

# Behandling af endometriose på danske hospitaler

Overlæge Jens Jørgen Kjer & overlæge Jens Kristensen

Glostrup Hospital, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling

## Resume

**Introduktion:** Endometriose er en kronisk lidelse hos mange kvinder. Prævalensen af sygdommen er vanskelig at vurdere, men den skønnes at ligge på omkring 10%. Hos kvinder, der har underlivssmerter og er infertile, er prævalensen større.

**Materiale og metoder:** Via Sundhedsstyrelsen er alle patienter med koden N 80, behandlet på danske hospitaler i årene 1997-2005 udtrukket.

**Resultater:** Antallet af henviste kvinder med endometriose er næsten fordoblet fra 1997 til 2005 formentlig som udtryk for øget fokus på sygdommen. Antallet af patienter med endometriose i septum rektovaginale er mere end tredoblet fra 2000, og to tredjedele behandles på et af de to endometriosecentre. Antallet af patienter med ovarieendometriose har været relativt konstant. Risikoen for laparotomi i forbindelse med operation for endometriose var i 2005 6% på endometriosecenterne og 14,4% på de øvrige hospitaler i landet.

**Konklusion:** Der er kommet øget fokus på sygdommen endometriose, hvilket er udtrykt ved, at flere patienter bliver henvist til en sygehusafdeling. Et stigende antal patienter med svær endometriose henvises til endometriosecentre, men stadigvæk mangler ca. en tredjedel med endometriosis i septum rektovaginale at blive henvist til en afdeling med speciel kirurgisk kompetence inden for dette område. Internationalt er der enighed om, at kirurgi for endometriose skal foretages laparoskopisk, og risikoen for laparotomi på endometriosecenterne er da også kun 6%.

Endometriose er en lidelse, hvor endometriet er placeret uden for livmoderhulheden.

Lidelsen er kronisk og har ofte store konsekvenser for de involverede patienter. Der har været mange teorier om ætiologi og hyppighed. Hyppigheden er især beskrevet som prævalens, hvor man dels har forsøgt at estimere hyppigheden i totalbefolkningen dels i relation til patientgrupper med infertilitet og kroniske underlivssmerter.

Det har været undersøgt, hvor hyppigt endometriose fandtes hos kvinder uden symptomer. *Eskenza & Warner* [1] fandt, at op til 10% af præmenopausale kvinder havde endometriose. *Moen & Schei* [2] har fundet, at prævalensen i et begrænset område i Norge var 2%, og at den årlige incidens var mindre end 0,3% for kvinder i 40-42-års-alderen. I et andet studie fandt *Moen* [3], at prævalensen blandt 108 kvinder, som skulle steriliseres, var 18%. Andre har fundet en prævalens på 4-10% hos asymptomatiske kvinder [4, 5]. Ved at fokusere på kvinder, som havde underlivssmerter eller svær dysmenore, fandt *Cramer & Missmer* [4], at ca. 50% havde endometriose, og *Stan-*

*ford et al* [6] fandt hos kvinder med kroniske underlivssmerter, at 28% havde biopsiverificeret endometriose, og de fandt desuden sammenvoksninger hos 64%. *Lapp* [7] fandt i en undersøgelse foretaget af American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), at 10-70% af kvinder med kroniske underlivssmerter havde endometriose. I ACOG-undersøgelsen beskrives desuden, at 30% af kvinder med infertilitet havde endometriose [7]. Tal på dette niveau findes også hos *D'Hooghe et al* [8], som fandt en prævalens blandt infertile på 13-33%. Hos 40-50% af kvinder med endometriose anses lidelsen for at være progressiv [9].

Den absolutte prævalens i en population er imidlertid ukendt, og den er afhængig af, hvilke muligheder der gives for at undersøge kvinder med systematisk laparoskopi. Vi har undersøgt antallet af hospitalsindlagte patienter med endometriose i Danmark i årene 1997-2005. Fra 2002 er der i Danmark etableret specialistcentre for behandling af avanceret endometriose (Skejby Sygehus og Glostrup Hospital). Ud over de hospitalsindlagte patienter med endometriose er der mange, som behandles i primærsektoren, hos egen læge eller hos speciallæger. Disse patienter behandles medicinsk med p-piller, gestagener eller gonadotropinfrisættende hormon (GnRH)-agonister for eventuelt senere at blive henvist til en specialafdeling.

## Metode

Via Sundhedsstyrelsens sundhedsstatistik blev alle patienter, der havde fået koden N 80 (endometriose) i årene 1997-2005, udtrukket. Patienterne blev fordelt på år, underdiagnoser, operationskode og sygehus. Operationskoderne var indtil 1996 i International Classification of Diseases (ICD) 8-format og siden 1996 i ICD 10-format. Antallet af patienter, der hermed fremkom, er alene dem, der blev henvist til sygehusafdelinger i Danmark. Der er således ingen viden om, hvor mange patienter der blev behandlet i primærsektoren, og hvor mange patienter der havde endometriose lignende symptomer og blot ikke var undersøgt endnu.

Tabel 1. Patienter med endometriose behandlet på danske hospitaler.

År	Antal patienter
1997	809
1998	877
1999	894
2000	1.111
2001	1.217
2002	1.246
2003	1.168
2004	1.254
2005	1.423

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

**Tabel 2.** Patienter med rektovaginal endometriose behandlet på specialistercentre og øvrige hospitaler.

År	Antal patienter (%)		
	Århus Universitetshospital, Skejby og Glostrup Hospital	andre hospitaler	total
2000	6 (30)	14	20
2001	10 (28)	26	36
2002	15 (42)	21	36
2003	15 (56)	21	27
2004	21 (54)	18	39
2005	45 (66)	23	68

**Tabel 3.** Patienter med ovarieendometriose i relation til det totale antal patienter med endometriose behandlet på danske hospitaler.

År	Antal	Procent
1997	347	42,9
1998	361	41,2
1999	351	39,3
2000	394	35,5
2001	354	29,3
2002	420	33,7
2003	378	32,4
2004	401	32,0
2005	395	27,5

**Resultater**

Det ses af **Tabel 1**, at antallet af patienter, der blev henvist til hospital med endometriose, næsten blev fordoblet fra 1994 til 2005. Dette skal næppe tages som udtryk for en fordobling af hyppigheden, men snarere som udtryk for øget fokus på endometriose på grund af forbedret diagnostik og mere fokus på sygdommen. Den forbedrede diagnostik skyldes hyppigere brug af laparoskopi og magnetisk resonans (MR)-skanning.

Den øgede fokusering på endometriose skyldes, at der er kommet større accept af sygdommen, og at en del kvinder, som tidligere havde diagnosen dysmenore, er blevet henvist til undersøgelse og derfor har fået diagnosticeret sygdommen endometriose.

I **Tabel 2** kan man se, at antallet af patienter med rektovaginal endometriose blev mere end tredoblet fra 2000 til 2005. I begyndelsen var det kun omkring 30%, men i 2005 gjaldt det 66% af kvinderne med rektovaginal endometriose, som blev behandlet på de to specialistercentre. **Figur 1** viser et tilfælde med svær endometriose i fossa Douglasi.

Diagnosen endometriose er ofte synonym med diagnosen ovariel endometriose og af **Tabel 3** kan det ses, at antallet af patienter med denne type endometriose gennem årene 1997-2005 stort set har været konstant med en kun let stigende tendens. I 1997 udgjorde patienter med ovariel endometriose 43% af alle henviste, hvorimod andelen af patienter med ovariel endometriose i 2005 kun var 27,5%, selv om det absolutte tal var steget en anelse. Dette fald i andelen af patienter med ovariel endometriose må tilskrives større fokus på de øvrige lokalisationer af endometriose. Således diagnosticeres der nu langt hyppigere endometriose i blære, tarm og septum rectovaginale.

I 1997 blev 11,4% af alle med endometriose henvist til de to afdelinger, som senere blev til endometriosecentre. I 2002, hvor endometriosecentrene blev etableret, blev 20,3% af alle patienter med endometriose henvist til disse centre, og i 2005 gjaldt det for 23,6 %.

I **Tabel 4** kan man aflæse risikoen for at skulle have udført laparotomi i forbindelse med endometriosekirurgi. I 1997 var risikoen for at gennemgå et laparotomisk indgreb 20,6% på et af de senere to endometriosecentre, hvorimod risikoen var 30% i resten af landet. I takt med den øgede brug af laparoskopi ses det, at risikoen for at gennemgå en laparotomi på et af endometriosecentrene var lav, mens risikoen for at skulle have udført laparotomi på grund af endometriosekirurgi var væsentlig højere på de øvrige afdelinger i landet. Det ses, at man på endometriosecentrene har været i stand til at holde sig på en lav laparotomifrekvens, selv om flere og flere af de svære tilfælde bliver henvist til disse centre.

**Diskussion**

Der er kommet vældig fokus på sygdommen endometriose i de senere år. Dette kan ses af det øgede antal patienter, der er blevet henvist til landets sygehuse under denne diagnose. Det må formodes, at det øgede antal henvisninger skyldes større opmærksomhed på sygdommen og øget hyppighed samt forbedret diagnostik af sygdommen. En stærk patientorganisation, Endometrioseforeningen, har ligeledes bidraget til, at viden om sygdommen er blevet øget. Der har desuden været et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), hvilket har ført til, at der i 2002 blev etableret endometriosecentre på henholdsvis År-

**Tabel 4.** Risiko for laparotomi i forbindelse med behandling for endometriose.

År	Antal patienter opereret for endometriose (%)			
	Århus Universitetshospital, Skejby/Glostrup Hospital		andre hospitaler	
	total	heraf laparotomerede	total	heraf laparotomerede
1997	92	19 (20,6)	717	215 (30,0)
2002	253	16 (6,3)	993	227 (22,9)
2003	217	8 (3,7)	951	192 (20,2)
2004	300	17 (5,6)	954	176 (18,4)
2005	336	20 (6,0)	1.087	156 (14,4)



Figur 1. Endometriose med sammenvoksninger i fossa Douglasi.

hus Universitetshospital, Skejby og Glostrup Hospital. Der har desuden været udgivet pjecer dels til patienterne og dels til de praktiserende læger.

Det er i øjenfaldende, at antallet af patienter, der blev henvist med endometriosecyster, kun har været let stigende over årene, hvilket må være tegn på, at der er fokus på andre lokalisationer af endometriose, da den relative hyppighed af endometriosecyster falder år for år.

I 2002 fik to afdelinger i Danmark lands-landsdels-funktion for behandling af endometriose i svær grad. Således er det i Sundhedsstyrelsens vejledning »Specialeplanlægning og land- landsdelsfunktion af sygehusvæsen« udtrykt, at patienter med svær eller avanceret endometriose og patienter med dissemineret sygdom såsom rektovaginal endometriose, retroperitoneal endometriose eller tarmendometriose skal behandles på Glostrup Hospital og Skejby Sygehus.

Af Tabel 3 kan man netop se, at et stigende antal patienter med rektovaginal endometriose siden 2002 blev henvist til disse specialafdelinger, således at man på afdelingerne i 2005 behandlede to tredjedele af alle patienter med rektovaginal endometriose. Det efterlader imidlertid 23 patienter eller 33%, som blev behandlet på landets øvrige specialafdelinger. Disse patienter burde have været behandlet på et af de to centre. I stort set alle tilfælde ved man på forhånd, at patienten lider af endometriose i septum rektovaginale, idet der ofte er gennembrud til fornix posterior eller i det mindste en tydelig palpabel udfyldning. Det er derfor sjældent et overraskende peroperativt fund.

Globalt er man enige om, at endometriosekirurgi er laparoskopisk kirurgi. Det er derfor også landsdelsafdelingernes intention på forsvarlig vis og så hyppigt som muligt at gennemføre disse operationer for endometriose ved laparoskopisk teknik, bl.a. ved brug af CO<sub>2</sub>-laser.

I perioden 2002-2005 var der kun en langsom stigning i an-

tallet af henvisninger til centerafdelingerne. Formentlig vil flere patienter have glæde af at blive henvist til et center, hvor man benytter avanceret laparoskopisk kirurgi til behandling af endometriose.

Ligesom der inden for andre områder af gynækologien er ønske om centralisering af specielle funktioner, er det også ønskværdigt med centralisering af behandlingen af endometriose. Stadig får alt for mange kvinder med endometriose foretaget laparotomi, hvor indgrebet med samme sikkerhed og større præcision kunne foretages ved laparoskopi [10].

Korrespondance: *Jens Jørgen Kjer*, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Glostrup Hospital, DK-2600 Glostrup. E-mail: JEJK@glo.regionh.dk

Antaget: 28. marts 2007

Interessekonflikter: Ingen

#### Litteratur

1. Eskenazi B, Warner ML. Epidemiology of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997;24:235-58.
2. Moen MH, Schei B. Epidemiology of endometriosis in a Norwegian county. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997;76:559-62.
3. Moen MH. Endometriosis in women at interval sterilization. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1987;66:451-4.
4. Cramer DW, Missmer SA. The epidemiology of endometriosis. *Ann N Y Acad Sci* 2002;955:11-22.
5. Vigano P, Parazzini F, Somigliana E et al. Endometrioses: epidemiology and aetiological factors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18:177-200.
6. Stanford EJ, Koziol J, Feng A. The prevalence of interstitial cystitis, endometriosis, adhesions, and vulvar pain in women with chronic pelvic pain. *J Minim Invasive Gynecol* 2005;12:43-9.
7. Lapp T. ACOG issues recommendations for the management of endometriosis. *Am Fam Physician* 2000;62:1431-4.
8. D'Hooghe TM, Debrock S, Hill JA et al. Endometriosis and subfertility: is the relationship resolved? *Semin Reprod Med* 2003;21:243-54.
9. D'Hooghe TM, Hill JA. Endometriosis. I. Berik JS, red. *Novak's Gynaecology*. 13th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins 2002:931-72.
10. Chen CC, Falcone T. Endoscopic management of endometriosis. *Minerva Ginecol* 2006;58:347-60.