

Bölüm 63

KRONİK PELVİK AĞRI

Zeynep AKÇIĞ¹

GİRİŞ

Ağrı, gerçek veya olası doku hasarına bağlı hoş olmayan bir duyuşsal ve duygusal deneyimdir (1). Nosisepsiyon sadece duyuşsal sinyal iletimiyken ağrı duygusal tepkiyi de kapsar.

Kronik pelvik ağrı (KP ağrı) genellikle gebelikle bağlantılı olmayan, 3-6 aydır sürekli veya aralıklarla tekrar eden umlikus altındaki bölgede hissedilen ağrı olarak tanımlanır (2). Dismenore bazı kaynaklar tarafından KP ağrı kategorisinde değerlendirilirken, kimi kaynaklar dahil etmemektedir. Genellikle disparoni ve ağrılı vulvar/perineal patolojiler ayrı başlıklar olarak değerlendirilir. 2014 tarihli bir derlemede KP ağrının prevalansı, dismenore de bu tanıma dahil edildiğinde, %6- %27 arasında bulunmuştur (3). Bir kohort analizinde KP ağrı şikayeti olan kadınlarda en sık konan tanımlar irritable barsak sendromu ve sistit olarak saptanmıştır. KP ağrı şikayetiyle başvuran kadınların %28'ine teşhis konamamıştır (4).

Başlangıçta KP ağrı araştırmalarında odak enfeksiyon veya inflamasyon gibi periferik organ tutulumu iken araştırmaların yönü ağrı duyusunu modifiye eden merkezi sinir sisteminin (MSS) rolüne dönmüştür. Enfeksiyon, inflamasyon, travma gibi ağrılı uyaranlar spinal kord aracılığıyla kortekse iletilir ve kişi ağrı hisseder. Bazı kişilerde bu akut ağrı, spinal kord ve beyinde ağrı duyusunun işlenişini değiştirir. Spinal kord seviyesinde gerçekleşen transkripsiyondaki ve translayon sonrasındaki değişiklikler, uyarının iletim eşliğini

düşürür ve uyarının güçlenmesine, daha geniş bir alanda hissedilmesine ve daha uzun sürmesine neden olur (spinal modülasyon). Beynin hem inhibe edici, hem de kolaylaştırıcı yollarla spinal modülasyonu kontrol ettiği hipotezi kabul edilmektedir. Beyindeki düşünce ve duygu merkezleriyle bağlantılı olan periakvaduktal gri maddenin spinal modülasyonla kortekse ağrı iletimini inhibe edebildiği gösterilmiştir. Kortekse ağrı iletimini kolaylaştıran beyindeki yapılar tanımlanamamışsa da varlığı genel olarak kabul görmektedir (2). Ağrının varlığına dair artmış farkındalığa neden olan bu MSS değişiklikleri **santral sensitizasyon** olarak adlandırılır.

Santral sensitizasyon normal uyaranların ağrılı olarak algılanmasına neden olur. Düşük mesane basıncının ani sıkışma hissine neden olduğu mesane ağrı sendromu (eski adıyla interstisyel sistit) gibi, esas patolojinin değişen MSS cevabı olduğu durumlar fonksiyonel ağrı sendromu (FAS) olarak tanımlanır. Normal uyarının ağrı olarak algılanmasına **allodini**, ağrılı uyarının daha şiddetli hissedilmesine ise **hiperaljezi** denir.

Ağrının kendisinin ve kronik ağrıya neden olan santral mekanizmaların bilişsel, davranışsal ve duygusal etkileri de olabilir. KP ağrının depresyona neden olabileceğini gösteren yayınlar mevcuttur (5). Depresyon, anksiyete ve insomnia KP ağrısı olan hastalarda daha sık görülür. Bu eşlik eden şikayetler tedavi edildiğinde ağrı şikayeti de azalabilir (6). Sürekli tekrar eden ağrı çaresizlik

¹ Gaziosmapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, zeynepakcig@gmail.com

diğer tedavilere yanıt vermemiş hastalarda kullanılmaktadır. 2019 yılında yayınlanan bir metaanalizde sakral nöromodülasyonun KP ağrıda etkin olduğunu gösterilmiştir (47). İnvaziv girişimler olan SNM ve pudental nöromodülasyon az sayıda merkezde uygulanmaktadır.

CERRAHİ TEDAVİLER

HİSTEREKTOMİ: KP ağrı nedeniyle yapılan histerektomilerde intraabdominal patoloji saptanmayan kadınların yaklaşık üçte birinde ağrının cerrahiden 1 sene sonra devam ettiğini gösteren seriler yayınlanmıştır (48). Hangi hasta grubunun histerektomiden fayda göreceği tam kesinlikle öngörülemezdir. Tu ve ark. 2017 yılındaki yayınlarında MAS ve İBS gibi uterusu da ağrı sendromu gelişebileceğini ve ilerideki çalışmalarda veri toplanmasını kolaylaştırmak amacıyla uterus ağrı sendromu tanımını önermişlerdir (49).

PRESAKRAL NÖREKTOMİ (PSN): Sakral promontoryum üzerindeki süperior hipogastrik pleksus liflerinin kesilmesinin viseral aferent iletimini keserek ağrıyı engelleyeceği varsayımına dayanır. Süperior hipogastrik pleksus esas olarak **orta hat** yapıların ağrı duyusunu taşır. Bu cerrahi yöntemi destekleyen en önemli çalışma Zullo ve ark. endometriosis cerrahisine PSN ekleyerek yaptıkları randomize kontrollü çalışmadır (50). PSN, medikal tedaviye dirençli ve sadece orta hattaki KP ağrı ve dismenorede uygulanabilir. PSN sonrasında hastaların %15'inde kronik kabızlık ve üriner retansiyon gelişme riski vardır (51).

SONUÇ

Kronik pelvik ağrı sık görülen ve kadınların hayat kalitesini düşüren, teşhis ve tedavisinde farklı klinik uzmanlıklar arası iş birliği gerektiren bir semptomdur. Sadece viseral jinekolojik patolojilerin değerlendirilmesi hastanın ağrı şikayetinin devam etmesine ve hastanın sonuç alamadan tekrar tekrar hastaneye başvurmasına neden olmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde sık karşılaştığımız bu hastalarda multisistemik değerlendirme gereklidir ve ayırıcı tanıda göz önüne alınması gereken hastalıklar hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik pelvik ağrı, santral sensitizasyon, nöropatik ağrı

KAYNAKÇA

1. Merskey H, Bogduk N (editors);International Association for the Study of PainTask Force onTaxonomy.Classification of Chronic Pain.Second edition.Seattle:IASP Press;1994.
2. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Barcelona 2019. ISBN 978-94-92671-04-2.
3. Ahangari A. Prevalence of chronic pelvic pain among women: an updated review. Pain Physician. 2014; 17(2): E141-E147.
4. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, et al. Patterns of diagnosis and referral in women consulting for chronic pelvic pain in UK primary care. Br J Obstet Gynaecol 1999; 106:1156.
5. Hilderink PH, Burger H, Deeg DJ, et al. The temporal relation between pain and depression: results from the longitudinal aging study Amsterdam. Psychosom Med 2012; 74:945.
6. Afolalu EF, Ramlee F, Tang NKY. Effects of sleep changes on pain-related health outcomes in the general population: A systematic review of longitudinal studies with exploratory meta-analysis. Sleep Med Rev. 2018;39:82-97.
7. Collett BJ, Cordle CJ, Stewart CR, Jagger C. A comparative study of women with chronic pelvic pain, chronic nonpelvic pain and those with no history of pain attending general practitioners. Br J Obstet Gynaecol. 1998;105:87-92.
8. Giamberardino MA, Costantini R, Affaitati G, et al. Viscero-visceral hyperalgesia: characterization in different clinical models. Pain 2010; 151:307.
9. Robert D. Gerwin (2002) Myofascial and Visceral Pain Syndromes: VisceralSomatic Pain Representations, Journal of Musculoskeletal Pain, 10:1-2, 165-175.
10. Verit, F.F., et al. Validation of the female sexual function index in women with chronic pelvic pain. J Sex Med, 2007. 4: 1635.
11. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, et al. Chronic pelvic pain in the community--symptoms, investigations, and diagnoses. Am J Obstet Gynecol 2001; 184:1149.
12. Yılmaz, Ali. "Kronik Pelvik Ağrı: Ayırıcı tanı algoritma." Kronik Pelvik Ağrı, edited by Engin Oral, Güneş Kitabevi, 2016, p. 49.
13. Howard FM. The role of laparoscopy in the evaluation of chronic pelvic pain: pitfalls with a negative laparoscopy. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 1996;4:85-94.
14. Elcombe, S., et al. The psychological effects of laparoscopy on women with chronic pelvic pain. Psychol Med, 1997. 27: 1041
15. Schomacker ML, Hansen KE, Ramlau-Hansen CH, Forman A. Is endometriosis associated with irritable bowel syndrome? A cross-sectional study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Dec;231:65-69.
16. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, Spiller R. Bowel Disorders. Gastroenterology. 2016;150:1393-1407.
17. Arnold, Lesley M. et al. AAPT Diagnostic Criteria for FibromyalgiaThe Journal of Pain, Volume 20, Issue 6, 611 - 628
18. Stratton P, Khachikyan I, Sinaii N, Ortiz R, Shah J. Association of chronic pelvic pain and endometriosis with signs of sensitization and myofascial pain. Obstet Gynecol 2015;125(3):719-28.

19. Liedl, B., Goeschen, K., & Durner, L. (2017). Current treatment of pelvic organ prolapse correlated with chronic pelvic pain, bladder and bowel dysfunction. *Current Opinion in Urology*, 27(3), 274–281.
20. Geller EJ, Babb E, Nackley AG, Zolnoun D. Incidence and Risk Factors for Pelvic Pain After Mesh Implant Surgery for the Treatment of Pelvic Floor Disorders. *J Minim Invasive Gynecol*. 2017;24(1):67–73.
21. Howard FM. The role of laparoscopy in the evaluation of chronic pelvic pain: pitfalls with a negative laparoscopy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1996; 4:85.
22. Smorgick N, Marsh CA, As-Sanie S, et al. Prevalence of pain syndromes, mood conditions, and asthma in adolescents and young women with endometriosis. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 26:171.
23. Nisenblat V, Bossuyt PM, Farquhar C, et al. Imaging modalities for the non-invasive diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 2:CD009591.
24. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod* 2014;29:400-412.
25. Strowitzki T, Faustmann T, Gerlinger C, Schumacher U, Ahlers C, Seitz C. Safety and tolerability of dienogest in endometriosis: pooled analysis from the European clinical study program. *Int J Womens Health* 2015;7:393-401.
26. Howard FM, El-Minawi AM, Sanchez RA. Conscious pain mapping by laparoscopy in women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol* 2000; 96:934.
27. van den Beukel BA, de Ree R, van Leuven S, et al. Surgical treatment of adhesion-related chronic abdominal and pelvic pain after gynaecological and general surgery: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2017; 23:276.
28. Z Ferraz, N Nogueira-Martins, F Nogueira-Martins. Adenomyosis: Back to the future? *Facts Views Vis Obgyn*. 2017 Mar; 9(1): 15–20.
29. Stovall TG, Ling FW, Crawford DA. Hysterectomy for chronic pelvic pain of presumed uterine etiology. *Obstetrics and gynecology*. 1990;75(4):676-679.
30. Carter JE. Laparoscopic treatment of chronic pelvic pain in 100 adult women. *J Amer Assoc Gynecol Laparosc*. 1995;2(3):255–262
31. Haggerty CL, Peipert JF, Weitzen S, et al. Predictors of chronic pelvic pain in an urban population of women with symptoms and signs of pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Dis* 2005; 32:293.
32. Rozenblit AM, Ricci ZJ, Tuvia J, Amis ES Jr. Incompetent and dilated ovarian veins: a common CT finding in asymptomatic parous women. *AJR Am J Roentgenol* 2001; 176:119.
33. Beard RW, Reginald PW, Wadsworth J. Clinical features of women with chronic lower abdominal pain and pelvic congestion. *Br J Obstet Gynaecol* 1988; 95:153.
34. Black CM, Thorpe K, Venrbux A, et al. Research reporting standards for endovascular treatment of pelvic venous insufficiency. *J Vasc Interv Radiol* 2010;21(6):796–803.
35. Robert R, Labat JJ, Bensignor M, et al. Decompression and transposition of the pudendal nerve in pudendal neuralgia: a randomized controlled trial and long-term evaluation. *Eur Urol* 2005; 47:403.
36. Enthoven WT, Roelofs PD, Deyo RA, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 2:CD012087.
37. Derry S, Wiffen PJ, Kalso EA, et al. Topical analgesics for acute and chronic pain in adults- an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 5:CD008609.
38. Tofferi JK, Jackson JL, O'Malley PG. Treatment of fibromyalgia with cyclobenzaprine: A meta-analysis. *Arthritis Rheum* 2004; 51:9.
39. Cheong YC, Smotra G, Williams AC. Non-surgical interventions for the management of chronic pelvic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; :CD008797.
40. NICE, NCG 173. Neuropathic pain. The pharmacological management of neuropathic pain in adults in non-specialist settings. 2013
41. Sator-Katzenschlager, S.M., et al. Chronic pelvic pain treated with gabapentin and amitriptyline: a randomized controlled pilot study. *Wien Klin Wochenschr*, 2005. 117: 761.
42. Saarto, T., et al. Antidepressants for neuropathic pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007: CD005454.
43. Bernardy K, Klose P, Busch AJ, et al. Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD009796.
44. Meissner K, Schweizer-Arau A, Limmer A, et al. Psychotherapy With Somatosensory Stimulation for Endometriosis-Associated Pain: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol* 2016; 128:1134.
45. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 4:CD011279.
46. Mira, T. A. A., Buen, M. M., Borges, M. G., Yela, D. A., & Benetti-Pinto, C. L. (2018). Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.
47. Mahran A, Baaklini G, Hassani D, Abolella HA, Safwat AS, Neudecker M, El-Nashar SA (2019). Sacral neuromodulation treating chronic pelvic pain: a meta-analysis and systematic review of the literature. *International Urogynecology Journal*.
48. Brandsborg B, Nikolajsen L, Kehlet H, Jensen TS. Chronic pain after hysterectomy. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52:327.
49. Tu FF, As-Sanie S. A modest proposal to investigate chronic uterine pain. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* 2017; 124:182.
50. Zullo F, Palomba S, Zupi E, et al. Effectiveness of presacral neurectomy in women with severe dysmenorrhea caused by endometriosis who were treated with laparoscopic conservative surgery: a 1-year prospective randomized double-blind controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189:5.
51. Zullo, Fulvio, Palomba S, Zupi E, Russo T, Morelli M, Sena T, Pellicano M, Mastrantonio P. (2004). Long-term Effectiveness of Presacral Neurectomy for the Treatment of Severe Dysmenorrhea Due to Endometriosis. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*. 11. 23-8.