

Kronik pelvik ağrı yakınması olan vakalarda pelvik muayene ve laparoskopi bulgularının karşılaştırılması

Hikmet HASSA (*), A. Başar TEKİN (**), Attila YILDIRIM (*),
Ömer T. YALÇIN (***), Sinan ÖZALP (*), Ramazan BAYIRLI (****)

ÖZET

Pelvik muayenenin kronik pelvik ağrıda (KPA) tanısal etkinliğini belirlemek için Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 66 hastada KPA nedeniyle yapılan pelvik muayene ve laparoskopi bulguları retrospektif olarak araştırıldı. Pelvik muayenenin pelvik yapılarıdaki patolojiyi göstermede sensitivitesi % 80.9, spesifitesi % 75 ve pelvik muayene ile laparoskopi bulguları arasında uyum % 75.8 olarak bulunsa da pelvik muayenenin spesifik pelvik problemleri göstermek için güvenilir bir yöntem olmadığı belirlendi. Yalın pelvik muayene ile hastaların % 30.8'inde varolan pelvik patolojiler gösterilemediği, bu nedenle hiçbir hastada laparoskopi yapılmadan psikojenik etkenlere bağlı pelvik ağrıdan söz edilmemesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Laparoskopi, pelvik ağrı

SUMMARY

Comparison of the findings of pelvic examination and laparoscopy performed for chronic pelvic pain

The findings of pelvic examination and laparoscopy performed for chronic pelvic pain in 66 patients in Osmangazi University Faculty of Medicine Department of Gynecology and Obstetrics, evaluation retrospectively in order to obtain the diagnostic efficiency of pelvic examination for chronic pelvic pain. Although the sensitivity and specificity of pelvic examination for defining the general abnormalities of pelvic structures were found as 80.9 %, and 75 %, respectively and the correlation between the findings of pelvic examination and laparoscopy was found as 75.8 %, it was obtained that pelvic examination was an unreliable method for determining the specific pelvic problems. As pelvic pathologies were not defined in 30.8 of patients by performing only pelvic examination. It was suggested that psychological factors should not be diagnosed in any patients without doing laparoscopy.

Key words: Laparoscopy, pelvic pain

GİRİŞ

Jinekolojik hastalarda en sık görülen yakınmalardan olan kronik pelvik ağrı (KPA) etyolojisini belirlemedeki güçlüklerden dolayı halen ji-

nekologları en fazla uğraştıran sorunlardan biridir (1-2). Tüm jinekolojik sorunlarda olduğu gibi KPA yakınması olan hastaların değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntemler, hasta öyküsü, fizik ve pelvik muayenedir (1). Dikkatli alınan bir öykü vital bulguların belirlenmesi abdominal, pelvik ve rektal muayene ağrının nedeni hakkında önemli ipuçları vererek tanıya yardımcı olabilir (3). Ancak bu yöntemlerle psikolojik ya da organik nedenlerle gelişen KPA da anormal bir bulgu elde edilememektedir (1).

Buna karşın tanısal laparoskopi ile organik patolojilerin ekarte edilmesi yanında varolan etyolojik etkenlerin kesin tanısı için en etkin yön-

25-27 Mayıs 1995 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi tarafından düzenlenen XII. Jineko-Patoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

(*) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(**) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Y. Doç. Dr.

(***) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uz. Dr.

(****) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Araş. Gör.

tem olarak kullanılabilen operatif laparoskopi önemli bir tedavi yöntemi olarak gündeme gelmektedir (4-6). Bu çalışmada KPA yakınması olan hastalarda yapılan tanısal laparoskopi ve pelvik muayene bulguları karşılaştırılarak pelvik muayenenin tanısal etkinliği araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma grubunu Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 1977-1994 yılları arasında KPA yakınması ile başvuran 66 hasta oluşturdu. KPA tanısı için yakınmaların 3 aydan daha uzun sürmesi esas alındı. Hastalar öykü, fizik muayene ve çoğunluğu aynı hekim tarafından yapılan pelvik muayene sonrası en geç 72 saat içinde tanısal amaçlı laparoskopi ile değerlendirildi. Laparoskopilerin hepsi aynı ekip tarafından yapıldı. Pelvik muayene sırasında belirlenen adneksial kitle ve hassasiyet uterin kitle, parametrial kalınlaşma, cul de sac nodularitesi anormal pelvik muayene bulgusu olarak değerlendirildi.

Laparoskopi sırasında belirlenen uterin leiomyoma, endometriozis, pelvik yapışıklıklar, konjesyon ve ovarian kitleler anormal laparoskopi bulgusu olarak kabul edildi. Laparoskopi bulguları esas alınarak pelvik muayene bulgularının KPA nedenini belirlemedeki tanısal etkinliği araştırıldı.

SONUÇLAR

Çalışma grubunu oluşturan 66 hastanın ortalama yaşı 32.4 (19-48) ortalama gravidası 2.8 (0-9), ortalama paritesi 2.2 (0-7) idi. Pelvik muayene ile 26 hastada belirgin anormallik saptanmaz iken 2 hastada adneksial kitle ve hassasiyet, 4 hastada uterin kitle, 3 hastada "cul de sac" nodularitesi, 6 hastada parametrial kalınlaşma, 5 hastada uterin hareketlerde kısıtlılık, 8 hastada uterin hareketlerde hassasiyet, 16 hastada parametrial kalınlaşma ve adneksial hassasiyet olmak üzere toplam 40 hastada anormal bulgu belirlendi. Laparoskopi sırasında 24 hastada belirgin bir anormal bulgu gözlenmezken 14 vakada endometriozis, 14 va-

Tablo 1. Kronik pelvik ağrı yakınması olan kadınlarda pelvik muayene ve laparoskopi bulgularının karşılaştırılması

PM bulgusu	Laparoskopi bulgusu		Toplam
	normal	anormal	
Normal	18	8	26
Anormal	6	34	40
Toplam	24	42	66

$p < 0.05$

kada pelvik yapışıklık, 7 vakada uterin leiomyoma, 3 vakada pelvik inflamasyon 3 vakada pelvik konjesyon, 1 vakada ovarian kitle olmak üzere toplam 42 vakada anormal bulgu saptandı.

Pelvik muayene ve laparoskopi bulguları karşılaştırıldığında (Tablo 1) patolojik muayene bulgusu olan 40 vakanın 34'ünde laparoskopi bulgusu da anormal iken (pozitif prediktif değer % 85), pelvik muayene bulgusu normal olan 26 vakanın 18'inde laparoskopi bulgusu da normal idi (negatif prediktif değer % 69.2). Laparoskopi bulgusu anormal olan 42 vakanın 34'ünde pelvik muayene bulgusu da anormal iken, (sensitivite % 80.9) laparoskopi bulgusu normal olan 24 vakanın 18'inde pelvik muayene bulgusu da normal idi (spesifite % 75). Laparoskopi ve pelvik muayene ile elde edilen normal ve anormal bulguların vakaların % 75.8'inde uyumlu olduğu belirlendi.

Pelvik muayene ile belirlenen 2 adneksial kitlenin biri 4 uterin kitlenin ise 3'ü laparoskopi ile doğrulanırken laparoskopide saptanan 7 uterin leiomyomanın ancak 3'ü pelvik muayenede gösterilebildi. Pelvik muayene ile belirlenemeyen leiomyoların hepsi subserozal ya da parazitik yerleşimli idi. Pelvik muayene ile "cul de sac" nodularitesi saptanan 3 vakanın 2'sinde laparoskopi ile endometriozis gözlenirken endometriozisi olan 14 hastanın ancak ikisi pelvik muayene ile belirlenebildi. Laparoskopi ile pelvik konjesyon saptanan vakaların hiçbirisi önceden pelvik muayene ile belirlenemedi. Laparoskopi ile pelvik yapışıklık saptanan 14 vakanın 12'sinin, pelvik inflamasyon saptanan 3 vakanın 3'ünün pelvik muayenelerinde uterin

hareketlerde kısıtlılık, hassasiyet ya da adneksial hassasiyet vardı.

TARTIŞMA

Üç aydan fazla süre pelvik ağrı yakınması olan hastalarda kronik pelvik ağrıdan bahsedilir (8,9). Jinekoloji kliniklerinde sık rastlanan kronik pelvik ağrı etkenlerin belirlenmesindeki güçlük nedeni ile jinekologları çok uğraştıran sorunların başında gelir (10-11). Herbiri eşit oranda görülen ve kronik pelvik ağrıya yol açan nedenler içinde normal pelvik muayene bulguları olanlar vardır (12). Daha nadir görülen diğer nedenler ise adneksial ve uterin olabilir (13).

Pelvik yapıların direkt görüş altında değerlendirilebildiği tanısal laparoskopi bu nedenlerin belirlenmesinde en etkin yöntem olmasına karşın gerek bu işleme bağlı anestezi ve cerrahi komplikasyonlar gerekse laparoskopinin birçok sağlık merkezinde yapılamamasından dolayı kronik pelvik ağrı yakınması olan hastaların çoğu sadece öykü fizik, pelvik ve rektal muayene ile değerlendirilebilmektedir (4,6,13-14).

Ancak laparoskopi güvenilirliği ve yeterliliği konusundaki şüpheler hep gündemde kalmıştır. Literatürde kronik pelvik ağrı için yapılan pelvik muayene bulgularının % 50-79 oranında laparoskopi bulguları ile uyumlu olduğu bildirilirken çalışmamızda bu oran % 75.8 olarak belirlendi (7-13). Bunun yanında laparoskopi bulguları esas alındığında pelvik muayene bulgularının genel olarak kronik pelvik ağrı yakınması olan hastaların pelvik yapılarıdaki anormalliği belirlemedeki sensitivitesi % 80.9, spesifitesi % 75, pozitif prediktif değer % 85, negatif prediktif değer % 69.2 olarak bulunmasına karşın pelvik muayenenin spesifik pelvik patolojileri belirlemede güvenilir olmadığı gözlemlendi.

Pelvik konjesyonu olan vakaların hiçbir pelvik muayene ile önceden belirlenemezken kronik pelvik ağrının en sık görülen nedenlerinden biri olan endometriozisi düşündürülen bulgular pelvik muayene sırasında vakaların ancak % 14.2'sinde elde edilebildi. Buna karşın pelvik

inflamasyon ya da yapışıklığı olan vakaların çoğunda (% 88.2) pelvik muayene ile bu patolojileri düşündürülen bulgular saptansa da vakaların hepsinde kesin tanı laparoskopi ile konulabildi. Uterin subseröz leiomyomaların ise ancak % 42.9'u pelvik muayene ile belirlenebildi. Pelvik muayene ile anormal bulgu saptanmayan vakaların % 30.8'inde laparoskopi ile belirgin anormallik gözlenirken pelvik muayenesi anormal kabul edilen vakaların % 15'inde laparoskopi sırasında anormal bulgu belirlenemedi.

Kronik pelvik ağrının önemli nedenlerinden biri olan psikojenik etkenlerin tanısının ancak normal pelvik bulgularla organik patolojilerin ekarte edilmesi ile konulabileceği gözönüne alındığında bu konuda sadece pelvik muayene ile değerlendirilen hastaların % 30.8'inde yalancı pozitif % 15.0'ında ise yalancı negatif tanıya ulaşılabileceği gözlemlendi. Bu bulgular kronik pelvik ağrıda psikojenik etkenlerin rol oynadığını söyleyebilmek için hastalarda mutlaka laparoskopi ile organik patolojilerin ekarte edilmesi yönündeki görüşleri desteklemektedir.

Sonuç olarak kronik pelvik ağrı yakınması olanlarda pelvik muayene ve laparoskopi bulguları uyumlu gibi görünmesine rağmen altta yatan nedenlerin kesin olarak belirlenmesi için laparoskopinin çok daha etkin bir yöntem olduğu görüldü. Laparoskopi sırasında yapılabilecek operatif girişimlerle kronik pelvik ağrıya neden olan etkenlerin tedavi edilebileceği gözönüne alındığında laparoskopinin tartışmasız gerekliliği ortaya konmuş oldu.

KAYNAKLAR

1. Hassa H. Kronik pelvik ağrıda laparoskopi. Hassa H (ed). Jinekolojide laparoskopi. Eskişehir Anadolu Üniv Basımevi, 1987.
2. Hassa H. Jinekolojide laparoskopi. Yıldırım M (ed). Klinik jinekoloji. Ankara Güner Matbaası, 1992.
3. Boike GM, Elpstrand EP, Delerrero G, et al. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy in a university hospital: Report of 82 cases and comparison with abdominal and vaginal hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1993; 168:1690.
4. Ülgenalp I, Pabuçcu R, Yergök YZ. Operatif laparoskopi ve GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndaki operatif laparoskopilerin değerlendirilmesi. Jin Obstet Derg 1991; 5:159.
5. Gürkan T, Kişnişçi HA, Develioğlu O, et al. Operatif laparoskopi. Jin ve Obstet Derg 1992; 6:47.

The Clear Choice

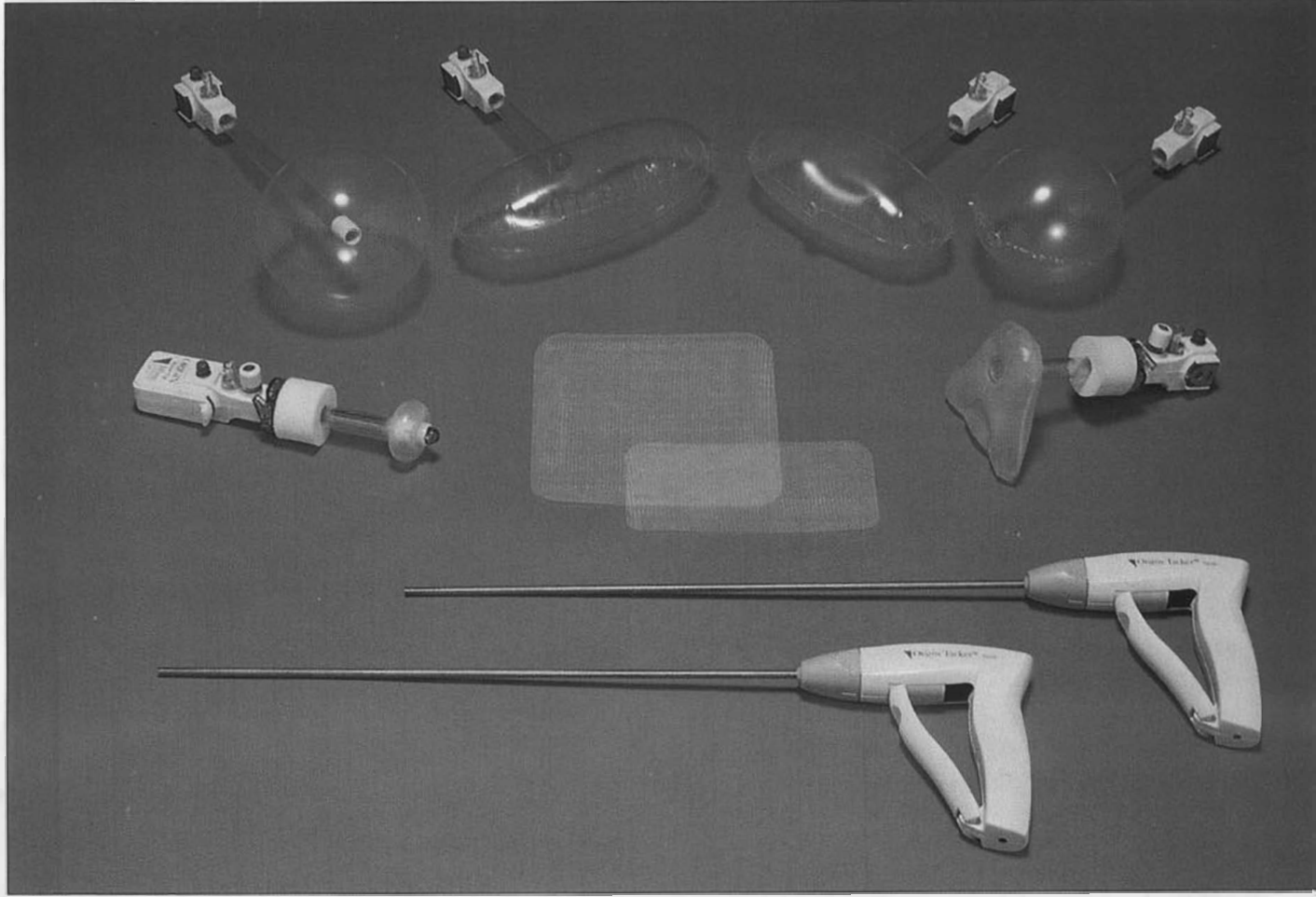


ENDOPATH⁺
TRI STAR

 ETHICON ENDO-SURGERY
a company

• Teubert

The Optimal Choice for Extraperitoneal Surgery



EXTRA VIEW™ Balloons with Orithane™

- OMS-XB1 EXTRA VIEW™ Balloon (Round)
OMS-XB2 EXTRA VIEW™ Balloon (Oval)

Structural Balloon Trocars

- OMS-T10SB 10mm Structural Balloon Trocar
OMS-T12SB 12mm Structural Balloon Trocar

ORIGIN TACKER™ System

- OMS-TTS 5mm ORIGIN TACKER™ System; each delivery device contains twenty (20) titanium helical tacks. Handle is Multi Use
OMS-TTH Multi Use Handle

PDB® Preperitoneal Distention Balloon System

- OMS-PDB1000 PDB® Preperitoneal Distention Balloon System
OMS-PDBS2 PDB® Preperitoneal Distention Balloon System

Blunt Tip Trocars

- OMS-T10BT 10mm Blunt Tip Trocar
OMS-T10BTS 10mm Short Blunt Tip Trocar
OMS-T12BT 12mm Blunt Tip Trocar

Polypropylene Mesh

- OMS-AT3 3" x 6" (7.5 x 15 cm)
OMS-AT6 6" x 6" (15 x 15 cm)
OMS-AT12 12" x 12" (30 x 30 cm)

Products are packaged in box quantities or are available

GUIDANT

ORIGIN™

Delivering the Future First in MIS™

TÜRKİYE TEK TEMSİLCİSİ
NOVATEK MEDİKAL CİHAZLAR
DIŞ TİCARET VE PAZARLAMA LTD. Ş.
Mithatpaşa Cad. No:16/28
Sıhhiye - ANKARA
Tel : (312) 432 36 27 - 432 36 28
Fax : (312) 435 45 21

6. Tadir Y, Fisch B. Operative laparoscopy: A challenge for general gynecology. Am J Obstet Gynecol 1993; 169:7.
7. Beard RW, Belsey EM, Lieberman BA, et al. Pelvic pain in woman. A J Obstet Gynecol 1977; 128:566.
8. Stenchever MA. Symptomatic retrodisplacement pelvic congestion, universal joint and peritoneal defect: Fact or Fiction? Clin Obstet Gynecol 1990; 1:161.
9. Reiter RC. A profile of woman with chronic pelvic pain. Clin Obstet Gynecol 1990; 1:130.
10. Roseff SJ, Murphy AA. Laparoscopy in the diagnosis and therapy of chronic pelvic pain. Clin Obstet Gynecol 1990; 1:137.

11. Slocumb JC. Chronic somatic, myofascial and neurogenic abdominal pelvic pain. Clin Obstet Gynecol 1990; 1:145.
12. Wood DP, Reiter RC. Psychogenic chronic pelvic pain: Diagnosis and management. Clin Obstet Gynecol 1990; 1:179.
13. Cunanan RG, Courey NG, Lippes J. Laparoscopic findings in patients with pelvic pain. Am J Obstet Gynecol 1983; 146:587.
14. Beard RW, Reginald PW, Wadsworth J. Clinical features of women with chronic lower abdominal pain and pelvic congestion. Br J Obstet Gynecol 1988; 95:153.

Alındığı tarih: 13 Eylül 1995

Yazışma adresi: Y. Doç. Dr. A. Başar Tekin, Üniversiteler Koop, Gültepe Mah. Seyitgazi Yolu, E-104 26040-Eskişehir

VIDEOSKOPIK CERRAHİ KONGRELERİ (Temmuz-Aralık 1996)

Paris, France

5th Polydisciplinary World Congress of the Esophagogastric Junction (O.E.S.O)
3-7 September 1996
Tel: 331 45 66 91 15 Fax: 331 45 66 58 72

Amiens, France

5 ème Festival du Film Médical (Filmed 96)
18-20 September 1996
Tel: 33 22 80 05 80 Fax: 33 22 80 06 80

Milan, Italy

8th Annual International Meeting of the Society Minimally Invasive Therapy (SMIT)
18-20 September 1996
Tel: 39 51 23 59 93 Fax: 39 51 22 12 28 E. mail: Smit96@wolf.it

Chicago, Illinois, USA

24th Annual Meeting International, Congress of Gynecologic Endoscopy (AAGL)
24-29 September 1996
Tel: (310) 946-8774 Fax: (310) 946-0073

Beijing, P.R. China

World Congress of Endoscopy
20-24 October 1996
Tel: (310) 946-8774 Fax: (310) 946-0073

Paris, France

98th Congress of AFC (Association Française de Chirurgie)
1-3 October 1996
Tel: 33 1 45 44 96 77 Fax: 33 1 45 44 96 79

Rome, Italy

6th European Congress of Surgery (Eurosurgery '96)
15-18 October 1996
Tel: 396 322 18 06 Fax: 396 324 01 43

Badajoz, Spain

Xth International Meeting of Films Videocine Medical
18-23 November 1996
World Association of Medical and Health Films and International Association for Media in Science
Tel: 24 22 47 43 Fax: 24 22 35 58

Kahiro, Egypt

II. Egypt International Conference of Laparoscopic Surgery
19-22 November 1996
Tel: 202 393 00 10 Fax: 202 392 44 40

Bordeaux, France

IVth International Symposium of the French Society for Endoscopic Surgery (SFCE)
24-26 October 1996
Tel: (33) 56 84 67 37 Fax: (33) 56 84 67 51

Hua-Hin, Thailand

Endoscopic and Laparoscopic Surgeons of Asia Society (ELSA)-Thailand Endosurgery Congress
27-30 October 1996

Kyoto, Japan

XXXth World Congress of International College of Surgeons
24-29 November 1996
Tel: (81) 3358 1435 Fax: (81) 3358 1424