

## BÖLÜM 6

### PELVİK AĞRI FİZYOPATOLOJİSİ

Gonca BURAN<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'nin tanımına göre ağrı “kaynağını vücudun belli bir bölgesinden alan, doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmiş yaşantısındaki deneyimi ile ilişkili olabilen, emosyonel olarak hissettiği hoş olmayan bir duyumdur” (1). Ağrı beden tehlikeye karşı duyuşal sinir hücreleri yoluyla gönderilen uyarı ve bir semptomdur (2). Genellikle kadınlarda görülen pelvik ağrı yaygın bir sorundur. Kadınların yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilen bu semptomun tek bir odak noktası olmadığından altta yatan hastalığı bulmak zor olabilmektedir. Bu nedenle pelvik ağrının yönetimi ve tedavisi zordur (3-5).

Pelvik ağrı süresine göre akut ve kronik olarak sınıflandırılabilir (2,4) Akut ağrı sık görülen yakınmalardandır, genel olarak rahatsızlık 7 günden az sürer. Visceral patolojisi olanlar yaygın, sancılı ya da kramp tarzında orta hatta yerleşen ağrı yaşarlar. Kronik pelvik ağrı ise kadınların alt abdominal ve pelvis bölgesinde sürekli ya da aralıklı olarak en az 6 ay hissettiği, cinsel ilişki veya menstruasyonla ilgili olmayan bir ağrı olarak tanımlanır (3). Jinekolojik muayene ve laboratuvar sonuçlarında nedeni anlaşılamayan ağrılar kronik pelvik ağrı olarak adlandırılır (3,6).

Kronik pelvik ağrı dünyadaki kadın nüfusunun yaklaşık %26'sını etkiler. Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların yanı sıra sosyal yönden yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (7). Pelvik ağrı çok odaklı ve karmaşık olabilmesi nedenleri ile fizyopatolojisi tam anlamıyla açıklanamamakla birlikte, kronik ya da akut pelvik ağrıya neden olabilecek bir takım mekanizmalar öne sürülmüştür. Pelvik ağrı kadınların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen, ihmal edildiği ya da tanılanmadığı takdirde şiddeti artabilmekte ve genellikle de kalıcı olabilmektedir. Bu nedenle hemşire ve diğer sağlık personellerine hastalarının yaşam kalitelerinin artırılması, ağrıyla baş etmelerinde destek sistemlerinin kullanılması, yaşadıkları

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, goncaburan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9082-553X

cinsel yaşamıyla ilgili sorunları ele alan eğitim programları düzenlemeli ve kadına yaşadığı tüm sorunların çözümlenmesinde destek olmak için danışmanlık hizmeti vermelidir. Bu konularda kanıt temelli çalışma ve rehberlerden yararlanarak broşürler hazırlamalıdır.

- Kadınların kronik pelvik ağrının kontrolünde konstipe olmaması, düzenli defekasyon ve miksiyonun olması önemlidir. Çünkü konstipasyon, kronik pelvik ağrıyı arttırabilir. Bu nedenle kadınlara uygun diyet eğitimi verilmelidir. Bu eğitimde bol posalı, lifli gıdaların tüketilmesi, bol sıvı alınması ve mesaneyi irrite eden gıdalardan kaçınılması gerektiğini içeren bilgilere yer verilmelidir.
- Hemşire pelvik ağrı tedavisinde non-farmakolojik olan tamamlayıcı tedaviyi uygulamalardan hangilerini kullanabileceği konusunda kanıt temelli rehberlerden yararlanmalı ve hastaya bu konuda uygun danışmanlık yapabilmelidir.
- Hemşire, pelvik ağrıya ilişkin araştırma yapmalı, araştırma sonuçlarını yayın haline getirerek, sağlık ekibinin kullanıma sunulmalıdır.

## **SONUÇ**

Pelvik ağrı jinekolojik, obstetrik ya da diğer organların patolojilerinden kaynaklanan, akut veya kronik olarak karşımıza çıkabilen önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Pelvik ağrı çok odaklı ve karmaşık olabilmesi nedenleri ile fizyopatolojisi tam anlamıyla açıklanamamaktadır. Ancak kronik pelvik ağrının fizyopatolojisinde visseral dokunun akut hasarı, immün sistem, santral sensitizasyon ve kros sensitizasyon rol oynamaktadır. Kronik pelvik ağrı kadınları sadece fiziksel olarak değil, psikolojik, sosyal ve cinsel sağlık açısından da etkileyebilmektedir. Pelvik ağrı tedavisinde sağlık ekibi içerisinde yer alan ve kadınlarla daha uzun süre birlikte olan hemşirelere kadınların ağrıyla baş etmelerinde daha fazla görev düşmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, hemşirelik bakımının daha etkin olabilmesi için pelvik ağrıya ilişkin fizyopatoloji, nedenleri, hazırlayıcı faktörleri, danışmanlık konularında güncel bilgi ile donanımlı olmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

1. International Association for the Study of Pain, I. Classification of chronic pain: introduction. Pain; 1986; 24: 3-8. doi:10.1016/0304-3959(86)90107-7
2. Koçak M Y, & Kaya H. Akut Ve Kronik Ağrı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Uygulaması. Selçuk Sağlık Dergisi; 2021;2(2): 197 – 2131.

3. Toptaş B, & Aksu H. Kadınlarda Kronik Pelvik Ağrı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi; 2017; 26(1), 142-152. doi:10.17827/akt.d.280531
4. Taşkın L. İyi Huylu Jinekolojik Değişimler, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademişyen Kitapevi, 2021.p. 761-770.
5. Keskinbora K, Keskinbora K H. History of Pain: From Avicenna to Melzack and the Future: Review. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim; 2016;14(1):20-3.
6. Hunter C W, Stovall B, Chen G, Carlson J, & Levy R. Anatomy, pathophysiology and interventional therapies for chronic pelvic pain: a review. Pain Physician; 2018; 21(2): 147. doi:10.1080/00131911.2016.1207613
7. Lamvu G, Carrillo J, Ouyang C, & Rapkin, A. Chronic pelvic pain in women: a review. Jama; 2021;325(23):2381-2391. doi:10.1001/jama.2021.2631
8. RCOG. The American Congress Of Obstetricians And Gynecologists. Chronic pelvic pain; 2004; 103(3):589-605.
9. Yağcı Ü, & Saygin M. Ağrı fizyopatolojisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 2019; 26(2):209-220.
10. Shoukat S, Tasneem M, Zahid T, & Goolamnobe J M B. Incidence of Chronic Pelvic Pain in Females Attending a Gynaecology Outpatient Department. Metabolic Acidosis in Children: A Literature Review; 2023; 101. doi: 10.33590/emj/10302260
11. Dinakar P, & Stillman A M. Pathogenesis of pain. In Seminars in Pediatric neurology (ed) WB Saunders; 2016. pp. 201-208.
12. Peker B H, & Peker H. Kronik Pelvik Ağrıda Patogenez ve Nörobiyoloji. Kronik; 2016; 31: 24-37 (06/04/2023 tarihinde [https://www.endometriozisderneği.org/konu/dosyalar/pdf/makaleler/dzQTMZVilIRE\\_1467357217.pdf#page=39](https://www.endometriozisderneği.org/konu/dosyalar/pdf/makaleler/dzQTMZVilIRE_1467357217.pdf#page=39) adresinden ulaşılmıştır).
13. Li C.,Lei Y, Tian Y, Xu S, Shen X, Wu H., & Wang F. The etiological contribution of GABAergic plasticity to the pathogenesis of neuropathic pain. Molecular pain; 2019;15: 1744806919847366. doi: 10.1177/1744806919847366
14. Kim D, Woo C W, & Kim S G Neural mechanisms of pain relief through paying attention to painful stimuli. Pain; 2022; 163(6): 1130-1138. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002464
15. Dewey K, & Wittrock C. Acute pelvic pain. Emergency Medicine Clinics; 2019; 37(2):207-218. doi:10.1016/j.emc.2019.01.012
16. Malvezzi H, Marengo E B, Podgaec S, & Piccinato C D A. Endometriosis: current challenges in modeling a multifactorial disease of unknown etiology. Journal of translational medicine; 2020; 18: 1-21. doi: 10.1186/s12967-020-02471-0
17. Gopireddy D R, Virarkar M, Kumar S, Vulasala S S R, Nwachukwu C, & Lamsal S. Acute pelvic pain: A pictorial review with magnetic resonance imaging. Journal of Clinical Imaging Science; 2022;12(48):1-15 doi:10.25259/JCIS\_70\_2022
18. Kruska PS, Kruska SJ. Evaluation of acute pelvic pain in women. American Family Physician; 2010; 82(2): 141-147.
19. Gökyıldız Ş, Kızılkaya Beji, N. Chronic pelvic pain: Gynaecological and non-gynaecological causes and considerations for nursing care. International journal of urology nursing 2012; 6: 3-10.
20. Vrekoussis T, Siafaka V, Tsitou A, Tsonis O, Navrozoglou I, Makrigiannakis A, & Paschopoulos M. Endometriosis-related chronic pelvic pain: A mini review on pathophysiology and impact on mental health. Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders;2020; 12(1): 35-40. doi: 10.1177/2284026519895829
21. Grinberg K, Sela Y, & Nissanholtz-Gannot R. New insights about chronic pelvic pain syndrome. International journal of environmental research and public health; 2020;17(9): 3005. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093005>
22. Dydyk A M, & Gupta, N. Chronic pelvic pain. In StatPearls . Stat Pearls Publishing. 2023 (06/04/2023 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567778/> adresinden ulaşılmıştır)

23. Oral E, & Aygün B K. In: Kronik Pelvik Ağrı, Oral E & Aygün B K (ed) Kronik Pelvik Ağrı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p. 1-63.
24. Haliloğlu Peker B, Peker H. In: Kronik Pelvik Ağrıda Patogenez ve Nörobiyoloji, Oral E & Aygün B K (ed) Kronik Pelvik Ağrı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p. 31-39.
25. Dellis A E, Papatsoiris A G, & Tzelves L. In: Textbook of Female Urology and Urogynecology, Cardozo L, Staskin D (ed), Pathophysiology of Chronic Pelvic Pain. London: CRC Press; 2023. p.578-584.
26. Terzoni S, Ferrara P, Parozzi M, Colombani F, Mora C, Cilluffo S, ... & Rocco, B. Nurses' role in the management of persons with chronic urogenital pelvic pain syndromes: A scoping review. *Neurourology and Urodynamics*; 2023; 42(1): 13-22. doi:10.1002/nau.25053
27. Persu C, Cauni V, Gutue S, Blaj I, Jinga V, & Geavlete P. From interstitial cystitis to chronic pelvic pain. *Journal of Medicine and Life*, 2010; 3(2):167. (06/04/2023 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20968203> adresinden ulaşılmıştır).
28. Malak A, & Beji Kızılkaya, Kronik pelvik ağrı ve hemşirelik yaklaşımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi. Okmeydanı Tıp Dergisi*; 2015;31(2):92-97. doi:10.5222/otd.2015.092
29. RCOG. The initial management of chronic pelvic pain: Green-top guideline no.41, 2012, (17/06/2023 tarihinde [https://www.rcog.org.uk/media/nuab2gj2/gtg\\_41.pdf](https://www.rcog.org.uk/media/nuab2gj2/gtg_41.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
30. Zannoni L, Del Forno S, Raimondo D, et al. Adenomyosis and endometriosis in adolescents and young women with pelvic pain: prevalence and risk factors. *Minerva Pediatrica*; 2020. doi: 10.23736/s0026-4946.20.05842-9.
32. Donnez J, Donnez O, & Dolmans M M. Introduction: Uterine adenomyosis, another enigmatic disease of our time. *Fertility and sterility*; 2018;109(3): 369-370. doi:10.1016/j.fertnstert.2018.01.035
33. Qin X, & Zhu H. Progress of Chinese and Western Medicine Research on Chronic Pelvic Pain in Gynecology. *International Journal of Frontiers in Medicine*; 2023; 5(5): 84-91. doi: 10.25236/IJFM.2023.050515
34. Martinez A, & Howard F M. The efficacy of laparoscopic surgical treatment of ovarian remnant and ovarian retention syndromes. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*; 2015;22(2): 245-249.<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2014.10.007>
35. Ekin EE, Kurtul Yıldız H. Pelvic Venous Congestion in the Differential Diagnosis of Chronic Pelvic Pain. *JAREM*; 2017; 7: 70-3. doi: 10.5152/jarem.2017.1259
36. Cunningham A R, Dubinskaya A, De Hoedt A M, Barbour K E, Kim J, ... & Anger J T. Quality-of-life impact of interstitial cystitis and other pelvic pain syndromes. *Frontiers in Pain Research*; 2023;4, 1149783. doi: 10.3389/fpain.2023.1149783
37. Siedentopf F, Sillem M. Chronic pelvic pain in women. *Schmerz*; 2014; 28: 300-304 doi:10.1007/s00482-014-1408-4
38. Flatow V, Uy-Kroh J, Carey E T, Ascher-Walsh C, & Khalil S. Skeletal muscle relaxants for the treatment of myofascial pelvic pain and high tone pelvic floor disorders. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*; 2023; 35(4), 311-315. doi: 10.1097/GCO.0000000000000894
39. Yoldemir T. Jinekolojik nedenler dışında pelvik ağrıya yol açan durumlar. Oral E & Aygün B K (ed) Kronik Pelvik Ağrı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p. 69.
40. Siedentopf F, & Sillem M. Chronic pelvic pain in women. *Der Schmerz*; 2014; 28:300-304. doi:10.1007/s00482-014-1408-4
41. Bruckenthal P. Chronic Pelvic Pain: Approaches to diagnosis and treatment. *Pain Management Nursing*; 2011;12(1):4-10.
42. Erdem, İ. H. (2022). Kas İskelet Sistemi Kaynaklı Kronik Pelvik Ağrıda Güncel Tanı Ve Tedavi. Kafadar H & Yücetaş Ş E (ed) Sağlık & Bilim Güncel Tıp-III; 2022. P. 31.
43. Unutkan A, & Kukulu K. Endometriozis İlişkili Ağrının Yönetimi Ve Ağrının Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;3(2): 804-814.