

KRONİK PELVİK AĞRILARIN JİNEKOLOJİK MUAYENE PELVİK ULTRASONOĞRAFI VE LAPAROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ASSESSMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN BY PELVIC EXAMINATION,
ULTRASONOGRAPHY AND LAPAROSCOPY

Dr.Osman USTA, Dr.Rıfat GÜRİSOY, Dr.Cihangir ÇAKICI, Dr.Mehmet ERDEM,
Dr.Özdemir HİMMETOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Gazi Tıp Dergisi 2 : 65 - 68, 1990

ÖZET: Kronik pelvik ağrı, yıllardır jinekolojide etiolojisinin aydınlatılması güç olan bir hastalık grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kronik pelvik ağrısı olan 30 vaka ile yapılan çalışmada, bu etiyojijiyi belirlemede en güvenilir metodun laparoskopi olduğu gösterildi. Bu hastaların jinekolojik muayene pelvik ultrasonografi ve laparoskopi sonuçları birbiriyle karşılaştırılarak değerlendirildi. Kronik pelvik ağrının en çok görülen nedeni pelvik adezyonlar, pelvik adezyonların da en sık nedeni geçirilmiş operasyonlar olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Kronik Pelvik Ağrı, Ultrasonografi, Laparoskopi

SUMMARY: Chronic pelvic pain appears as a group of disease whose etiology are hard to diagnose in gynecologic practice. In this study, 30 women with chronic pelvic pain has been investigated and it has also been demonstrated that laparoscopy was the most reliable method to diagnose the etiology. The results of gynecologic examination, pelvic ultrasonography and laparoscopy were compared. It has also been demonstrated that the most common cause of chronic pelvic pain was pelvic adhesions and most of the adhesions were the result of previous pelvic operations.

Key Words: Chronic Pelvic Pain, Ultrasonography, Laparoscopy

GİRİŞ

Kronik pelvik ağrı kadınlarda sıklıkla görülmekle beraber genellikle etiolojiye yönelik araştırmalar yetersiz kaldığından tedavi de başarısız olmaktadır. Jinekolojik nedenlerden kaynaklanan kronik pelvik ağrılar, gastrointestinal sistemden, üriner sistemden ve ortopedik sebeplerden köken alan ağrılar ile karışabilmektedir (Goldstein ve Pinsonneault, 1986). Ayrıca ortaya çıkan ağrı psikosomatik orijinli de olabilmektedir (Beard ve ark. 1977; Griffiths ve ark. 1988).

Laparoskopinin jinekolojide kullanımının yaygınlaşması sonucu organik nedenli kronik pelvik ağrılarının jinekolojik ve nonjinekolojik nedenlerini tespit etmek yanında psikosomatik pelvik ağrı tanımı daha da kesinlik kazanmıştır.

MATERYAL METOD

Şubat 1987 ile Temmuz 1988 tarihleri arasında, en az 6 aydır kronik pelvik ağrısı olup Gazi

Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvuran 30 olgu araştırmamız kapsamına alındı. Bütün olgulara eksiksiz jinekolojik muayene yapıldı. Ultrasonografide uterusun boyutları, kavitenin ekojenitesi belirlendi. Adneks sahaları, overler, tubalar douglasdaki oluşumlar protokolde yer aldı. Üçüncü etapta ise tüm olgulara laparoskopi yapıldı. Laparoskopi genel anestezi altında yapıldı. 15 Gauge Verres iğnesi ile periton boşluğuna girilerek CO₂ gazı ile pnömoperitoneum yapıldı.

Manipülasyon esnasında pelvik organların sahayı engellememesi için suprapubik olarak uygulanan bir palpatör kullanıldı. Ayrıca uterusu hareket ettirmek için serviks bir Rubin kanülü takıldı. Hiçbir olgumuzda operasyona bağlı komplikasyon olmadı. Obezite ve geçirilmiş alt karın operasyonları laparoskopi için kontrendikasyon teşkil etmedi. Pelvik patolojiden dolayı laparotomiye dönenlerin dışındakiler operasyon gününün akşamı taburcu edildiler.

Araştırmaya dahil edilen olguların yaş aralığı 20-45 olup ortalama 30.4'dür. Bir hasta hiç evlenmemiş, 2 hasta dul ve 27 hasta evli idi. 10 olgu daha önce alt karın operasyonu geçirmiş idi. Kontrasepsiyon yöntemi olarak 1 olgu takvim yöntemi, 1 olgu kondom, 4 olgu RİA ve 13 olgu koitus interruptus ile korunuyordu. 1 olguya da daha önceden tübal sterilizasyon yapılmış idi. 10 olgu ise herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi uygulamıyordu.

BULGULAR

Jinekolojik muayene bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. Burada dikkati çeken nokta kronik pelvik ağrısı olan 30 olgudan 22'sinde (% 73.3) herhangi bir pelvik patolojinin bulunmamasıdır. 4 olguda (% 13.3) ovarial kist, 3 olguda (% 10) myoma uteri ve 1 olguda (% 3.3) pelvik kitle tespit edildi.

PELVİK PATOLOJİ	OLGU SAYISI	%
NORMAL GENİTAL BULGU	22	73.33
OVER KİSTİ	4	13.33
MYOMA UTERİ	3	10
PELVİK KİTLE	1	3.33
TOPLAM	30	100

Tablo - 1 : Kronik pelvik ağrısı olan 30 olgudaki jinekolojik muayene sonuçları

Otuz olguda yapılan ultrasonografilerin sonuçları Tablo 2'de özetlenmiş olup 15 olguda (% 50) kronik pelvik ağrısını izah edecek herhangi bir pelvik patoloji bulunamamıştır. 2 olguda ise (% 6.6) ultrasound ile pelvik endometriozis tanısı konmuştur. Daha sonra yapılan laparoskopi ile bu teşhislerden bir tanesi teyid edilmiş, diğer olguda ise endometriozis'e rastlanılamamıştır. 9 olguda ovarial kist (% 30), 2 olguda (% 6.6) myoma uteri, 2 olguda (% 6.6) ektopik gebelik, 2 olguda da (% 6.6) endometriozis tespit edilmiştir.

Otuz olguya uygulanan laparoskopi'nin sonuçları ise Tablo 3'de özetlenmiştir. En sık rastlanan pelvik patoloji pelvik adhezyonlar olup 8 olguda (% 26.6) rastlanmıştır. 8 olgunun 5'inde geçirilmiş alt karın operasyonu öyküsü (% 62.5) olup 3'ünde birlikte pelvik enfeksiyon vardı. 30 ol-

gunun 23'ünde (% 76.6) pelvik patoloji bulunurken 7 olguda (% 23.3) laparoskopi normal olarak değerlendirildi. 5 olguda (% 16.6) endometriozis'e rastlanırken, 2 olguda (% 6.6) eskimiş ektopik gebeliklere rastlanılmıştır.

PELVİK PATOLOJİ	OLGU SAYISI	%
NORMAL GENİTAL BULGU	15	50
OVER KİSTİ	9	30
MYOMA UTERİ	2	6.66
EKTOPIK GEBELİK	2	6.66
ENDOMETRİOZİS	2	6.66
TOPLAM	30	100

Tablo - 2 : Kronik pelvik ağrısı olan 30 olguya yapılan pelvik ultrasonografi sonuçları

PELVİK PATOLOJİ	OLGU SAYISI	%
PELVİK ADEZYON	8	26.66
ENDOMETRİOZİS	5	16.66
PELVİK KONJESYON	3	10
OVER KİSTİ	3	10
ESKİMİŞ EKTOPIK GEBELİK	2	6.66
TORSİYONE MORGAGNİ KİSTİ	2	6.66
NORMAL GENİTAL BULGU	7	23.33
TOPLAM	30	100

Tablo - 3 : Kronik pelvik ağrısı olan 30 olguya yapılan laparoskopi sonuçları.

Elde edilen bütün bu sonuçlardan sonra bütün hastaların jinekolojik muayenelerinin, ultrasonografi ve laparoskopi sonuçlarının birbiri

ile olan uyumsuzlukları karşılaştırıldı. Elde edilen sonuçlar Tablo 4'de özetlendi. Araştırma kapsamındaki 30 olgunun jinekolojik muayene

bulguları, ultrasound ile karşılaştırıldığında % 60 oranında, laparoskopi ile karşılaştırıldığında % 23.3 oranında uyumlu olduğu görüldü.

	UYUMLU OLGU SAYISI	%	UYUMSUZ OLGU SAYISI	%	TOTAL
JİNEKOLOJİK MUAYENE U/S KARŞILAŞTIRILMASI	18	60	12	40	30
JİNEKOLOJİK MUAYENE LAPAROSKOPI KARŞILAŞTIRMASI	7	23,3	23	76,6	30
ULTRASOUND LAPAROSKOPI KARŞILAŞTIRMASI	10	33,3	20	66,6	30

Tablo - 4 : 30 Olgunun jinekolojik muayene, ultrasonografi ve laparoskopi sonuçlarının karşılaştırılması

TARTIŞMA

Bu çalışmada jinekolojik muayene, ultrasonografi ve laparoskopi sonuçları arasındaki uyumsuzluğun oldukça fazla olduğu görüldü. Bu sonuçlar bize kronik pelvik ağrıların değerlendirilmesinde laparoskopi kullanılmadıkça etkin olunamayacağını göstermektedir.

109 olguda yapılan bir çalışmada 84 olguda (% 77) pelvik muayenede bir patoloji bulunmuş; Bütün olgulara laparoskopi yapılmış ve sonuçta 99 olguda (% 90.8) pelvik patoloji olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu pelvik patolojilerin büyük bir oranını adhezyonlar oluşturmuştur (Goldstein ve ark. 1979).

Kresch ve ark. (1984) yaptıkları 100 olguluk bir seride laparoskopi ile bulunan pelvik patoloji oranı % 83, Goldstein ve ark. (1980) yaptıkları 140 olguluk seride % 90, Emans ve ark. (1982) 140 olguluk serisinde % 86, yine Goldstein ve ark. 282

olguluk bir başka çalışmasında % 75 oranındadır (Emans ve ark. 1982). Gökmen ve ark. (1985) 40 olguluk serilerinde kronik pelvik ağrısı olan 20 hastanın % 80'inde laparoskopi ile pelvik patoloji oranı % 29 bulunmuştur. 44 olgu ile yapılan diğer bir çalışmada ise pelvik ağrıların bir bölümünün psikosomatik orijinli olduğu ve bunların kısa süreli psikoterapötik yaklaşımlara cevap verdiği gösterilmiştir (Beard ve ark. 1977).

Cleveland kliniğinde kronik pelvik ağrısı olan 96 olguya yapılan pelvik ultrasonografide tespit edilen 15 patolojik pelvik bulgudan sadece 5 tanesi laparoskopi ile teyid edilmiştir (Goldstein ve ark. 1986).

Kronik pelvik ağrısı olanlarda laparoskopi ile bulunan pelvik adhezyonların oranı Kresch ve ark. (1984) 100 olguluk serisinde % 38, Emans ve ark. (1982) 140 olguluk serisinde % 13 ve Pouly ve ark. (1985) 34 olguluk serisinde % 75 olarak bulunmuştur. Rapkin'in (1986) 188 olguda yaptığı

çalışmada ise adhezyonların kronik pelvik ağrıya yol açması şüphe ile karşılanmaktadır. Bu çalışma grubu içerisinde infertilitesi olup da pelvik adhezyon tespit edilmiş olan 34 olgunun sadece 4'ünde kronik pelvik ağrı olduğu vurgulanmaktadır. Kronik pelvik ağrısı olanlar ile infertil olanlar arasında adhezyonların özellikleri açısından bir fark olmadığı belirtilmektedir (Rapkin, 1986).

Ergin ve ark. (1986) kronik pelvik ağrısı olan 54 hastada yaptıkları çalışmada pelvik relaksasyonların da önemli bir grup oluşturduğunu göstermektedirler.

Kronik pelvik ağrısı olan hastalarda laparoskopi ile normal genital bulgu tespit edilme oranı Emans ve ark. (1982) serisinde % 14, Ergin ve ark. (1986) serisinde ise sadece % 23 olarak bulunmuştur.

Magni ve ark. (1988) yaptıkları bir çalışmada 25 kronik pelvik ağrılı olgunun 12'sinde (% 48) depresyon ve alkolizm tespit edilmiştir. Beard ve ark. (1977) yaptıkları bir çalışmada 33 olgudan 18'inin (% 51.5) laparoskopi bulguları normal olarak değerlendirilmiş ve bu 18 olgunun sadece 4 tanesinin ailesel ilişkilerinin normal olduğu kabul edilmiştir.

Kronik pelvik ağrısı olan hastalarda laparoskopi ile endometriozis tespit etme oranı Robert ve ark. (1974) 105 olguluk serilerinde % 15, Goldstein'in ve ark. (1979) 109 olguluk bir serisinde % 45, Gökmen ve ark. (1985) serisinde ise % 30 olarak bulunmuştur. Kronik pelvik ağrısı olan olguda laparoskopi ile ovarial kist tespit edilme oranı ise Goldstein'in (1986) 129 olguluk serisinde % 6.9 ve Rapkin'in (1986) 100 olguluk serisinde ise % 1 olarak bulunmuştur.

Kronik pelvik ağrısı olan hastalarda laparoskopi ile pelvik konjesyon tespit edilme oranı Robert ve ark. (1974) 105 olguluk serisinde % 27, Ergin ve ark. (1986) 38 olguluk serisinde % 14, Kresch ve ark. (1984) 100 olguluk serisinde % 3 olarak bulunmuştur. Eskimiş ektopik gebelik tespit etme oranı ise Lundberg ve ark. (1973) 95 olguluk serisinde % 1 ve Beard ve ark. (1977) 17 olguluk serisinde % 11.7 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak elde edilen bulgular literatür bulgular ile karşılaştırıldığında kronik pelvik ağrı nedeniyle müracaat eden hastaların yapılan pelvik muayeneleri bize çok az bilgi vermektedir. Bu hastalara yapılacak ultrasonografinin de faydası

sınırlıdır. Kesin teşhis için laparoskopi yapılması gereken güvenilir bir metoddur. Kronik pelvik ağrıların en çok görülen nedeni pelvik adhezyonlar olup (% 26.6), bunlarında en sık nedeni geçirilmiş operasyonlardır (% 62.5).

Yazışma Adresi : Dr.Özdemir HİMMETOĞLU
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
06510 Beşevler ANKARA
Tel: 212 65 65 /215

KAYNAKLAR

1. Beard RW, Belsey EM, Lieberman BA, Wilkinson JCM : Pelvic Pain in Women. Am J Obstet Gynecol 128: 566-570, 1977
2. Emans SJ, Goldstein DP: Chronic pelvic Pain, (in) Pediatric and Adolescent Gynecology (Second edition), Boston. 1982, pp. 167-179
3. Ergin O, Bağbozan G, Çapanoğlu R, Demir N : Alt Abdominal kadran ağrıların ayırıcı tanısında laparoskopinin değeri. Kadın Doğum dergisi (Medial) 2 (2): 81-96, 1986
4. Goldstein DP, De Cholnoky C, Leventhal JM, Emans JS : New Insights into the Old Problem of Chronic Pelvic Pain J Ped Surg 14 (6): 675-680, 1979
5. Goldstein DP, de Cholnoky C, Emans JS, Leventhal JM : Laparoscopy in the Diagnosis and Management of Pelvic Pain in Adolescents. The J Rep Med 24 (6): 251-256, 1980
6. Goldstein DP, Pinsonneault O : Pediatric and Adolescent Gynecology, (in) Obstetrics and Gynecology. Danforth D N, Scott J R.(eds), Philadelphia. 1986, pp. 848-872
7. Gökmen B, Süer Ş, Dervişoğlu H : Kronik Pelvik Ağrısı olan 20 Hastanın Laparoskopik Değerlendirilmesi. 12. Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi, Ankara. 1985, pp. 198-200
8. Griffiths JH, Katon W, Walker E, Holm L, Russo J, Hickok L : The Association Between Chronic pain, Psychiatric diagnosis and Childhood Sexual Abuse. Obstet Gynecol 71(4): 589-594, 1988
9. Kresch AJ, Seifer DB, Sachs LB, Barrese IRN : Laparoscopy in with. 100 Women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol 64 (5): 672-674, 1984
10. Lundberg WI, Jack E, Mathers JE : Laparoscopy in Evaluation of Pelvic Pain. Obstet Gynecol 42 (6): 872-876, 1973
11. Magni G, Andreoli C, De Leo D, Cerutti R : La Douleur Pelvienne Idiopathique et la Depressin, Histoire Familiale et Considerations Cliniques. Gynecologie 39 (2): 119-122, 1988
12. Pouly JL, Mage G, Dupre B, Canis M : Coelioscopie de Controle Precoce Apres Salpingite. J Gynecol Obstet Biol Reprod 14: 989-995, 1985
13. Rapkin AJ : Adhesions and Pelvic Pain : A Retrospective Study 68 (1): 13-15, 1986
14. Robert HG, Palmer P, Boury-Hegler C, Cohen J : Les Douleurs Pelviennes (in) Precis de Gynecologie, Paris. 1974, pp. 179-188