VVOG

VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw

partner voor vrouw & vrouwenarts

in samenwerking met

Consilium van Hoogleraren Gynaecologie en Verloskunde

Prof. Dr. Herman Tournaye, VUB

Prof. Dr. Yves Jacquemyn, UA

Prof. Dr. Dirk Timmerman, KU Leuven

Prof. Dr. Steven Weyers, UG

ONLINE ASSISTENTENDAG – 24 april 2021

ABSTRACTENBOEK WEERHOUDEN ABSTRACTS

in alfabetische volgorde op achternaam ASO

TITEL ABSTRACTS EN AUTEURS

p.4 1. FERTILITEITSPARENDE BELEID BIJ PREMALIGNE EN MALIGNE CERVIXAANDOENINGEN

COPPENS Laura

p.6 2. INTERSTITIAL PREGNANCY: TWO CASE REPORTS AND A LITERATURE REVIEW ON TREATMENT OPTIONS

DE RYCKE Laura

p.7 3. CASE REPORT: ADENOCARCINOOM VAN DE APPENDIX. ADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX PRESENTING AS A CERVICAL POLYP

DE SMEDT Emilie

p.8 4. MESH EXPOSURE AFTER MINIMALLY INVASIVE SACROCOLPOPEXY: A CASE REPORT AND NARRATIVE LITERATURE REVIEW

DEBLAERE Stephanie

p.9 5. A VELAMENTOUS AND FURCATE CORD INSERTION IN A VASA PREVIA SETTING: A RARE BUT POTENTIALLY LIFE-THREATENING CONDITION

DELANGRANGE Hannelore

p.10 6. HEMOFAGOCYTAIR SYNDROOM TIJDENS ZWANGERSCHAP: EEN CASE REPORT EN REVIEW VAN LITERATUUR

FAVERO VANRAES Larissa

p.11 7. USABILITY OF TRANSPERINEAL ULTRASOUND FOR THE EVALUATION OF PELVIC ORGAN PROLAPSE WHILE USING PESSARIES

GOVAERTS Jolien

p.12 8. LOCAL PROGRESSION OF NEEDLE TRACT METASTASES DURING NEO-ADJUVANT CHEMOTHERAPY AFTER CORE BIOPSY IN BREAST CARCINOMA: A CASE REPORT

LAMBERIGTS Judith

p.13 9. HET VAGINALE MICROBIOOM EN HET RISICO OP PRETERME PARTUS

LAURIJSSEN Sanne

p.14 10. RECURRENT UTERINE ARTERY PSEUDO-ANEURYSM REQUIRING REPEAT EMBOLIZATION DURING PREGNANCY – A CASE REPORT

MULKERS Astrid

p.15 11. DE PLAATS VAN EEN EENMALIGE WONDINFILTRATIE MET EEN LOKAAL ANESTHETICUM IN DE PIJNBESTRIJDING NA EEN SECTIO CAESAREA

PAELINCK Lena

p.16 12. OUTCOME FOLLOWING SINGLE- VERSUS DOUBLE-LAYER CLOSURE DURING CAESAREAN SECTION

PUGA-LEAL Rita

p.17 13. INTRAPLACENTAIR CHORIOCARCINOOM: EEN CASE REPORT

ROMBAUT Julie

p.18 14. ASCITES BIJ ENDOMETRIOSE

SPRENKELS Aaron

p.19 15. UNILATERALE AXILLAIRE LYMFADENOPATHIE NA COVID-19 VACCIN

STEVENS Kelly

p.20 16. CASE REPORT: ECTOPISCH OVARIUM BIJ EEN FERTILITEITSPATIËNTE

VANSCHEEUWIJCK Canelle

p.21 17. ADDED VALUE OF SONO-ELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF UTERINE PATHOLOGY

VANTHIENEN Marie

p.22 18. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES OF MALIGNANCIES IN TRANSPLANT-PATIENTS

VERHAEGEN Julie

p.23 19. LATEST TRENDS IN THE MANAGEMENT OF OHVIRA SYNDROME

VIERIN Anne

p.24 20. HYSTEROSCOPIC MANAGEMENT OF CESAREAN SCAR DEFECT

VRIJDAGHS Valérie

1. FERTILITEITSPARENDE BELEID BIJ PREMALIGNE EN MALIGNE CERVIXAANDOENINGEN

Coppens L[1,2], Makar A[1,2]

1. Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Middelheim, Antwerpen
2. Dienst gynaecologie UZ Gent

Doel van het onderzoek:

Ongeveer 54% van de vrouwen in België met invasief cervixcarcinoom zijn jonger dan 45 jaar. (1) Voor de gynaecoloog is het een uitdaging om deze patiënten correct te informeren en op een veilige manier te behandelen, waar mogelijk met behoud van de vruchtbaarheid.

Dit onderzoek probeert een korte samenvatting te geven van Evidence-based gegevens omtrent het fertiliteitsparend beleid bij deze patiënten.

Methoden:

Literatuuronderzoek via UpToDate, Google Scholar en Pubmed.

Resultaten:

De eerste stap in het beleid bij (pre)maligne cervixaandoeningen is preventie. De 2 grootste aspecten hierbij zijn educatie en correcte screening. In België stellen de richtlijnen om driejaarlijks een PAP-test te doen bij seksueel actieve vrouwen tussen 25 en 64 jaar oud. Hierbij dient men zoveel mogelijk mensen die in aanmerking komen voor screening te bereiken, maar overscreening bij andere leden van de bevolking te vermijden (bijvoorbeeld vrouwen jonger dan 25 jaar). (1)

Bij een premaligne cervix afwijking geniet loop-excisie de voorkeur boven mes- of laserconisatie, aangezien het gepaard gaat met minder risico op PPROM en cervixinsufficiëntie tijdens de zwangerschap. Status van de resectiemarges is een kwaliteitsindicator. (1,2,3,6)

Preventieve cerclage of gebruik van progesteron supplementen wordt niet standaard aanbevolen (wel op strikte indicatie). (2,5,7) Opvolging van de cervixlengte is aangewezen: seriële metingen van de cervixlengte geven best het risico weer op cervixinsufficiëntie, maar zijn niet bij iedereen noodzakelijk. (4,7)

Bij een invasief carcinoom wordt de mogelijkheid tot fertiliteitssparende chirurgie bepaald aan de hand van: leeftijd, TNM classificatie, histologie en lymfeklierstatus. Deze zijn ook bepalend voor de keuze tussen conisatie of trachelectomie met sentinelklierprocedure. (2)

Conisatie geeft betere obstetrische resultaten dan trachelectomie, terwijl de risico's op herval en mortaliteit bij geselecteerde patiëntengroepen (voornamelijk stadium IA) vergelijkbaar zijn. (2,6)

Bij een abdominale trachelectomie gaat de voorkeur naar het aanleggen van een permanente cerclage. (2)

Doel van de chirurgische ingreep is het behalen van tumorvrije resectie marges. Aanwezigheid van positieve marges, LVSI of metastasen in de sentinelklier zijn contra-indicaties voor conservatief beleid. (2,6)

Conclusies:

Belangrijke aspecten bij fertiliteitsparend beleid bij premaligne en maligne aandoening van de cervix zijn: preventie, screening, correcte selectie voor heelkunde en opvolging bij kinderwens en zwangerschap nadien.

Referenties:

1. Van Kerrebroeck, H., Makar, A. (2016). *Cervical cancer screening in Belgium and overscreening of adolescents.* European Journal of cancer prevention.
2. Plante, M. (2021). *Fertility-sparing surgery for cervical cancer.* UpToDate.
3. Zhang, X., et al. (2020). *Evaluation of cervical length and optimal timing for pregnancy after cervical conization in patients with cervical intraepithelial neoplasia: a retrospective study.* Medicine (Baltimore).
4. Wang, L. (2018). *Value of serial cervical lengt measurement in prediction of spontaneous preterm birth in post-conization pregnancy without short mid-trimester cervix.* Sci Rep .
5. Cho, G. J., et al. (2018). *Cerclage is associates with the increased risk of preterm birth in woman who had cervical conization.* BMC Pregnancy Childbirth.
6. Zang, Q., Li, W., Kanis, M. J., Qi, G., Li, M., Yang, X., Kong, B. (2017). *Oncologic and obstetrical outcomes with fertility-sparing treatment of cervical cancer: a systematic review and meta-analysis.* Oncotarget.
7. Kindinger, L. M., et al. (2016). *Preterm birth prevention post-conization: a model of cervical length screening with targeted cerclage.* PLoS One.

2. INTERSTITIAL PREGNANCY: TWO CASE REPORTS AND A LITERATURE REVIEW ON TREATMENT OPTIONS

De Rycke Laura, Maryns A-S[1], Makar A[1,2]

1. Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Middelheim, Antwerpen
2. Dienst gynaecologie Uz Gent

Objective: To present two cases of interstitial pregnancies (IPs) and to discuss the different treatment options based on literature review.

Methods: A literature search was performed on MEDLINE and Web of Knowledge using 'interstitial pregnancy' and 'intervention OR treatment OR management' as the main search terms.

Results: The first case demonstrated a 35 year old woman diagnosed with an IP visualised as a para-uterine mass with no sign of an embyro and βhCG of 8579 IU/L. The second case was a 27 year old woman with an IP visualised as a vital embryo with a crown rump length conform 8 week of gestation. The βhCG level was 49940 IU/L. Both patients received prophylactic Methotrexate (MTX) intramuscularly and underwent successful laparoscopic cornual resection with unilateral salpingectomy after a few days.

Cassik et al. and Poon et al. described successful expectant management of IP in 71% to 89,5% of patients (7 and 19 patients respectively) who were asymptomatic and have a declining βhCG level.

Systemic MTX has success rates varying from 62,5% to 100% in small studies (8-33 patients) in patients who are asymptomatic and do not have a rising βhCG level. 10-20% of the patients treated with MTX will eventually need surgery.

Surgical treatments include cornuostomy or cornual (wedge) resection (with or without salpingectomy). In the case of rupture and severe hemorrhage a cornual wedge resection via laparotomy is inevitable. Laparoscopic cornual resection with salpingectomy is the most common used procedure and is particularly useful when pregnancy is >4cm. Cornuostomy has a higher risk of persistent IP. Hysteroscopic approach is still experimental.

Conclusion: Though small studies encourage expectant management; we should be aware of the risk of rupture and persistent IP. Some studies proved conservative medical treatment as an acceptable first line treatment when the patient is asymptomatic and the βhCG level is not rising although the patient must be informed about the chances of persistent IP and risk of secondary surgery. The cornerstone of the treatment remains laparoscopic cornual resection with salpingectomy. In a hemodynamic unstable patient cornual wedge resection via laparotomy is necessary.

3. CASE REPORT: ADENOCARCINOOM VAN DE APPENDIX. ADENOCARCINOMA OF THE APPENDIX PRESENTING AS A CERVICAL POLYP

Emilie De Smedt, Pouseele B[1], Vindevoghel K[2]

[1] Dienst gynaecologie – verloskunde, OLV Waregem, Waregem

[2] Dienst algemene heelkunde, OLV Waregem, Waregem

Doel van het onderzoek: Een unieke casus presentatie van een appendixcarcinoom met doorgroei doorheen de vaginatop.

Methoden: Een zevenzeventig jarige dame met in de voorgeschiedenis uterus myomatosus waarvoor vaginale hysterectomie presenteert zich met een vaginaal massagevoel en urgency sinds 12 maanden. In speculo wordt een makkelijk bloedende vaginale massa van 2 centimeter gezien ter hoogte van de vaginatop. Patiënte is reeds jaren gekend met een verhoogd CEA. Onder algemene verdoving wordt de ulceratieve massa verwijderd langs vaginale weg. Peroperatief wordt in de massa mesoderm van de darm opgemerkt. Een rectovaginale fistel wordt vermoedt, de massa wordt verwijder en de darm wordt via vaginale weg 2-lagig gesloten. Anatomopthologisch onderzoek toont een intestinaal type mucineus adenocarcinoom aan, vermoedelijk van colorectale origine. Een postoperatieve CT scan toont aan dat het caecum met postoperatieve inflammatie en sutuur net boven de vaginatop ligt en dat het vermoedelijk een appendixtumor betrof. Later ondergaat patiënte een rechter colectomie, geen residuele tumor wordt teruggevonden.

Resultaten: In de literatuur kan slechts één case report worden teruggevonden van een appendixcarcinoom met doorgroei doorheen de vaginatop. De diagnose werd preoperatief gesteld en patiënte onderging een laparoscopische rechter colectomie met resectie van de vaginatop. Deze casus is uniek gezien langs vaginale weg reeds een volledige resectie kon worden bekomen. Differentiaal diagnostisch moet bij een adenocarcinoom ter hoogte van de vaginatop gedacht aan een primair vaginacarcinoom, een metastase van cervixcarcinoom, endometriumcarcinoom, borstcarcinoom of ovariumcarcinoom, metastase of directe doorgroei van een intestinaal carcinoom. Uitgebreid onderzoek zoals bloedafname met CEA en CA 125, coloscopie en medische beeldvorming kan de diagnose vergemakkelijken. Vaginale toegang voor resectie, al dan niet laparoscopisch, van een gastro-intestinale stromale tumor of sigmoid carcinoom zijn reeds meermaals beschreven in de literatuur.

Conclusies: De differentiaaldiagnose van een massa ter hoogte van de vaginatop na een totale hysterectomie is breed. Verdere uitwerking met bioptname en zo nodig medische beeldvorming en bloedafname zijn noodzakelijk. Denk aan benigne oorzaken, maar ook aan primaire tumoren van de genitale tractus en metastasen van een andere primaire tumor zoals ovarium, endometrium, borst en gastro-intestinale tractus.

4. MESH EXPOSURE AFTER MINIMALLY INVASIVE SACROCOLPOPEXY: A CASE REPORT AND NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Deblaere S[1,2], Hauspy J[1], Hansen K[1]

1 Department of Obstetrics and Gynaecology, GZA Hospitals, St. Augustinus Hospital, Wilrijk, Belgium

2 Women's Clinic, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

Objective Sacrocolpopexy is considered mainstay treatment for apical or vaginal vault prolapse and is currently most often performed via a minimally invasive approach. Although mesh-related complications after this procedure are relatively uncommon, mesh exposure can have an important impact on the patient's quality of life. Our objective is to perform a literature review on prevalence, risk factors and management of this particular complication post laparoscopic or robotic sacrocolpopexy.

Methods We describe a case of a 49-year-old woman presenting with persistent spotting caused by mesh extrusion through the internal cervical ostium after laparoscopic sacrocolpopexy two years earlier, ultimately requiring partial mesh excision and partial cervix removal. Consequently, the results of a literature review are presented.

Results Minimally invasive sacrocolpopexy (MISC) implies a low risk of mesh exposure, which is currently estimated at 1%-7.5% on average. Literature however is marked by substantial methodological heterogeneity. Mesh-related complications after sacrocolpopexy can develop years after primary surgery, hence follow-up during a sufficiently long period of time is essential in recognizing them. Persistent vaginal spotting, bleeding or discharge should prompt the clinician to evaluate for mesh exposure. Alternatively, patients may be completely asymptomatic. Controversy remains in the debate over prevention of mesh exposure after MISC. Performing a concomitant total hysterectomy seems to be associated with an increased risk in comparison to subtotal hysterectomy or hysteropexy. Treatment of mesh exposure is challenging as clear guidelines are lacking. Although supported by little prospective data, patients with asymptomatic mesh exposure should be managed conservatively. Surgical intervention is indicated in symptomatic patients.

Conclusions: Due to a lack of knowledge on the clinical presentation of mesh exposure or mesh extrusion after sacrocolpopexy**,** these complications are often undiagnosed and thus remain untreated. There is a gap in evidence exploring risk factors for mesh-related complications and efficient measures for reducing them. Choosing the best treatment option is still questionable. Management should be individualized but often surgical treatment is required preferentially performed by an experienced pelvic surgeon. Optimizing treatment at the time of diagnosis of mesh exposure is essential. Lack of acknowledgement and experience can result in poor management and increased morbidity.

5. A VELAMENTOUS AND FURCATE CORD INSERTION IN A VASA PREVIA SETTING: A RARE BUT POTENTIALLY LIFE-THREATENING CONDITION

Delagrange H[1], Hindryckx A[1], van Schoubroeck D[1], Richter J [1,2]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

[2]Department of Development and Regeneration, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium

Background: Furcate cord insertion is a rare abnormality of the umbilical cord insertion, in which the umbilical vessels separate before inserting into the placenta. Only a few case reports have been published on this topic. Underreporting may be due to confusion with velamentous cord insertion and because screening for placental cord abnormalities isn't performed routinely.

Case report: A 34-year-old women presented for a routine first trimester scan. Ultrasound examination revealed a low-lying anterior placenta and a posterior cord insertion with long velamentous vessels running close to the internal cervical ostium. Serial follow-up scans confirmed the findings of a velamentous and furcate cord insertion in a vasa previa setting. Elective caesarean section was performed at 37 weeks of gestation. Macroscopic examination of the placenta confirmed the prenatal findings.

Conclusion: Furcate velamentous cord insertion and vasa previa can be detected during first and second trimester ultrasound. Prenatal detection and adjusted peripartum management prevent adverse perinatal outcome.

6. HEMOFAGOCYTAIR SYNDROOM TIJDENS ZWANGERSCHAP: EEN CASE REPORT EN REVIEW VAN LITERATUUR

Fávero Vanraes L[1], Veerle Beckers[2], Van Berkel[3], Gucciardo L[4], Faron G[5].

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Brussel, Brussel
[2]Dienst imterne geneeskunde – hematologie, UZ Brussel, Brussel
[3]Dienst genetica, UZ Brussel, Brussel
[4]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Brussel, Brussel
[5]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Brussel, Brussel

Achtergrond:

Hemofagocytair syndroom (Haemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)) is een mogelijk fatale aandoening van het immuunsysteem die typisch voorkomt bij pediatrische patiënten. Het diagnosticeren van deze zeldzame ziekte bij de volwassen bevolking is een uitdaging, voornamelijk tijdens de zwangerschap.

Case report: We presenteren een geval van een zwangere patiënt die HLH ontwikkelt in week 13 van de zwangerschap en een medische zwangerschapsafbreking ondergaat na 27 weken als gevolg van anhydramnion en een hiermee geassocieerde gestopte groei van de foetus.

Conclusies: Ziekte-triggers kunnen variëren van een eenvoudige virale infectie tot de zwangerschap als zodanig die de aandoening veroorzaakt. De behandeling moet het welzijn van moeder bevorderen en de schade aan de foetus beperken.

7. USABILITY OF TRANSPERINEAL ULTRASOUND FOR THE EVALUATION OF PELVIC ORGAN PROLAPSE WHILE USING PESSARIES

Govaerts J[1, 2], Vercruyssen J[1], Neels H[1,2,3,4], Jacquemyn Y[1,2,3]

[1] Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Antwerpen, Antwerpen
[2] Universiteit Antwerpen - Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
[3] Antwerp Surgical Training, Anatomy and Research Centre (ASTARC)
[4] MOVANT

Background:

An increase in the percentage of women suffering pelvic organ prolapse is expected as life expectancy and rate of obesity are increasing. Non-surgical treatment options consist of pelvic floor muscle training, lifestyle adjustments, application of local estrogens and the use of a pessary. In the past, the impact of pessaries on symptoms of pelvic organ prolapse was mostly assessed by questionnaires on quality of life and sexual dysfunction.

Aims:

No previous research has ever looked at the possibility to perform adequate measurements of the pelvic floor with transperineal ultrasound (TPUS) with a pessary in situ and whether a pessary changes the functional anatomy of the pelvic floor.

Methods:

This study is designed as a monocentric cross-sectional study with a population of 20 patients who are already using or are about to use a pessary to treat their symptomatic POP. A paired samples t-test will be conducted with a 95% confidence interval.

Results:

Only 13 patients were included due to the COVID 19 pandemic. Anterior compartment prolapse could be assessed in 12 of 13 patients. In 3 patients, hypermobility of the bladder neck was present without a pessary. However, with the pessary in place, the hypermobility disappeared. Significant anterior compartment prolapse was present in 3 patients, but none while the pessary was in situ. Statistically significant difference is found for bladder neck descent at maximal Valsalva maneuver and bladder neck difference with a p-value of 0,002. The assessment of the central compartment when the pessary is in place was difficult because of the acoustic shadow. No significant difference in rectal ampulla descent was found.

8. LOCAL PROGRESSION OF NEEDLE TRACT METASTASES DURING NEO-ADJUVANT CHEMOTHERAPY AFTER CORE BIOPSY IN BREAST CARCINOMA: A CASE REPORT

Judith Lamberigts, Leunen K[1]

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, AZ Sint Maarten, Mechelen

Doel van het onderzoek:

We conducted a literature study to evaluate the prevalence and prognostic importance for NTM+ after breast cancer diagnosis, treated with NACT. Moreover, the causal relationship between these NTM+ and the differences in puncture techniques was investigated.

Methoden:

A case report and literature study.

Resultaten:

There seems to be a striking discordance between the (accidental) histopathologic diagnosis of NTM+ after surgery and prognosis.

Conclusies:

The malignant potential from these accidentally found NTM+ is not known, but seems not quite important, at least, when short interval between surgery and adjuvant radiotherapy
is respected as defined in international guidelines. However, less is known about progression of these NTM+ during NACT and the consequences for local relapse and disease control at long term.
Biopsy technique as such is reported as less important, but vacuum assisted biopsy seems to reduce the incidence of the described NTM+.

Full abstract:

Case study: A 55 y old woman presents with a cT2N0M0 triple negative breast cancer at our breast clinic. The upfront neo-adjuvant chemotherapy had to be interrupted
due to clinically important needle tract metastasis (NTM), confirmed on imaging. Surgery was expedited and pathology report confirmed clear tumourload as NTM+.
Aim: We conducted a literature study to evaluate the prevalence and prognostic importance for NTM+ after breast cancer diagnosis, treated with NACT. Moreover, the causal relationship between these NTM+ and the differences in puncture techniques was investigated.
Conclusion: There seems to be a striking discordance between the (accidental) histopathologic diagnosis of NTM+ after surgery and prognosis. The malignant potential from these accidentally found NTM+ is not known, but seems not quite important, at least, when short interval between surgery and adjuvant radiotherapy
is respected as defined in international guidelines. However, less is known about progression of these NTM+ during NACT and the consequences for local relapse and disease control at long term.
Biopsy technique as such is reported as less important, but vacuum assisted biopsy seems to reduce the incidence of the described NTM+.

9. HET VAGINALE MICROBIOOM EN HET RISICO OP PRETERME PARTUS

Sanne Laurijssen, Donders G[1], Jacquemyn Y[2]
[1] Femicare vzw, Tienen, Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Antwerpen, Antwerpen
[2] Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Antwerpen, Antwerpen

Doel van het onderzoek:
Deze literatuurstudie beschrijft de meest recente analyses van het vaginale microbioom en de associatie hiervan aan preterme partus.

Methoden:
De databanken Pubmed en Cochrane werden systematisch doorzocht op relevante literatuur tot 28 februari 2021. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: 'vaginal microbiome', 'preterm birth', 'vaginal dysbiosis', 'vaginal microbiota', 'preterm labor', 'preterm delivery', 'abnormal vaginal flora', ''.
Meerdere RCT's, meta-analyses en systematic reviews werden geïncludeerd.

Resultaten:
De preventie van vroeggeboorte blijft één van de grootste uitdagingen van de perinatale geneeskunde. Vroeggeboorte is zeer frequent voorkomend, wereldwijd worden er jaarlijks 14,9 miljoen baby's geboren voor 37 weken amenorroeduur, dat is 11% van alle levendgeborenen. Het is de grootste doodsoorzaak van kinderen onder de leeftijd van 5 jaar in midden- en hoge-inkomens landen. Er is tot op heden een gebrek aan effectieve strategieën om vroeggeboorte te voorspellen en te voorkomen.
Het vaginale microbioom is zeer uniek voor het menselijke lichaam omwille van een uniek milieu dat in de vagina wordt gecreëerd. Lactobacillen en andere fermentatieve bacteriën onderhouden het zure vaginale milieu (pH<4,5). Een homogeen Lactobacillus gedomineerd microbioom wordt dan ook als referentie voor een gezond microbioom aanzien. Grote diversiteit, cfr. BV en non-Lactobacillus spp. gedomineerd microbioom, wordt aanzien als risicofactor. Toch hebben veel asymptomatische vrouwen een grote diversiteit in microbioom en worden er verschillen gezien per etniciteit.
Tijdens een normale zwangerschap is er een grote dominantie van L. iners, L. crispatus, L. jensenii en L. gasseri, met tevens een grotere stabiliteit, in vergelijking met niet zwangere vrouwen. Wanneer er een shift van CST plaatsvindt, is dit bijna exclusief een shift van de ene naar een andere Lactobacillus CST.

Conclusies:
Uit verschillende onderzoeken naar het microbioom van vrouwen met een preterme partus, blijkt Lactobacillus spp. te domineren onafhankelijk van geboorte uitkomst of ras. Vooral dominantie van L. Crispatus lijkt geassocieerd met een terme partus.
Een minder stabiel microbioom met hoge diversiteit, voornamelijk in de vroege zwangerschap, lijkt geassocieerd aan preterme partus. BVBA1, Mobiluncus, Sneathia amnii, TM7-H1, Prevotella, Lachnospiraceae, Atopobium, Megasphaera, Mycoplasma en Gardnerella kunnen worden teruggevonden in het microbioom met hoge diversiteit. Er is echter controverse of een specifiek taxon/taxa al dan niet gelinkt kan worden aan preterme partus.

10. RECURRENT UTERINE ARTERY PSEUDO-ANEURYSM REQUIRING REPEAT EMBOLIZATION DURING PREGNANCY – A CASE REPORT

Astrid Mulkers[1], Podevyn K[2], Dehaene I[3]

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Gent, Gent
[2]Dienst gynaecologie – verloskunde, AZ Maria Middelares, Gent
[3]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Gent, Gent

Background: Uterine artery pseudoaneurysms (UAP) mainly occur after traumatic delivery or traumatic pregnancy termination. An UAP can be either asymptomatic or present with symptoms such as vaginal bleeding, abdominal pain, hypovolemic shock, or fever when infected. We describe a patient diagnosed with a uterine artery pseudo-aneurysm in pregnancy requiring repeat embolization. The patient had no risk factors in her past medical history. She did, however, undergo an IVF procedure with oocyte retrieval performed under transvaginal ultrasonographic guidance. We suggest the hypothesis of formation of the pseudoaneurysm secondary to vascular injury during oocyte retrieval.

Case report: A 35-year-old primigravida, who conceived by in-vitro fertilization, presenting with severe abdominal pain at 19 2/7 weeks' gestation. Ultrasound examination with color doppler imaging revealed a hypo-echoic lesion with turbulent arterial flow pattern on the lower left side of the uterus (Fig.1). Selective catheterization and subtraction angiography permitted diagnosis of a large pseudo-aneurysm of the left uterine artery (Fig.2). A selective embolization was performed. Recanalization of the embolized artery was confirmed eleven weeks after initial presentation requiring repeat embolization. A planned caesarean section was performed at 34 weeks' gestation and a healthy boy was born with a birth weight of 2065g.

Conclusion: Uterine artery pseudoaneurysm is a rare but potentially life-threatening condition. It can be diagnosed using (doppler) ultrasound, revealing a hypoechoic mass with swirling blood flow. Angiography is the standard reference in diagnosing UAP and may provide definitive treatment. Management with selective unilateral uterine artery embolization appears to be safe in hemodynamically stable patients. It does not compromise uteroplacental circulation and may help to prolong the pregnancy, reducing morbidity associated with preterm birth.

11. DE PLAATS VAN EEN EENMALIGE WONDINFILTRATIE MET EEN LOKAAL ANESTHETICUM IN DE PIJNBESTRIJDING NA EEN SECTIO CAESAREA

Lena Paelinck, Makar A[1,2], Coppens M[1]

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Middelheim, Antwerpen

[2]Dienst gynaecologie – verloskunde, Universitair Ziekenhuis Gent, Gent

Doel van het onderzoek:

Deze literatuurstudie tracht de recentste bevindingen omtrent een éénmalige wondinfiltratie met een lokaal anestheticum als deel van de pijnbestrijding postsectionem kritisch weer te geven.

Methoden:

Pubmed, Embase, Cochrane Library en Web of Science werden systematisch doorzocht m.b.v. volgende zoektermen: 'Ceasarean Section', 'Injections', 'Postoperative Pain' en 'Local Anesthetics'. Exclusie o.b.v. taal, publicatiejaar en titel werd verricht. De 17 bekomen reviews, meta-analyses en RCT's werden geïncludeerd en kritisch doorgenomen.

Resultaten:

Het huidige postoperatieve pijnbeleid na een keizersnede bestaat uit een stapsgewijze toediening van paracetamol, NSAID's en opioïden. Recente literatuur toont aan dat meerdere onderzoekers pogen dit pijnbeleid te optimaliseren d.m.v. lokale anesthetica.

Een éénmalige wondinfiltratie met een lokaal anestheticum is een eenvoudige procedure die verricht kan worden door de operatieve gynaecoloog middels een infiltratie in de subcutis t.h.v. de wondranden van een Pfannenstiel incisie met bijvoorbeeld Ropivacaïne of Bupivacaïne.

Hoewel de literatuur inconclusief is, tonen de recentste studies een significant verminderd gebruik van postoperatieve opioïden aan 24u postsectionem t.o.v. placebo. Ondanks er ook een significant verminderde pijnscore 24u postsectionem in rust wordt aangetoond, dient er kritisch gekeken te worden naar het minimale verschil en dus de klinische relevantie hiervan. De timing van infiltratie (pre- of post incisie) toont geen significant verschil.

Verder is er geen significant verschil in postoperatieve pijn bij beweging, postoperatieve pijn 48u postsectionem in rust en beweging, het voorkomen van nausea en pruritus, het gebruik van noodpijnstilling en hospitalisatieduur.

De gebruikte lokale anesthetica hebben zeldzame bijwerkingen: een allergische reactie en effecten op het cardiovasculair stelsel en centraal zenuwstelsel. Deze bijwerkingen komen voor bij overdosering of bij intravasculaire injectie. Er zijn geen contra-indicaties of neveneffecten voor de neonaat bij borstvoeding beschreven.

Er is nood tot verder onderzoek met grootschaligere RCT's die hetzelfde onderwerp handhaven, met focus op het soort anestheticum. Daarbovenop zou het interessant zijn te vergelijken met een continue wondinfiltratie, een lokale infiltratie met NSAID's of opioïden en een transversus abdominis blok.

Conclusies:

Een éénmalige wondinfiltratie met een lokaal anestheticum vermindert het postoperatief gebruik van opioïden en vermindert de postoperatieve pijn in rust. Echter, de literatuur is inconclusief en er is nood tot verder onderzoek.

12. OUTCOME FOLLOWING SINGLE- VERSUS DOUBLE-LAYER CLOSURE DURING CAESAREAN SECTION

Puga-Leal R, Makar A[1], Maryns A-S[2]

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Middelheim, Antwerpen & Universitair Ziekenhuis Gent

[2]Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Middelheim, Antwerpen

Objective:

Literature study to analyze recent studies with high level of scientific evidence, comparing the outcome following single- versus double-layer closure technique of the myometrium on caesarean section.

Methods:

The Pubmed database was used to search relevant articles of the past 10 years. The Mesh term caesarean section and the terms single layer, double layer, closure, technique, outcome, effect, symptoms, complications, and scar defect were used on the search. Only studies with high level of evidence, namely systematic reviews, meta-analysis and randomized controlled trials were selected. 7 articles were selected, including the primary results of the 2Close study [(1)].

Results:

The increasing ratio of caesarean section raised the interest on the optimal surgical technique, that would provide the best possible outcomes.

The outcomes most studied were: incidence of caesarean scar defect or niche on ultrasound, residual myometrial thickness (RMT) on ultrasound, incidence of uterine rupture/dehiscence in subsequent pregnancies and incidence of gynecological symptoms, namely postmenstrual spotting and dysmenorrhea.

Several studies correlated the surgical technique with the incidence of a niche on ultrasound. Others refer the association between the presence of niche and adverse gynecological symptoms. However, only one of the analyzed studies had as primary outcome the incidence of long-term gynecologic symptoms (namely the 2Close study [(1)]).

The results of the studies were generally homogeneous regarding the incidence of uterine scar rupture/dehiscence and niche: there seem to be no significant difference between single- or double-layer techniques. Contrastingly, most suggested that a single-layer closure was associated with a thinner RMT. The 2Close study [(1)] however, shows higher prevalence of niche in the double-layer technique and no difference in RMT, while showing no superiority of either technique in the incidence of gynecological symptoms.

Conclusions:

Excluding the 2Close study, incidence of niche is similar between single and double layer closure, while a thinner RMT is more frequent after a single-layer closure. The incidence of uterine rupture/dehiscence is similar on both techniques. Both techniques do not differ in the frequency of long-term gynecological symptoms.

Larger studies with high level of evidence are needed to find the optimal surgical technique, namely regarding long-term gynecological symptoms.

[(1)] Stegwee SI, van der Voet LF, Ben AJ, de Leeuw RA, van de Ven PM, Duijnhoven RG, Bongers MY, Lambalk CB, de Groot CJM, Huirne JAF; for the 2Close study group. Effect of single- versus double-layer uterine closure during caesarean section on postmenstrual spotting (2Close): multicentre, double-blind, randomised controlled superiority trial. BJOG 2020; https://doi.org/10.1111/1471-0528.16472.

13. INTRAPLACENTAIR CHORIOCARCINOOM: EEN CASE REPORT

Rombaut Julie, Rombaut B [1]

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, AZ Damiaan, Oostende

Introductie:

De incidentie van een complete mola bedraagt ongeveer 1 tot 3 per 1000 zwangerschappen [1]. Volgend op een voldragen zwangerschap ontwikkelt een choriocarcinoom zich in ongeveer 1/50.000 vrouwen [2]. Intraplacentair choriocarcinoom (IC) wordt zelden ontdekt. De ware incidentie hiervan ontbreekt aangezien het ontwikkelen van metastatische ziekte niet steeds optreedt. We bespreken een casus van een patiënte met een ultrahoog risico gestationele trofoblast neoplasie (GTN) die postpartum ontdekt werd na pathologisch onderzoek van de placenta.

Casus:

Een 30-jarige patiënte G3P1Ab1 (aterme partus – complete mola) presenteerde zich op de afdeling met rozig vaginaal bloedverlies bij 34 weken. De huidige zwangerschap betrof een DCDA tweelingzwangerschap met een tot aldan ongecompliceerd verloop. Bij echografisch onderzoek werd een intra-uteriene dood vastgesteld van baby A, baby B vertoonde geen tekens van intra-uteriene stress. Na inductie beviel de patiënte daags nadien vaginaal. Autopsie van baby A toonde geen aanwijsbare oorzaak. Baby B stelde behoudens prematuriteit geen noemenswaardige problemen. Microscopisch onderzoek van de placenta werd verricht en toonde de aanwezigheid van IC bij beide placentae – vermoedelijk geassocieerd met de voorgaande mola zwangerschap. Serum hCG werd bepaald en bedroeg 474.957U/L. Bij navraag van de klachten vermeldde patiënte vermoeidheid en lichte hemoptoe. Beeldvorming toonde een uitgebreide metastatische ziekte met FIGO score 16 (ultrahoog risico). Patiënte werd doorverwezen naar een tertiair centrum voor verdere behandeling

Discussie:

Uit literatuuronderzoek zijn er slechts een 70-tal casussen van IC beschreven. De kliniek varieert van asymptomatisch tot symptomatische metastatische ziekte. IC zou in 9% van de gevallen voorafgegaan worden door een mola zwangerschap [3]. Huidige richtlijnen raden aan het hCG na een mola zwangerschap te vervolgen tot 6 maand na normalisatie vooraleer een nieuwe zwangerschap na te streven [4]. Tevens dient bij een volgende zwangerschap minimaal microscopisch onderzoek van de placenta te gebeuren in combinatie met een hCG controle [3]. Vroegtijdige agressieve chemotherapie geeft een uitstekende kans op complete remissie [4].

Conclusies:

IC is een zeldzame aandoening die vaak gemist wordt. Na een voorgaande mola zwangerschap moeten we hier waakzaam voor zijn en minimaal histopathologie van de placenta verrichten in combinatie met een hCG bepaling postpartum.

Bronnen

1. Seckl MJ, Sebire NJ, Berkowitz RS. Gestational trophoblastic disease. Lancet. 2010 Aug 28;376(9742):717-29. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60280-2. Epub 2010 Jul 29. PMID: 20673583.
2. Tidy JA, Rustin GJ, Newlands ES, Foskett M, Fuller S, Short D, Rowden P. Presentation and management of choriocarcinoma after nonmolar pregnancy. Br J Obstet Gynaecol. 1995 Sep;102(9):715-9. doi: 10.1111/j.1471-0528.1995.tb11429.x. PMID: 7547762.
3. Jiao L, Ghorani E, Sebire NJ, Seckl MJ. Intraplacental choriocarcinoma: Systematic review and management guidance. Gynecol Oncol. 2016 Jun;141(3):624-631. doi: 10.1016/j.ygyno.2016.03.026. Epub 2016 Apr 6. PMID: 27020699.
4. Ngan HYS, Seckl MJ, Berkowitz RS, Xiang Y, Golfier F, Sekharan PK, Lurain JR, Massuger L. Update on the diagnosis and management of gestational trophoblastic disease. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Oct;143 Suppl 2:79-85. doi: 10.1002/ijgo.12615. PMID: 30306586.

14. ASCITES BIJ ENDOMETRIOSE

Sprenkels ACE[1], Van Boven L[2], Bouman DE[3], Schutter EMJ[4]
[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Leuven, Leuven
[2]Dienst gynaecologie – verloskunde, Medisch Spectrum Twente, Enschede (Nederland)
[3]Dienst radiologie, Medisch Spectrum Twente, Enschede (Nederland)
[4] Dienst gynaecologie – verloskunde, Medisch Spectrum Twente, Enschede (Nederland)

Doel van het onderzoek:
In een tijdspanne van 2 jaar hebben wij 3 premenopauzale vrouwen in het Medisch Spectrum Twente in Enschede gezien, die zich presenteerden met klachten ten gevolge van ascites. Er wordt differentiaaldiagnostisch vaak primair gedacht aan een gemetastaseerd ovariumcarcinoom. Een oorzaak van de ascites kan endometriose zijn. Het is daardoor belangrijk om bij een premenopauzale vrouw die zich presenteert met ascites endometriose op te nemen in de differentiële diagnose.

Methoden:
In het case report zijn de 3 cases uitgeschreven en vond er een literatuurstudie plaats naar ascitesvorming door endometriose. De klinische presentatie, pathogenese, vaststelling diagnose, cytologische kenmerken van ascites bij endometriose en behandeling worden besproken.

Resultaten:
Endometriose kan zich presenteren met een grote variatie aan symptomen. Ascites kan een klinische manifestatie zijn bij verschillende pathologieën, echter is ascitesvorming bij endometriose een zeldzame oorzaak. De juiste diagnose wordt gesteld door middel van laparoscopisch genomen biopten. De behandeling bestaat uit ovariële suppressie en/of sanerende chirurgie. Er is aangetoond dat ondanks behandeling, ascites veroorzaakt door endometriose een recidiefpercentage heeft van 50%, dus lange follow-up is aangewezen.

Conclusies:
Dit case report illustreert het fenomeen dat ascitesvorming zich kan als uiten als endometriose, maar ook als een ovariumcarcinoom. Het is belangrijk om endometriose primair op te nemen in de differentiële diagnostiek bij een patiënte met ascites, zelfs in aanwezigheid van een ovariumtumor.

15. UNILATERALE AXILLAIRE LYMFADENOPATHIE NA COVID-19 VACCIN

Kelly Yvonne Roger Stevens[1,2] en Amin Makar[1,2].

[1] Dienst gynaecologie – verloskunde, ZNA Middelheim, Antwerpen

[2] Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Gent, Gent

Abstract

Doel van het onderzoek:
De afgelopen maanden is een stijging gezien van vrouwen met een unilaterale axillaire adenopathie bij screeningsmammografie. Niet alleen een maligniteit, maar ook benigne etiologieën, zoals reactieve lymfeklieren na een recente COVID-19 vaccinatie moeten hierbij in de differentiaal diagnose staan. Het voorkomen van adenopathieën na een vaccin is dan ook niet nieuw, eerder werd dit al gezien na vaccins tegen influenza, HPV en tubercolose. Het doel van dit onderzoek is meer informatie vergaren en een advies te vormen over de follow-up bij axillaire adenopathie na een COVID vaccin.

Methoden:
Er is nog weinig literatuur over dit onderwerp gepubliceerd. Na het gebruik van de zoektermen 'Unilateral axillair adenopathy' en ' COVID vaccin' zijn 2 case-series en 2 informatieve artikelen geselecteerd, na exclusie van 9 andere artikelen. In totaal werden er 9 patient-casussen besproken.

Resultaten:
Het CDC (Centers for Diseases Control and prevention) meldde dat axillaire adenopathie de 2e meest gemelde reactie was bij het Moderna vaccin. 11,6% na een eerste dosis en 16% na een 2e dosis. Dit was 5% en 4.3% respectievelijk bij de placebogroep. De Gemiddelde tijd tot ontstaan van de adenopathie was 1-2 dagen. Pfizer meldde ook een verhoogde cijfers van adenopathieën t.o.v. de placebogroep. Gemiddeld ontstond de adenopathie na 10 dagen.
De geselecteerde patiënten in de case-reports hadden allemaal een COVID vaccin gekregen in de 4 tot 15 dagen voorafgaand aan de beeldvorming. Twee patiënten hadden klachten van zwelling, de anderen kwamen voor screening of follow-up onderzoek
Bij twee patiënten werd een biopsie verricht, één in verband met voorgeschiedenis van een mammacarcinoom, de ander in verband met tevens afwijkende beeldvorming in de borst. Biopsies toonden bij beiden benigne reactieve lymfeklieren zonder aanwijzingen voor maligniteit. Alle patiënten werden voor follow-up gezien.

Conclusies:
Het is belangrijk rekening te houden met een recente COVID-19 vaccinatie bij patiënten met op beeldvorming een unilaterale axillaire adenopathie. Indien er verder geen andere afwijkingen te zien zijn, wordt geadviseerd dit als benigne te beschouwen en geen verdere beeldvorming te verrichten indien de klieren 6 weken na het laatste COVID-vaccin niet meer palpabel zijn. Indien er wel klieren palpabel zijn is een axillaire echografie geindiceerd. Het is dus belangrijk de patiënten gerust te stellen, onnodige beeldvorming, biopsies en daarbij behorende kosten te voorkomen, zodat het vaccinatieprogramma en het screeningsprogramma ongestoord voort kunnen gaan.

16. CASE REPORT: ECTOPISCH OVARIUM BIJ EEN FERTILITEITSPATIËNTE

Canelle Vanscheeuwijck, Weyers S[3]

[3]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Gent, Gent

Doel van het onderzoek:

Een ectopisch ovarium is een zeldzame gynaecologische entiteit en frequent geassocieerd met Mülleriaanse anomalieën. We beschrijven een casus van een 38-jarige vrouw, G 12 P 0 A 11 EUG 1, met een uterus unicornis rechts en een ectopisch ovarium links. Ze beschrijft midcyclisch pijn links para-umbilicaal en heeft een voorgeschiedenis van herhaald miskraam waarvoor meerdere curettages. Bij IVF/ICSI bleek sprake van een inferieure embryokwaliteit. Omwille van pijn para-umbilicaal links en in kader van haar fertiliteitsbehandeling werd een laparoscopische transpositie van het ovarium naar het kleine bekken uitgevoerd.

Methoden:

Een literatuurstudie werd uitgevoerd naar het voorkomen van een ectopisch ovarium, de associatie met uterusanomalieën en de behandelopties bij vrouwen met subfertiliteit.

De casus wordt gepresenteerd en aan de hand van videobeelden wordt de laparoscopische transpositie van het linker ovarium in beeld gebracht.

Resultaten:

Men spreekt over een ectopisch ovarium wanneer een ovarium gelegen is boven het niveau van de arteriae en venae iliacae communes. De incidentie hiervan bedraagt 0.3 tot 0.5%. Bij patiënten met een uterus unicornis komt een ectopisch ovarium voor in 42% van de gevallen. De diagnose kan het eenvoudigst gesteld worden via MRI na ovariële stimulatie ofwel via laparoscopie indien het ovarium zich intraperitoneaal bevindt.

Na grondig literatuuronderzoek lijkt dit het eerste case-report waarbij een transpositie van een ectopisch ovarium werd uitgevoerd in kader van abdominale pijn en subfertiliteit.

Conclusies:

Met deze casus willen we gynaecologen bewust maken om aan een ectopisch ovarium te denken bij vrouwen met uterusanomalieën en herhaalde episodes van abdominale pijn, zeker in het geval er unilateraal geen ovarium gevonden wordt bij beeldvorming. Verder onderzoek is vereist naar de behandelopties bij patiënten met kinderwens met een ectopisch ovarium en abdominale pijn.

17. ADDED VALUE OF SONO-ELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF UTERINE PATHOLOGY

Marie Vanthienen, Dewilde K[1], Van den Bosch T [1]
[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Leuven, Leuven

Objective:

Sono-elastography is a novel ultrasound technique assessing tissue stiffness. There are two different types of sono-elastography: compression and shear wave elastography. The technique is based on tissue deformation (strain) when applying pressure (stress) and adds an extra measurable variable to conventional ultrasound: tissue stiffness. This is displayed on the screen using a colour scale. In recent years the technique has proven its clinical use in breast and liver ultrasound to differentiate between benign or malignant tumours and to evaluate the extent of a lesion.

The aim of this study was to explore its usefulness of sono-elastography in the evaluation of uterine lesions.

Methods:

We present an explorative descriptive case series in women presenting to the UZ Leuven gynaecology ultrasound centre. Women with various uterine pathologies or clinical symptoms were included. Elastography was performed using a Voluson™ E10 ultrasound machine (GE Healthcare): the colour scale varies from red (soft) to blue (hard). The elastography findings were compared with the ultrasound and colour Doppler findings, reviewed by an expert clinician, and, when available, with histology.

Results:

Twenty-five cases were included. In general myometrium appeared stiffer than endometrial tissue. When comparing a uterine fibroma with adenomyosis, most fibromas appeared stiffer whereas adenomyosis was softer than the surrounding myometrium. However, a lipomyoma looked considerably softer. When assessing the uterine cavity, polyps had a soft consistency, while intracavitary myomas are significantly stiffer. Other lesions such as endometrial cancer or trophoblastic remnants were also stiffer, whereas intracavitary blood showed a very soft texture. Further research should focus on the standardization of the technique and on optimizing the imaging of more distant lesions.

Conclusion:

In gynaecology, sono-elastography may prove to be of added value when identifying uterine lesions. The diagnostic added value in uterine lesions as well as the technique's intra- and interobserver agreement should be assessed in further studies.

18. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES OF MALIGNANCIES IN TRANSPLANT-PATIENTS

Verhaegen J[1,2], Vermeiren I[2], Trinh XB[2]

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Antwerpen, Antwerpen
[2]Dienst oncologische gynaecologie, UZ Antwerpen, Antwerpen

Case report:

A 61-year-old patient was diagnosed with of FIGO IIIB Mullerian ovarian cancer. She presented with an enlarged fixed ovarian mass and extensive peritoneal carcinomatosis. The administration of neo-adjuvant chemotherapy was cumbersome due to the immunosuppressive medication she took for her kidney transplant. She had multiple port-catheter sepsis and needed dose-reductions and delays in systemic treatment.

An interval-debulking procedure showed poor response to chemotherapy and an optimal debulking could not be achieved. At that time, pathology showed high grade cancer for which additional immunohistochemistry was performed. Hereby, TTF1-expression was found, suggestive for lung carcinoma. An earlier PET-CT scan could not reveal any pulmonary disease. She was advised to continue with systemic treatment and was already counseled for her very dismal prognosis.

Due to the atypical presentation, immunohistochemistry results and untraceable primary tumor additional genetic DNA profiling was performed to further investigate the origin. Since the kidney-donor was male, a Y-chromosome specific marker revealed that the tumor originated from the donor-transplant.

The oncological treatment and immunosuppressive medications were stopped. The kidney transplant was surgically removed and hemodialysis was started. The immune rejection response led to a clinical, biochemical and radiological complete response and patient has no evidence of disease after 1 year of follow-up.

In addition, one other organ acceptor from this male donor was subsequently diagnosed with the same type of malignancy.

Conclusions:

This case report illustrates the diagnostic and therapeutic challenges of cancer in transplant-patients: Patients using immunosuppressive medications are known to be more at risk for developing malignancies. Combining chemotherapy and other immune-suppressive drugs can be challenging. It is not uncommon for malignancies to poorly respond to chemotherapy. We suggest that DNA profiling should be standard procedure in transplant patients presenting with metastatic disease. Although donor-transmitted malignancies are a very rare finding, awareness is critical since it can have life-saving clinical implications.

19. LATEST TRENDS IN THE MANAGEMENT OF OHVIRA SYNDROME

Vierin A[1], Hamerlynck T[1], Weyers S[1], Merckx M[1]

[1] Women's Clinic, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

Objective:

A literature review was performed on the occasion of a clinical case of a 16 year old girl diagnosed with OHVIRA syndrome. The aim was to reflect on the clinical characteristics, diagnosis, complications, management and reproductive outcome of OHVIRA syndrome.

Methods:

Systematic review of the literature on Pubmed. The following MESH terms were used: 'Müllerian anomaly', 'OHVIRA syndrome', 'Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome', 'treatment', 'surgery' and 'reproductive outcome'.

Results:

OHVIRA is rare subdivision of Müllerian anomalies, accounting for 0,16-10% of all cases. It is an obstructive anomaly which can cause endometriosis, pelvic inflammatory disease, pelvic adhesions and infertility. In case of a young girl with progressive dysmenorrhea which does not respond well to analgesics or hormonal treatment, it is import to consider OHVIRA syndrome in the differential diagnosis. The clinical approach and the evidence based treatment options are discussed. Reproductive outcome after surgical treatment is reported to be good.

Conclusion:

Early diagnosis and surgical treatment of OHVIRA syndrome are important to prevent complications and ensure good reproductive outcome.

20. HYSTEROSCOPIC MANAGEMENT OF CESAREAN SCAR DEFECT

Valérie Vrijdaghs, Dewilde K[1], Van den Bosch T[2],

[1]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Leuven, Leuven

[2]Dienst gynaecologie – verloskunde, UZ Leuven, Leuven

Background: A caesarean section may lead to a defect or disruption of the myometrium at the site of the uterine scar. The association between a cesarean scar defect (CSD) or niche and abnormal uterine bleeding (AUB) and infertility has been demonstrated. Hysteroscopic resection of (part of) these niches reportedly reduces the symptoms.

Objective: To review the available literature reporting on hysteroscopic treatment of CSD) in symptomatic women with abnormal uterine bleeding or impaired fertility.

Methods: A systematic search of PubMed and Cochrane databases was performed. 26 articles of clinical studies reporting on the hysteroscopic treatment of a CSD in non-pregnant women until January 2021 were included, excluding case reports and case series,.

Results: Hysteroscopic remodeling relieved symptoms of AUB in 60 to 100% and 62% (219 out of 354) conceived within the follow up period. No complications were reported during or after hysteroscopic treatment,

Conclusion: Notwithstanding the low numbers of patients included in the studies (median N=35), hysteroscopic treatment seems a valuable treatment modality in the management of symptomatic cesarean scar defects. Long-term follow-up and larger studies are needed to evaluate the effect on reproductive outcomes of subsequent pregnancies.

Keywords: Cesarean scar, Niche, Cesarean Scar defect, Hysteroscopy