

Kronik Pelvik Ağrıda Laparoskopi ve Pelvik Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi

LAPAROSCOPE AND PELVIC EXAMINATION IN EVALUATION OF CHRONIC PELVIC PAIN

Or.Kubilay VİCDAN, Dr.Sertaç BATIOĞLU, Doç.Dr.Oya GÖKMEN,
Doç.Dr.Havva ORAL, Dr.Ümit BİLGE

Dr.Zekai Tanır Burak Kadın Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Kronik pelvik ağrı ile başvuran yaş ortalaması 30.4 olan (14-63) 103 kadında laparoskopi yapılarak sonuçlar pelvik muayene bulguları ile karşılaştırıldı. 62 hastada (%60.1) preoperatif muayene bulguları normalken, 41 hastada (%39.8) anormallik mevcuttu. Laparoskopi ile hastaların 68'inde (%66.1) patoloji tespit edildi. Normal pelvik muayene bulguları olan 82 hastanın 22'sinde (%35.4) laparoskopi bulguları normalken, 40 hastada (%64.5) laparoskopide en az bir anormal bulgu saptandı. Öte yandan anormal pelvik muayenesi olan 41 hastanın 13'ünde (%31.7) laparoskopi normalken, 28 hastada (%68.3) yine en az bir patoloji tespit edildi. Kronik pelvik ağrı için laparoskopi yapılan hastaların sonuçları tüp ligation için başvuran ve asemptomatik olan 150 hastanın sonuçları ile karşılaştırıldı. Asemptomatik hastaların 27'sinde (%18.0) patoloji tespit edildi. Bizim bulgularımız kronik pelvik ağrının araştırılmasında pelvik muayenenin yetersiz olduğunu ve laparoskopinin tanı ve uygun vakaların tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Kronik pelvik ağrı, Laparoskopi

T Klin Jinekoloj Obst 1992, 2:209-212

Kronik pelvik ağrı jinekolojide en sık rastlanılan şikayetlerden biridir. Patolojik, fizyolojik veya psikolojik orijinli olabilen bu tablonun değerlendirilmesi her zaman kolay değildir ve sonuçlar hem doktor hem hasta için can sıkıcı olabilir (1). Fizik muayenede çoğunlukla

Geliş Tarihi: 26.3.1992

Kabul Tarihi: 11 3.1992

Yazışma Adresi: Dr.Kubilay VİCDAN
Güvenlik Cad. Alıdede Sok. 23/4
A. Ay tana, ANKARA

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2

SUMMARY

Laparoscopy was performed to evaluate 103 women (14-63 years of age; mean 30.4) who presented with chronic pelvic pain and the results were compared with the findings of pelvic examination. While 62 (60.1 %) revealed normal pelvic findings on preoperative examination, abnormality was present in 41 patients (39.8%). Abnormality was detected in 68 patients (66.1 %) via laparoscopy. Of the 62 patients with normal pelvic findings 22 patients (35.4%) had at least one abnormal laparoscopic findings whereas 40 patients (64.5%) had at least one abnormal laparoscopic finding. On the other hand, in 13 of the 41 patients (31.7%) with abnormal pelvic examination, no pelvic lesion was discovered at laparoscopy, whereas 28 patients (68.3%) had at least one abnormal laparoscopic finding. The laparoscopy findings of women who had chronic pelvic pain were compared with those of 150 asymptomatic women who underwent laparoscopic tubal ligation. 18.0% of the asymptomatic women had abnormal laparoscopic findings. Our results demonstrated that pelvic examination is insufficient to investigate the reason of chronic pelvic pain and that currently laparoscopy is the most effective method both in establishing the diagnosis and treatment of appropriate cases.

Key Words: Chronic pelvic pain, Laparoscopy

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:209-212

patolojik bir bulgunun saptanamaması ve pelvik ağrı ile psikojenik orijin arasında ilişki kurma eğilimi genellikle hastaların uygunsuz yönlendirilmesine ve geçici semptomatik tedavi yöntemlerine başvurulmasına yol açmaktadır.

Günümüzde kronik pelvik ağrının değerlendirilmesinde en geçerli yöntem, basit ve güvenilir olması yanında çoğunlukla kesin tanı ve tedaviyi de sağlamasından dolayı laparoskopidir. Bu çalışmada, kronik pelvik ağrı bulunan 103 hastadaki pelvik muayene ve laparoskopi bulgularını değerlendirerek, aynı zamanda elde

edilen sonuçları tüp ligasyonu için başvuran ve asemptomatik olan 150 hastanın laparoskopi sonuçları ile karşılaştırdık.

MATERYEL VE METOD

1 Ocak 1990-31 Aralık 1991 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesinde kronik pelvik ağrı nedeniyle 103 hastaya laparoskopi uygulandı. Hastaların şikayetleri 68'inde kronik pelvik ağrı, 30'unda dışmenore ve 5'inde dispareuni olup bu şikayetlerin süresi 6 ay-10 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların yaş ortalaması 30.4 (14-63) olup, multipar olan 81 hastada ortalama gebelik sayısı 3.9 (1-12) olarak bulundu. 12 hasta nullipar ve 10 hasta ise bekardı. Hastalar kliniğe kabul edildikten sonra semptomları yönünden detaylı bir anamnez alınarak pelvik muayeneleri yapıldı. Bekar olan 10 hasta rektal yolla değerlendirildi.

Kronik pelvik ağrı bulunan ve çalışma grubunu oluşturan bu hastaların laparoskopi sonuçları, aynı dönemde tüp ligasyonu için başvuran ve herhangi bir şikayeti bulunmayan rastgele seçilmiş 150 hastadan elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldı. Tüp ligasyonu yapılan asemptomatik grupta yaş ortalaması 36.6 (23-44) /e ortalama gebelik sayısı 5.6 (2-14) idi.

Laparoskopi yapılan tüm hastalar işlemden bir-lün önce kabul edilerek rutin tetkikleri ve pelvik muayeneleri yapıldı. Laparoskopi yapıldıktan 1 gün »nra taburcu edildiler. Hastaların önceden pelvik ya la abdominal cerrahi geçirmiş olmaları laparoskopi için tontrendikasvon olarak kabul edilmedi ve hiç bir hastada operatif veya postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

Tablo 1. Kronik pelvik ağrı bulunan 103 hastanın pelvik muayene ve laparoskopik bulguları

	Preoperatif pelvik muayene bulguları	Laparoskopi bulguları	
		NORMAL	ANORMAL
NORMAL	62(%60.1)	22 (%35.4)	40 (%64.5)
ANORMAL	41(%39.8)	13 (%31.7)	28(%68.3)
	103	35 (%33.9)	68(%66.1)

Tablo 2. Kronik pelvik ağrılı hastalarda tespit edilen patolojilerin yaş gruplarına göre dağılımı

	19	20-29	30-39	40-49	50 <	Toplam
Endometriozis	—	9	13	2	—	24
Adezyonlar	—	5	7	4	—	16
Adnexial kitle	—	6	3	—	—	9
Pelvik konjesyon	—	4	4	—	—	8
Myoma uteri	—	—	3 2	—	1	6
Tuba! patoloji	—	1	2	—	—	3
Pelvik peritoneal defekt	—	—	1	—	—	1
Douglasda abse	1	—	—	—	—	1
Toplam	1 (%1.4)	25 (%36.7)	33 (48.5)	8 (%11,7)	1 (%1.4)	68

BULGULAR

Kronik pelvik ağrı bulunan 103 hastanın 62'inde (%60.1) preoperatif pelvik muayenede patolojik bulgu saptanamazken, 41 hastada (%39.8) en az bir anormal bulgu mevcuttu. Bunlar adneksiyal kitle veya dolgunluk (18 hasta), tek veya iki taraflı adneksiyal hassasiyet (10 hasta), Douglas'ta kitle-dolgunluk-nodularite veya hassasiyet (7 hasta) ve normalden iri-hassas-myomatö uterus (6 hasta) olarak belirlendi. Buna karşın 103 hastanın laparoskopik tetkikinde 35 hastada (%33.9) herhangi bir patolojik bulgu tespit edilemezken, 68 hastada (%66.1) en az bir patoloji mevcuttu. Normal pelvik muayene bulguları olan 62 hastadan 22'sinde (%35.4) laparoskopik bulgular normalken, 40 hastada (%64.5) laparoskopide en az bir patoloji saptandı. Öbür yandan anormal pelvik muayene bulguları olan 41 hastanın 13'ünde (%31.7) laparoskopide patoloji saptanamazken, 28 hastada (%68.3) yine en az bir anormal bulgu mevcuttu (Tablo 1).

Laparoskopi uygulaması ile kronik pelvik ağrılı 103 hastanın 68'inde (%66.1) patoloji tespit edildi. Tablo 2'de bulguların yaşlara göre dağılımı görülmektedir. Patolojik bulguların en sık tespit edildiği yaş grubu 30 39 yaşlar (%48.5) olup onu 20-29 yaş grubu (%36.7) izlemektedir. Tablo 3'de de laparoskopik bulguların, preoperatif pelvik muayene ile ilişkileri görülmektedir.

En sık tespit edilen patoloji 24 vakada (%23.3) görülen endometriozis ve endometrioma olup bunların pelvik muayenesi normal olan grupta daha sık olması dikkat çekiciydi. Pelvik muayenesi normal olan grupta 14 endometriozis ve 1 endometrioma karşılık, anormal pelvik muayeneli grupta 4 endometriozis ve 5 endometrioma vakası gözlemlendi. 2 endometrioma vakasında aynı seansta laparotomiye geçilirken diğerlerinde medikal tedavi sonrası operasyon planlandı. Endometriozis saptanan hastalarda endometriozis odakları koterize edilirken bir kısmına ayrıca işlem sonrası medikal tedavi önerildi.

Hastalarda ikinci sıklıkla görülen patoloji pelvik adezyonlar olup normal muayene bulgulu grupta 9 ve pelvik muayenede patoloji bulunan grupta 7 hastada olmak üzere toplam 16 hastada (%15.5) tek patoloji olarak mevcuttu. Bu 16 hastanın 11'i daha önceden geçirilmiş abdominopelvik cerrahi öyküsüne sahip olup 4 sezeryan, 4 över kisti için operasyon ve 3 apendek-

Tablo 3. Kronik pelvik ağrılı hastalarda tespit edilen patolojiler ve preoperatif pelvik muayene ile ilişkileri

Laparoskopi bulguları	Hasta sayısı	Pelvik muayene	
		NORMAL	ANORMAL
Normal pelvis	35 (%33.9)	22 (62.8)	13(%37.2)
Endometriozis	24 (%23.3)	15(%62.5)	9 (%37.5)
Adezyonlar	16(%15.5)	9 (%56.2)	7(43.7)
Adneksial kitle	9 (%8.7)	4 (%44.4)	5 (%55.5)
Pelvik konjesyon	8 (%7.8)	7 (%87.5)	1 (%12.5)
Myom uteri	6 (%5.8)	3 (%50.0)	3 (%50.0)
Tubal patoloji	3 (%2.9)	1 (%33.3)	2 (%66.6)
Pelvik peritoneal defekt	1 (%0.9)	1 (%100)	—
Douglas'da abse	1 (%0.9)	—	1 (%100)
	103	62	41

Tablo 4. Kronik pelvik ağrılı hastalar ve asemptomatik hastalardaki laparoskopik bulguları

	Pelvik ağrılı hastalar	Tüp ligasyonu yapılan asemptomatik hastalar
Hasta sayısı	103	150
Yaş ortalaması	30.4 (14-63)	36.6 (23-44)
Gebelik sayısı		
Nullipar	22	—
Multipar	81	150
Ortalama gebelik	3.9 (M2)	5.6 (2-14)
Laparoskopide patolojik bulgular		
Endometriozis	68 (%66.1)	27 (%18)
Adezyonlar	24 (%23.3)	1 (%0.6)
Adneksial kitle	16 (%15.5)	9 (%6)
Pelvik konjesyon	9 (%8.7)	1 (%0.6)
Myom uteri	8 (%7.8)	1 (%0.6)
Tubal patoloji	6 (%5.8)	7 (%4.7)
Pelvik peritoneal defekt	3 (%2.9)	8 (%5.3)
Douglas'da abse	1 (%0.9)	—
	1 (%0.9)	—

tomu öyküsü tespit edildi. Adezyonlar aynı seansta laparoskopik yolla mümkün olduğunca serbestleştirildi.

9 hastada (%8.7) ovarian patoloji tespit edildi. 4 vaka normal pelvik muayeneli grupta iken, 5 vakada preoperatif pelvik muayene anormaldi. Bu hastaların 2'sinde laparotomiye geçilirken, 6 hastada ovarian kistler laparoskopik yolla aspire edildi ve bir hastaya müdahale edilmeyerek takibe alındı ve oral kontraseptif başlandı.

8 hastada (%7.8) pelvik konjesyon tespit edilirken bunların sadece 1 tanesinde preoperatif -pelvik muayene anormaldi.

6 hastada (%5.8) uterin myom saptandı. Bu hastaların 3 tanesi muayenede saptanmıştı. Myom saptanan hastalardan 1 tanesinin aynı seansta TAH yapılırken, diğer 5 hasta myomun küçük olması ve hasta yaşı gözönüne alınarak takibe alındı.

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2

3 hastada (%2.9) tubal patoloji tespit edildi. Bu hastalardan 1 tanesinde tüpler bilateral hidrosalpinx görünümünde olup pelvik muayene normaldi. Pelvik muayenede adneksiyal dolgunluk ve hassasiyet tespit edilen diğer 2 hastada ise tüplerde yapışıklıklar, nodüller ve hiperemi gibi PID'e özgü değişiklikler mevcuttu.

Pelvik muayenesi normal olan bir hastada (%0.9) pelvik peritonda defekt saptanırken, pelvik muayenede Douglas'ta kitle, hassasiyet bulunan 14 yaşındaki bir hastada Douglas'ta yerleşmiş organize apse gözlenerek laparotomiye geçildi.

Tüp ligasyonu için başvuran ve herhangi bir şikayeti bulunmayan kontrol grubundaki 150 hastadan 27'sinde laparoskopide patoloji tespit edildi (%18.0). Bu grupta en sık rastlanan patoloji pelvik adezyonlardı. Tablo 4'de pelvik ağrısı bulunan ve asemptomatik olan hastalara ait bilgiler ve tespit edilen patolojiler görülmektedir.

TARTIŞMA

Kronik pelvik ağrıda önceleri çoğu hastada neden olarak psikolojik faktörler gözönüne alınırken laparoskopinin kullanıma girmesiyle organik ve psikişik orijinli ağrının ayırımında önemli gelişmeler olmuştur. Literatürde kronik pelvik ağrıda psikolojik faktörlerin rol oynayabileceğini destekleyen yayınlar mevcuttur (2-4). Ancak patolojik yada fizyolojik nedenlerin tam araştırılarak ekarte edilmesi durumunda psikolojik faktörler gözönüne alınmalıdır. Çünkü son yıllarda kronik pelvik ağrılı kadınların laparoskopik olarak değerlendirilmesi ile bu semptomun çoğunlukla organik bir patolojinin sonucu olduğu gösterilmiştir (5-9). Bazı araştırmacılar pelvik ağrıda pelvik patolojinin tespit edilmesinde genel anestezi altında muayenenin güvenilir bir yöntem olduğunu ileri sürdüler (11). Ancak yine, yapılan çalışmalarla ve bizim çalışmamızda da gösterildiği gibi hastaların sadece fizik muayene ile değerlendirilmesi durumunda, pelvik muayenesi normal olan hastalarda mevcut olan yüksek orandaki pelvik patoloji tespit edilemeyecektir (5,13).

Kronik pelvik ağrılı hastalarda laparoskopik ile saptanan patoloji oranları oldukça değişken olup bu olasılıkla haeta seçim kriterlerindeki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Kresch (6), 6 aydan daha uzun süredir devam eden ve belirli bir alanda lokalize ağrısı olan hastaları çalışmasına alırken, diğer çalışmalarda bu kriterler belirtilmedi. Kresch çalışmasında %83'lük bir oran bildirirken, Goldstein (9) %90, Lundberg (8) %65, Al-Suleiman (5) %69, Pent (7) %53, ve Uston (11) %24 oranında patoloji bulunduğunu rapor ettiler. Yine bir başka çalışmada Cunanan ve arkadaşları (12) kronik pelvik ağrı ve normal fizik muayene bulguları olan 749 kadında laparoskopik ile %65 oranında patoloji gösterdiler. Biz 103 hastanın %66.1'inde laparoskopik patoloji tespit ettik.

Al-Suleiman (5) kronik pelvik ağrı bulunan 232 kadında laparoskopik yaparak %69 oranında patoloji saptadı. Ancak bunların 135'inde pelvik muayenenin normal olduğunu bildirdi. Pelvik muayenesi normal 135 hastanın 82'sinde (%60.7) laparoskopide patoloji saptanır-

kert, anormal pelvik muayenesi bulunan 97 hastanın 21'inde (%21.6) laparoskopi normaldi. Bu çalışmanın sonucuna göre anormal fizik muayene bulgularının varlığı anormal laparoskopi bulgularının varlığı ile daha iyi korelasyona sahipken (%78.3) tersine normal fizik muayene bulguları olan hastalarda bu ilişki daha kötü olup pelvik patoloji tespit etme oranı yüksekti. Buna benzer ilişki Jacobsen ve Westrom (13) tarafından %77 ve Fear (14) tarafından %74 olarak bildirildi. Bizim çalışmamızda bu sonuçları desteklemekte olup normal muayeneli hastalarda %64.5 ve anormal muayeneli hastalarda ise %68.3 oranında patoloji saptadık. Kresch (6) kronik pelvik ağrılı 100 kadında %83 oranında patoloji saptarken, tüp ligasyonu için başvuran asemptomatik 50 kadında bu oranı %29 olarak buldu. Böylece pelvik ağrının organik bir patolojinin sonucu olduğunu ve hastaların laparoskopik olarak değerlendirilmesinin gerekli olduğunu ileri sürdü. Biz kronik pelvik ağrılı hastalardaki %66.1 oranına karşılık 150 asemptomatik kadında bu oranı %18.0 olarak bulduk.

Kronik pelvik ağrılı hastalarda en sık rastlanılan patolojiler Al-Suleiman (5) tarafından PID (24.1) ile pelvik adezyonlar (%21.6) ve Kresch (6) tarafından pelvik adezyonlar (%38) ile endometriozis (%32) olarak bildirildi. Bizim çalışma grubumuzda ise endometriozis (%23.3) ve pelvik adezyonlar (%15.5) en sık rastlanılan patolojilerdi.

Asemptomatik hastalar gözönüne alındığında Kresch en sık rastlanılan patolojinin endometriozis (%15) ve pelvik adezyonlar (%12) olduğunu bildirirken biz bu grupta en sık pelvik adezyonlar ve tubal patolojilerle karşılaştık. Kontrol grubunda sadece bir hastada (%0.6) endometriozis tespit ettik. Görüldüğü gibi sonuçlar birbirinden oldukça farklı olup Al-Suleiman pelvik ağrılı hastalarda %3.9'luk endometriozis oranı bildirirken, Kresch bu oranı pelvik ağrıda %32 ve asemptomatik hastalarda %15 olarak bildirmektedir. Bir başka çalışmada pelvik ağrıda endometriozis oranı %12.5'dir (15). Pelvik ağrı ve infertilitede endometriozis sıklığını araştıran çalışmalarda fétil ve asemptomatik kadınlarda endometriozis oranı 2 ayrı yayında %1.3 ve %2 olarak bildirildi (15,16). Kronik pelvik ağrılı hastalarda sık karşılaşılan patolojilerden biri pelvik adezyonlardır. Al-Suleiman pelvik adezyon saptanan 50 hastanın 42'sinde; Kresch 6 hastanın 5'inde önceden geçirilmiş abdominopelvik cerrahi öyküsünü gösterdiler. Biz adezyonları mevcut olan 16 hastanın 11'inde bu ilişkiyi tespit ettik. Ancak pelvik adezyonlara asemptomatik hastalarda da sık rastlanmakta olup Kresch'in serisinde bu oran %12, bizim serimizde ise %6'dır. Kresch (6) semptomatik ve asemptomatik hastalarda adezyonların nitelik olarak birbirinden farklı olduğunu ileri sürdü. Asemptomatik hastalarda adezyonların gevşek olduğunu ve organların serbest olarak hareket etmesine olanak tanıdığını oysa semptomatik hastalarda daha sıkı olup organların hareketliliğini engellediğini bildirdi. Aynı çalışmada ağrıya yol açan adezyonlarla geçirilmiş cerrahi ve PID öyküsü arasında bir ilişkinin varlığını ileri sürdü. Basit olarak eğer bir hastada PID veya abdominopelvik cerrahi öyküsü varsa ve bu hastada laparos-

kopiyle adezyonlar gösterilirse, hastanın semptomatik olma olasılığı yüksekken tersine eğer hasta asemptomatikse ve adezyonlar tesadüfen tespit edilmişse bu hastada olasılıkla PID veya cerrahi öyküsü yoktur.

Sonuç olarak kronik pelvik ağrıda organik bir patoloji tespit etme olasılığı yüksek olup hastaların sadece fizik muayene ile değerlendirilmesi durumunda diagnostik hata oldukça artmaktadır. Kronik pelvik ağrı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde laparoskopi günümüzde en geçerli yöntem olup hem hastaların bir çoğunda kesin tanıyı sağlayacak hem de uygun vakalarda tedavinin yapılmasına izin vererek hastayı gereksiz major bir cerrahiden koruyacaktır. Bu şekilde öykü, fizik muayene ve laparoskopik olarak değerlendirilen hastalarda herhangi bir patoloji saptanmaması durumunda psikosomatik bir neden aranması uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hassa H. Jinekolojide Laparoskopi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir. ESBAÇ Vakfı Yayınları, 1987:209.
2. Beard RW, Belsey EM, Lieberman BA. Pelvic pain in women. Am J Obstet Gynecol 1977; 128:566.
3. Hidro FL, Garden T, Taylor H. Pelvic pain and female identity. Am J Obstet Gynecol 1977; 128:566.
4. Renea M. Chronic pelvic pain without obvious pathology in women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1980; 10:415.
5. Al-Suleiman SA. Laparoscopy in the management of women with chronic pelvic pain. Aust NZ J Obstet Gynecol 1991;31(1):63.
6. Kresch AJ, Seifer DB, Sachs LB. Laparoscopy in 100 women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol 1984; 64:672.
7. Pent D. Laparoscopy: Its role in private practice. Am J Obstet Gynecol 1972; 113:459.
8. Lundberg WI, Wall JE, Mathers JE. Laparoscopy in evaluation of pelvic pain. Obstet Gynecol 1973; 42:459.
9. Goldstein D, de Cholnoky C, Emans J. Laparoscopy in the diagnosis and management of pelvic pain in adolescents. J Reprod Med 1980; 24:251.
10. Lewis G. Pelvic pain-letter Br J Hosp Med 1981; 26:562 (as cited by Kresch AJ. Laparoscopy in 100 women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol 1984; 64:672.
11. Listón WA, Bradford WP, Downie J. Laparoscopy In a general gynecologic unit. Am J Obstet Gynecol 1972; 113:67:212.
12. Cunanan RG, Jr Courney NG, Lippes J. Laparoscopic findings in patient with chronic pelvic pain. Am J Obstet Gynecol 1983; 146:589.
13. Jacopsen L, Westrom L Objectivised diagnosis of acute pelvic inflammatory disease. Am J Obstet Gynecol 1969; 105:1088.
14. Fear RE. Laparoscopy: A valuable aid in gynecologic diagnosis. Obstet Gynecol 1968; 31:297.
15. Hasson HM. Incidence of endometriosis In diagnostic laparoscopy. J Reprod Med 1976; 16:135.
16. Strathy JH, Malgaard CA, Coulam CB. Endometriosis and infertility: A laparoscopic study of endometriosis among fertile and infertile women. Fétil Steril 1982; 38:667.