



VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw

partner voor vrouw & vrouwenarts

in samenwerking met

Consilium van Hoogleraren Gynaecologie en Verloskunde

Prof. Dr. Yves Jacquemyn, UA, verantwoordelijke organisator

Prof. Dr. Herman Tournaye, VUB

Prof. Dr. Steven Weyers, UG

Prof. Dr. Dirk Timmerman, KU Leuven

ONLINE ASSISTENTENDAG – 27 april 2024

ABSTRACTENBOEK WEERHOUDEN ABSTRACTS

in volgorde van het programma

In samenwerking met
Consilium van Hoogleraren Gynaecologie en Verloskunde

Online Assistentendag 27 april 2024

Gelieve op voorhand aan te melden via:

Zoom: https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZUqc-yorTsqGNMCdlvhWMQwdKeypX_UVaKr

U krijgt vervolgens een email met de inloginstructies.

Voorzitter: *Yves Jacquemyn, UAntwerpen*

8' spreektijd + 4' discussie

- 08:55 Verwelkoming • *Yves Jacquemyn, UAntwerpen*
- 09:00 Pain symptoms in imaging negative patients undergoing a diagnostic laparoscopy for endometriosis •
Anke Stockmans, KU Leuven
- 09:12 Pregnancy outcome after vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery, a follow-up retrospective observational cohort study •
Karen Lens, KU Leuven
- 09:24 Prediction of lymph node metastasis in early-stage ovarian cancer: value of whole-body diffusion-weighted MRI •
Kamiel Verbruggen, KU Leuven
- 09:36 Do patients with a low ovarian reserve benefit from the addition of clomiphene citrate in modified natural cycle ivf? •
Billie Frederix, VUB
- 09:48 Interventional radiology for prevention and management of postpartum haemorrhage: A single centre retrospective cohort study •
Jazz Storms, KU Leuven
- 10:00 **Pauze**
- 10:15 Counseling en beleid voor een vaginale bevalling na een keizersnede (versie juni 2023) •
Celien Van Poeck, UGent
- 10:27 Urethral prolapse: a rare cause of genital bleeding in prepubescent children •
Karen De Keyser, UGent
- 10:39 Management of urinary retention in the immediate postpartum •
Lauren Becu, VUB
- 10:51 HPV-negatief cervixcarcinoom: een vals negatief resultaat of een aparte entiteit? •
Virginie De Moor, UGent
- 11:03 Management van dun endometrium in de reproductieve geneeskunde •
Florence Vandierendonck, UZ Gent
- 11:15 Slotwoord • *Yves Jacquemyn, UAntwerpen*

TITELS ABSTRACTS EN AUTEURS

PAIN SYMPTOMS IN IMAGING NEGATIVE PATIENTS UNDERGOING A DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY FOR ENDOMETRIOSIS

Stockmans A¹, Bafort C¹, Tomassetti C¹, Meuleman C¹, Vanhie A¹

Lens K¹, Baekelandt J¹

PREDICTION OF LYMPH NODE METASTASIS IN EARLY-STAGE OVARIAN CANCER: VALUE OF WHOLE-BODY DIFFUSION-WEIGHTED MRI

K. Verbruggen¹, V. Vandecaveye^{2,4}, I. Vergote³, T. Van Gorp³, E. Van Nieuwenhuysen³,

R. C. Dresen^{2,4}, V. Broeckhoven⁴ and T. Baert³

DO PATIENTS WITH A LOW OVARIAN RESERVE BENEFIT FROM THE ADDITION OF CLOMIPHENE CITRATE IN MODIFIED NATURAL CYCLE IVF?

Frederix B¹, Boudry L¹, Tournaye H¹, Blockeel C¹

INTERVENTIONAL RADIOLOGY FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF POSTPARTUM HAEMORRHAGE: A SINGLE CENTRE RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Jazz Storms¹, Kristel Van Calsteren¹, Liesbeth Lewi¹, Geert Maleux², Johannes van der Merwe^{1}*

COUNSELING EN BELEID VOOR EEN VAGINALE BEVALLING NA EEN KEIZERSNEDE (VERSIE JUNI 2023)

Coppens L¹, Van Poeck C¹, Vandenberghe G¹

URETHRAL PROLAPSE: A RARE CAUSE OF GENITAL BLEEDING IN PREPUBESCENT CHILDREN.

De Keyser K¹, Van Kerrebroeck H²,

MANAGEMENT OF URINARY RETENTION IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM

Becu L^{1,2}, Pastijn A^{3,4}, Vasseur S¹, Maes E¹, Rozenberg S^{1,4}

HPV-NEGATIEF CERVIXCARCINOOM: EEN VALS NEGATIEF RESULTAAT OF EEN APARTE ENTITEIT?

De Moor V^{1,2}, Makar A^{1,3}

MANAGEMENT VAN DUN ENDOMETRIUM IN DE REPRODUCTIEVE GENEESKUNDE

Vandierendonck F¹, Stoop D¹

PAIN SYMPTOMS IN IMAGING NEGATIVE PATIENTS UNDERGOING A DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY FOR ENDOMETRIOSIS

Stockmans A¹, Bafort C¹, Tomassetti C¹, Meuleman C¹, Vanhie A¹

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospitals Leuven, Belgium

Objectives:

Advancements in imaging have improved our abilities to diagnose deep endometriosis and endometriomas. However, diagnosing peritoneal endometriosis remains a diagnostic challenge. The objective of this study is to measure the prevalence of endometriosis in symptomatic but imaging negative patients undergoing a diagnostic laparoscopy, and to see whether differences in pain symptoms are observed between patients with endometriosis and those with a negative laparoscopy.

Methods:

This is a monocentric retrospective study in a tertiary care unit for endometriosis. All patients who had a diagnostic laparoscopy between 01/01/2018 and 31/12/2022 for pain symptoms suggestive of endometriosis and who completed the WERF-EPHect EPQ-S/M questionnaire, were included. Patients with hard markers for endometriosis on transvaginal ultrasound were excluded. All parameters from the pain section in the WERF-EPHect EPQ-S/M were compared between the patients with and without endometriosis. We used Pearson's Chi-Square Test, Fisher's Exact Test, T-Test and Spearman Correlation.

Results:

89 patients met the inclusion criteria. In 74.2% (n=66) patients endometriosis was laparoscopically diagnosed and in 92.4% (n=61) of these patients, the presence of endometriosis was histologically confirmed. In the majority of cases minimal (n=44, 66.7%) or mild endometriosis (n=19, 28.8%) was found and in 3 (4.5%) cases moderate endometriosis (ASRM stage III).

Comparison between the two groups showed overall very similar pain symptoms with no differences in pain scores. However, women who were diagnosed with endometriosis were less likely to have had benefit from the intake of hormones to reduce dysmenorrhoea (p=0.40; OR 0.25). This group also reported being more likely to have stopped taking or changed hormones because of inadequate pain control (p=0.022; OR 3.85, PPV 81.3%). Moreover, patients with endometriosis had a higher intake of pain medication to help alleviate general pelvic pain (p=0.04; OR 0.28, PPV 77.9%).

Conclusions:

The prevalence of endometriosis is high (74%) in symptomatic imaging negative patients. Our data suggest a pain phenotype that is more refractory to hormonal treatment in patients with endometriosis. Larger studies are needed to confirm these findings and assess whether the pain phenotype has sufficient predictive power to help selecting patients who could benefit most from a diagnostic laparoscopy.

PREGNANCY OUTCOME AFTER VAGINAL NATURAL ORIFICE TRANSLUMINAL ENDOSCOPIC SURGERY, A FOLLOW-UP RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL COHORT STUDY

Lens K¹, Baekelandt J¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Imelda Hospital, Bonheiden

Study objective:

Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) is a minimal invasive surgical technique, where better patient outcomes, scar-free surgery and reduced operation time are considered as the main advantages. We performed a follow-up study, and the largest cohort to date, to assess different pregnancy outcomes and the safety of vaginal delivery after vNOTES.

Methods:

We performed a retrospective observational single-center cohort study, over a period of almost 10 years (January 2014 – March 2023). Only fertility-preserving surgery was considered, including vNOTES salpingostomy, vNOTES salpingectomy, vNOTES cystectomy, vNOTES unilateral adnexectomy and vNOTES myomectomy, all for benign indications. A total of 187 patients met the inclusion criteria, resulting in 50 pregnancies by a total of 41 patients with deliveries between November 2015 and February 2024.

Results:

Out of the 41 included patients, 30 pregnancies occurred within the first year after vNOTES (73.2 %). Assisted reproductive treatment was performed in 18 % of all 50 pregnancies. The delivery was at term in all but 4 pregnancies, where the preterm delivery was unrelated to previous vNOTES.

Of all 50 pregnancies, mode of delivery was vaginal in 31 (62 %) cases and caesarean section was performed in 19 (38 %) cases. Trial of labour after caesarean was seen in 4 (8 %) pregnancies, resulting in 2 uncomplicated vaginal deliveries and 2 times need for caesarean section due to cephalopelvic disproportion. In case of vaginal delivery, no tearing of the scar of the posterior colpotomy was described. Also, no grade 3-4 ruptures of the perineum were observed.

Conclusions:

This is the largest known cohort that evaluates the safety of pregnancy and vaginal delivery after vNOTES. No pregnancy-related complications were reported. Also, no difference in mode of delivery or adverse events during vaginal delivery were described. The posterior colpotomy, necessary when performing vNOTES, appears to be safe for a full-term pregnancy and in the event of a vaginal delivery. Therefore, previous vNOTES is not an indication for an elective caesarean section.

PREDICTION OF LYMPH NODE METASTASIS IN EARLY-STAGE OVARIAN CANCER: VALUE OF WHOLE-BODY DIFFUSION-WEIGHTED MRI

K. Verbruggen¹, V. Vandecaveye^{2,4}, I. Vergote³, T. Van Gorp³, E. Van Nieuwenhuysen³, R. C. Dresen^{2,4}, V. Broeckhoven⁴ and T. Baert³

¹ Department of Gynaecology and Obstetrics, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

² Division of Translational MRI, Department of Imaging and Pathology, KU Leuven, Leuven, Belgium

³ Gynaecological Oncology Laboratory, KU Leuven, Leuven Cancer Institute, Leuven, Belgium

⁴ Department of Radiology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Objective: The incidence of positive lymph nodes in early-stage ovarian cancer is estimated to be around 15-20%. The standard procedure for determining the stage of high-risk presumed early-stage ovarian cancer involves systematic pelvic and para-aortic lymphadenectomy. However, this surgical staging method is invasive with the risk of developing lymphedema. Our objective was to evaluate the ability of whole-body diffusion-weighted magnetic resonance imaging (WB-DWI/MRI) to accurately predict the presence of lymph node metastases in patients with early-stage ovarian cancer.

Methods: Our study, conducted from January 2012 to December 2021 in a tertiary referral hospital, was a retrospective cohort study. The participants met the following criteria: (a) All patients with a unilateral or bilateral ovarian mass, without signs of intraperitoneal or distant metastases; (b) all histological subtypes were considered; (c) WB-DWI/MRI was performed during the staging process; and (d) systematic pelvic and para-aortic lymphadenectomy was carried out, except for stage I low-grade endometrioid tumours and mucinous tumours with expansive growth.

Nodal signal intensity relative to the surrounding lymph nodes and primary tumour was used on WB-DWI/MRI as a criterion for the prediction of metastatic lymph node involvement irrespective of nodal size.

Results: In the study, 49 patients were included, out of which 8.2% had lymph node metastases (n=4). WB-DWI/MRI showed a sensitivity of 75.0% (95% confidence interval [CI] 27.8% to 98.4%), a specificity of 88.9% (95% CI 77.6% to 95.9%) and an accuracy of 87.8% (95% CI 75.2% to 95.4%). The positive predictive value was 37.5% (95% CI 11.0% to 71.0%) and the negative predictive value was 97.6% (95% CI 89.7% to 99.9%).

Conclusion: WB-DWI/MRI can predict lymph node metastases in early-stage ovarian carcinoma. The high negative predictive value is particularly interesting in selecting patients with early-stage ovarian cancer for lymphadenectomy by WB-DWI/MRI.

DO PATIENTS WITH A LOW OVARIAN RESERVE BENEFIT FROM THE ADDITION OF CLOMIPHENE CITRATE IN MODIFIED NATURAL CYCLE IVF?

Frederix B¹, Boudry L¹, Tournaye H¹, Blockeel C¹

¹ Brussels IVF, Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette, Belgium

Objective of the research:

Patients with low ovarian reserve pose a significant challenge in reproductive medicine. Several stimulation protocols have been proposed to improve the outcome of these patients, without success. Modified natural cycle (MNC) uses low dose exogenous hormones in a spontaneous cycle and multiple studies in low responders showed comparable pregnancy rates as conventional ovarian stimulation IVF. Clomiphene citrate (CC) is a selective estrogen receptor modulator which can lead to a higher follicular recruitment and has shown to reduce FSH consumption whilst maintaining similar reproductive outcomes in conventional ovarian stimulation. This study aims to compare cumulative live birth rates (CLBR) in patients with a low ovarian reserve undergoing MNC-IVF with or without CC.

Methods:

This is a retrospective cohort study conducted in a university hospital. From January 2017 until December 2021, a total of 1947 MNC cycles in 759 patients with a low ovarian reserve were analysed. Patients underwent MNC-IVF, either with or without the addition of CC in the early follicular phase.

Results:

701 cycles were MNC treatment with CC co-treatment (MNC-CC, 36% of cycles), and 1246 cycles were MNC without CC (64% of cycles). Cumulative live birth rates were similar in the MNC-CC group and MNC without CC (6.9% vs. 6.3%, $P = 0.664$). Logistic regression analysis showed no significant association between the type of MNC treatment and CLBR. However, the number of oocytes retrieved and embryos available for transfer (day 3 or day 5) were significantly higher for the MNC-CC group (1.5 vs. 0.9, $P < 0.001$ and 0.7 vs. 0.5, $P < 0.001$ respectively). Cancellation rates were significantly lower in the MNC-CC group (7.1% vs. 12.4%, $P < 0.001$) and the endometrial thickness at ultrasound on the day of ovulation induction was lower (6.4 vs. 7.9; $P < 0.001$).

Conclusions:

The addition of CC to MNC-IVF has no significant effect on CLBR in patients with a low ovarian reserve. Nevertheless, a higher number of oocytes and available embryos, and lower cancellation rates were observed.

INTERVENTIONAL RADIOLOGY FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF POSTPARTUM HAEMORRHAGE: A SINGLE CENTRE RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Jazz Storms¹, Kristel Van Calsteren¹, Liesbeth Lewi¹, Geert Maleux², Johannes van der Merwe^{1*}

1 Department of Obstetrics and Gynaecology, Division Woman and Child, University Hospitals Leuven, Herestraat 49, 3000 Leuven, Belgium

2 Department of Radiology, University Hospitals Leuven, Herestraat 49, 3000 Leuven, Belgium

Background:

Postpartum haemorrhage (PPH) remains a leading cause of maternal death despite current medical management and resuscitation techniques. Surgical interventions are still often needed for refractory bleeding. However, interventional radiology (IR) can be a successful intermediary strategy that can ultimately avoid the need for a hysterectomy. Nevertheless, data on the outcomes of patients who underwent IR are limited. The objective of this study is to document the efficacy and safety of IR.

Methods:

This retrospective study reviewed the records of consecutive patients who underwent IR in a peripartum setting from 01/01/2010 until 31/12/2020 in a tertiary academic centre. Patients were divided in a prophylactic group and a therapeutic group. Information about interventions before and after IR and about IR specific complications was retrieved. Efficacy was assessed by the number of transfusion and additional surgical interventions needed after IR and safety was assessed by the incidence of IR related complications.

Results:

Fifty-four patients were identified, n=24 in the prophylactic group and n=30 in the therapeutic group. In both groups, IR was successful with 1.5 ± 2.9 packed cells transfused post-IR (1.0 ± 2.1 prophylactic vs 1.9 ± 3.3 therapeutic; $p = 0.261$). Additional surgical interventions were required in n=5 patients (9.2%), n=1 patient (4.2%) in the prophylactic vs. n=4 patients (13.3%) in the therapeutic group. Complications were reported in n=12 patients (22.2%), n=2 patients (8.3%) Prophylactic vs. n=10 patients (33.3%). Most of them were minor complications as puncture site hematoma or bleeding, reported in n=4 patients (7.4%). Severe complications as necrosis and metabolic complications were reported in n=2 patients (3.9%). Moderate complications were reported in n=4 patients and no data were found about complications in n=2 patients.

Conclusion:

IR for prevention and treatment of PPH was highly successful and associated with minor complications.

COUNSELING EN BELEID VOOR EEN VAGINALE BEVALLING NA EEN KEIZERSNEDE (VERSIE JUNI 2023)

Coppens L¹, [Van Poeck C¹](#), Vandenberghe G¹

¹Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Gent, Gent

Doel van het onderzoek:

Deze aanbeveling dient enerzijds als ondersteuning bij het counselen omtrent de wijze van bevallen bij zwangere vrouwen met één of meerdere keizersnedes in de voorgeschiedenis. Anderzijds is het een leidraad bij het beleid indien gekozen wordt om vaginaal te bevallen na een eerdere keizersnede.

Methoden:

Voor de ontwikkeling van deze richtlijn zijn we als panel vertrokken van enkele klinische vragen die we omgezet hebben naar PICO's. Om een antwoord te vinden op de vragen werd gebruikgemaakt van bestaande richtlijnen van toonaangevende beroepsorganisaties wereldwijd. We zochten naar de guidelines omtrent TOLAC (trial of labour after caesarean) van de Britse, Amerikaanse, Australische (Queensland), Franse en Nederlandse beroepsverenigingen. Er werd een aanvullende search in PUBMED verricht 'trial of labour after caesarean'. De geselecteerde guidelines werden door het panel beoordeeld met de AGREE-tool, waarbij op basis hiervan door het panel besloten werd om de ACOG-richtlijn niet verder te gebruiken. Ook de bestaande richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie werd niet geselecteerd wegens te oud (2010) (9). Wanneer de bestaande richtlijnen ontoereikend waren om de klinische vraag te beantwoorden, werd binnen het expertpanel naar consensus gezocht. Ook werd beroep gedaan op de resultaten van een Delphi-studie bij een groep van 15 Belgische experts, met gelijke verdeling op basis van gender, regio en type ziekenhuis (10). Aanbevelingen werden opgesteld aan de hand van de GradePro-tool.

Resultaten:

Op basis van de beschikbare evidentie werden 13 aanbevelingen opgesteld met bijhorende graad van aanbeveling. Er werd ook een checklist opgesteld die een hulp kan bieden bij het counselen van patiënten voor een vaginale bevalling na voorgaande keizersnede. Als laatste werd een Health Sketch gemaakt om patiënten te informeren.

Conclusies:

Vaginale bevalling na voorgaande keizersnede heeft een grote kans op slagen na goede counseling en toepassing van aangepast obstetrisch beleid. Deze richtlijn werd opgesteld voor het bevorderen van de vaginale bevalling na eerdere keizersnede bij een grote groep zwangere patiënten die hiervoor in aanmerking komen. Op basis van de beschikbare evidentie werden aanbevelingen opgesteld en op die manier een leidraad voor de gynaecoloog bij behandeling van patiënten met een keizersnede in de voorgeschiedenis.

URETHRAL PROLAPSE: A RARE CAUSE OF GENITAL BLEEDING IN PREPUBESCENT CHILDREN.

De Keyser K¹, Van Kerrebroeck H²,

¹ Assistent gynaecologie-verloskunde, Universiteit Gent

² Dienst gynaecologie – verloskunde, ZOL Genk, Genk

Case report

We present a case of a nine year old girl with distinct genital bleeding and a mass protruding from the vulva. She presents a satisfactory psychomotor development. During genital examination a hyperaemic donut-shaped mass covering the urinary meatus was seen, suspicious for urethral prolapse. No clinical evidence for a foreign body, sexual abuse, trauma, vaginitis or urethral caruncle was noticed. Typically, an urethral caruncle is located on the posterior lip of the urethra. We opted for a conservative treatment with application of a topical corticosteroid cream once daily. The patient was seen three weeks later with significant improvement.

Method

Systematic review in PubMed using the following MeSH Terms: 'urethral disease', 'prolapse' and 'child' about the pathophysiology, epidemiology and treatment of urethral prolapse.

Results

Urethral prolapse is an unrecognized cause of genital bleeding in prepubescent children, due to its low incidence of 1/5000 children. Urethral prolapse is the eversion of the distal urethral mucosa through the outer urethral meatus, leading to vascular obstruction and prolapsed tissue oedema. The pathophysiology is poorly understood, but is probably due to the weakness of the pelvic fibres to the urethral mucosa. The mucosal eversion develops more rapidly in patients with increased intra-abdominal pressure and low oestrogen concentration.

Management is still controversial. Ten case reports and three retrospective studies were included. The treatment depends on the severity of symptoms. Conservative treatment with application of oestrogen-based creams, antiseptic baths and minor analgesics is effective in patients with mild symptoms. Steroid creams are second choice. In more severe cases (bigger size, heavy genital bleeding or vascular compromise), surgical excision under general anaesthesia is recommended.

Conclusion

Due to its rarity, urethral prolapse often has a delayed diagnosis and is consequently underdiagnosed. Upon physical exam the diagnosis can be confirmed and conservative medical management should be promptly initiated. If no improvement or in severe cases, surgery should be considered.

Picture before treatment with topical corticosteroid



Picture after treatment with topical



MANAGEMENT OF URINARY RETENTION IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM

Becu L^{1,2}, Pastijn A^{3,4}, Vasseur S¹, Maes E¹, Rozenberg S^{1,4}

¹ Department of Gynecology-Obstetrics, UMC Sint-Pieter, Brussels

² Vrije Universiteit Brussel, Brussels

³ Department of Gynecology-Obstetrics, CHIREC Delta, Brussels

⁴ Université Libre de Bruxelles, Brussels

Aims:

Postpartum urinary retention (PUR) is a relatively common complication after vaginal delivery, which can lead to severe sequelae if not recognised and managed promptly. The aim of this study is to provide gynaecologists, urologists and midwives with a structured and evidence-based approach to managing urinary retention in the immediate postpartum, along the continuum of prevention to treatment, with the objective to improve patient care and outcomes.

Methods:

A review of available scientific evidence as well as current existing national and international guidelines was conducted to assess the effective management of PUR. The review focused on the definition, prevalence, pathophysiology, risk factors and management of PUR. These findings were translated into an algorithm to facilitate the decision-making of healthcare professionals.

Results:

Incidence rates of PUR range from 0.18 to 14.6%. Different definitions and presentations of PUR exist, ranging from asymptomatic patients to overt cases of absent miction with a painful and palpable bladder. Several risk factors have been identified, including epidural analgesia, instrumental delivery, perineal trauma, primiparity, prolonged labour and macrosomic infants. Prevention strategies encompass hydration, early mobilization, pain management and monitoring of symptoms. The diagnostic approach involves thorough assessment of patient history, a complete physical examination and complementary examinations such as bladder scan or ultrasound. Following accurate diagnosis and depending on the severity and persistence of symptoms, interventions such as intermittent urinary catheterization and indwelling catheter placement are to be considered.

Conclusion:

To prevent complications and ensure optimal recovery of women experiencing PUR, early recognition, comprehensive treatment and appropriate follow-up are needed. Based on a review of available evidence, this paper provides an algorithm for the management of immediate postpartum urinary retention.

HPV-NEGATIEF CERVIXCARCINOOM: EEN VALS NEGATIEF RESULTAAT OF EEN APARTE ENTITEIT?

[De Moor V](#) ^{1,2}, [Makar A](#) ^{1,3}

¹ *Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Gent, Gent*

² *Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Jan-Palfijn, Antwerpen*

³ *Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Middelheim, Antwerpen*

Doel van het onderzoek:

Ondanks de perceptie dat humaan papillomavirus (HPV) een vereiste is voor het ontwikkelen van cervixcarcinoom, blijft een deel van deze tumoren negatief testen. Zeker in een wereld waarbij screening voor baarmoederhalskanker een verschuiving kent richting primaire HPV-testing, is het belangrijk kennis over deze tumoren te verbreden. Dit onderzoek poogt met de laatste evidentie volgende vraag te beantwoorden: vormt HPV-negatief cervixcarcinoom een aparte entiteit of kan het eerder aanzien worden als een vals negatief resultaat?

Methoden:

Literatuuronderzoek via Pubmed en Embase.

Resultaten:

HPV-negatief cervixcarcinoom omvat drie grote groepen. De eerste groep bestaat uit misclassificatie van een primair niet-cervicale tumor waarbij het meestal gaat over endometriale neoplasie of metastasen. De tweede groep wordt gevormd door cervixcarcinomen die vals negatief testen voor HPV. De literatuur toont dat bij hertesten van stalen er vaak toch nog HPV kan gedetecteerd worden. Mogelijks komt dit omwille van de lage kwaliteit van het staal, lage virale lading of een verschil in sensitiviteit van de gebruikte detectiemethode. Zo kan bijvoorbeeld een bepaald viraal genotype aanwezig zijn welke niet geïncludeerd is in de moleculaire testen. Daarnaast kan het viraal genoom tijdens integratie in de gastheercellen verloren gaan waarbij alternatieve genotyperingsmethoden die zich richten op E6/E7 in plaats van L1 wel in staat zijn HPV te detecteren. De derde en laatste groep is het HPV-onafhankelijke cervixcarcinoom dat geassocieerd lijkt te zijn met een slechtere prognose, minder goede therapierespons, adenocarcinoom subtype en een oudere patiëntenpopulatie dan HPV-geassocieerd cervixcarcinoom. Deze tumoren worden vaak gekenmerkt door meer somatische mutaties. Een mogelijke verklaring voor HPV-negativiteit is de hit and run viral theory waarbij HPV het proces van carcinogenese start, maar door accumulatie van mutaties de virale genen verloren gaan.

Conclusies:

HPV-onafhankelijke cervixcarcinoom lijkt een aparte entiteit te vormen, geassocieerd met enkele specifieke histotypes, een slechte prognose en therapierespons, alsook een distinctief moleculair profiel. Desondanks is het zeer waarschijnlijk dat vals-negatieve testresultaten optreden, waardoor hertesten van een HPV-negatieve cervixkanker met gevalideerde en zeer gevoelige methoden is aangeraden. De toekomst dient gericht te zijn op een dieper begrip van HPV-onafhankelijk cervixcarcinoom om meer gerichte behandelingsmogelijkheden te ontwikkelen voor dit type kanker.

MANAGEMENT VAN DUN ENDOMETRIUM IN DE REPRODUCTIEVE GENEESKUNDE

Vandierendonck F¹, Stoop D¹

¹ Dienst reproductieve geneeskunde, UZ Gent, Gent

Doel van het onderzoek:

Endometriumdikte is één van de meest bestudeerde en gebruikte parameters in de fertiliteit als indicator voor de endometriumreceptiviteit. Vooral bij patiënten met een herhaald dun endometrium resistent aan hormonale therapie stelt zich de vraag of er nieuwe therapeutische opties zijn. Dit literatuuronderzoek kwam tot stand na uitwerking van een casus van een patiënte met Turner Syndroom in een eiceldonatie traject met herhaald dun endometrium en implantatiefalen.

Methoden:

Het betreft een casusbespreking met systematisch literatuur onderzoek uitgevoerd op Pubmed in mei 2023. De volgende Mesh-termen werden gebruikt: thin AND endometrium waarna 140 artikels werden gevonden. Na screening op titel en hierna op abstract werden er nog 32 artikels weerhouden. Na doornemen van de volledige tekst werden uiteindelijk 26 artikels in deze review geïncludeerd.

Resultaten:

Binnen de hormonale aanpak is er evidentie voor het ophogen van de oestradiol toediening tot maximaal 12mg per dag. Ook verlengd gebruik gaf betere zwangerschapscijfers (38.5% vs 4.3%, p=0.016) en vaginale toediening gaf een significante toename van de endometriumdikte. Op heden is er onvoldoende evidentie voor hCG priming bij refractair dun endometrium.

Binnen de vasculaire aanpak is er geen evidentie dat aspirine de endometriumdikte of doorgaande zwangerschapskansen gunstig beïnvloedt. Sildenafil zorgt voor een NO gemedieerde vasodilatie, slechts 1 RCT toonde een significante toename van de endometriumdikte maar zonder effect op de zwangerschapskansen.

Er is onvoldoende evidentie voor intra-uteriene infusies met granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF). Meta-analyse van platelet-Rich Plasma (PRP) toont een significante toename van de endometriumdikte en gunstig effect op de zwangerschapscijfers.

Conclusies:

Hoewel het belang van de endometriumdikte als prognostische factor voor implantatie en zwangerschap ter discussie staat blijft het wel één van de meest gebruikte en voor de patiënt zichtbare parameters in het fertiliteitstraject. Naast hogere en langere dosering van oestradiol dienen ook vaginale toedieningsvormen te worden aanbevolen. Bij de nieuwere technieken is er weinig evidentie voor de vasculaire aanpak of het gebruik van G-CSF. De eerste RCT's met PRP zijn wel beloftevol en zullen moeten worden bevestigd op een grotere patiëntenpopulatie.