

## Ανασκόπηση

## Χρόνιο πυελικό άλγος

Α. Δανιηλίδης  
Θ. Καραγιάννης  
Β. Καραγιάννης

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το πυελικό άλγος είναι ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα που οδηγούν τη γυναίκα στο γυναικολόγο. Το χρόνιο πυελικό άλγος έχει συχνότητα 38/1.000 γυναίκες ηλικίας από 15-73 ετών. Συχνά διενεργείται διαγνωστική λαπαροσκόπηση, ώστε να αποκλεισθεί κάποιο παθολογικό αίτιο. Στο 60% περίπου των περιπτώσεων δεν βρίσκεται λαπαροσκοπικά κάποια παθολογία της πυέλου. Οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα μπορεί να αναφέρει χρόνιο πυελικό άλγος είναι είτε πάθηση γυναικολογικής αιτιολογίας, ή πάθηση μη γυναικολογικής αιτιολογίας, ενώ τα συμπτώματα μπορεί να είναι καθορά και μόνο ψυχογενή. Η εμπειρική θεραπεία αποτελεί κοινή πρακτική, σαν πρώτη φάση αντιμετώπισης, χωρίς όμως να είναι σύγουρη και η αποτελεσματικότητα αυτής της πρακτικής.

*Όροι ευρετηρίου:* πυελικό άλγος, ενδομητρίωση, λαπαροσκόπηση.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το χρόνιο πυελικό άλγος είναι μια αμφιλεγόμενη κλινική κατάσταση, η οποία επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής των γυναικών. Αποτελεί το πιο συχνό σύμπτωμα για το οποίο και οι γυναίκες απευθύνονται στο γυναικολόγο σε ποσοστό περίπου 20%<sup>1</sup>. Το χρόνιο πυελικό άλγος έχει συχνότητα εμφάνισης 38/1.000 γυναίκες ηλικίας 15-73, ποσοστό παρόμοιο με αυτό του άσθματος (37/1.000) και της χρόνιας οσφυαλγίας (41/1.000)<sup>2</sup>.

Ως χρόνιο ορίζεται το πυελικό άλγος, το οποίο έχει διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών<sup>3</sup>. Όσο μεγαλύτερη είναι η χρονική διάρκεια του προβλήματος, τόσο δυσκολότερο είναι να διαχωριστεί η οργανική από την ψυχογενή αιτιολογία. Άλλωστε το χρόνιο άλγος προκαλεί ή επιδεινώνει μια ψυχολογική διαταραχή. Οι ασθενείς με τέτοιου είδους συμπτώματα πάσχουν συχνά από κατάθλιψη, σεξουαλική δυσλειτουργία - αποχή, συναισθηματικές διαταραχές και διάφορα άλλα ψυχιατρικά προβλήματα. Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση είναι η μέθοδος εκλογής για τον προσδιορισμό της αιτιολογίας του χρόνιου πυελικού άλγους<sup>4</sup>. Στο 60% περίπου των περιπτώσεων δεν ανευρίσκεται κάποιο οργανικό αίτιο, ενώ συχνά μπορεί να συνυπάρχει οργανικό αίτιο και ψυχολογικός παράγοντας<sup>3,5</sup>.

Τα αίτια του χρόνιου πυελικού άλγους μπορεί να ταξινομηθούν σε τέσσερις κατηγορίες: 1) παθολογικές διεργασίες, οι οποίες δεν έχουν

Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική  
Κλινική, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο,  
Θεσσαλονίκη

Αλληλογραφία:  
Δανιηλίδης Άγγελος  
Νυμφαίου 81Α  
54 224 Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: 6932211395, 2310 559711  
E-mail: angedan@hotmail.com  
Κατατέθηκε: 24/01/07  
Εγκρίθηκε: 05/03/07

### Πίνακας 1. Γυναικολογικά αίτια χρόνιου πυελικού άλγους

- Ενδομητρίωση
- Συμφύσεις
- Χρόνια πυελική φλεγμονώδης νόσος
- Καλοήθεις κύστες ωοθήκης
- Κακοήθεις κύστες ωοθήκης
- Λειομώματα μεγάλο μέγεθος
- Χαλάρωση πυελικών τοιχωμάτων
- Σύνδρομο υπολειπόμενου ωοθηκικού ιστού μετά από λαπαροτομία

ακόμα διαγνωσθεί, 2) παθολογικές καταστάσεις γυναικολογικής φύσεως, 3) μη γυναικολογικά αίτια, 4) ψυχογενής συμπτωματολογία<sup>6</sup>.

Η σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του χρόνιου πυελικού άλγους προϋποθέτει προσεκτική λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις, διαγνωστική λαπαροσκόπηση, αλλά και εκτίμηση κάποιες φορές από ψυχολόγο. Το χρόνιο πυελικό άλγος μπορεί να εκδηλώνεται σαν δυσμηνόρροια, σαν δυσπαρευνία, αλλά και σαν μη κυκλικός πυελικός πόνος. Αποτελεί σήμερα κοινή πρακτική η χρήση εμπειρικής θεραπείας για την αντιμετώπιση του προβλήματος, γεγονός το οποίο έχει αβέβαια αποτελέσματα<sup>7</sup>. Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση των ηρεμιστικών αλόγιστα, αλλά και η εγχείρηση όταν δεν υπάρχει σαφής ένδειξη. Η αντιμετώπιση γίνεται ανάλογα με το αίτιο, ενώ σε καθαρά ψυχογενείς περιπτώσεις φαίνεται πως η χρήση αντικαταθλιπτικών έχει καλά αποτελέσματα<sup>7</sup>. Αρκετά συχνά η σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του χρόνιου πυελικού άλγους προϋποθέτει τη συνεργασία ιατρικών ειδικοτήτων και υπηρεσιών<sup>7</sup>.

### ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Τα πιο συνήθη γυναικολογικά αίτια χρόνιου πυελικού άλγους είναι η ενδομητρίωση, οι συμφύσεις και η πυελική φλεγμονώδης νόσος<sup>3,7</sup>. Η διάγνωση αυτών, όπως και όλων των άλλων γυναικολογικών παθήσεων που μπορεί να προκαλέσουν χρόνιο πυελικό άλγος (πίνακας 1), γίνεται με ασφάλεια με την λαπαροσκόπηση.

Σε ποσοστό περίπου 15-40% των ασθενών με χρόνιο πυελικό άλγος μπαίνει η διάγνωση της ενδομητρίωσης μετά από διαγνωστική λαπαροσκόπηση<sup>8</sup>. Όπως είναι γνωστό, η ενδομητρίωση είναι μια χαμη-

λού βαθμού φλεγμονώδης εξεργασία, εντούτοις δεν υπάρχει συσχέτιση ούτε της θέσης της βλάβης, αλλά ούτε και του βαθμού της ενδομητρίωσης με την ένταση και διάρκεια του πυελικού άλγους<sup>9</sup>. Οι συμφύσεις που ανευρίσκονται κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης βρίσκονται συνήθως στην ίδια πλευρά της πύελου, όπου και υπάρχει πιο έντονα το άλγος<sup>10</sup>. Εντούτοις, ούτε η συγκεκριμένη θέση και συσχέτιση των συμφύσεων με τους γύρω ιστούς (π.χ. εξαρτήματος, έντερο, περιτόναιο), αλλά ούτε και ο αριθμός τους συμβαδίζει πάντα με την ένταση και παρουσία του πυελικού άλγους<sup>5,11</sup>. Προοπτικές μελέτες έχουν άλλωστε δείξει πως η συμφυσιόλυση δεν οδηγεί σε σημαντική βελτίωση της συμπτωματολογίας του πυελικού άλγους<sup>7,12</sup>. Το χρόνιο πυελικό άλγος λόγω συμφύσεων οφείλεται κατά κύριο λόγο στη μειωμένη κινητικότητα του εντέρου και στη διάταξη του<sup>13</sup>.

Η χρόνια πυελική φλεγμονώδης νόσος οφείλεται κυρίως σε υποτροπιάζουσες λοιμώξεις, κυρίως από χλαμύδια ή γονόκοκκο, αλλά και σε μη σωστές θεραπευτικές αγωγές ή και σε μη συμμόρφωση της ασθενούς στην αγωγή για μια οξεία λοίμωξη. Αρκετές φορές το ιστορικό είναι αρκετό για τη διάγνωση, αλλά η καλλιέργεια μετά από πλύσεις κατά τη διαγνωστική λαπαροσκόπηση μπορεί να δώσει την απάντηση σε κάποιες πιο δύσκολες διαφορο-διαγνωστικά περιπτώσεις.

### ΜΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Η μήτρα, ο τράχηλος και τα εξαρτήματα μοιράζονται την ίδια αισθητική συμπαθητική νευρώση με το σιγμοειδές, το ορθό (O<sub>2</sub>-O<sub>1</sub>), γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διαφοροδιάγνωση κάποιες φορές της προέλευσης των συμπτωμάτων. Γαστρεντερολογικές παθήσεις, ουρολογικά αίτια, αλλά και ορθοπεδικά νευρολογικά προβλήματα μπορεί να οφείλονται αρκετά συχνά για τη συμπτωματολογία του χρόνιου πυελικού άλγους (πίνακας 2).

### ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Αρκετά συχνά, όταν δεν ανευρίσκεται οργανικό αίτιο για το χρόνιο πυελικό άλγος, μετά από τη διαγνωστική λαπαροσκόπηση (περίπου 60% των περιπτώσεων)<sup>3,5</sup> μπαίνει η διάγνωση ψυχογενούς παράγοντα για τη φύση των συμπτωμάτων. Όσο περισσότερο χρονίζει το πρόβλημα, τόσο πιο δύσκολη γίνεται η διαφοροδιάγνωση από ένα οργανικό αίτιο. Επίσης, το χρόνιο άλγος μπορεί να επιδεινώσει μια ψυχολογική διαταραχή, προκαλώντας σεξουαλική δυσλειτουργία, κοινωνική απόσυρση, συναισθημα-

**Πίνακας 2.** Μη γυναικολογικά οργανικά αίτια χρόνιου πυελικού άλγους

Γαστρεντερολογικά	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ευερέθιστο έντερο, νεοπλασίες</li> <li>• νόσος του Crohn, σκωληκοειδίτιδα</li> <li>• ελκώδης κολίτιδα, κήλη</li> <li>• φλεγμονώδης εντεροκολίτιδα</li> </ul>
Ουρολογικά	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ουρηθρικό σύνδρομο</li> <li>• υποτροπιάζουσες κυστεουρηθρίτιδες</li> </ul>
Νευρολογικά	<ul style="list-style-type: none"> <li>• τραυματισμός νεύρων μετά από επέμβαση</li> </ul>
Μυοσκελετικά αίτια	<ul style="list-style-type: none"> <li>• μυοσκελετικό άλγος</li> <li>• οσφυαλγία</li> </ul>

τική φόρτιση και κατάθλιψη<sup>6</sup>. Ένα ποσοστό 0,2-2% των ασθενών παρουσιάζουν ψυχιατρική διαταραχή σωματοποίησης των συμπτωμάτων τους. Αρκετές φορές υπάρχει ιστορικό κακοποίησης στην παιδική ηλικία ή και σεξουαλικής κακοποίησης<sup>14</sup>. Η διαφορετικότητα στην προσωπικότητα και τις συνήθειες της κάθε γυναίκας παίζει σημαντικό ρόλο στη στρατηγική αντιμετώπισης του προβλήματος.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Έχουν γίνει αρκετές πολυκεντρικές αναδρομικές και επιδημιολογικές μελέτες όσον αφορά στην αιτιολογία, φύση και διάγνωση του χρόνιου πυελικού άλγους. Προτείνονται κατά καιρούς πρωτόκολλα διαφορικής διάγνωσης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Είναι σίγουρο, όμως, πως το μεγάλο φάσμα και εύρος της παθολογίας του χρόνιου πυελικού άλγους απαιτεί αρκετά συχνά τη συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων και υπηρεσιών.

#### Summary

*Daniilidis A, Karagiannis Th, Karagiannis V*

*Chronic pelvic pain*

*Helen Obstet Gynecol 19(4):405-408, 2007*

Chronic pelvic pain is the single most common indicator for the referral to the gynaecologist. The prevalence of chronic pelvic pain is 38/1.000 women between 15-73 years old. Diagnostic laparoscopy is often carried out in order to rule out any organic pathological cause. Almost 60% of women do not have evidence of pathology when examined at laparoscopy. The most common reasons for complaining of chronic pelvic pain are either gynaecological or no-gynaecological organic pathologies. Complains may be psychogenic. Empirical treatment is increasingly being recommended as standard initial management. There is, however, uncertainty about

the effectiveness of that practice.

**Key words:** *chronic pelvic pain, endometriosis, laparoscopy.*

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Howard FN. The rule of laparoscopy in chronic pelvic pain: promise and pitfalls. *Obstet Gynecol Surv* 1993; 48:357-387.
2. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Dames MG, Barlow DH, Kennedy SH. Prevalence and incidence of chronic pelvic pain in primary care: evidence from a national general practice database. *Br J Obstet Gynecol* 1999; 106:1119-1155.
3. Lathe P, Mignini L, Gray R, Hills Robert, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ* 2006; 332:749-755.
4. Mathias SD, Kuppermann M, Lieberman RF, LipSchutz R, Steege JF. Chronic Pelvic pain prevalence, health-related quality of life and economic correlates. *Obstet Gynecol* 1996; 87:321-327.
5. Waller KG, Shaw RW. Endometriosis pelvic pain and psychological functioning. *Fertil Steril* 1995; 63:796-800.
6. Haessler A, Rosenthal M. Psychological Aspects of Obstetrics and Gynaecology Chronic Pelvic Pain. *Current Obstetrics and Gynaecology Diagnosis and Treatment*. 2003; 1067-1069.
7. Latthe P, Latthe M, Say L, Gulmezglu M, Khan K. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC* 2006; 6:177.
8. Vercellini P, Fedele L, Molteni P, et al. Laparoscopy in the diagnosis of gynaecologic chronic pelvic pain. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 32:261-267.

9. Fukaya T, Hoshiai H, Yajima A. Is pelvic endometriosis always associated with chronic pain? A retrospective study of 618 cases diagnosed by laparoscopy. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169:719-722.
10. Stout AL, Steege JF, Dodson WC, et al. Relationship of laparoscopic findings to self-report of pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 73-79.
11. Rapkin AJ. Adhesions and pelvic pain: a retrospective study. *Obstet Gynecol* 1986; 68:13-15.
12. Steege JF, Scott AL. Resolution of chronic pain after laparoscopic lysis of adhesions. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:278-283.
13. Duffy DM, Zerga GS. Adhesion controversies: pelvic pain as a cause of adhesions crystalloids on preventing them. *J Reprod Med* 1996; 41:19-26.
14. Walling MK, Reiter RC, Ottare MW, et al. Abuse history and chronic pain in women. Prevalence of sexual abuse and physical abuse. *Obstet Gynecol* 1994; 84:193-199.