



**Kronik Pelvik Ağrı**

Doç. Dr. M. Murat Seval  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

1

**Amaç**

Bu oturum ile katılımcıların Kronik pelvik ağrı tanımı, nedenleri ve bu yakınma ile başvura kadınlar da uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerini kavrayabilmeleri amaçlanmıştır.

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ**

- Bu oturumun sonunda katılımcılar;
- Kronik pelvik ağrı tanımını yapabilecek,
- Kronik pelvik ağrıya neden olabilecek klinik durumları bilecek
- Kronik pelvik ağrı yakınması ile başvuran kadınlarda uygulanacak tanı ve tedavi seçeneklerini bilecek

2

**Ağrı**

• “Poena”

- Ağrı vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan,
- doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan,
- kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili,
- hoş olmayan emosyonel duyum

*International Association for the Study of Pain 2011*

3

**Kronik Pelvik Ağrı**

- Döngüsel olmayan
- En az 6 ay veya daha uzun süren
- Pelvis, umblikus altına uyan anterior abdominal duvar, lumbosakral bölge ve kalçalarda hissedilen
- Yaşam kalitesini bozan
- Medikal yardıma ihtiyaç hissettirecek kadar şiddetli ağrı

*SOGC Clinical Practice Guidelines 2005*

4

**Kronik Pelvik Ağrı**

- Prevelans → % 14,7 *Mathias ve ark. - 5263 kadın*
- Laparoskopi oranı
  - 1987 → % 17
  - 2004 → % 40
- Histerektomi oranı → % 12 *Howard ve ark. 2003*
- *Speizer ve ark. 1999*

- Sıklık : 27-29 yaş
- Semptom süresi : 2.5 yıl
- %40-50 hastada
  - Kişilik bozuklukları
  - psikiyatrik sebepler
  - Cinsel taciz öyküsü

5

**Kronik Pelvik Ağrı**

JİNEKOLOJİK	ÜRÖLOJİK	GİS	KAS – İSKELET	DİĞER
Endometriozis	Mesane ağrısı sendromu	İrritabl barsak sendromu	Myofasiyal ağrı	Somatizasyon bozuklukları
Kronik PID	Üretral sendrom	İnflamatuvar barsak sendromu	Fibromyalji	Porfiriya
Pelvik venöz konjesyon	Detrusör dissinerjisi	Divertiküler hastalık	Piriformis sendromu	Psikoseksüel disfonksiyon
Ovaryen kalıntı sendromu	Kronik üriner enfeksiyon		Levator ani sendromu	Nöralji
Adenomyozis			Disk bozuklukları	
Adezyonlar				

6

**Endometriozis**

- İnsidans
- % 6–10 → Genel popülasyon
- %35–50 → KPA-İnfertil hastalar
- Etyopatogenez
  - Sinir uçu stimülasyonu → Derin odaklar
  - Peritoneal irritasyon → endometrial odakların kanaması
  - B endorfin salımındaki anormallikler [Vercellini ve ark.]

7

**Endometriozis**

- Ağrının şiddeti
  - Anatomik lokasyon
    - Rektovajinal septum
    - Uterosakral ligament
  - İmplant derinliği
- Tedavi
  - NSAİ ± OK
  - GnRH-a
  - Danazol
  - Progestin
  - Cerrahi

8

**Kronik PID**

- PID geçiren kadınların %30 → KPA
  - Tubal hasarın derecesi
  - Adezyonların şiddeti
- Tedaviden 1 ay sonra devam eden pelvik hassasiyet
- 780 PID tanılı kadın KPA gelişenler
  - Sigara içen
  - 2 veya daha fazla PID öyküsü olan
  - Kötü hijyenik alışkanlıklar

9

### Overiyan Kalıntı Sendromu


- Ooferektomi sonrası
- Pelvik operasyon öyküsü
- Yıllar sonra gelişebilir
- Ağrı kronik ve siklik
- Genellikle laparotomi gerektirir



10

### Adenomyozis

- Etiyoloji - patogenezi ?
- Myometriumdaki endometrial gland ve stroma
- Progesteron → semptomları ↑
- Cerrahi, tanı ve tedavide en etkin yöntem



11

### Adezyonlar

- KPA → %25-50
- Adezyolizis sonrası → % 69-82 iyileşme [Diamond ve Freeman- 269 kadın 4 erkek]
- İntestinal trakt – adezyolizis
- L/S-L/T adezyolizis

12

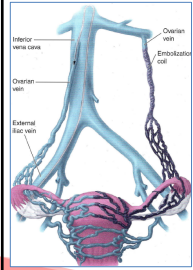
### Pelvik Konjesyon Sendromu



- Ovarian ven yetmezliğine bağlı oluşan retrograd akımdan kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Ağrı sıklıkla ovulasyon ile başlar ve adet sonuna kadar sürer

13

### Pelvik Konjesyon Sendromu



- Ovarian-pelvik venlerin retrograd akışı
- Tanı → pelvik venografi
- Tedavi
  - Kronik progesterinler
  - GnRH agonistleri
  - Ovarian ven embolizasyonu
  - Histerektomi
- Embolizasyon → iyileşme oranı %65-95

14

### Pelvik Konjesyon Sendromu

- Ayakta durmak, yorgunluk, ve koitus, ağrıyı artırır
- Disparoni, anormal uterin kanama, kronik yorgunluk
- Vulvanın bir ya da her iki yanında varisler
- Muayenede overler, uterus, parametriumlar ve uterosakral bağlarda hassasiyet
- Transuterin venografi tanı için standart yöntemdir.

15

### İrritabl Barsak Sendromu

- Visseral hiperaljezi
- Organik sebep olmaksızın barsak fonksiyonları ile ilişkili kronik veya intermitan abdominal ağrı
- Menstrüasyonda şiddetlenen karın ağrısı
- İnsidans
  - Toplumun %15
  - Kadın / Erkek:2 / 1

16

### İrritabl Barsak Sendromu

- **Tanı** (ikiden fazla koşula eşlik etmesi ile tanı konur)
  - 1 yıl süresince 12 haftadan uzun süren abdominal rahatsızlık veya ağrı
  - Defekasyonla rahatlama
  - Dışkı görünümünde değişme
  - Dışkılama sıklığında değişme
- **Tedavi**
  - Medikal yönetim → semptom ilişkili
  - Histerektomi oranı %21 [Prior ve ark.]

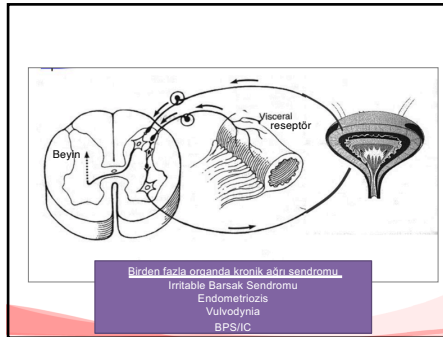
17

### Myofasial Ağrı

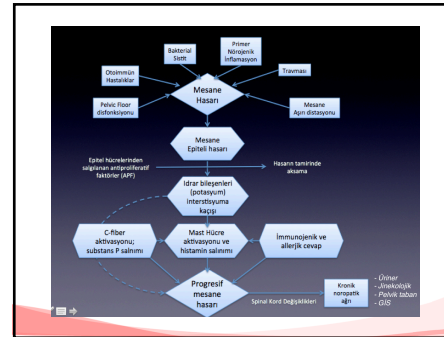
- Anormal postür
- Asimetrik bacak uzunluğu
- Aşırı lomber lordoz
- Skolyoz
- Osteitis pubis
- Herniler

18





28



29

### Mesane Ağrısı Sendromu – İnterstisyel Sistit

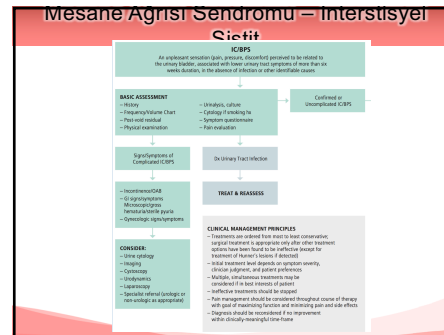
- Ağrı
  - Mesane dolumu ile artan, miksiyon ile geçici olarak azalan
  - Lokalizasyon;
    - Mesane, üretra
    - Suprapubik, rektal alanlar
    - Bel, Kasıklar
  - Baskı, rahatsızlık veya ağırlık hissi / yanma, saplanma
  - Disparuni ile ilişkili
- Sık idrara gitme ihtiyacı ->
- Urgency ->

30

### Mesane Ağrısı Sendromu – İnterstisyel Sistit

- Sık idrara gitme ihtiyacı
  - İşeme > 7-8/gün
  - “~60/gün”e kadar çıkabilir
  - Gündüz + Gece
  - Miktar; az
- Urgency
  - Artan ağrı ve rahatsızlık nedeni ile
  - Halsizlik ve bulantı eşlik edebilir

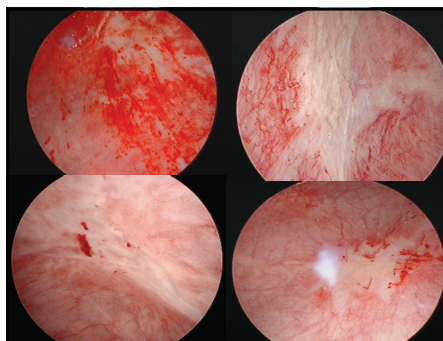
31



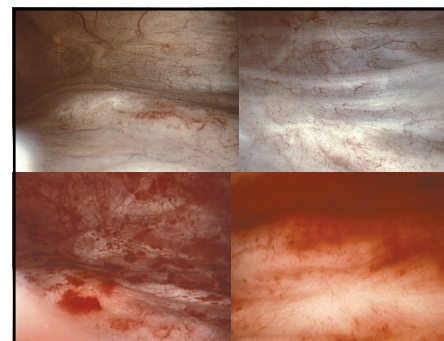
32



33



34



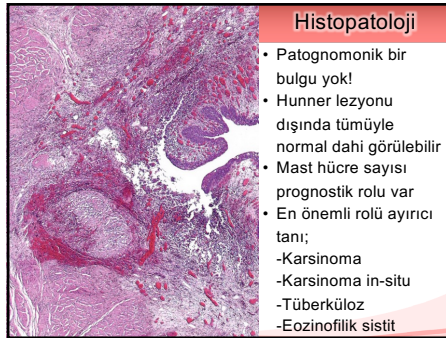
35

### Tanı Testleri

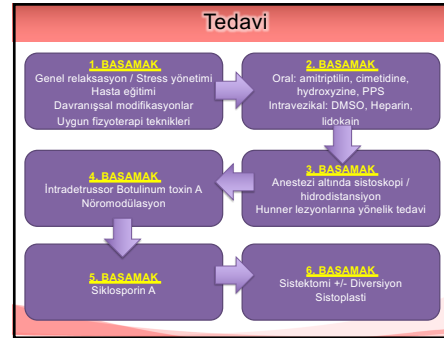
- Ultrason/pelvik görüntüleme
  - (OPSİYONEL, seçilmiş hastalara, Grade C, Level 4 kanıt)
- Sistoskopi
  - (ÖNERİLİR, Tüm hastalara, Grade C, Level 3 kanıt)
- Mesane Biyopsisi
  - (Rutin değerlendirilmede ÖNERİLMEZ, Grade C, Level 3 kanıt)
- Urodinamik inceleme
  - (Rutin değerlendirilmede ÖNERİLMEZ, Grade C, Level 3 kanıt)
- Hidrodistansiyon
  - (OPSİYONEL, Seçilmiş hastalarda, Grade C, Level 3 kanıt)
- İntravezikal anestetik uygulaması
  - (OPSİYONEL, Seçilmiş hastalarda, Grade C, Level 3 kanıt)
- Potasyum sensitivite testi
  - (ÖNERİLMEZ, Grade C, Level 3 kanıt)

36

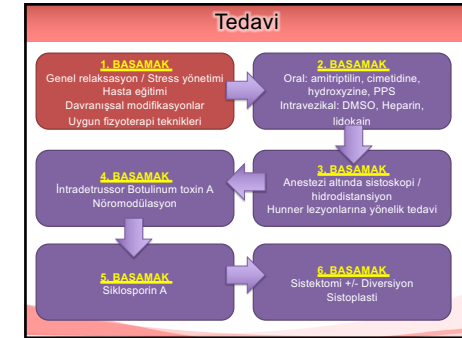




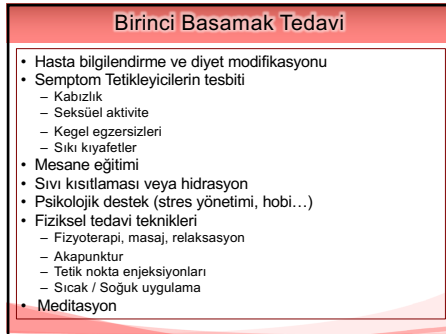
37



38



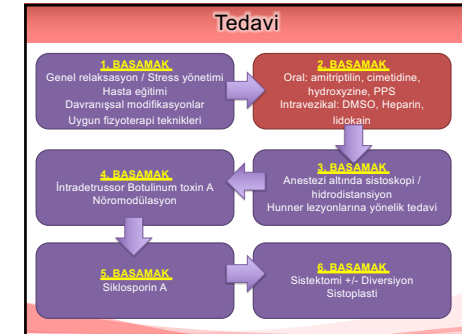
39



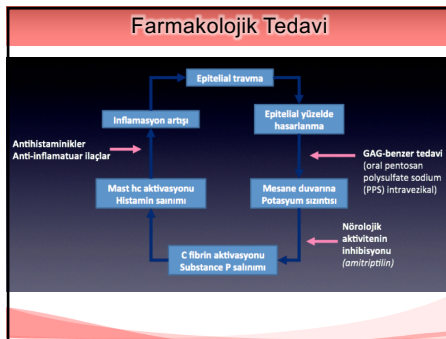
40



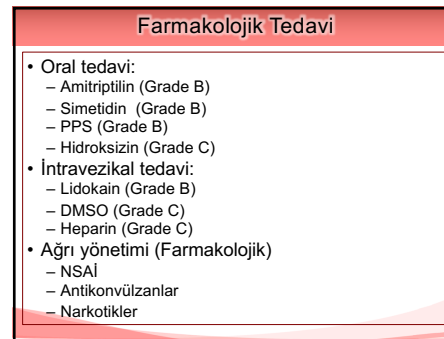
41



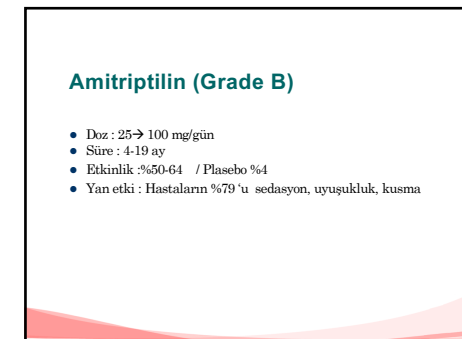
42



43



44



45

**Simetidin (Grade B)**

- Doz : 600-800 mg/gün
- Süre : 3 ay – 2 yıl
- Etkinlik :%44 – 57
- Yan etki : (-)

46

**Pentosan Polisulfat (Elmiron) (Grade B)**

- Glukozaminoglikan tabakamın rejenerasyonu
- Doz : 300- 400 mg
- Süre : 3 - 6 ay
- Etkinlik %21-56/ Plasebo %13-49 / siklosporin %83
- Yan etki : %10-20
- PPS ile ilgili çalışmaların metaanalizinde tedavide anlamlı fark izlenmiştir. \*\*
- Hunner ülseri (+) →efektivitesi düşük

\*\*American Urological Association (AUA) Guideline 2011

47

**Hidroksizin (Grade C)**

- Doz : 10→ 75 mg/gün
- Süre : 6 ay
- Etkinlik : %23-92 / Plasebo %13
- Yan etki :%82  
kısa süreli sedasyon  
güçsüzlük
- Yan etki profili göz önünde bulundurulmalı

48

**3-İNTRAVEZİKAL TEDAVİ**

- Lidokain (Grade B)
- DMSO (Grade C) }  
Uzman görüşü
- Heparin (Grade C)

49

**Lidokain (Grade B)**

- Doz : 200 mg ,20 ml %2
- Süre : günlük 1 saat boyunca 5 kez
- Etkinlik : %24-94 / Plasebo %10-%11,5
- Yan etki :dizütri, iretral iritasyon,mesane ağrısı
- Alkalinizasyon→ toksisite riski

50

**Dimetilsülfoksit (DMSO) (Grade C)**

- Analjezik, antiinflamatuvar,kollajenolitik, kas gevşetici
- Doz : 4 kez 15 dakika süreyle 50 cc %50 DMSO 2 hafta aralıklarla
- Süre : 8 hafta
- Etkinlik : %87-93 / Plasebo %35-59
- Yan etki: uzun süre maruziyet → şiddetli ağır  
Heparin/lidokain/sodyum bikarbonat ile kokteyl→ artmış toksisite

51

**Heparin (Grade C)**

- Doz : 10.000 IU- 10 ml haftada 3 / 25.000 IU -5ml haftada 2 ,1 saat
- Süre : 3 ay
- Etkinlik : %40-72,5
- Yan etki : minimal

52

**Tedavi**

53

**Üçüncü basamak tedavi**

- Mesane hidrodistansiyonu (Grade C) → Uzman görüşü
- Hunner lezyonlarına müdahale (Grade C) → Öneri  
Lazer/elektrokoter  
Triamsinolon enjeksiyonu
- Ağrı yönetimi

54

### Mesane hidrodistansiyonu(Grade C)

- Tanısal + terapötik rol
- Doz : 60- 80 cm H2O basınç
- Süre : 10 dakikadan az 1→6 ay
- Etkinlik : %7-54
- Yan etki : (-)
- Uygulama süresi ve basınç!!!

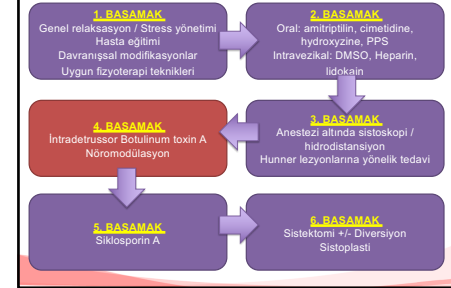
55

### Hunner lezyonlarına müdahale(Grade C)

- Lazer/elektrokoter
- Doz :15-30 watt 1→3 saniye
- Süre : 10-20 ay
- Etkinlik : %80-100 (ağrı/noktüri/ıdrar sıklığında azalma )
- Yan etki : %46 hastada periyodik tedavi ihtiyacı mesane perforasyonu fibrozis
- Triamsinolon enjeksiyonu
- Doz : 10 ml
- Süre : 7-12 ay
- Etkinlik %70
- Yan etki :mesane perforasyonu fibrozis

56

### Tedavi



57

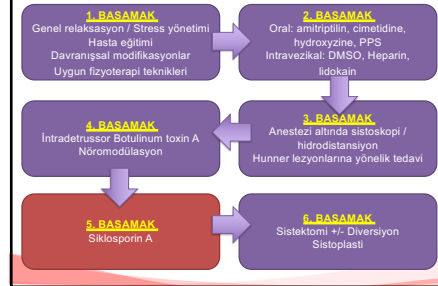
### Botulinum toksini (Grade C)

- Oral tedaviye cevap vermeyen/tolere edilemeyen yan etkileri olanlarda
- Doz : Tek doz
- Süre : 1- 6 ay
- Etkinlik : %20-86
- Yan etki : Dizüri
- İşeme güçlüğü
- İşeme sonrası artmış rezidü(%69)
- İntermitan kateterizasyon



58

### Tedavi



59

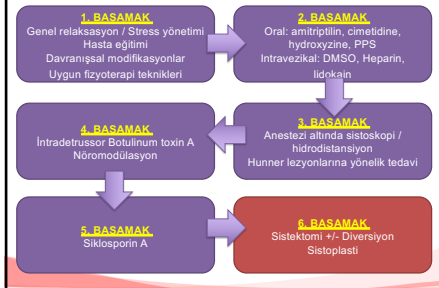
### Siklosporin A (Grade C)

- Ağır olgular:
- Doz : 3 mg / kg
- Süre : 6 ay-1 yıl
- Etkinlik : %75 / PPS %19
- Yan etki : %94
- Hipertansiyon
- Nefrotoksisite
- Gingival hiperplazi



60

### Tedavi



61

### Kronik Pelvik Ağrı

- Kronik pelvik ağrı önemli bir jinekolojik problem
- Etiyolojisi çok geniş spektrumda
- Nöropatik ağrı ile ilişkili→ kronik viseral ağrı sendromları
- Anamnez! ve dikkatli fizik muayene
- Multidisipliner yaklaşım

62