

## KRONİK PELVİK AĞRIDA LAPARASKOPİ BULGULARI

Sadiye EREN<sup>1</sup>, Umur KUYUMCUOĞLU<sup>2</sup>, Çiğdem ORAY<sup>3</sup>, Akif ALKAN<sup>1</sup>, Karsel ERTEKİN<sup>4</sup>

Kronik pelvik ağrı, psikolojik, fizyolojik veya organik patolojilere bağlı olabilir. Fizik muayenede çoğunlukla patolojik bir bulgu saptanamaz ve ağrının psikolojik kökenli olduğu düşünülerek hasta uygunsuz yönlendirilir ve çeşitli semptomatik tedaviler kullanılır. Hastanın ağrıya neden olabilecek organik bir patolojisi olup olmadığını kesin olarak söylemek ancak laparoskopi ile mümkün olmaktadır. Ayrıca operatif laparoskopi ile teşhis ve tedavi aynı seansta yapılabilir. Kronik pelvik ağrı tanımlayan hastalarda laparoskopi yaparak organik bir patoloji olup olmadığını saptamayı, bu bulguları, ağrısız hastalarınkilerle karşılaştırarak laparoskopinin ağrı yönetimindeki yerini belirlemeyi amaçladık.

*Anahtar kelimeler: Kronik Pelvik Ağrı, Laparoskopi*

### LAPAROSCOPIC FINDINGS IN CHRONIC PELVIC PAIN

Chronic pelvic pain may be related to psychologic and organic pathologies. During physical examinations, pathological findings mostly cannot be obtained and by assuming a psychological etiology the patient is misled. It is only possible to tell whether a patient has an organic pathology or not, certainly, may only be achieved by laparoscopy. However diagnosis and treatment with operative laparoscopy can be achieved simultaneously. Our purpose was to compare the data from the patients with chronic pelvic pain by means of laparoscopy in order to find out whether the patient has an organic pathology or not, and the data from the patients in the hospital without pain by means of laparoscopy

*Key words: Chronic Pelvic Pain, Laparoscopy*

Kronik pelvik ağrı, jinekolojide sık rastlanılan şikayetlerden biridir. Pelvik ağrı etiyojisi; fizyolojik, psikolojik veya organik sebeplere dayanabilmektedir. Kronik pelvik ağrı (KPA) deyiimi, 6 aydan daha uzun süredir var olan, siklik veya siklusla ilgisiz, devamlı veya aralıklı ağrıları tanımlamak için kullanılır. Olgularda ortalama yaş 30 dur. Vakaların 1/3 ünde pelvik patoloji yoktur. Etiyojinin çeşitliliği, mültidisipliner yaklaşımı zorunlu kılar. Ayırıcı tanıda psikolojik, somatik, gastrointestinal, muskuloskeletal, ürolojik ve jinekolojik nedenler araştırılmalıdır. Ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ardından pekçok sebep kolayca elenir. Sorun, rutin yöntemlerle teşhis konamayan gruptur. Bu grup hasta, geçmişte hemen psikolojik etiyoji tanısı almakta iken, günümüzde yapılan çalışmalar laparoskopik tetkik ile bu grup hastada %70 e varan patoloji tespit etmiştir. Ağrıya neden olabilecek pelvik endometriosis, pelvik adezyon gibi organik bir patoloji, ancak laparoskopi ile belirlenebilmektedir. Ayrıca operatif laparoskopi ile de hem tanı hem tedavi aynı anda yapılabilir. Günümüzde laparoskopi, kronik pelvik ağrı etiyojisinin araştırılmasında noninvazif girişimler ardından tanının kesinlik kazanması açısından önem kazanmakta ve giderek daha sık başvurulmaktadır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 60 kronik pelvik ağrılı ve 60 ağrısız (tüp ligasyonu ve infertilite nedeniyle diagnostik laparoskopi planlanmış) hasta

hospitalize edilerek prospektif çalışma kapsamına alındı. Hastalarda ayrıntılı anamnez ve pelvik muayenenin yanısıra, ultrasonografi, hemogram, kan grubu, açlık kan şekeri, koagülasyon testleri yapıldı. Non-jinekolojik orijinli pelvik ağrılı hastalar çalışma kapsamına alınmadı. 60 olgunun 36 (%60) sında dismenore, 39 (%65) unda dispareni şikayeti vardı. Laparoskopi tüm olgularda genel anestezi ile yapıldı. Laparoskopide batın içi organlar, birbirleri ile ilişkileri, pelvik organlar ve bunların birbirleriyle ve batın duvarı ile ilişkileri değerlendirildi. Makroskopik patoloji saptanmayan olgularda sağ-sol parakolik alan ve Douglstan randomize periton biyopsileri alındı. Laparoskopide saptanan bulgular bilgi formuna kaydedildi. Hastalar laparoskopi yapıldıktan bir gün sonra taburcu edildiler.

### BULGULAR

Kronik pelvik ağrı (KPA) grubunda yaş ortalaması  $29.57 \pm 5.97$  (18-47), kontrol grubunda  $31.00 \pm 5.57$  (21-45) idi. KPA grubunda ortalama gravida  $1.73 \pm 2.2$  (0-9) iken, kontrol grubunda ortalama gravida  $3.91 \pm 4.02$  (0-13) saptandı. KPA grubunda parite ortalaması  $1.6 \pm 1.2$  (0-8) iken, kontrol grubunda ortalama parite  $2.7 \pm 2.47$  (0-11) idi. KPA ve kontrol grupları yaş, gravida ve parite açısından t-testi ile karşılaştırıldı. İki grup arasındaki fark, yaş açısından anlamsız ( $p > 0.05$ ), gravida ( $p < 0.005$ ) ve parite ( $p < 0.005$ ) açısından anlamlı bulundu (Tablo I). KPA olgularından 51 inde (%85) laparoskopi ile patoloji saptanırken, kontrol grubunda 21 hastada (%35) patolojik bulgu gözlemlendi. İki grup Fisher exact testi ile karşılaştırıldı ve fark ileri derecede anlamlı ( $p < 0.001$ ) bulundu (Tablo II).

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği <sup>1</sup> Şef Yardımcısı, <sup>2</sup> Şefi Doç Dr <sup>3</sup> Asistan <sup>4</sup> Baş Asistan

**Tablo I:** KPA lı ve kontrol gruplarında yaş, gravida ve parite dağılımı

	KPA Ortalama	Kontrol Ortalama	Anlamlılık
Yaş (18-47)	29,57±5,97	31±5,57	AD
Gravida (0-9)	1,73±2,2	3,91±4,02	0,004
Parite (0-8)	1,6±1,2	2,7±2,47	0,003

KPA ve kontrol grubunda diagnostik laparoskopi ile tespit edilen patolojik bulgular ve yüzdeleri Tablo III de özetlenmiştir.

KPA'lı hastalarda uygulanan tetkik yöntemleri birbirleri ile karşılaştırıldı. Patoloji saptama olasılığı

**Tablo II.** KPA ve Kontrol gruplarında laparoskopik patoloji oranları

	Sayı	Patoloji+	%	Patoloji-	%
KPA	60	51	85	9	15
Kontrol	60	21	35	39	65

pelvik muayene ile %37, ultrasonografi ile %38, laparoskopi ile %85 olarak bulundu. Bu bulgular Anova testi ile değerlendirildiğinde ileri derecede anlamlı ( $p<0.001$ ) bulundu (Tablo IV).

**Tablo III.** KPA ve kontrol grubunda laparoskopik bulgular

	KPA sayısı	% oranı	KONTROL sayısı	%oranı
Kist	8	13	5	8
Adezyon	15	25	6	10
Hidrosalpenks	3	3	0	0
Adenomyozis	1	2	0	0
Endometriosis	16	27	2	3
PCOS	2	3	4	7
PID	4	7	4	7
Myom	3	5	0	0
Patoloji saptanmayan	9	15	39	65
TOPLAM	51	85	21	35

Laparoskopi gold standart alınarak yapılan çalışmada pelvik muayene için pozitif prediktif değer %45, negatif prediktif değer %88, ultrasonografi için pozitif

**Tablo IV:** KPA lı olgularda tetkik yöntemlerine göre patoloji saptanması

	Pelvik Patoloji	
	Sayı	% oranı
Pelvik Muayene	22	37
USG	23	38
Laparoskopi	51	85

prediktif değer %43, negatif prediktif değer %77 olarak bulundu. Pelvik muayenede pozitif prediktif değer %2 ve negatif prediktif değer %59 iken, ultrasonografi için pozitif prediktif değer %2, negatif prediktif değer %57 olarak bulundu.

KPA'lı olgularda ağrı süresi ile patolojik bulgu saptanma olasılığında değişiklik olup olmadığı araştırıldı. KPA lı olgularda ortalama süre 20.8±3 ay (6-120 ay) idi. KPA'lı grup 6 aydan kısa, 6-12 ay ve 12 aydan uzun süreli ağrılı olmalarına göre üç gruba ayrıldı. Bu gruplar Anova testi ile araştırıldı ve anlamlı bulundu.

## TARTIŞMA

Geçmişte kronik pelvik ağrısı olan hastaların çoğunda psikolojik etiyoloji düşünülürken, laparoskopi kullanımının yaygınlaşması ile rutin tetkiklerde tespit edilemeyen pek çok patoloji, teşhis edilebilir olmuştur. Günümüzde ancak patolojik ve fizyolojik nedenlerin tam olarak değerlendirilmesi durumunda psikolojik etiyoloji tanısı konulmalıdır.

Çalışmamızda yer alan hasta gruplarının yaş açısından farkı anlamsız, gravida ve parite açısından farkı anlamlı bulunmuştur. Bunun nedeni, kontrol grubunun daha çok , sterilizasyon isteği ile başvurmuş, paritesi yüksek tüp ligasyonu olgularından oluşmasıdır. KPA'lı hastalarda %85, kontrol grubunda %35 oranında patolojik bulgu saptandı. Bu bulgu istatistiksel olarak %99.9 oranında anlamlı bulundu. Kresch ve arkadaşları 100 vakalık KPA ve 50 vakalık kontrol gruplarında yaptıkları çalışmada patolojik bulgu oranlarını sırasıyla %88 ve %29 olarak bulmuşlardır<sup>1</sup>. Vercellini ve arkadaşları diagnostik laparoskopide anormal bulgu sıklığını %62.7 olarak bulmuş, ancak bu laparoskopilerde histopatolojik inceleme yapılmamış olduğundan yalnızca negatiflik olabileceğini bildirmişlerdir<sup>2</sup>. Vercellini ve arkadaşları 11-19 yaşları arasındaki 47 adolesanda yaptıkları çalışmada %60 oranında patolojik bulgu saptamışlardır. En sık patolojik bulgu %38.3 ile endometriosis ve ardından %8.5 ile genital yol infeksiyonları olarak rapor edilmiştir<sup>3</sup>. Kontrol grupları arasındaki fark, Kresch'in kontrol grubunun tamamen tüp ligasyonu yapılan hastalardan, bizim çalışmamızdaki kontrol grubunun ise tüp ligasyonu ve infertilite vakalarından oluşmasıdır. İnfertilite vakaları, patolojik bulgu saptama sıklığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca makroskopik olarak normal laparoskopik bulgu saptanan olgulardan alınan randomize biyopsilerde patolojik bulgu saptama olasılığını arttırmıştır. İnfertil hastalarda diagnostik laparoskopide patolojik bulgu saptama sıklığı literatürde %22 olarak bildirilmiştir<sup>4,5</sup>.

Çalışmamızda en sık rastlanan patolojik bulgular sırasıyla 16 olgu(%27) ile endometriosis ve 15 olgu(%25) ile adezyon olarak tespit edildi. Literatürde endometriosis sıklığı %2-74, adezyon sıklığı %2-52

arasında değişmektedir. Literatürde görülen bu farklılık, KPA tanımı ve hasta gruplarının çok çeşitlilik göstermesinden kaynaklanmaktadır. Örneğin; kimi araştırmacılar siklik ağrıları çalışma grubuna almamakta ve endometriosis sıklığını önemli ölçüde azaltmakta, yine bazı araştırmacılar ultrasonografi ile patolojik bulgu saptanan olguları çalışma kapsamı dışında tutmaktadırlar. Bu bilgiler ışığında 1981 ve 1991 yılları arasında yapılan 11 araştırmanın birleştirilmiş sonucuna göre normal pelvik yapı %30, endometriosis %28 ve adezyon %25 görülmüş olup, bu bulgular çalışmamızın sonuçları ile uyumludur<sup>5,6</sup>.

KPA'lı olgularda tetkik yöntemleri karşılaştırıldığında laparoskopi; pelvik muayene ve ultrasonografiye göre daha üstündür<sup>5,7</sup>. Lundberg ve arkadaşları normal pelvik muayene bulgusu olan 47 hastaya diagnostik laparoskopi yapmış ve 24 (%51) olguda pelvik patoloji saptamışlardır. Aynı grupta anormal pelvik muayeneli olguların 1/3 ünde patoloji saptanmamıştır. Cunanen ve arkadaşları ise normal pelvik muayeneli 749 hastanın %63 ünde patolojik; anormal pelvik muayeneli hastaların %17.5 inde laparoskopik olarak normal pelvis tespit etmişlerdir<sup>6</sup>. Bizim çalışmamızda da laparoskopi, pelvik patolojilerin saptanmasında en etkili araştırma yöntemi olarak bulundu. Pozitif prediktif değer; pelvik muayene için %45, ultrasonografi için %43; negatif prediktif değer pelvik muayene için %59, ultrasonografi için %57 bulundu. Bu değerler, pelvik muayene ve ultrasonografinin, KPA araştırmasında tek başlarına yetersiz olduklarını göstermektedir.

Kronik pelvik ağrı tanımında, literatürde ağrı süresi değişkenlik göstermektedir. Genellikle 6 aydan uzun süreli ağrılarda bu tanı konmakta, ancak bu süreyi 2 aya indiren veya analjezik kullanımı ile azalmasına göre tanımı değiştiren yazarlar da vardır<sup>7,8,9</sup>. Baker ve Symonds 3 ay süreyle KPA tanımlayan ve laparoskopide patolojik bulgu saptanmayan 60 olguyu 6 ay takip etmiş ve 33 hastada ağrının tamamen geçtiğini, 22 hastada da azaldığını bildirmiştir<sup>10</sup>. Bu çalışma, KPA tanımında süre kısa tutulduğunda gereksiz invaziv girişimler yapılabileceğini

vurgulamaktadır. Bizim çalışmamızda en az süre 6 ay olarak alındı, KPA lı grup kendi içinde ağrı süresi ile ilgili olarak incelendi ve ağrı süresi uzadıkça patolojik bulgu saptama olasılığının artması ileri derecede anlamlı bulundu. KPA tanımı için minimum 6 ay süre geçmesinin gerekli olduğu kanısına varıldı. Kronik pelvik ağrılı olgular ve kontrol grubu karşılaştırıldığında KPA lı grupta laparoskopi ile pelvik patoloji tespitinin, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu ve KPA araştırmasında laparoskopinin, pelvik muayene ve ultrasonografiye göre üstün olduğu saptandı. Bu bulgular, literatür ile uyumlu idi.

Sonuç olarak; kronik pelvik ağrı etiolojisinin araştırılmasında, pelvik muayene ve ultrasonografi ile patoloji saptanmayan olgularda laparoskopi yapılmasının, kesin tanıya varma ve aynı zamanda da tedaviyi planlama açısından gerekli olduğu sonucuna varıldı.

## KAYNAKLAR

1. Parsons LH. Surgical management of chronic pelvic pain. *Obs Gyn Clin of North Am*, 1993,20:765-778.
2. Vercellini P et al. Endometriosis and pelvic pain: relation to disease stage and localisation. *Fertil and Steril*, 1996, 65:299-304.
3. Vercellini P. Laparoscopy in the diagnosis of chronic pelvic pain in adolescent women. *J of Repr Med*. 1989, 24:827-830.
4. Steege JF. Chronic pelvic pain in woman: Toward an interactive model. *Obstet Gynecol Survey*, 1993,48:95-110.
5. Howard FM. The role of laparoscopy chronic pelvic pain: Promise and pitfalls. *Obstet Gynecol Survey*, 1993, 48:357-387.
6. Roseff SJ. Laparoscopy in the diagnosis and therapy of chronic pelvic pain. *Clinical Obs and Gynecol*, 1993,33:137-143.
7. McDonald JS. Management of chronic pelvic pain. *Contemporary management of chronic pelvic pain*. *Obs Gyn Clin North Am* 1993, 20:817-838.
8. Beard RW. Pelvic pain in woman. *Am J Obstet Gynecol* 1977,128:566-570.
9. Renea M. Chronic pelvic pain without obvious pathology in woman. *Eur J Obs Gyn Reprod Biol*, 1980, 10:415.
10. Lipscomb GH. Relationship of pelvic infection and chronic pelvic pain. *Obs Gyn Clin North Am*, 1993, 20:699-708.