

UTERİN LEİOMYOM İLE DİSMENORE, DİSPARONİ VE NON-SIKLIK PELVİK AĞRI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF DYSMENORRHEA, DYSPAREUNIA AND NON-CYCLIC PELVIC PAIN IN UTERINE LEIOMYOMA

Fatma SALİH

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İZMİR

Geliş Tarihi: 10.02.2013 Kabul Tarihi: 15.03.2013

Özet

Amaç: Üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen benign uterin neoplazi olan leiomyomlar ile üreme çağında sık rastlanan ve genellikle medikal ya da cerrahi tedavi gereksinimi yaratan pelvik ağrı ilişkisini araştırmak.

Gereçler ve Yöntem: Leiomyom ve pelvik ağrı ilişkisini değerlendirmek amacı ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında Ocak-2004 ile Haziran 2004 tarihleri arasında leiomyom nedeni ile opere olan 44 hasta ve leiomyom dışı nedenlerle opere olan 38 hasta dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı açısından sorgulanmıştır. Hastalara dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı sorgulaması için Vizüel Analog Skor (VAS) ve Verbal Değerlendirme Skalası (VRS) uygulandı. Tüm hastalardan VAS değerlendirme cetveli üzerinde son bir yıla yönelik dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrısının şiddetini belirten noktayı işaretlemesi istendi. Son bir yıla ait ağrı sorgulaması yapıldığından postmenopozal dönemde olan hastalarda dismenore sorgulanmadı.

Bulgular: Leiomyomu olan hastalarda dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı görülme sıklığında ve şiddetinde artış olmadığı; dismenoresi olan hastalarda leiomyom sayısındaki artışa paralel olarak dismenore şiddetinin azaldığı; leiomyom çapındaki artışla birlikte nonsiklik pelvik ağrı şiddetinde azalma olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada leiomyomun düşünülene aksine pelvik ağrı oluşumunda rol oynamadığı saptanmıştır. Bu sonucu doğrulayacak geniş serilerde yapılacak kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: leiomyom, dismenore, disparoni, nonsiklik pelvik ağrı.

Abstract

Aim: Uterin leiomyomas are the most common benign tumors in reproductive age. Pelvic pain is also a common pathology of women in reproductive age which requires medical or surgical treatment. The aim is this study is to determine the relationship between the presence of leiomyoma and the presence and severity of pelvic pain.

Materials and Method: Forty four patients operated for leiomyoma and thirty eight patients for other benign gynecologic pathologies at Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology between January-2004 and June-2004 ,were questioned for dysmenorrhea, dyspareunia and noncyclic pelvic pain. Visual analog score (VAS) and the Verbal Rating Scale (VRS) were used for questioning dysmenorrhea, dyspareunia and noncyclic pelvic pain. All patients on the VAS scale ratings were asked to mark the point indicating the severity of dysmenorrhea, dyspareunia and noncyclic pelvic pain for the recent one year. Questioning of dysmenore did not include postmenopausal patients as the evaluation included one year follow-up.

Results: The frequency and the severity of dysmenorrhea, dyspareunia and noncyclic pelvic pain did not show any difference between the patients with and without leiomyomas. The severity of dsmenorrhea decreased with an increase in the number of leiomyoma. Moreover, noncyclic pelvic pain severity was correlated with an increase in the diameter of leiomyoma.

Conclusion: Leiomyoma was not found to play a role in the development of pelvic pain pain as previously thought; however controlled trials are needed to confirm this result in large series.

Keyword: leiomyoma, dysmenorrhea, dyspareunia, noncyclic pelvic pain.

Giriş

Leiomyomlar üreme çağındaki kadınların çoğunda bulunan, genellikle asemptomatik olan benign tümörlerdir. Üreme çağındaki kadınlarda %20-25 oranında klinik bulgu verir (1,2). Postoperatif ve postmortem incelemeler leiomyom insidansının %20-25 oranından daha fazla

olduğunu (%50-77) göstermektedir (3,4). Leiomyomlar histerektomi için en yaygın endikasyondur. Amerika Birleşik Devletlerinde histerektomilerin %17'si leiomyom nedeni ile yapılmaktadır (1,5). Uterine leiomyoma 30 yaş üzerindeki kadınlarda genital benign tümörlerden en yaygın görülenidir ve büyük bir halk sağlığı sorunudur (4,6).

Leiomyom görülme sıklığının arttığı üreme çağındaki pek çok kadın pelvik ağrı şikayeti ile doktora başvurmaktadır. Pelvik ağrı sendromları çok geniş bir etiyolojik yelpazeye sahip olduğundan multidisipliner yönetim gerektiren bir semptomlar bileşkesidir. Hastalar pelvik ağrı nedeni ile başvurduklarında etiyolojide akla ilk olarak pelvik enfeksiyon gelmekte ve hastaların bir kısmına gereksiz antibiyoterapi yapılmakta; sonuçta hasta kronik pelvik ağrı nedeni ile tekrar başvurmaktadır (7). Tekrarlayan pelvik ağrı yakınması sonucu gereksiz ve yetersiz medikal ve cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Leiomyomu olan kadınlarda ortaya çıkan semptomlar arasında kanama, pelvik bası ve ağrı bulunmaktadır. Leiomyomun ağrıya neden olduğu düşüncesi herkes tarafından değişmez bir gerçek gibi kabul edilmekle birlikte leiomyomların neden olduğu ağrıyı tanımlayan çok az çalışma yapılmıştır (2,3). Leiomyomun ilişkili olduğu ağrı tipi ve şiddetini saptamak kronik pelvik ağrılı hastadaki ağrı sendromunu aydınlatmak ve tedaviye yön vermek açısından önemlidir.

Leiomyom ile pelvik ağrı birlikteliğinden söz eden pek çok çalışma olmasına rağmen leiomyom olgularında pelvik ağrı tiplerinin varlığını ve mevcut ağrının şiddetini sorgulayan çok az çalışma vardır. Mevcut çalışmaların pek çoğu leiomyom ile pelvik ağrı ilişkisini pelvik ağrısı olan hastalarda leiomyom varlığını araştırarak vurgulamaya çalışmaktadır. Bu çalışma leiomyomun dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrıyla ilişkisini değerlendirmek ve leiomyomun çapı, sayısı ve anatomik yerleşiminin pelvik ağrı üzerine etkisi olup olmadığını saptamak amacı ile düzenlenmiştir.

Gereçler ve Yöntem

Leiomyomun pelvik ağrı (dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı) ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada çalışma grubu leiomyom nedeni ile cerrahi uygulanan hastalardan oluşurken kontrol grubu endometrial hiperplazi ve disfonksiyonel uterin kanama nedeni ile cerrahi uygulanan hastaları içermektedir.

Hastaların yaşı, menopoz durumu, doğum sayısı, cerrahi girişim (sezeryan, myomektomi, ooferektomi, ovaryan kistektomi ve laparoskopik tuba ligasyonu operasyonları) geçirip geçirmediği; son bir yılda dismenore, disparoni, nonsiklik pelvik ağrısının olup olmadığı sorgulandı.

Hastalara dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı sorgulaması için Vizüel Analog Skor (VAS) ve Verbal Değerlendirme Skalası (VRS) uygulandı. Tüm hastalardan VAS değerlendirme cetveli üzerinde son bir yıla yönelik dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrısının şiddetini belirten noktayı işaretlemesi istendi. Son bir yıla ait ağrı sorgulaması yapıldığından postmenopozal dönemde olan hastalarda dismenore sorgulanmadı.

Verbal değerlendirme skalasıyla değerlendirme yapmak için hastaya dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrısının olup olmadığı; eğer varsa hissettiği ağrıyı hafif şiddette/ orta şiddette/ şiddetli şeklinde yorumlaması istendi. Hastaların dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı şiddetini belirlemesine yardımcı olmak için ağrı şiddeti tanımı şu şekilde yapıldı:

Dismenore

Hafif: ara sıra olan çalışma kaybı

Orta: günün bir kısmını yatarak geçirme, belirgin çalışma kaybı

Şiddetli: bir veya daha fazla günü yatarak geçirme, iş yapamaz hale gelme

Disparoni

Hafif: koitus sırasında tolere edilebilir rahatsızlık

Orta: koitus ağrılı oluyor ama koitus sona erince ağrı sonlanıyor

Şiddetli: ağrı nedeni ile hasta koitustan kaçınıyor

Nonsiklik pelvik ağrı

Hafif: ara sıra olan önemsiz pelvik rahatsızlık

Orta: çoğu zaman dikkate değer hissedilen rahatsızlık

Şiddetli: aralıksız devam eden, güçlü analjezik ihtiyacı yaratan ağrı

Vizüel analog skor ağrı ölçümü için duyarlı bir yöntem olup verbal değerlendirme skalasıyla korelasyon göstermektedir. İstatistiksel analizlerde VAS ile yapılan ağrı şiddeti ölçümü kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için ağrı şiddeti değerlendirmesi kullanılırken ağrı sayısal tabakalara ayrılarak gruplandırıldı. <1cm: ağrı yok; 1-5cm: hafif şiddette; >6cm: şiddetli ağrı olarak kategorize edildi.

Tüm hastalarda leiomyoma, endometriozis, over kisti, intraabdominal adezyon olup olmadığı operasyon sırasında kaydedildi. Endometriozis patoloji raporunda endometrioma veya endometriotik odak saptanma durumuna göre var veya yok şeklinde kaydedildi. Over kisti varlığını saptamak için üç santimetre ve üzerinde kistler değerlendirmeye alındı. İntraabdominal adezyon varlığı var/yok şeklinde kaydedildi. Çalışma grubunda postoperatif patoloji raporunda kaydedilen leiomyom sayısı, yerleşimi ve çapı kaydedildi.

İstatistiksel analiz SPSS yazılım programı (version 11.0 for Windows; SPSS INC., Chicago, IL) kullanılarak yapıldı. Leiomyomu olan ve olmayan hastaların yaş ortalamaları Mann-Whitney U testi ile analiz edildi. Hastaların tanımlayıcı verileri ile leiomyom arasındaki ilişki ve leiomyom varlığı ile ağrı düzeyleri arasındaki ilişki ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi ile karşılaştırıldı. Vizüel analog skala ve verbal değerlendirme skalası arasındaki ilişki, leiomyomun özellikleri ile ağrı varlığı arasındaki ilişki, her ağrı grubunun diğerleri ile ilişkisi Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Nonsiklik pelvik ağrı, menopozal durum ve eşlik eden reproduktif patoloji arasındaki ilişki Mantel-Haenszel testi ile analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin ortalamaları \pm SEM olarak ifade edildi. P değeri 0,05'ten küçük bulunduğu istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan hastaların yaşları 31-64 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 46 ± 6.3 olarak saptandı. 69 hasta (%84) premenopozal dönemde idi. Histopatolojik inceleme sonuçlarına göre 67

hastada (%81.7) en az bir leiomyom saptandı ve ortalama leiomyom sayısı 3.5 (1-20); ortalama leiomyom çapı 5.6 cm (1-12 cm) olarak bulundu. Ayrıca histopatolojik olarak sekiz hastada endometriozis, yedi hastada over kisti ve 11 hastada intraoperatif pelvik adezyon olduğu izlendi. Bazı hastalarda birden fazla patoloji ve birden fazla geçirilmiş cerrahi mevcuttu (Tablo I).

Tablo I. Leiomyomu, dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrısı olan hastaların tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	I Hasta sayısı n (%)	II Leiomyom n (%) ^a	III Dismenore n (%) ^a	IV Disparoni N (%) ^a	V Nonsiklik pelvik ağrı n (%) ^a
Toplam	82 (100)	67 (81.7)	52 (75.4)	29 (36.3)	44 (53.7)
Menopoz durumu					
Premenopoz	69 (84.1)	58 (84.1)	52 (75.3)	28 (40.5)	41 (59.4)
Postmenopoz	13 (15.9)	9 (69.2)		1 (7.6)	3 (23.1)
Reproduktif patoloji ^b					
Yok	63 (76.8)	51 (80.9)	36 (57.1)	21 (33.3)	29 (46)
Var	19 (23.2)	16 (84.2)	16 (84.2)	8 (42.1)	15 (78.9)
Reproduktif cerrahi ^c					
Yok	55 (67.1)	44 (80)	32 (74.4)	17 (31.5)	25 (45.5)
Var	27 (32.9)	23 (85.2)	20 (76.9)	12 (46.2)	19 (70.4)

^a Satır yüzdesini belirtmektedir.

^b Endometriozis, over kisti ve pelvik adezyonu içermektedir.

^c Sezeryan, myomektomi, ooferektomi, ovaryan kistektomi ve laparoskopik tuba ligasyonu operasyonlarını içermektedir.

Dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı açısından, leiomyomu olan hastalardaki ağrı şiddeti ortalaması ile leiomyomu olmayanlardaki ağrı şiddeti ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı.

Çalışma ve kontrol grubu arasında ortalama doğum sayısı, geçirilmiş reproduktif cerrahi ve menopoz durumu açısından istatistiksel fark yoktu. Bu iki grup arasında dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı varlığı, ağrının görülme sıklığı, ağrısı olan hastalarda ağrının şiddeti ve ağrı şiddetinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

Dismenore ve disparonisi olanlarla olmayanlar arasında menopoz durumu, eşlik eden reproduktif patoloji ve geçirilmiş reproduktif cerrahi varlığı açısından istatistiksel fark saptanmadı. Nonsiklik pelvik ağrı ise premenopozal dönemde ve eşlik eden reproduktif patolojisi olan hastalarda istatistiksel anlamlı olarak daha fazla saptandı (sırasıyla; p=0.035 ve p=0.024). Premenopozal dönemde reproduktif patolojisi olan hastalarda nonsiklik pelvik ağrı oluşma riski daha fazla bulundu. Premenopozal dönemdeki hastada reproduktif patoloji yoksa nonsiklik pelvik ağrı oluşma riski %80 oranında azalmaktaydı.

Disparoni görülme sıklığı premenopozal dönemdeki hastalarda (%40.6) postmenopozal dönemdekilere göre (%9.1) daha yüksekti; ancak bu fark istatistiksel anlamlı değildi (p=0.05). Dismenore ve disparonisi olan hastalarda leiomyom dahil hiçbir faktör ağrı şiddetine etki etmezken nonsiklik pelvik ağrı şiddeti ise sadece geçirilmiş cerrahi varlığından etkilenmekteydi. Nonsiklik pelvik ağrı şiddeti geçirilmiş cerrahisi olan hastalarda olmayanlara göre 5.2 kat daha fazlaydı ve bu fark istatistiksel anlamlıydı (OR=5.2; %95CI=1.5-17.2; p=0.007).

Leiomyom sayısı ile dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Dismenoresi olan hastalarda leiomyom sayısı ile dismenore şiddeti arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon bulundu (r= -0.29; p=0.027). Leiomyom sayısı ile disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı şiddeti arasında ise anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Leiomyom çapı ile dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı görülme sıklığı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı. Nonsiklik pelvik ağrısı olan hastalarda leiomyom çapı ile nonsiklik pelvik ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı (r= -0.26; p=0.03). Leiomyomun çapı ile dismenore ve disparoni şiddeti arasında ise anlamlı korelasyon bulunmadı.

Tartışma

Leiomyomun semptomları sayılırken ilk akla gelen şüphesiz en sık menoreji şeklinde rastlanan kanama düzensizlikleridir. Diğer bir bulgu ise leiomyom denildiğinde olmazsa olmaz bir bulgu gibi ele alınan pelvik ağrıdır. Pelvik ağrı ile leiomyom arasındaki ilişki pek çok çalışmada ele alınmış olmasına karşın leiomyomu olan hastalarda leiomyoma bağlı pelvik ağrı oluşup oluşmadığı henüz net değildir. Tıpkı leiomyomların oluşma mekanizmaları gibi leiomyom-pelvik ağrı ilişkisi de anlaşılabilmiş değildir. Üreme çağında %20-25 klinik bulgu veren leiomyomun bu çalışmada semptom oluşturma sıklığı %53.7 olarak bulunmuştur. Bu oran farkı olasılıkla bu çalışmadaki hastaların refere hastalar olması nedeniyledir. Postoperatif histopatolojik değerlendirme ile leiomyom saptanma oranı ise literatürde %77 olarak verilmekte iken (4) bu çalışmada %81 olarak bulunmuştur. Preoperatif dönemde leiomyom tanısı almayan bazı hastalarda postoperatif histopatoloji değerlendirilmesi sonucunda leiomyom saptaması literatür ile uyumludur. Cramer ve arkadaşlarının çalışmasında preoperatif değerlendirme ile %33 olarak belirlenen leiomyom insidansının histopatolojik değerlendirme sonucunda %77'ye yükseldiği belirlenmiştir (4).

Carter ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kronik pelvik ağrısı olan hastalara hem histeroskopi hem de laparoskopik uygulanarak pelvik patoloji araştırılmıştır. Histeroskopide hastaların % 18'inde, laparoskopide ise %42'sinde leiomyoma saptanmıştır (8). Bu da pelvik ağrı ile leiomyoma varlığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada pelvik ağrı yakınması olan hastaların büyük bir kısmında leiomyom varlığı belirlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Preoperatif tanıya göre oluşturulan çalışma ve kontrol grubu arasında dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı görülme sıklığı ile pelvik ağrısı olan hastalarda ağrının şiddeti açısından bir fark görülmemesi leiomyomun çalışmada araştırılan ağrı tiplerinin oluşmasında etkili olmadığını ve leiomyom varlığında da ağrı şiddetinde değişikliğe yol açmadığını düşündürmektedir.

Lippman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi leiomyoma ile dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu çalışma jinekolojik ağrı semptomu ile leiomyomların ilişkisini inceleyen ilk populasyon çalışmasıdır. Bu çalışmada leiomyomu olan kadınlarda orta şiddette veya şiddetli disparoni daha fazla raporlanmaktadır (9). Orta şiddette veya şiddetli nonsiklik pelvik ağrı da leiomyomu olan kadınlarda

olmayanlara göre daha fazladır (9). Dismenore şiddeti leiomyom varlığından etkilenmemektedir.

Biz çalışmamızda leiomyom varlığında dismenore görülme olasılığının %80 oranında azaldığını; hafif şiddette disparoni görülme sıklığı artarken şiddetli disparoni görülme sıklığının azaldığını; nonsiklik pelvik ağrı görülme olasılığının ise arttığını saptadık. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte leiomyom tanısı olan veya leiomyoma bağlı kanama, menstrüel düzensizlik semptomu olan hastalara bu semptomlara yönelik verilen tedaviler dismenore yakınmasında azalmaya neden olabilir. Leiomyom nedeni ile veya yol açtığı semptomlar nedeni ile koitus sıklığında azalma nedeni ile özellikle şiddetli disparoni azalabilir. Nonsiklik pelvik ağrı ise leiomyomun yol açtığı pelvik basının sekonder sonuçları (leiomyomun lokalizasyonuna bağlı olarak üriner veya gastrointestinal) nedeni ile artabilmektedir.

Lippman ve arkadaşlarının çalışmasında leiomyomun sayısının ve total volümünün ağrı şiddeti ile ilişkili olmadığı belirtilmektedir (9). Leiomyom volümündeki artışın pelvik ağrının şiddeti üzerine herhangi bir etki oluşturmadığı izlenmiştir. Leiomyom sayısı ile jinekolojik ağrı tipleri arasında da herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Uterin leiomyom lokalizasyonu ile jinekolojik ağrı ilişkisine bakıldığında intramural leiomyomu olanlarda olmayanlara göre orta şiddette veya şiddetli pelvik ağrı görülme olasılığı daha fazladır. Bu çalışmaya göre uterin fundusta bulunan mevcut orta şiddette veya şiddetli disparoni ve nonsiklik pelvik ağrısı artırdığına olasılığı fazladır (9).

Bizde çalışmamızda leiomyomun sayısı, yerleşim yeri, çapı ile pelvik ağrı tiplerinin görülme sıklığı arasında bir ilişki saptayamadık. Leiomyom ağrının oluşumuna yol açmamakta ancak var olan ağrının şiddetinde değişikliğe neden olabilmektedir. Leiomyom sayısındaki artış ile dismenore şiddeti arasında ters yönlü bir ilişki mevcuttur. Leiomyom sayısındaki artış doğrultusunda leiomyoma bağlı kanama veya bası semptomlarının artması ile bu semptomlara yönelik medikasyon ihtiyacını artıracaktır. Tedavi amacı ile kullanılan ilaçlar dismenore şiddetinde azalmaya neden olabilecektir. Benzer ilişki leiomyomun çapı ile nonsiklik pelvik ağrı arasında mevcuttur. Leiomyom çapındaki artış nonsiklik pelvik ağrıya azalmaya neden oluyor gibi durmaktadır. Bu çelişkili sonuç leiomyom çapı arttıkça pelviste ele gelen kitle, kontrol edilmesi güçleşen kanama, kanamaya bağlı anemi gibi nedenlerden hastanın ağrı şiddetindeki değişikliklere adapte olamaması ile ilgili olabilir. Leiomyom sayı yada çapındaki değişikliklerin neden her üç tip ağrıda şiddet değişikliklerine yol açmayıp sadece sayı ve dismenorenin yada çap ile nonsiklik pelvik ağrının ilişkili olduğunu anlamak güçtür. Burada akla hastaların ağrılarını değerlendirmede ve ağrı şiddetini ifade etmedeki yetersizlikleri ve bunun neden olabileceği yanıltıcı sonuçlar gelmektedir. Harcanılan tüm çabaya rağmen ağrı subjektif bir bulgudur ve %100 objektif hale getirilememektedir.

Lippman ve arkadaşlarının çalışmasında eşlik eden reproduktif patolojisi olan kadınlarda olmayanlara

göre orta şiddette veya şiddetli disparoni görülme olasılığı daha fazla bulunmuştur. Dismenore ve nonsiklik pelvik ağrı görülme olasılığı eşlik eden reproduktif patoloji varlığından etkilenmemektedir (9). Eğer hasta premenopozal dönemde ise endometriozis ya da over kisti olma olasılığı menopozdaki bir hastadan daha fazladır. Bu patolojiler dolayısı ile pelvik ağrı oluşma ihtimali daha fazladır. Aynı şekilde premenopozal dönemde reproduktif patolojiler nedeni ile cerrahi geçirme olasılığı menopozal dönemdeki bir hastadan daha fazladır. Nonsiklik pelvik ağrı oluşumunda en önemli etken premenopozal dönemde olma ve buna bağlı olarak daha fazla pelvik patoloji ve pelvik cerrahiye maruz kalmadır.

Nonsiklik pelvik ağrının dismenore ve disparoniye göre daha çok etkenle anlamlı ilişki halinde olması hastaların nonsiklik pelvik ağrısı daha rahat ifade edebilmelerinden kaynaklanabilmektedir. Çünkü çoğu hasta özellikle disparoni şikayetini aktarmakta güçlük çekmektedir. Dismenore ve özellikle disparoni yakınması hasta için ifade etmekten çekineceği bir durumdur. Oysa nonsiklik pelvik ağrı menstrüasyon veya koitus bağımlı olmadığından rahatlıkla dile getirilebilmektedir.

Vercellini ve arkadaşlarının çalışmasında ağrı semptomlarının şiddeti ve yaygınlığının endometriozis evre ve lokalizasyonu ile ilişkisi değerlendirilmiştir (10). Pelvik ağrı sıklıkla endometriozis ile birlikte dir. Ancak hastalığın yaygınlığı, endometriotik lezyonların yeri ve ağrı semptomlarının sıklığı yada şiddeti ile arasındaki ilişki aşikar değildir. Sadece overde lezyonu olan hastalarda dismenore ile disparoninin sıklığı ve şiddeti diğer alanlarda endometriotik lezyonu olanlara göre daha azdır. Vajinal endometriotik lezyonu olan hastalarda derin disparoni oluşma riski diğer gruplara göre önemli derecede artmıştır. Endometriozis evresi dismenore ve nonsiklik pelvik ağrının sıklığı ve şiddeti ile korele değildir (10). Dismenore ve nonsiklik pelvik ağrı sıklığı ile endometriozisin evresi arasında ilişki bulunmamıştır (10).

Gebe kadınlar arasında yapılan bir çalışmada leiomyomu olan gebe kadınların diğerlerine göre daha fazla pelvik ağrı yakınması olduğu belirlenmiştir (10).

Exacoustos ve arkadaşlarının gebelikte leiomyomu olan hastalarda yaptıkları bir çalışmada leiomyomun büyüklüğü, yerleşimi, plasenta ile ilişkisi ile gebelikte, doğum ve puerperiumda ortaya çıkabilecek komplikasyonlar araştırılmıştır (10). Bu çalışmada myom volümünün 200 cm³'den daha fazla olduğu durumlarda ve ultrasonografide heterojen eko ile kistik alanların görüldüğü olgularda pelvik ağrı görülme sıklığının arttığı izlenmiştir. Mevcut çalışmada leiomyomu olan gebelerde komplikasyonların yaklaşık %10-40'ı leiomyom ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (10).

Sonuç

-Leiomyomu olan hastalar ile olmayan hastaların ağrı şiddeti ortalamaları benzerdir. Hiç bir pelvik ağrı tipi leiomyom varlığından etkilenmemektedir; ağrısı olan hastalarda leiomyom bulunması ağrı şiddetinde artışa neden olmaz.

-Leiomyomu olan hastalar ile olmayan hastaların doğum sayıları ve menopoz durumları benzerdir. Bu çalışmada artan parite ve postmenopozal dönem ile leiomyom oluşumu arasında ilişki bulunamamıştır.

-Nonsiklik pelvik ağrı premenopozal dönemdeki hastalarda daha fazla görülmektedir, eşlik eden reproduktif patoloji nonsiklik pelvik ağrı sıklığında artışa yol açmaktadır.

-Dismenore ve disparonisi olan hastalarda leiomyom dahil hiç bir faktör ağrı şiddetine etki etmezken geçirilmiş sezeryan dışı cerrahi varlığında nonsiklik pelvik ağrı şiddetinde artış olmaktadır.

-Leiomyom sayısındaki artış dismenore, disparoni ve nonsiklik pelvik ağrı oluşumuna yol açmamakta; ancak dismenoresi olan hastalarda leiomyom sayısı arttıkça dismenore şiddeti azalmaktadır.

-Leiomyom çapındaki değişiklikler pelvik ağrı tiplerinin oluşumuna neden olmamakta; ancak nonsiklik pelvik ağrısı olan hastalarda leiomyom çapındaki artış nonsiklik pelvik ağrı şiddetini azaltmaktadır.

Kaynaklar

- 1.Stewart E. Uterine fibroids. Lancet 2001;357:293-8.
- 2.Aubuchon M, Pinto AB, Williams DB. Treatment of uterine fibroids. Obstet Gynecol 2002;9:231-7.
- 3.Adelson M.D, Adelson K.L. Miscellaneous benign disorders of the upper genital tract. In Gynecology. Copeland L.J (ed.) 2nd edition. Philadelphia. W.B. Saunders Company 2000:726-8.
- 4.Cramer S.F, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. Am J Clin Pathol 1990;94:435-8.
- 5.Speroff L,Glass RH, Kase N. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Beşinci baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi 1996:130-4.
- 6.Breech L.L, Rock J.A. Leiomyomata uteri and myomectomy. In Telinde's Operative Gynecology. Rock J.A, Jones H.W. Ninth edition. Philadelphia. Lippincot Williams&Wilkins 2003; 753-798.
- 7.Önal S.A. Kanser dışı jinekolojik kronik pelvik ağrı. Ağrı 2003;15(2):7-15.
- 8.Carter J.E. Chronic pelvic pain: diagnosis and management. <http://www.obgyn.net/english/pubs/features/carter/cpp-carter-htm>.
- 9.Lippman S.A, Warner M, Samuels S, Olive D, Vercellini P, Eskenazi B. Uterine fibroids and gynecologic pain symptoms in a population-based study. Fertil Steril 2003;80:1488-94.
- 10.Vercellini P, Trespidi L, Cortesi I, Parazzini F, DeGiorgi O, Crosignani P.G. Endometriosis and pelvic pain: relation to disease stage and localization. Fertil Steril 1996;65:299-304.

Sorumlu Yazar:

Dr. Fatma SALİH
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara
Gsm:0 505 660 18 12
E-mail:fatmasalih73@yahoo.com