

## Bölüm 11

# Dismenore ve Pelvik Ağrı

Dr. Can TÜRKLER

### DİSMENORE

Dismenore, ağrılı adet görme anlamına gelen ve üreme çağındaki kadınların % 40 -95'ini olumsuz yönde etkileyen bir klinik durumdur (Wang, Hsu, Yeh, & Lin, 2013). Üreme çağındaki birçok kadının adet döneminde ağrısı vardır, fakat dismenore kişinin günlük yaşantısını etkileyecek ve de ilaç tedavisine gerek duyacak kadar şiddetli ağrı hissetmesidir (Iacovides, Avidon, Bentley, & Baker, 2014). Gelişim şekline göre dismenore, primer ve sekonder olarak ikiye ayrılabilir.

### PRİMER DİSMENORE

Altında yatan herhangi bir organik patoloji bulunmayan menstrasyon sırasında başlayan, kramp şeklinde, sıklıkla pelvik ağrıdır. Genellikle adolesan yaş grubunda, ovulatuvar siklusa eşlik eder. İlk adetini 12 yaşından önce olması, uzun menstruel siklus, menstruel kanama miktarının fazla olması ve sigara kullanımı risk faktörü olarak kabul edilse de dismenoreli kadınların çoğunda belirgin bir risk faktörü saptanamaz (Blakey et al., 2010).

#### Etiyoloji

Artmış prostaglandin sentezinin ve lökotrienlerin uterusu aşırı kontraksiyona yol açarak dismenoreye sebep olduğu düşünülmektedir (Fujiwara et al., 2010). Endometrial prostaglandin F2 $\alpha$  ve E2 düzeylerinin yüksekliği ve Non-steroid antiinflamatuar (NSAİ) ilaçların kullanılmasıyla şikayetlerin azal-

ması hastalığın temelinde prostaglandinlerin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir (Iacovides, Baker, & Avidon, 2014).

#### Klinik Bulgular

Genellikle ağrı menstrasyondan 24-48 saat önce ya da menstrasyonla başlar ve en fazla 72 saat içerisinde kaybolur. Kramp tarzında hissedilen ağrı, sıklıkla pelvik bölgede hissedilir ve uyluğa doğru yayılım gösterebilir. Bulantı, kusma, diyare, halsizlik ve baş ağrısı pelvik ağrıya eşlik eden diğer semptomlardır (Sultan, Gaspari, & Paris, 2012).

#### Fizik Muayene ve Laboratuvar

Sekonder dismenore ile ayırıcı tanısını yapabilmek için her hastaya mutlaka pelvik muayene yapılmalıdır. Cinsel aktif olmayanlarda jinekolojik muayene ertelenebilir fakat rektal muayene ve abdominal ultrasonografi mutlaka yapılmalıdır (Morrow & Naumburg, 2009).

Etiyolojisinde herhangi bir organik patoloji bulunmadığından primer dismenorenin tanısında laboratuvar testlerinin yeri yoktur. Ancak sekonder dismenore ayırıcı tanısında laboratuvar testlerinin yararı olabilir.

#### Tanı ve Tedavi

Menstrasyonla eş zamanlı başlayan ve 72 saat içinde gerileyen, sıklıkla, kramp tarzında, pelvik ağrı olması ve alta yatan organik bir patolojinin olmaması ile primer dismenore tanısı klinik olarak konulur.

kitle ve idrar tutamama (üretal divertikül) ve hematuri (kronik tekrarlayan enfeksiyon veya neoplazi) içerebilir. Sistoüretroskopi mesane taşı veya yabancı cisim, üretal divertikül ve mesane neoplazisini teşhis edebilir, ancak yalnızca klinik semptomlara dayanarak tanı konulan ağrılı mesane sendromunun teşhisi için gerekli değildir. Ürokinamik testler, üretal darlıkta ortaya çıkan obstrüksiyonu (anatomik veya fonksiyonel) ve üriner urgency olan kadınları tanımlamak için kullanılabilir. Kitle basısı veya üretal lezyon gibi akut nedenleri olan kadınlar ağrı ile gelebilir.

KPA'ya neden olabilen gastrointestinal süreçler; irritabl barsak sendromu, inflamatuvar barsak hastalığı, divertikülit, çölyak hastalığı, kronik kabızlık ve kanseri içerir. Bunların varlığını teşhis etmek veya dışlamak için; ishal, kabızlık, rektal kanama, inkontinans ve tenesmus gibi ek şikayeti olan hastaları bir gastroenteroloji değerlendirmesi için yönlendirmeliyiz. Derin endometriozisin gastrointestinal tutulumu olan hastalarda benzer şikayetler olabilir. Endoskopi bu tip şikayetleri olan hasta gruplarında vazgeçilmez bir tanı ve tedavi aracıdır (Schliep et al., 2015).

Miyofasiyal pelvik ağrı sendromu olan kadınlar genellikle pelvis, vajina, vulva, rektum veya mesanede veya uyluk, kalça veya alt karın gibi daha uzak alanlarda ağrı gösterir. Hassas pelvik kasların ve tetik noktalarının fizik muayene bulguları, miyofasiyal pelvik ağrı sendromunu düşündürür. Tetikleme noktaları, kompresyonda acı veren, elle tutulabilir nodüllerdir. Bu kadınlar tipik olarak uzman fizyoterapistler tarafından yapılan tedavi ve multidisipliner tedaviden fayda görürler. Miyofasiyal ağrı genellikle KPA'da görülen diğer ağrı sendromlarıyla eşlik eder (Lavelle, Lavelle, & Smith, 2007). Fibromiyalji ise tipik olarak kaslarda ve eklemlerde yaygın ağrı ve muayenede birçok hassas nokta ile karakterize klinik bir tanıdır.

Ruh sağlığını etkileyen depresyon, anksiyete, somatizasyon, madde kötüye kullanımı ve suistimal (fiziksel, cinsel ve / veya duygusal) gibi problemler KPA'nın temelini oluşturabilir. İlgili semptomları pozitif olan kadınlar, daha ileri değerlendirme ve tedavi için bir uzmana yönlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Abdul-Razzak, K. K., Ayoub, N. M., Abu-Taleb, A. A., & Obeidat, B. A. (2010). Influence of dietary intake of dairy products on dysmenorrhea. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 36(2), 377-383.
2. ACOG Committee Opinion No. 760 Summary: Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent. (2018). *Obstet Gynecol*, 132(6), 1517-1518.
3. Akin, M., Price, W., Rodriguez, J. G., Erasala, G., Hurley, G., & Smith, R. P. (2004). Continuous, low-level, topical heat wrap therapy as compared to acetaminophen for primary dysmenorrhea. *The Journal of reproductive medicine*, 49(9), 739-745.
4. Al-Jefout, M., Alnawaiseh, N., Yaghi, S., & Alqaisi, A. (2018). Prevalence of Endometriosis and Its Symptoms among Young Jordanian Women with Chronic Pelvic Pain Refractory to Conventional Therapy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(2), 165-170.
5. Audet, M.-C., Moreau, M., Koltun, W. D., Waldbaum, A. S., Shangold, G., Fisher, A. C., . . . Group, O. E. E. S. (2001). Evaluation of contraceptive efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive patch vs an oral contraceptive: a randomized controlled trial. *Jama*, 285(18), 2347-2354.
6. Azlin, M. N., Maryasalwati, I., Norzilawati, M., Mahdy, Z., Jamil, M., & Rashid, M. Z. (2008). The efficacy of etoricoxib vs mefenamic acid in the treatment of primary dysmenorrhoea: a randomised comparative trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(4), 424-426.
7. Ballard, K., Seaman, H., De Vries, C. S., & Wright, J. (2008). Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study—Part 1. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(11), 1382-1391.
8. Barnhart, K. T., Sammel, M. D., Gracia, C. R., Chittams, J., Hummel, A. C., & Shaunik, A. (2006). Risk factors for ectopic pregnancy in women with symptomatic first-trimester pregnancies. *Fertility and sterility*, 86(1), 36-43.
9. Blakey, H., Chisholm, C., Dear, F., Harris, B., Hartwell, R., Daley, A., & Jolly, K. (2010). Is exercise associated with primary dysmenorrhoea in young women? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(2), 222-224.
10. Böttcher, B., Laterza, R., Wildt, L., Seufert, R., Buhling, K., Singer, C., . . . Schulz, M. (2014). A first-in-human study of PDC31 (prostaglandin F2 receptor inhibitor) in primary dysmenorrhea. *Human Reproduction*, 29(11), 2465-2473.
11. Brown, J., & Brown, S. (2017). WITHDRAWN: Exercise for dysmenorrhoea. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD004142-CD004142.

12. Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
13. Chen, F.-P., Chang, S.-D., Chu, K.-K., & Soong, Y. (1996). Comparison of laparoscopic presacral neurectomy and laparoscopic uterine nerve ablation for primary dysmenorrhea. *The Journal of reproductive medicine*, 41(7), 463-466.
14. Ekin, M., Cengiz, H., Ayağ, M. E., Kaya, C., Yasar, L., & Savan, K. (2013). Effects of the levonorgestrel-releasing intrauterine system on urinary symptoms in patients with adenomyosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(2), 517-520.
15. Fujiwara, H., Konno, R., Netsu, S., Odagiri, K., Taneichi, A., Takamizawa, S., . . . Suzuki, M. (2010). Efficacy of montelukast, a leukotriene receptor antagonist, for the treatment of dysmenorrhea: a prospective, double-blind, randomized, placebo-controlled study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 148(2), 195-198.
16. Grace, V. M., & Zondervan, K. T. (2004). Chronic pelvic pain in New Zealand: prevalence, pain severity, diagnoses and use of the health services. *Australian and New Zealand journal of public health*, 28(4), 369-375.
17. Iacovides, S., Avidon, I., Bentley, A., & Baker, F. C. (2014). Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 93(2), 213-217.
18. Iacovides, S., Baker, F. C., & Avidon, I. (2014). The 24-h progression of menstrual pain in women with primary dysmenorrhea when given diclofenac potassium: a randomized, double-blinded, placebo-controlled crossover study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 289(5), 993-1002.
19. İncebiyik, A. (2016). Dismenore. Yıldırım Y, Naykı Ü, Uluğ P, Naykı C (Ed.), *Kronik Pelvik Ağrı Kapsamlı Bakış* (pp. 63-67).
20. Kim, S.-Y., Lee, H., Chae, Y., Park, H.-J., & Lee, H. (2012). A systematic review of cost-effectiveness analyses alongside randomised controlled trials of acupuncture. *Acupuncture in Medicine*, 30(4), 273-285.
21. Kruzka, P. S., & Kruzka, S. J. (2010). Evaluation of acute pelvic pain in women. *Am Fam Physician*, 82(2), 141-147.
22. Lasco, A., Catalano, A., & Benvenega, S. (2012). Improvement of primary dysmenorrhea caused by a single oral dose of vitamin D: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Archives of internal medicine*, 172(4), 366-367.
23. Lavelle, E. D., Lavelle, W., & Smith, H. S. (2007). Myofascial trigger points. *Anesthesiol Clin*, 25(4), 841-851, vii-iii.
24. Lippman, S. A., Warner, M., Samuels, S., Olive, D., Vercellini, P., & Eskenazi, B. (2003). Uterine fibroids and gynecologic pain symptoms in a population-based study. *Fertility and sterility*, 80(6), 1488-1494.
25. Medicine, A. I. o. U. i. (2014). AIUM practice guideline for the performance of the focused assessment with sonography for trauma (FAST) examination. *Journal of ultrasound in medicine: official journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine*, 33(11), 2047.
26. Morrow, C., & Naumburg, E. H. (2009). Dysmenorrhea. *Prim Care*, 36(1), 19-32, vii.
27. Moya, R., Moisa, C., Morales, F., Wynter, H., Ali, A., & Narancio, E. (2000). Transdermal glyceryl trinitrate in the management of primary dysmenorrhea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 69(2), 113-118.
28. Ness, R. B., Soper, D. E., Holley, R. L., Peipert, J., Randall, H., Sweet, R. L., . . . Trucco, G. (2002). Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic inflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) Randomized Trial. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), 929-937.
29. Paajanen, P., Fagerström, A., & Paajanen, H. (2018). Laparoscopic adhesiolysis in chronic abdominal pain: 15-year follow-up study. *Journal of clinical gastroenterology*, 52(4), e32-e36.
30. Robertson, J. J., Long, B., & Koyfman, A. (2017). Myths in the evaluation and management of ovarian torsion. *The Journal of emergency medicine*, 52(4), 449-456.
31. Roumen, F. J. (2007). The contraceptive vaginal ring compared with the combined oral contraceptive pill: a comprehensive review of randomized controlled trials. *Contraception*, 75(6), 420-429.
32. Schliep, K., Mumford, S., Peterson, C., Chen, Z., Johnstone, E., Sharp, H., . . . Buck Louis, G. (2015). Pain typology and incident endometriosis. *Human Reproduction*, 30(10), 2427-2438.
33. Sinaii, N., Plumb, K., Cotton, L., Lambert, A., Kennedy, S., Zondervan, K., & Stratton, P. (2008). Differences in characteristics among 1,000 women with endometriosis based on extent of disease. *Fertility and sterility*, 89(3), 538-545.
34. Stovall, T. G., Ling, F. W., & Crawford, D. A. (1990). Hysterectomy for chronic pelvic pain of presumed uterine etiology. *Obstet Gynecol*, 75(4), 676-679.
35. Sultan, C., Gaspari, L., & Paris, F. (2012). Adolescent dysmenorrhea. *Endocr Dev*, 22, 171-180.
36. Tsevat, D. G., Wiesenfeld, H. C., Parks, C., & Peipert, J. F. (2017). Sexually transmitted diseases and infertility. *American journal of obstetrics and gynecology*, 216(1), 1-9.

37. Wang, Y.-J., Hsu, C.-C., Yeh, M.-L., & Lin, J.-G. (2013). Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.
38. Westfall, K. M., Brown, R., & Charles, A. G. (2019). Appendiceal Malignancy: The Hidden Risks of Nonoperative Management for Acute Appendicitis. *The American Surgeon*, 85(2), 223-225.
39. Wong, C. L., Farquhar, C., Roberts, H., & Proctor, M. (2009). Oral contraceptive pill as treatment for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2).
40. Woo, A. K. (2010). Depression and Anxiety in Pain. *Rev Pain*, 4(1), 8-12.
41. Ziaei, S., Zakeri, M., & Kazemnejad, A. (2005). A randomised controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 112(4), 466-469.
42. Zondervan, K. T., Yudkin, P. L., Vessey, M. P., Dawes, M. G., Barlow, D. H., & Kennedy, S. H. (1999). Patterns of diagnosis and referral in women consulting for chronic pelvic pain in UK primary care. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 106(11), 1156-1161.