

## Anbefalinger

- \*Installasjon av saltvann i livmorhulen (væskesonografi) anbefales ved mistanke om endometriepolypp ved transvaginal ultralydundersøkelse hos kvinner med blødningsforstyrrelse, infertile og postmenopausale kvinner
- \*Endometriepolypper anbefales fjernet hos kvinner med symptomer, hos infertile og hos kvinner med øket risiko for malignitet
- \*Endometriepolypper anbefales fjernet ved transcervical reseksjon (hysteroskopi). Abrasio anbefales ikke for fjerning av endometriepolypper.
- \*Forbehandling med lokal estradiol reduserer risiko for komplikasjoner ved transcervical reseksjon av endometrireseksjon hos postmenopausale kvinner

## Søkestrategi

- \*PubMed
- \*Medline
- \*The Cochrane Library (inkludert the Cochrane Database of Systematic Reviews) og Up to Date
- \*Guidelines hos Royal College of Obstetrics and Gynaecology American College of Obstetrics and Gynecology
- \*American Association of Gynecologic Laparoscopy

## Definisjon

Endometriepolypper er lokaliserte tumores i livmorslimhinnen i livmorhulen. En endometriepolypp kan være stilket eller ha en bred base og størrelsen kan variere fra få millimeter til flere centimeter.

## Forekomst

Endometriepolypp er en vanlig gynekologisk tilstand, og insidensen er ukjent siden mange kvinner med endometriepolypp er uten gynekologiske plager/symptomer. Prevalensen av endometriepolypp er rapportert å være 7.8 % - 34.9 % avhengig av studiepopulasjonen. I to skandinaviske studier var prevalensen av endometriepolypp 8 % og 12 % (II)<sup>1,2</sup>.

## Symptomer

De fleste endometriepolypper er asymptomatiske. Hos premenopausale kvinner gir endometriepolypper vanligvis symptomer i form av blødningsforstyrrelser (intermenstruelle blødninger/spotting og/eller monorrhagi) (II). Studier tyder på at forekomsten av endometriepolypp er øket hos kvinner med infertilitet, og resultatet av en randomisert studie har vist at fjerning av endometriepolypp kan bedre fertiliteten hos infertile (II)<sup>3,4</sup>. Hos postmenopausale kvinner er postmenopausal blødning det vanligste symptomet på endometriepolypp.

## Etiologi/patogenese

Endometriepolyppers etiologi og patogenese er lite kjent.

Endometriepolypper er oftest benigne. Forekomsten av malign endometriepolypp varierer med studiepopulasjonen og oppgis i litteraturen å være opp til 13 %<sup>5</sup>. Postmenopausale kvinner med symptomer (postmenopausal blødning) har størst risiko for malign endometriepolypp (II)<sup>5</sup>.

## Risikofaktorer

- \*Økende alder (prevalensen øker med økende alder i reproduktiv alder, det er usikkert om prevalensen øker med økende alder etter menopause).
- \*Overvekt
- \*Tamoxifenbruk
- \*Hypertensjon
- \*Mulig assosiasjon mellom forekomst av andre godartede gynekologiske tilstander (myom, cervixpolypp og endometriose) og endometriepolypp

## Utredning

Endometriepolypper diagnostiseres ved transvaginal ultralydundersøkelse, hysteroskopi eller histologisk undersøkelse. Installasjon av saltvann i livmorhulen (væskesonografi) anbefales ved mistanke om endometriepolypp ved transvaginal ultralydundersøkelse hos kvinner med blødningsforstyrrelse, infertile og postmenopausale kvinner (II)<sup>6</sup>.

Kvinner med postmenopausal blødning bør undersøkes innen 4 uker på grunn av høy risiko for endometrie-cancer (5-10 %) (se kapitlet "Postmenopausal blødning" i veilederen).

## Differensialdiagnose

Submukøst myom

## Behandling

Indikasjoner for behandling av kvinner med endometriepolypp:

- Symptomatisk endometriepolypp (vanligvis blødningsforstyrrelser)
- Overvekt
- Infertilitet
- Utelukkelse av malignitet

Omlag 25 % av endometriepolyppene går tilbake spontant (II)<sup>2,7</sup>. Det er størst sannsynlighet for spontan regress av små polypper (< 10 mm). Følgelig kan man avstå fra behandling ved påvisning av endometriepolypp hos asymptotiske kvinner uten økt risiko for malignitet. Risiko for malignitet er høyest hos postmenopausale kvinner med blødning og hos asymptotiske postmenopausale kvinner med stor polypp og andre risikofaktorer for endometrie-cancer (se Veileder i Gynekologisk Onkologi) (II)<sup>5,6</sup>.

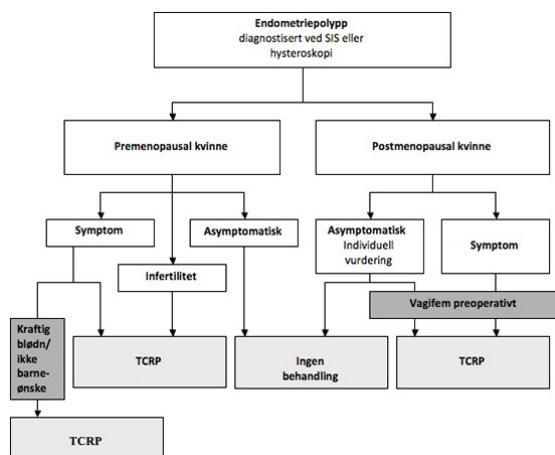
Endometriepolypper anbefales fjernet ved transcervical reseksjon (hysteroskopi) (II)<sup>6</sup>. Fjerning av endometriepolypp ved abrasio anbefales ikke da det er stor risiko for at man ikke får fjernet polyppen (II)<sup>8</sup>.

Transcervical reseksjon av endometriepolypp har god effekt på symptomene hos kvinner med spotting/intermenstruelle blødninger og postmenopausal blødning (II)<sup>5</sup>. Ved menorrhagi og endometriepolypp bør samtidig endometrireseksjon vurderes hos perimenopausale kvinner for bedre blødningsreduksjon og mindre risiko for vedvarende eller tilbakevendende menorrhagi (II)<sup>9</sup>. Ved histologisk påvist atypisk hyperplasi eller malignitet hos kvinne med endometriepolypp, se kapitlet "Endometriehyperplasi" i veilederen eller Veileder i gynekologisk onkologi (endometrie-cancer).

## Komplikasjoner

De vanligste komplikasjonene ved transcervical reseksjon av endometriepolypp er knyttet til dilatasjonen av cervix hos nullipara og postmenopausale kvinner (II). Forbehandling med lokal estradiol anbefales for å redusere risiko for slike komplikasjoner hos postmenopausale kvinner (II)<sup>10</sup>

## Flytskjema



## Referanser

1. Dreisler E, Stampe Sorensen S, Ibsen PH et al. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20-74 years. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009; 33:102–108.
2. Lieng M, Istre O, Sandvik L, Qvigstad E. Prevalence, 1-year regression rate, and clinical significance of asymptomatic endometrial polyps: cross-sectional study. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009; 16:465–471.
3. Hinckley MD, Milki AA. 1000 office-based hysteroscopies prior to in vitro fertilization: feasibility and findings. *JSL* 2004; 8:103–107.
4. Perez-Medina T, Bajo-Arenas J, Salazar F et al. Endometrial polyps and their implication in the pregnancy rates of patients undergoing intrauterine insemination: a prospective, randomized study. *Hum Reprod* 2005; 20:1632–1635.
5. Lieng M, Istre O, Qvigstad E. Treatment of endometrial polyps: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010; 89:992–1002.
6. AAGL Practice Report: Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Endometrial Polyps. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012; 19:3-10.
7. DeWaay DJ, Syrop CH, Nygaard, IE, et al. Natural history of uterine polyps and leiomyomata. *Obstet Gynecol.* 2002; 100:3-7.
8. Bettocchi S, Ceci O, Vicino M, et al. Diagnostic inadequacy of dilatation and curettage. *Fertil Steril.* 2001; 75:803–805.
9. Lieng M, Istre O, Sandvik L, et al. Clinical effectiveness of transcervical polyp resection in women with endometrial polyps: randomized controlled trial. *J Minim Invasive Gynecol.* 2010; 17:351–357.