg. utero-sacrali

peritoneo

## *Meno frequenti:*

setto retto-vaginale

tube

sigma-retto

vescica

## *Rare:*

appendice

vagina

cervice

vulva

ombelico

reg. inguinale

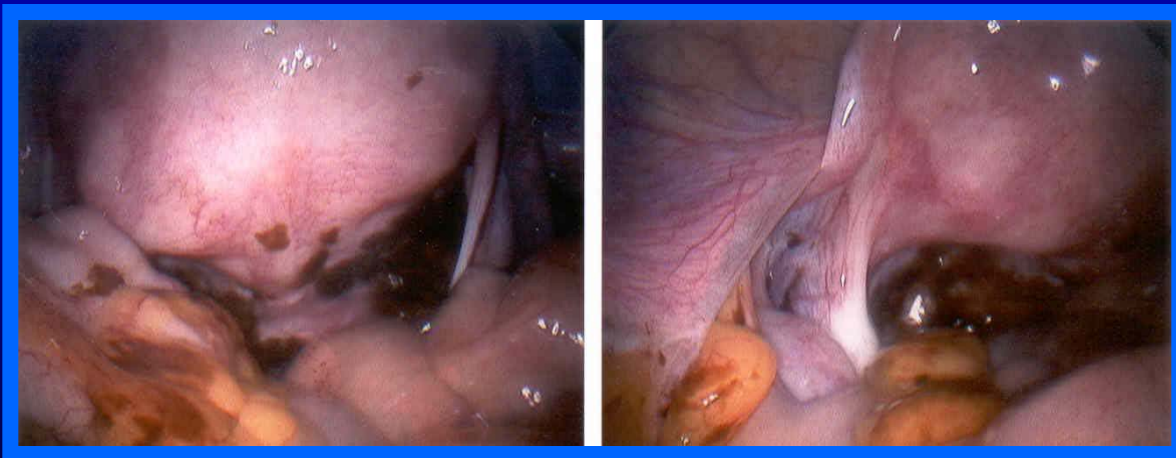
uretere

pleura

polmone

arti

cervello



# ENDOMETRIOSI: *Classificazione*

✱ Endometriosi esterna



l'endometrio ectopico è localizzato sul peritoneo pelvico e negli organi pelvici

✱ Endometriosi profonda



si approfonda oltre la superficie del peritoneo pelvico per più di 5 mm.



# ENDOMETRIOSI: *Clinica*

- ✿ Nel 20-50% dei casi l'endometriosi è asintomatica
- ✿ dismenorrea, dolore pelvico cronico (non ciclico), dispareunia, infertilità ed irregolarità mestruali

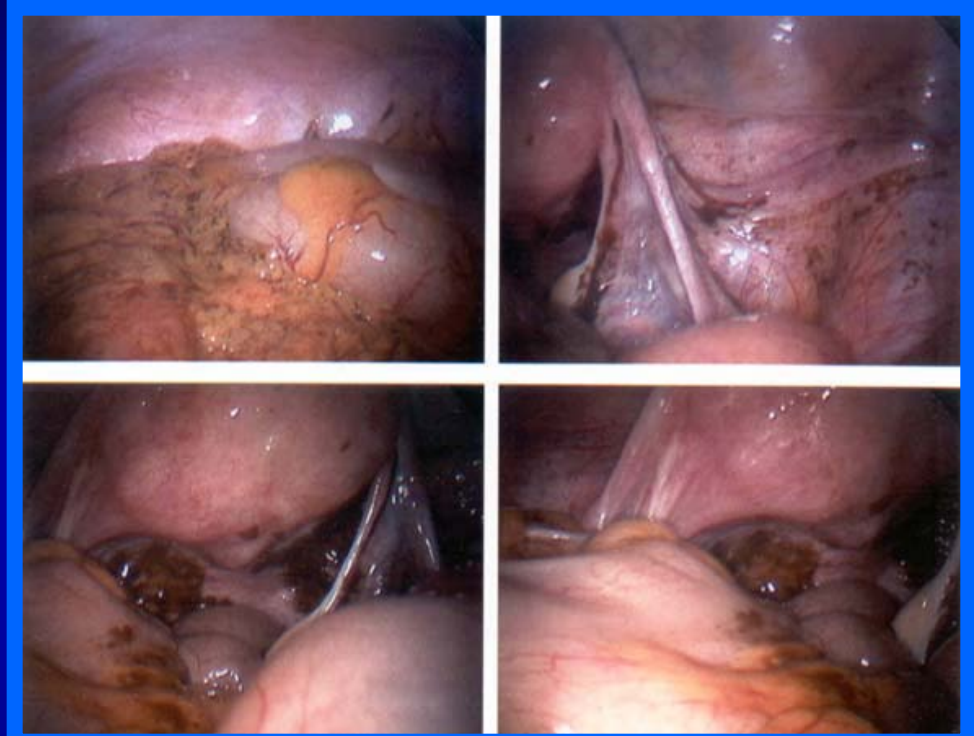
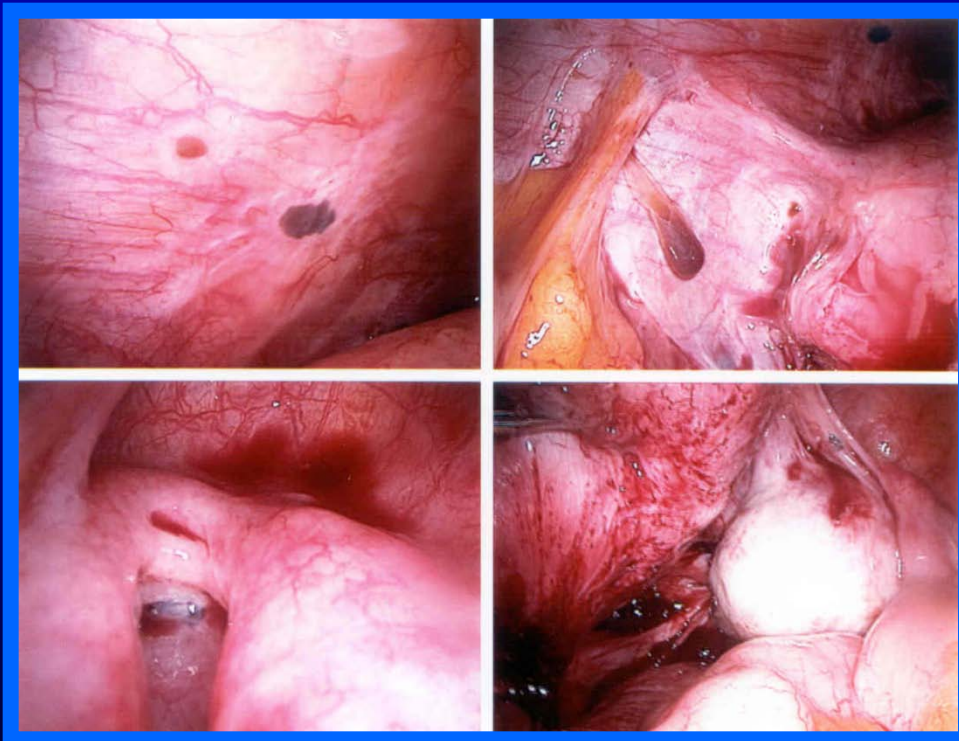
## Setto retto-vaginale:

- ✿ dispareunia profonda, dolore cronico posteriore
- ✿ dischezia o proctorragia (interessamento parete rettale)

# ENDOMETRIOSI: *Diagnosi*

## ★ **Laparoscopia:**

esame di scelta per identificare  
le lesioni tipiche pigmentate

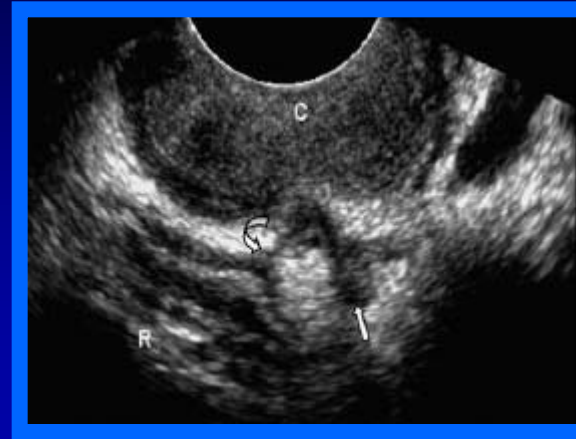


il 30-35% delle pazienti presenta  
lesioni atipiche non pigmentate  
oppure profonde non evidenti  
all'esame laparoscopico



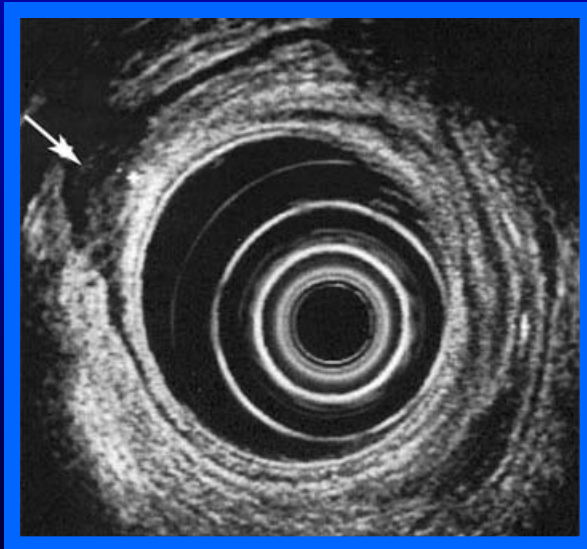
# ENDOMETRIOSI: *Diagnosi*

✿ **Esame clinico**

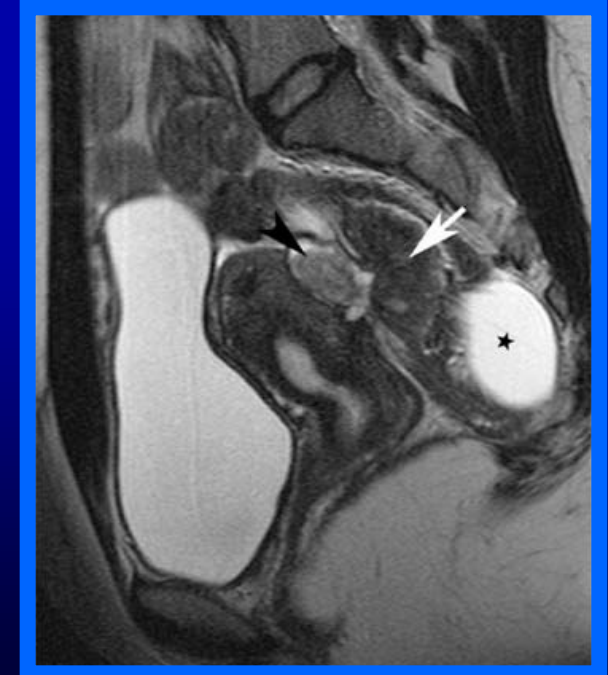


✿ **Ecografia transvaginale**

✿ **Ecoendoscopia anorettale**



✿ **RM pelvi**



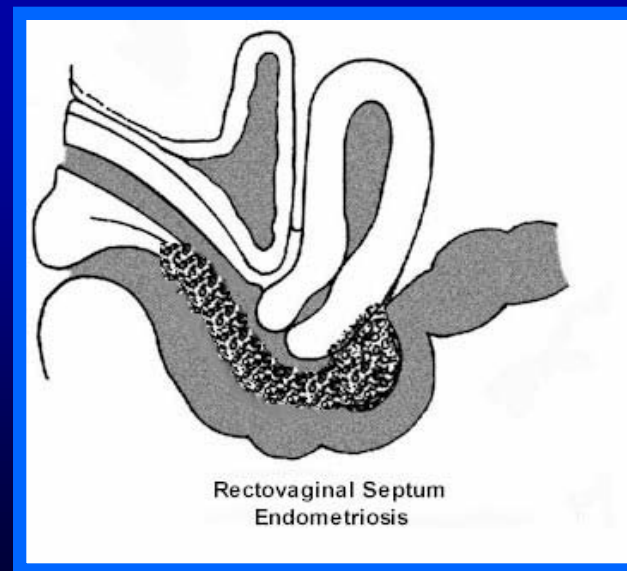
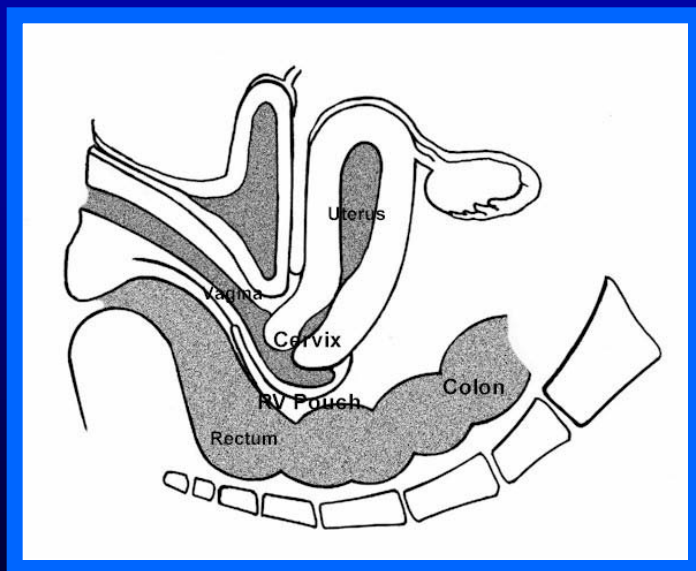
# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## *Esame Clinico*

### Comparison Between Clinical Examination, Transvaginal Sonography and Magnetic Resonance Imaging for the Diagnosis of Deep Endometriosis

Mauricio S. Abrao; Manoel Orlando da C. Gonçalves; Joao Antonio Dias, Jr; Sergio Podgaec; Luciana P. Chamie; Roberto Blasbalg

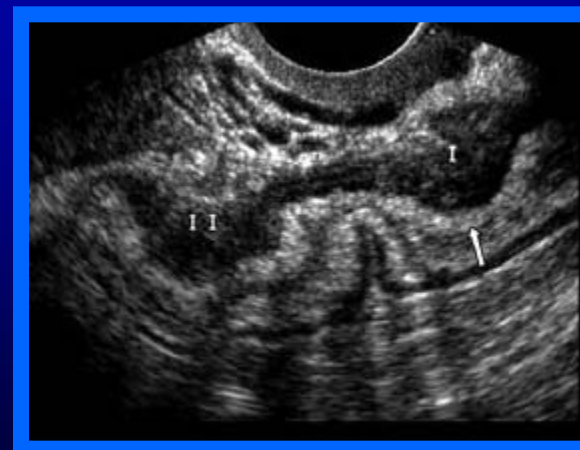
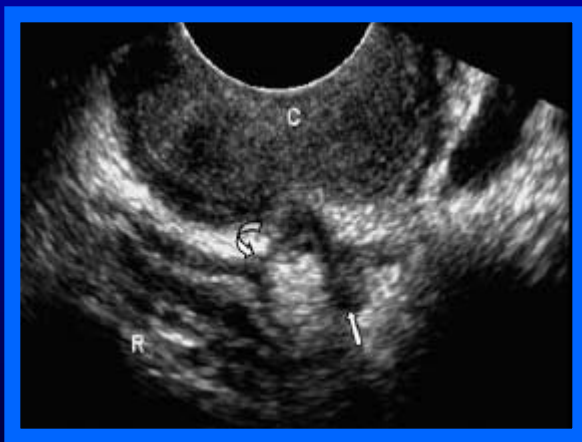
Hum Reprod. 2007;22(12):3092-3097. ©2007 Oxford University Press



# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## *Ecografia Transvaginale*

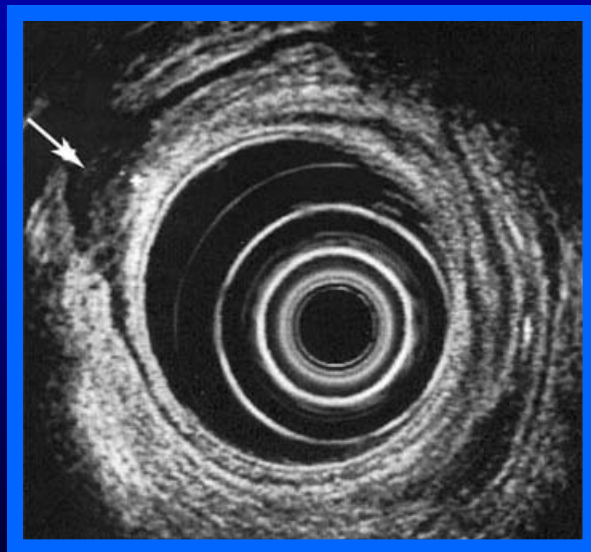
| Autore<br>n. casi    | sede                    | Sensibilità<br>% | Specificità<br>% |
|----------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| Bazot 2004<br>142 pz | legamenti utero-sacrali | 70.6             | 95.9             |
|                      | vagina                  | 29.4             | 100              |
|                      | cavo del Douglas        | 28.6             | 99.3             |
|                      | colon-retto             | 87.2             | 96.8             |
| Abrao 2007<br>104 pz | retrocervicale          | 95               | 98               |
|                      | sigma-retto             | 98               | 100              |



# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## *Ecoendoscopia AnoRettale*

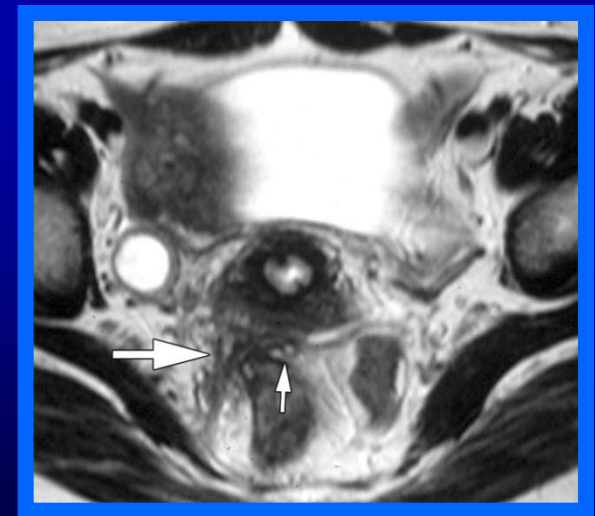
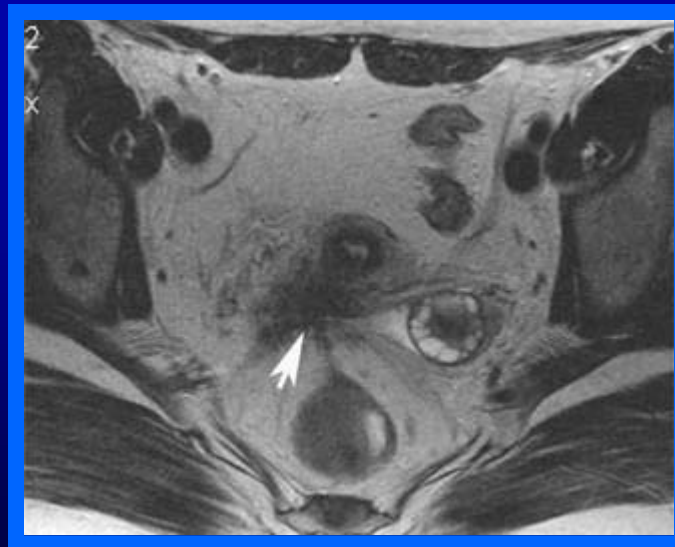
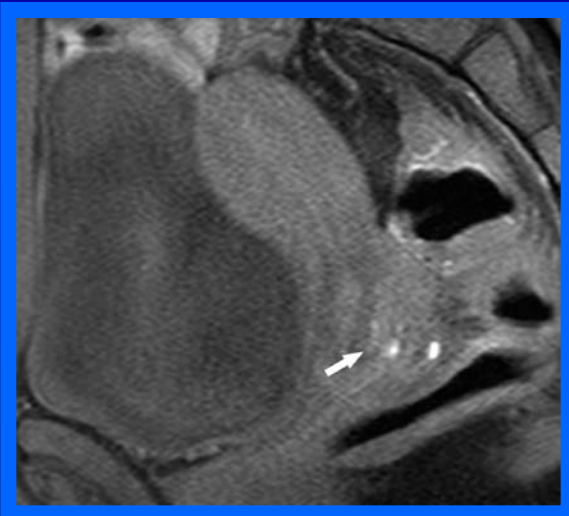
| Autore         | numero di casi | Sensibilità % | Specificità % | VPP % | VPN % |
|----------------|----------------|---------------|---------------|-------|-------|
| Fedele 1998    | 34             | 97            | 96            | 89    | 99    |
| Dumontier 2000 | 6              | 50            | 100           |       |       |
| Camagna 2004   | 27             | 93            | 100           | 100   | 50    |
| Delpy 2005     | 30             | 96            | 100           | 100   | 83    |
| Bazot 2007     | 9              | 22            | 95            | 33    | 92    |



# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## *RM pelvi*

| Autore         | numero di casi | Sensibilità % | Specificità % | VPP % | VPN % |
|----------------|----------------|---------------|---------------|-------|-------|
| Dumortier 2000 | 6              | 66            | 88            |       |       |
| Camagna 2004   | 33             | 73            | 50            | 89    | 25    |
| Bazot 2007     | 9              | 44            | 99            | 80    | 94    |



# **ENDOMETRIOSI: *Trattamento***

**Non esiste una cura specifica ed il trattamento è mirato ad ottenere l'attenuazione dei sintomi mediante:**

- 1. soppressione farmacologica del tessuto endometriale ectopico** (Contraccettivi Orali Combinati, Progestinici, GnRH agonisti, Danazolo)
- 2. exeresi chirurgica delle lesioni** (conservativa, semiconservativa, radicale)

**L'età della paziente, il desiderio di gravidanza ed il deterioramento della qualità di vita sono i principali fattori da considerare per stabilire il programma terapeutico**

# ENDOMETRIOSI: *Trattamento*

☀ **Endometriosi moderata o severa** → **chirurgia**

☀ **Endometriosi minima o lieve** →

- 1) **Nelle pazienti asintomatiche non vi è evidenza che la terapia medica o chirurgica siano di beneficio;**
- 2) **Nelle donne con dolore pelvico cronico abbiamo due opzioni:**
  - a) **asportazione chirurgica delle lesioni (laparoscopia);**
  - b) **trattamento medico (recidive elevate);**
- 3) **Nei casi di infertilità non è stato attualmente dimostrato che la terapia medica possa causare un miglioramento della fecondità, in alcuni studi invece il trattamento chirurgico laparoscopico ha portato a risultati positivi.**

# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## Trattamento



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



Gynécologie Obstétrique & Fertilité 32 (2004) 199–209



[www.elsevier.com/locate/gyobfe](http://www.elsevier.com/locate/gyobfe)

Article original

Prise en charge chirurgicale des endométrioses de la cloison  
rectovaginale. À propos d'une série continue de 50 cas

Surgical management of rectovaginal septum endometriosis  
from a continuous series of 50 cases

O. Camagna <sup>a,\*</sup>, C. Dhainaut <sup>a</sup>, O. Dupuis <sup>b</sup>, E. Soncini <sup>a</sup>, B. Martin <sup>c</sup>, L. Palazzo <sup>d</sup>,  
D. Chosidow <sup>e</sup>, P. Madelenat <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Bichat-Claude-Bernard, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

<sup>b</sup> Service de gynécologie-obstétrique, hôpital de la Croix-Rousse, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69317 Lyon cedex 04, France

<sup>c</sup> Institut de radiologie de Paris, 31, avenue Hoche, 75008 Paris, France

<sup>d</sup> Cabinet médical, 30, rue d'Astorg, 75008 Paris, France

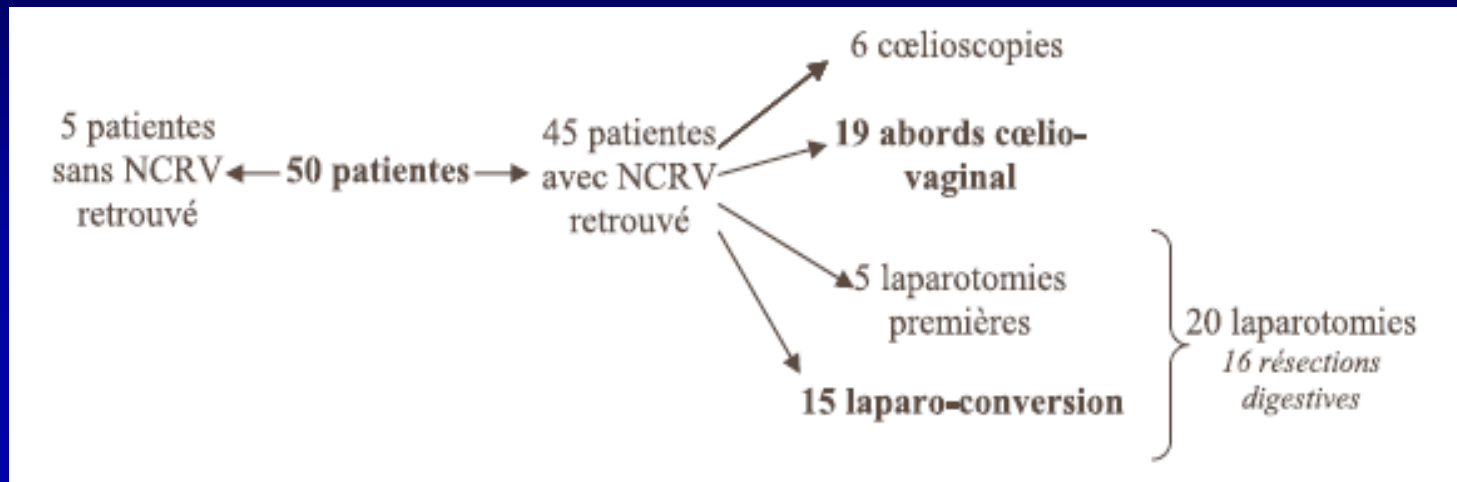
<sup>e</sup> Service de chirurgie viscérale, hôpital Bichat-Claude-Bernard, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

Reçu le 4 août 2003 ; accepté le 9 décembre 2003



# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## Trattamento



Résultats fonctionnels de l'exérèse des nodules endométriosiques de la cloison rectovaginale

| Auteur                    | Durée du suivi     | Douleurs Pré-op. | pelviennes Améliorat°<br>% | Dyspareunie Pré-op. | Améliorat°<br>% | Dyschésie Pré-op. | Améliorat°<br>% |
|---------------------------|--------------------|------------------|----------------------------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Reich, 1991 [48]          | 6 mois             | 46               | 89                         |                     |                 |                   |                 |
| Candiani, 1992 [8]        | 41 mois<br>(7-107) | 11               | 100                        | 10                  | 100             |                   |                 |
| Donnez, 1997 [10]         | >2 ans             | 242              | 96,3                       | 242                 | 98,8            |                   |                 |
| Possover, 2000 [12]       | 16 mois            | 34               | 100                        |                     |                 | 34                | 100             |
| Chapron, 2001 [6]         |                    | 24               | 91,7                       | 24                  | 100             |                   |                 |
| Camagna Madelenat<br>2001 | 20 mois<br>(9-35)  | 28               | 82                         | 25                  | 84              | 16                | 75              |

# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## Complicanze della laparoscopia

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01477.x  
www.blackwellpublishing.com/bjog

Gynaecological surgery

### Urological and colorectal complications following surgery for rectovaginal endometriosis

A Slack,<sup>a</sup> T Child,<sup>a</sup> I Lindsey,<sup>b</sup> S Kennedy,<sup>a</sup> C Cunningham,<sup>b</sup> N Mortensen,<sup>b</sup> P Koninckx,<sup>a</sup> E McVeigh<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology and <sup>b</sup>Department of Colorectal Surgery, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK  
*Correspondence:* Dr E McVeigh, Nuffield Department of Obstetrics and Gynaecology, Level 3, Women's Centre, John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU, UK. Email enda.mcveigh@obs-gyn.ox.ac.uk

*Accepted 24 June 2007.*

**Objectives** To report the short- and medium-term complications of laparoscopic laser excisional surgery for rectovaginal endometriosis.

**Design** Retrospective cohort study.

**Setting** University teaching hospital, UK.

**Population** A total of 128 women with histologically confirmed rectovaginal endometriosis who underwent laparoscopic laser surgery between May 1999 and September 2006.

**Methods** Women were identified from operative database, and a case note review was performed. Data for surgical outcome and surgical complications were collected.

**Main outcome measures** Rates of urinary tract and colorectal complications.

**Results** A total of 128 women underwent surgery. Of these, 32 required intraoperative closure of a rectal wall defect, including 3 segmental resections. There were three rectovaginal fistulae and one ureterovaginal fistula. Ureteric damage occurred in two women, and five women suffered postoperative urinary retention. The risk of intraoperative bowel intervention was increased in women who complained of cyclical rectal bleeding.

**Conclusion** Laparoscopic laser excision of rectovaginal endometriosis is a safe procedure with similar, if not lower, complication rates to other published surgical series.

**Keywords** Complications, endometriosis, rectovaginal, surgery.

# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## *Complicanze della laparoscopia*

Table 4. Complications

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Urinary retention    | 5 (3.9%) |
| Ureteric damage      | 1 (0.8%) |
| Rectovaginal fistula | 3 (2.3%) |
| Uretovaginal fistula | 1 (0.8%) |

| Autore       | Disfunzione urinaria (%) | Fistole retto-vaginali (%) |
|--------------|--------------------------|----------------------------|
| Donnez 1995  | 0.9                      |                            |
| Marepau 2004 | 15.6                     | 6.3                        |
| Camagna 2004 |                          | 6.9                        |
| Ford 2004    |                          | 1.6                        |
| Darai 2005   | 17.5                     | 7.5                        |
| Landi 2006   |                          | 6.6                        |
| Slack 2007   | 3.9                      | 2.3                        |

# ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO-VAGINALE

## *Conclusioni*

✿ L'exeresi completa delle lesioni è necessaria per ottenere la regressione della sintomatologia dolorosa a lungo termine

✿ Nella programmazione dell'intervento bisogna considerare se il desiderio maggiore della paziente: eliminare la sintomatologia dolorosa oppure avere una gravidanza.

Nel primo caso si può proporre la chirurgia radicale mentre nel secondo è preferibile iniziare con la terapia medica e considerare la chirurgia solo secondariamente o in caso di insuccesso del trattamento farmacologico.

✿ La chirurgia laparoscopica radicale dell'endometriosi profonda è fattibile e sicura, ma può essere particolarmente complessa e pertanto dovrebbe coinvolgere un team multidisciplinare.