

Las clasificaciones de la endometriosis

una cuestión controversial

Edgardo D. Rolla

Presidente - Soc. Arg. De Endometriosis
Ambassador - World Endometriosis Society
Vocal - Soc. Arg. Cirugía Laparoscópica



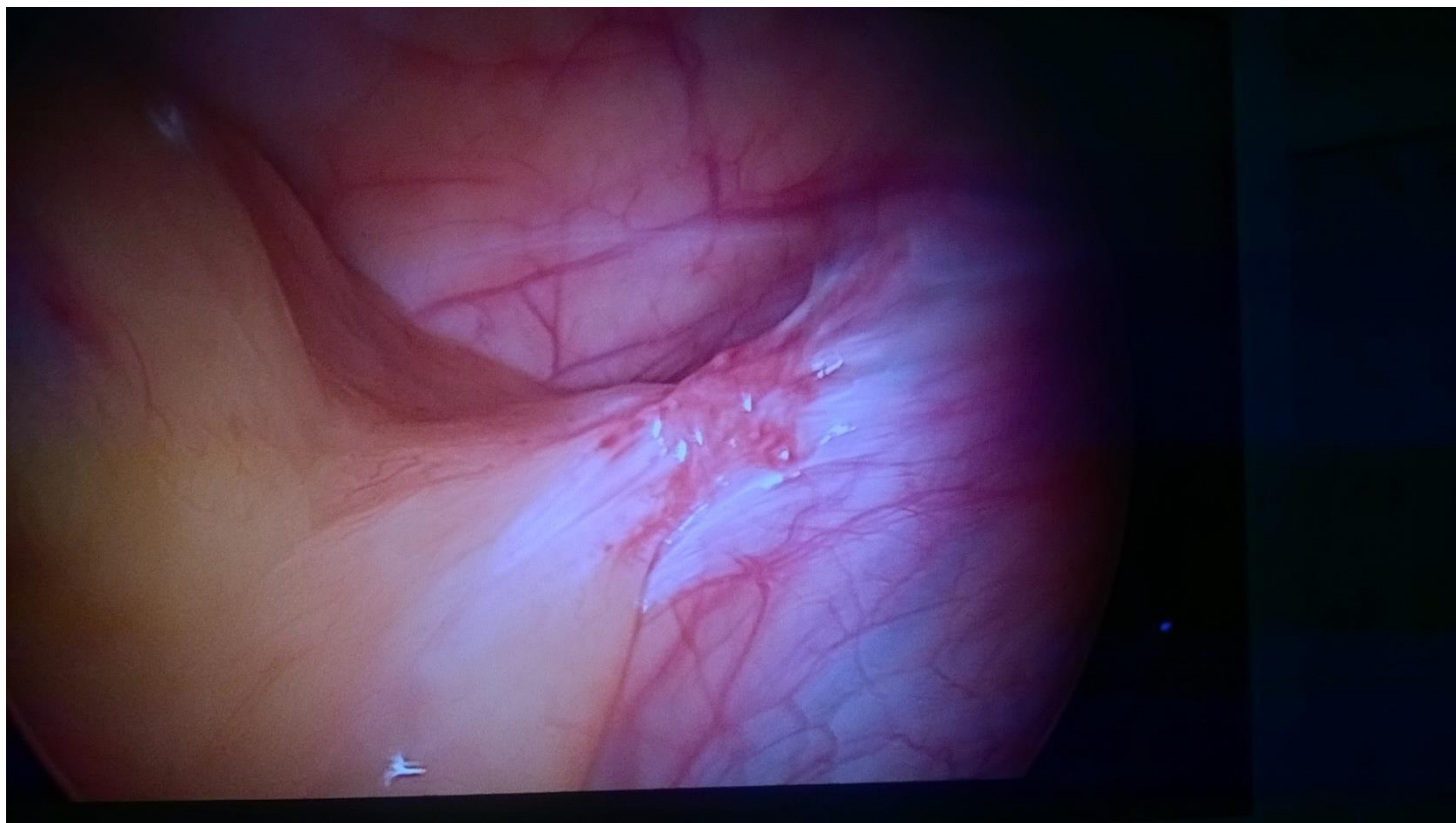
Las clasificaciones de la endometriosis - *una cuestión controversial*

la endometriosis puede ser esto:



Las clasificaciones de la endometriosis - *una cuestión controversial*

.....o, solamente esto:



Las clasificaciones de la endometriosis - *una cuestión controversial*

Intentaré hoy contarles que sucede con las clasificaciones de la endometriosis, poniendo todos los componentes en un solo lugar



Las clasificaciones de la endometriosis - *una cuestión controversial*

Breve historia de la clasificaciones para la endometriosis

- En 1921 Sampson introdujo la primera clasificación al publicar sus hallazgos sobre quistes ováricos hemorrágicos y procesos adherenciales
- En 1972 Anibal Acosta presentó su clasificación basada en el lugar y la distribución de las lesiones
- Tomando como base al trabajo de Acosta, en 1979 la ASRM presentó su clasificación
- En 1985 la ASRM revisó y simplificó su clasificación, que es la que mayor uso y difusión ha tenido hasta el momento actual

Las clasificaciones de la endometriosis - *una cuestión controversial*

En el momento actual contamos con 3 clasificaciones validadas clínicamente:

- La Clasificación Revisada de la ASRM (Sociedad Americana de Medicina Reproductiva)
- La Clasificación de ENZIAN (Alemana) introducida recientemente
- El EFI (Índice de Fertilidad en Endometriosis) aceptada por la ASRM y la World Endometriosis Society a propuesta del Dr. D. Adamson (que en realidad no es más que un índice pronóstico)

A las que se suman las nuevas propuestas de AAGL (Miller & Abrao) y la WES (hoja postquirúrgica)



La Clasificación Revisada de la ASRM

La Clasificación Revisada de la ASRM (Sociedad Americana de Medicina Reproductiva) fue elaborada en base a la propuesta original de Arnaldo Acosta en los años setenta y “revisada” en 1985

Aún está vigente y es utilizada en la mayoría de las publicaciones científicas



La Clasificación Revisada de la ASRM

La Clasificación Revisada de la ASRM (Sociedad Americana de Medicina Reproductiva) fue elaborada en base a la propuesta original de Arnaldo Acosta en los años setenta y “revisada” en 1985

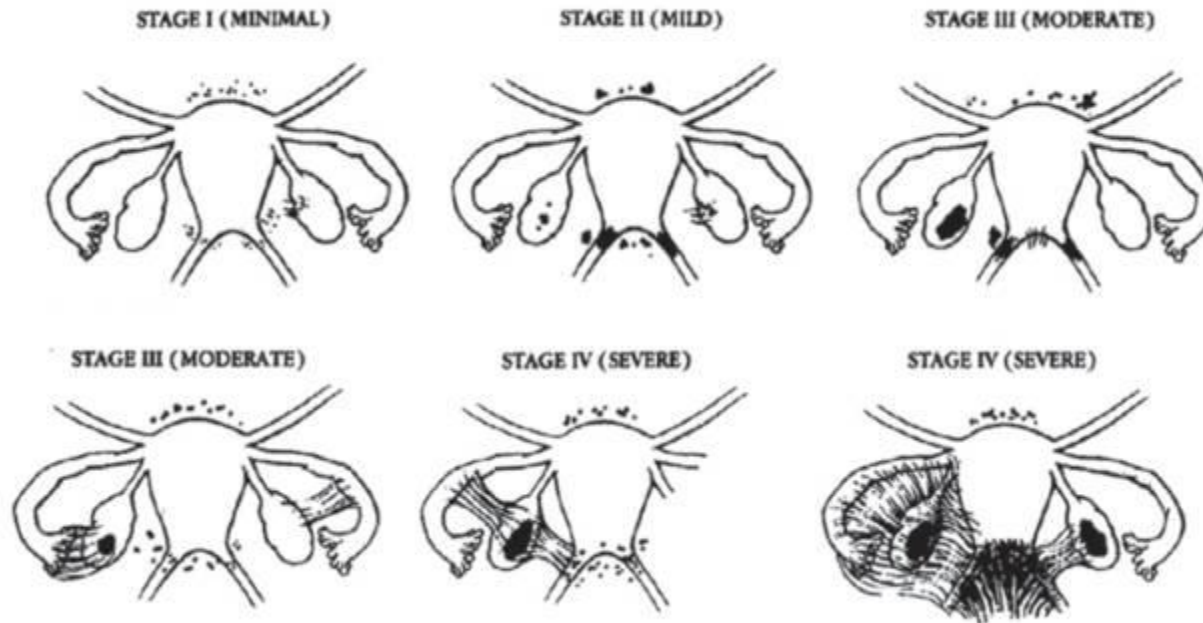
Su mayor defecto: **No incluye la Endometriosis Profunda Infiltrante**

Las clasificaciones de la endometriosis - *una cuestión controversial*

Figure 2

STAGE I (MINIMAL) 		STAGE II (MILD) 	
PERITONEUM Superficial Endo 1-3cm 2		PERITONEUM Deep Endo >3cm 6	
Right OVARY Superficial Endo <1cm 1		Right OVARY Superficial Endo <1cm 1	
Filmy Adhesions 1/3 1		Filmy Adhesions <1/3 1	
TOTAL POINTS 4		Left OVARY Superficial Endo <1cm 1	
		TOTAL POINTS 9	
STAGE III (MODERATE) 		STAGE III (MODERATE) 	
PERITONEUM Deep Endo >3cm 6		PERITONEUM Superficial Endo >3cm 4	
CULDESAC Partial Obliteration 4		Right TUBE Filmy Adhesions <1/3 1	
Left OVARY Deep Endo - 1-3cm 16		Right OVARY Filmy Adhesions <1/3 1	
1-3cm 16		Left TUBE Dense Adhesions <1/3 16*	
TOTAL POINTS 26		Left OVARY Deep Endo 1-3cm 4	
		Dense Adhesions - <1/3 4	
		TOTAL POINTS 30	
STAGE IV (SEVERE) 		STAGE IV (SEVERE) 	
PERITONEUM Deep Endo >3cm 6		PERITONEUM Superficial Endo >3cm 4	
CULDESAC Complete Obliteration 40		Left OVARY Deep Endo - <1cm 32**	
Right OVARY Deep Endo 1-3cm 16		Dense Adhesions - <1/3 8**	
Dense Adhesions <1/3 4		Left TUBE Dense Adhesions - <1/3 8**	
Left TUBE Dense Adhesions >2/3 16		TOTAL POINTS 52	
Left OVARY Deep Endo 1-3cm 16			
Dense Adhesions >2/3 16			
TOTAL POINTS 114			
*Point assignment changed to 16		** Point assignment doubled	

Las imágenes en mayor detalle



Las clasificaciones de la endometriosis - *una cuestión controversial*

REVISED AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS 1985

Patient's Name _____ Date: _____

Stage I (Minimal) 1-5 Laparoscopy _____ Laparotomy _____ Photography _____

Stage II (Mild) 6-15 Recommended Treatment _____

Stage III (Moderate) 16-40 _____

Stage IV (Severe) >40 _____

Total _____ Prognosis _____

	ENDOMETRIOSIS	< 1 cm	1 – 3 cm	> 3 cm
Peritoneum	Superficial	1	2	4
	Deep	2	4	6
Ovary	R Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
	L Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
	POSTERIOR CULDESAC OBLITERATION	Partial	Complete	
		4	40	
Ovary	ADHESIONS	< 1/3 Enclosure	1/3-2/3 Enclosure	> 2/3 Enclosure
	R Filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16
	L Filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16
Tube	R Filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16
	L Filmy	1	2	4
	Dense	4*	8*	16

*If the fimbriated end of the fallopian tube is completely enclosed, change the point assignment to 16.

Additional Endometriosis: _____

Associated Pathology: _____

To Be Used with Normal
Tubes and Ovaries

L

R



To Be Used with Abnormal
Tubes and/or Ovaries

L

R





La Clasificación de Enzian (Alemania)

Si bien falta mayor validación por parte de grupos independientes, esta detallada clasificación, que incluye las lesiones profundas, infiltrantes, gana espacio día a día dentro de la opinión de los expertos, incluyendo la World Endometriosis Society y ESHRE

Incluye presentaciones como:

FA : adenomiosis
FB : vejiga
FU : Ureter (intrínseca)
FI : rectosigma
FO : otras localizaciones profundas



La clasificación de Enzian fue presentada en 2011

En la misma se dividen las estructuras retroperitoneales en 3 compartimentos

A: tabique rectovaginal y vagina

B: lig. Úterosacros hasta pared pelviana (B unilat., BB bilat.)

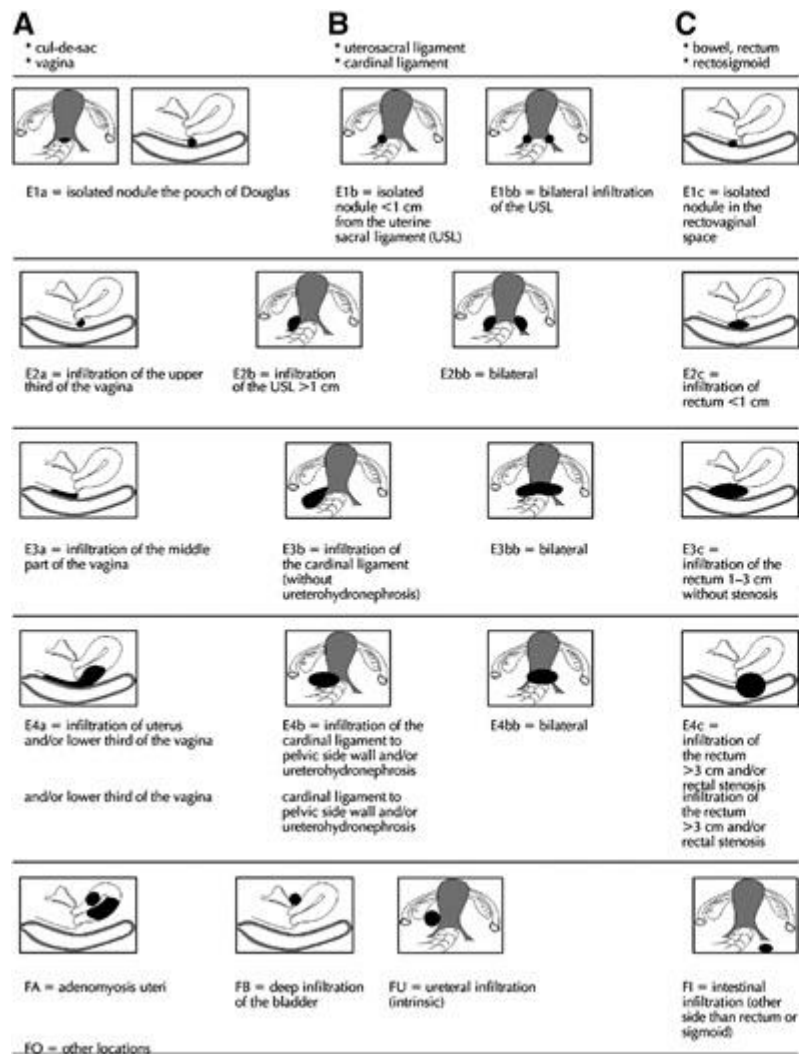
C: recto, colon sigmoides

Compartiment/ Grade	A Rectovaginal septum Vagina	B/BB* Sacrotuberous ligament Pelvic wall	C Sigmoid	
Grade 1 < 1 cm				FA
Grade 2 1–3 cm				FB
Grade 3 > 3 cm				FU
				FI
				FO

* BB = bilateral involvement



Para verla en más detalle:





David Adamson introdujo hace varios años el EFI, que ha sido validado internacionalmente y aceptado por ASRM y la WES

Adamson describe tres ítems a ser tomados en cuenta:

la trompa

La fimbria tubaria

El ovario

Y para cada caso un grado de alteración

- Leve
- Moderado
- Severo
- No funcional

Grados de mínima función

A: Ovario = 3 (mínima alteración superficial)

B: Ovario = 2 (Alto, endometrioma bien resecado,
Buen volumen ovárico residual)

C: trompa = 2 (Alto, edt tubaria distal, posible daño
residual post quirúrgico y ↓ de función)

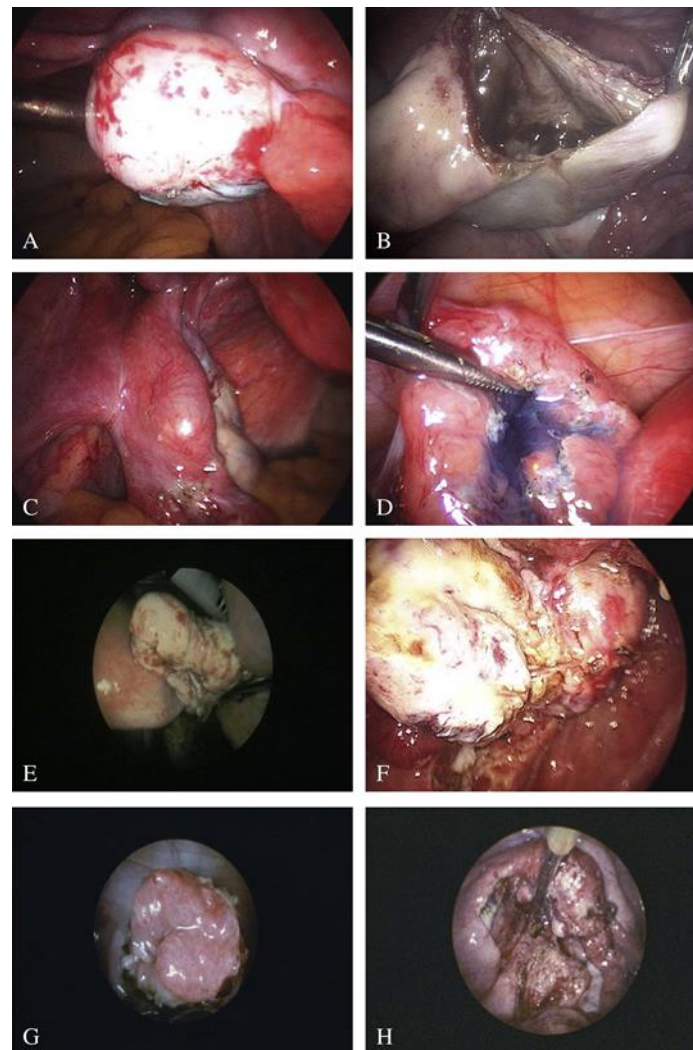
D: Fimbria = 2 (Alto, adhesiones intrafimbriales, daño
residual postquirúrgico)

E: Ovario = 2 (Bajo, poco volúmen residual luego
de quistectomía por endometrioma)

F: Trompa = 2 (Bajo, daño extenso tubario por
tratamiento de edt extensa invasiva)

G: Fimbria = 2 (Bajo, buena fimbrioplastia)

H: Trompa = 1 (extensa salpingitis nodosa bilat.)





David Adamson introdujo hace varios años el EFI, que ha sido validado internacionalmente y aceptado por ASRM y la WES

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI) SURGERY FORM

LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY

Score	Description	Left	Right
4	= Normal		
3	= Mild Dysfunction		
2	= Moderate Dysfunction		
1	= Severe Dysfunction		
0	= Absent or Nonfunctional		

Fallopian Tube		
Fimbria		
Ovary		
Lowest Score		
	Left	Right

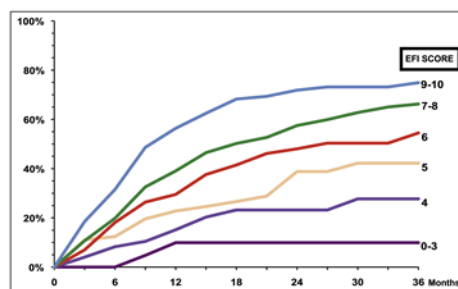
To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.

LF Score:

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors		
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points
Age	If age is ≤ 35 years	2	LF Score	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2
	If age is ≥ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0
Years Infertile	If years infertile is ≤ 3	2	AFS Endometriosis Score	If AFS Endometriosis Lesion Score is < 16	1
	If years infertile is > 3	0		If AFS Endometriosis Lesion Score is ≥ 16	0
Prior Pregnancy	If there is a history of a prior pregnancy	1	AFS Total Score	If AFS total score is < 71	1
	If there is no history of prior pregnancy	0		If AFS total score is ≥ 71	0
Total Historical Factors			Total Surgical Factors		
EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS:			+ = Historical Surgical EFI Score		

ESTIMATED PERCENT PREGNANT BY EFI SCORE





La “Hoja postquirúrgica” de la World Endometriosis Society

Sin ser exáctamente una “clasificación”, la WES intenta normatizar una futura base de datos internacional, para lo que ha propuesto recientemente su “Hoja postquirúrgica” en donde se debería detallar muy detenidamente todos los hallazgos operatorios

Incluye el diagrama clásico de la ASRM revisada en 1995

Al final del extenso detalle solicitado, si la consulta es por Infertilidad, se deberá agregar el EFI



La “Hoja postquirúrgica” de la World Endometriosis Society

WERF EPHect Standard Surgical Form (EPHect SSF)

Ovarian surgery	Surface: ☐ Excision ☐ Ablation ☐ Fulguration ☐ Ovariolysis ☐ Temporary suspension	☐ Left ☐ Right ☐ Both: ☐ Laser ☐ Monopolar ☐ Bipolar ☐ Left ☐ Right ☐ Both: ☐ Laser ☐ Monopolar ☐ Bipolar ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both
	☐ Oophorectomy ☐ Ovarian cystectomy ☐ Ovarian reconstruction ☐ Cyst aspiration/drainage ☐ Cyst ablation	☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both
Tubal surgery	☐ Fimbrioplasty ☐ Tuboplasty ☐ Lysis of adhesions (salpingolysis) ☐ Salpingectomy	☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Left ☐ Right ☐ Both
Peritoneum surgery	☐ Destruction of endometriosis, specify: ☐ Electrosurgery (monopolar) ☐ Other: _____ ☐ Excision of endometriosis, specify: ☐ Scissors ☐ Other: _____	☐ Electrosurgery (bipolar) ☐ Laser type: _____ ☐ Harmonic scalpel ☐ Laser type: _____
	Number of specimens: _____ Peritoneal fluid volume: _____ ml	☐ Other _____ Peritoneal Fluid: ☐ Clear ☐ Bloody
Bladder surgery	Viscera entered ☐ No ☐ Yes ☐ Specify: _____	
Ureter surgery	☐ No ☐ Yes ☐ Left ☐ Right ☐ Both ☐ Ureterolysis <u>left</u> Mucosa entered ☐ No ☐ Yes ☐ Specify: _____ ☐ Primary repair ☐ Segmental resection ☐ Psoas hitch Specify: _____ ☐ Ureterolysis <u>right</u> Mucosa entered ☐ No ☐ Yes ☐ Specify: _____ ☐ Primary repair ☐ Segmental resection ☐ Psoas hitch Specify: _____	
Bowel surgery	☐ No ☐ Yes Mucosa entered ☐ No ☐ Yes Specify: _____ ☐ Nodule removed ☐ Discectomy ☐ Bowel resection ☐ Appendectomy ☐ Other: _____	
Uterine surgery	☐ No ☐ Yes ☐ Hysterectomy ☐ Total ☐ Subtotal ☐ LAVH ☐ Other _____ ☐ Myomectomy	
Other procedures	_____	



La “Hoja postquirúrgica” de la World Endometriosis Society

WERF EPHect Standard Surgical Form (EPHect SSF)

VI. At conclusion of surgery: Residual peritoneal endometriosis? ☐ No ☐ Yes ☐ Location(s) _____
 Residual adhesions? ☐ No ☐ Yes ☐ Location(s) _____
 Residual endometriomas? ☐ No ☐ Yes ☐ Location(s) _____
 Residual nodules? ☐ No ☐ Yes ☐ Location(s) _____

VII. Intraoperative complications: ☐ No ☐ Yes
☐ Type(s): _____
☐ Treatment(s): _____

VIII. Any pathology observed during surgery: ☐ No ☐ Yes → If no: end of questionnaire
 Visual diagnosis of endometriosis: ☐ No ☐ Yes → If no: go to question XII
☐ Peritoneal
☐ Ovarian
☐ Deeply infiltrative

	Endometriosis	Revised American Fertility Society Score		
		<1cm	1-3cm	>3cm
Peritoneum	superficial	1 ☐	2 ☐	4 ☐
	deep	2 ☐	4 ☐	6 ☐
	Left superficial	1 ☐	2 ☐	4 ☐
	deep	4 ☐	16 ☐	20 ☐
Ovary	Right superficial	1 ☐	2 ☐	4 ☐
	deep	4 ☐	16 ☐	20 ☐
	Pouch of Douglas obliteration	Partial 4 ☐		Complete 40 ☐
	Adhesions	<1/3 enclosure	1/3 – 2/3	>2/3 enclosure
Ovary	Left filmy	1 ☐	2 ☐	4 ☐
	dense	4 ☐	8 ☐	16 ☐
	Right filmy	1 ☐	2 ☐	4 ☐
	dense	4 ☐	8 ☐	16 ☐
Tube	Left filmy	1 ☐	2 ☐	4 ☐
	dense	4 ☐ *	8 ☐ *	16 ☐
	Right filmy	1 ☐	2 ☐	4 ☐
	dense	4 ☐ *	8 ☐ *	16 ☐

* If the fimbriated end of the fallopian tube is completely enclosed, change the point assignment to 16

Mark the total area of endometriosis, possibly of multiple lesions, NOT just the largest lesion

Deeply infiltrative endometriosis (DIE) ☐ No ☐ Yes
☐ Pelvic side wall ☐ Left ☐ Right
☐ Ureter ☐ Left ☐ Right
☐ Posterior Cul-de-sac (Pouch of Douglas)
☐ Rectum
☐ Sigmoid
☐ Bladder
☐ Parametrium
☐ Uterosacral ligament ☐ Left ☐ Right
☐ Vagina
☐ Other _____



La "Hoja postquirúrgica" de la World Endometriosis Society

WERF EPHeCT Standard Surgical Form (EPHeCT SSF)

IX. Location of endometriosis, number and appearance of lesions:

LEFT SIDE

Location of Endometriosis	Appearance and Number of Lesions/Adhesions*									Location of the sample collected [†]
	Clear A	Red B	White C	Blue/Black D	Brown E	Vascular F	Filmy Adhesion G	Dense Adhesion H	Control Biopsy	
Left pelvic sidewall ☐										☐
Left utero-sacral ligament ☐										☐
Left ovary – serosa ☐										☐
Left tube – serosa ☐										☐
Others ☐										☐

RIGHT SIDE

Location of Endometriosis	Appearance and Number of Lesions/Adhesions*									Location of the sample collected [†]
	Clear A	Red B	White C	Blue/Black D	Brown E	Vascular F	Filmy Adhesion G	Dense Adhesion H	Control Biopsy	
Right pelvic sidewall ☐										☐
Right utero-sacral ligament ☐										☐
Right ovary – serosa ☐										☐
Right tube – serosa ☐										☐
Others ☐										☐

CENTRAL AREA

Location of Endometriosis	Appearance and Number of Lesions/Adhesions*										Location of the sample collected [†]
	Clear A	Red B	White C	Blue/Black D	Brown E	Vascular F	Filmy Adhesion G	Dense Adhesion H	Control Biopsy		
Uterovesical pouch/ Anterior cul-de-sac ☐											☐
Pouch of Douglas/ Posterior cul-de-sac ☐											☐
Uterus – serosa ☐											☐
Bladder – deep infiltrating ☐											☐
Bladder – serosa ☐											☐
Colon – deep infiltrating ☐											☐
Colon – serosa ☐											☐
Vagina ☐											☐
Others ☐											☐

* Check multiple options if mixed colour; insert the number of lesions seen

[†] Please insert the appearance and number of lesion(s) the sample is collected from (A-H)

Peritoneal pouches/pockets

☐ No ☐ Yes

Location(s): _____

Depth: _____ Diameter: _____

Diaphragm

☐ No ☐ Yes

☐ Left Describe: _____

☐ Right Describe: _____

Control biopsy taken:

☐ No ☐ Yes

Location(s): 1. _____ 2. _____ 3. _____

X. Endometrioma:

☐ No ☐ Yes

☐ Left size(s): 1. _____ cm 2. _____ cm 3. _____ cm

☐ Right size(s): 1. _____ cm 2. _____ cm 3. _____ cm

☐ Sent to histology

☐ Sample collected for research: ☐ Left ☐ Right



La “Hoja postquirúrgica” de la World Endometriosis Society

WERF EPHeCT Standard Surgical Form (EPHeCT SSF)

XI. Endometriotic nodule: Pouch of Douglas ☐ No ☐ Yes ☐ Size* ____ X ____ X ____ cm ____ X ____ X ____ cm

Vagina ☐ No ☐ Yes ☐ Size* ____ X ____ X ____ cm ____ X ____ X ____ cm

Bladder ☐ No ☐ Yes ☐ Size* ____ X ____ X ____ cm ____ X ____ X ____ cm

Appendix ☐ No ☐ Yes ☐ Size* ____ X ____ X ____ cm ____ X ____ X ____ cm

Small bowel ☐ No ☐ Yes ☐ Size* ____ X ____ X ____ cm ____ X ____ X ____ cm

Sigmoid colon ☐ No ☐ Yes ☐ Size* ____ X ____ X ____ cm ____ X ____ X ____ cm

Rectum ☐ No ☐ Yes ☐ Size* ____ X ____ X ____ cm ____ X ____ X ____ cm

☐ Location: _____

☐ Full thickness: ☐ No ☐ Yes ☐ No ☐ Yes _____ cm _____ cm

☐ Distance from anus (bowel nodule): _____ cm _____ cm

* Clinical estimate

XII. Additional findings:

Fibroids (Myoma) ☐ No ☐ Yes

☐ Submucous ☐ Number _____ ☐ Size* ____ cm ____ cm

☐ Intramural ☐ Number _____ ☐ Size* ____ cm ____ cm

☐ Subserous ☐ Number _____ ☐ Size* ____ cm ____ cm

☐ Size* ____ cm ____ cm

* Clinical estimate

Adhesions (w/o evidence of endometriosis) ☐ No ☐ Yes ☐ Location(s) _____

☐ Filmy

☐ Dense

☐ Co-apted

☐ Obstruction

Congenital anomaly ☐ No ☐ Yes → If yes, type(s) _____

Non-endometriotic ovarian cyst ☐ No ☐ Yes → If yes, side: ☐ Left Suspected type _____

☐ Right Suspected type _____

Any other findings _____

Procedure was: ☐ more complex/difficult than expected

☐ as complex/difficult as expected

☐ less complicated/difficult than expected



El “sistema” propuesto por la AAGL - Miller & Abrao

Desde la AAGL un grupo de investigadores liderados por Charles Miller y Mauricio Abrao está trabajando en una nueva clasificación orientada hacia el tratamiento del dolor asociado a la endometriosis

El objetivo 1° de un estudio retrospectivo multicéntrico en elaboración es determinar si esta propuesta es mejor que la clasificación de la ASRM para tener una visión cierta de la extensión de la enfermedad, el dolor y la infertilidad

Secundariamente evaluar cuál de ambos sistemas es de uso corriente más sencillo y amigable.



El “sistema” propuesto por la AAGL - Miller & Abrao

Evaluation Tool #2 Time started this tool _____

Location	Score	Location	Score
Peritoneum (Superficial)	Absent =0 <3 cm =1 >3 cm =2	Endometriosis Ureter	Absent <3 cm >3 cm
Left Ovary	Absent <3 cm >3 cm		

.....incluyendo lo que le falta a ASRM:

Tabique rectovaginal
Intestino delgado y grueso
Ureteres
Otras localizaciones

4 5 severe

yes no

Evaluation #2 Time completed this tool _____ Total time needed to complete this tool _____



Una nueva propuesta: la clasificación histológica

Histological classification of endometriosis as a predictor of response to treatment.

Abrao MS1, Neme RM, Carvalho FM, Aldrighi JM, Pinotti JA.

Int J Gynaecol Obstet. 2003 Jul;82(1):31-40.

Los hallazgos histológicos fueron clasificados como:

- **Bien diferenciada**
- **Estromal**
- **Mixta**
- **Indiferenciada**



Una nueva propuesta: la clasificación histológica

Histological classification of endometriosis as a predictor of response to treatment.

Abrão MS1, Neme RM, Carvalho FM, Aldrighi JM, Pinotti JA.

Int J Gynaecol Obstet. 2003 Jul;82(1):31-40.

- La indiferenciada fue más frecuente en los estadios III y IV de la Clasificación revisada de la ASRM
- Patrones puros o mixtos con indiferenciada fueron más frecuentes en el tabique rectovaginal
- La de tipo estromal o bien diferenciada tuvo mejor respuesta al tratamiento del dolor

.....habiendo logrado mi objetivo de hoy, presentarles esta gran



les agradezco la atención

