

Semih AFACAN¹
Erhan DEMİRDAĞ²

GİRİŞ

Bu bölüm pelvik ağrıya yaklaşımı ve birinci basamak tedavisini kapsamaktadır. Kadın ve erkek arasında anatomik açıdan birbirinden en farklı bölge pelvistir. Pelvik bölge göbek altında karının en alt bölümüdür. Bu bölgeden kaynaklanan ağrıya pelvik ağrı denir. Pelvik bölgede yumurtalıklar, rahim, vajina, anüs, kalın bağırsakların alt kısımları, mesane ve alt idrar yolları bulunur. Orta veya üst karın, bel ve dış ürogenital dokuya özgü ağrı pelvik ağrı olarak kabul edilmez. Bu organların hastalıkları sıklıkla pelvik ağrıya neden olur. Pelvik ağrılar ani başlangıçlı olabileceği gibi, uzun zamandan beri var olan kronik ağrılar şeklinde olabilir. Pelvik ağrı akut ve kronik olarak ikiye ayrılmaktadır (9).

- Akut pelvik ağrı; 3 aydan kısa süredir olan bulantı, kusma, ateş veya lökositöz gibi spesifik olmayan semptomların eşlik ettiği pelvik ağrıyı kapsar. Kadınlarda akut pelvik ağrıyı 4 ana başlığa ayırabiliriz (19).
 1. Jinekolojik nedenler: Dismenore, endometriozis, myoma uteri, over kisti, over torsiyonu, pelvik inflamatuvar hastalık, disloke uterus içi araç, tubo-ovaryan abse
 2. Non-jinekolojik nedenler: Adhezyonlar, fonksiyonel abdominal ağrı, ap-

pendisit, sistit, idrar yolu enfeksiyonu, divertikülit, herni, nefrolitiazis, ince barsak obstruksiyonu veya inflamatuvar barsak hastalığı.

3. Obstetrik nedenler: Ektopik gebelik, doğum, plasenta dekolmanı, abortus
4. İnfertilite tedavisi ile ilgili nedenler: Ovaryan hiperstimülasyon sendromu
- Kronik pelvik ağrı; 3-6 ay veya daha uzun süredir gebelik ile ilişkili olmayan, sıklıkla olmayan, anatomik pelviste, umblikus altında abdominal duvarda, lumbosakral bölgede veya kalçada olan ağrıyı tarif eder. Genellikle neden bulunamaz. Olası sebepler şöyle sıralanabilir (14).
 1. Jinekolojik nedenler: Endometriozis, myoma uteri, adenomyozis, rekürren over kistleri, hidrosalpinks, ovaryen kalıntı sendromu, pelvik inflamatuvar hastalık, pelvik adezyonlar.
 2. Ürolojik nedenler: İnterstisyel sistit, radyasyon sistiti, üretral sendrom, rekürren sistit, rekürren/kronik ürolitiazis.
 3. Gastroenterolojik nedenler: Huzursuz bağırsak sendromu, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kolorektal karsinom, çölyak hastalığı, pelvik fıtıklar.

¹ Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, smhfcn@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, erhan55_gs@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep* 2021; 70:1.
2. Wiesenfeld HC, Meyn LA, Darville T, et al. A Randomized Controlled Trial of Ceftriaxone and Doxycycline, With or Without Metronidazole, for the Treatment of Acute Pelvic Inflammatory Disease. *Clin Infect Dis* 2021; 72:1181.
3. Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS* 2018; 29:108.
4. Granberg S, Gjelland K, Ekerhovd E. The management of pelvic abscess. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23:667.
5. Wexner SD, Talamini MA. EAES/SAGES consensus conference on acute diverticulitis: a paradigm shift in the management of acute diverticulitis. *Surg Endosc* 2019; 33:2724.
6. Francis NK, Sylla P, Abou-Khalil M, et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. *Surg Endosc* 2019; 33:2726.
7. Gupta K, Hooton TM, Naber KG, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clin Infect Dis* 2011; 52:e103.
8. Frokiaer J, Zeidel M. Urinary Tract Obstruction. In: Brenner and Rector's *The Kidney*, 9, Elsevier, New York 2011.
9. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2010; 57:35.
10. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, et al. Prevalence and incidence of chronic pelvic pain in primary care: evidence from a national general practice database. *Br J Obstet Gynaecol* 1999; 106:1149.
11. International working group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES, Tomassetti C, Johnson NP, et al. An International Terminology for Endometriosis, 2021. *J Minim Invasive Gynecol* 2021; 28:1849.
12. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. *N Engl J Med* 2010; 362:2389.
13. Diamond MP, Freeman ML. Clinical implications of postsurgical adhesions. *Hum Reprod Update* 2001; 7:567.
14. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2010; 57:35.
15. 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.
16. Struble J, Reid S, Bedaiwy MA. Adenomyosis: A Clinical Review of a Challenging Gynecologic Condition. *J Minim Invasive Gynecol* 2016; 23:164.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and mortality weekly report. Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age - United States, 2013-2014. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6603a3.htm> (Accessed on January 31, 2018).
18. Williams RE, Hartmann KE, Sandler RS, et al. Recognition and treatment of irritable bowel syndrome among women with chronic pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192:761.
19. Kruszka PS, Kruszka SJ. Evaluation of acute pelvic pain in women. *Am Fam Physician* 2010; 82:141.
20. Robertson JJ, Long B, Koyfman A. Myths in the Evaluation and Management of Ovarian Torsion. *J Emerg Med* 2017; 52:449.
21. Ellaithy M, Asiri M, Rateb A, et al. Prediction of recurrent ectopic pregnancy: A five-year follow-up cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018; 225:70.