

Hroniskas iegurņa sāpes

Dace Melka

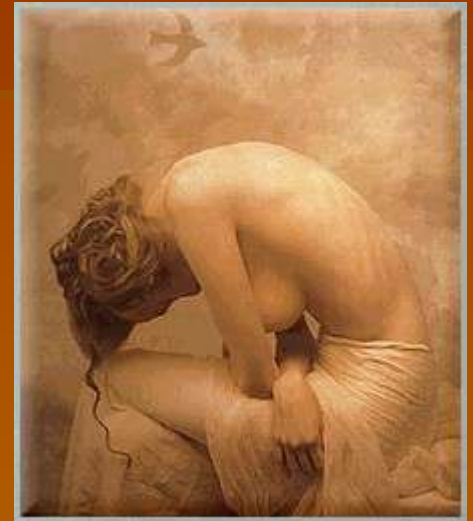
Latvijas Jūras medicīnas centrs

Medicīnas sabiedrība ARS

MML ginekoloģijas privātklīnika

17.03.2011

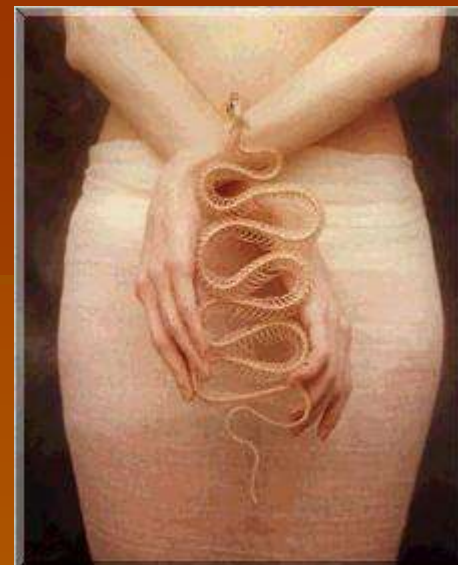
- Hroniskas iegurņa sāpes ir parasta un mokoša jaunu sieviešu problēma.
- Bieži cēlonis ir neskaidrs kā pacientei, tā ārstam un tas jau abām pusēm ir nepatīkams pārsteigums.
- Un izmeklēšanas rezultāts noved pie tā, ka iespējamais cēlonis ir tikai sagadīšanās ar visai apšaubāmām ārstēšanas iespējām.
- Sāpes ir fenomens jeb simptomu komplekss, kas var būt un var arī nebūt saistīts ar organiskām izmaiņām.
- Sāpes vienmēr ir subjektīvas-grūti, pat neiespējami atdalīt psiholoģisko un organisko aspektus.



Zinātne saistībā ar hroniskām iegurņa sāpēm attīstās strauji un informācijas ir daudz, bet dažos gadījumos, tas, kas derīgs vienu gadu jau pilnīgi noliegts nākamajā.

Kur mēs iegūstam informāciju par hronisku iegurņa sāpju ārstēšanas principiem:

- mūsu personīgā pieredze;
- citu kolēģu pieredze, diskusijas ar kolēģiem;
- pacientes pieredze;
- pacientes vēlme;
- konferences;
- mācību grāmatas, zinātniski raksti;
- uz pierādījumiem balstītas medicīnas raksti.



Sievietes ar hroniskām iegurņa sāpēm parasti iziet cauri sekojošiem (medicīniskās aprūpes) etapiem.

- 1.izjūt sāpes
- 2.pieņem lēmumu apmeklēt ārstu(ģ.ā.)
- 3.apmeklē šo ārstu>1reizi
- 4.saņem norīkojumu konsultācijām pie speciālistiem,t.sk.pie ginekologa
- 5.saņem norīkojumus analīzēm u.c.izmeklējumiem un veic tos.
- 6.ar analīžu un izmeklējumu atbildēm atgriežas pie ģ.ā.
- 7.saņem ārstēšanu ,kas var būt un var arī nebūt saistīta ar 5. un 6. .
- 8.turpina ārstēties,pārtauc ārstēšanos jeb iestrēgst kādā no iepriekšminētiem etapiem.

Praktiskajā medicīnā vienmēr ir vismaz 3 varianti jebkuras slimības ārstēšanai:

- nedarīt neko;
- ārstēt medikamentozī;
- ārstēt ķirurģiski.

Pacientes ar hroniskām iegurņa sāpēm jau ir izgājušas cauri pirmajam ārstēšanas variantam – nedarīt neko. Tas nav palīdzējis, jo citādi viņas nebūtu ieradušās pie mums pieņemšanā, privātpraksē, slimnīcā. Tas zināmā mērā atvieglo pacientes ārstēšanu.

Hroniskas iegurņa sāpes (pēc vairākuma autoru datiem) sastop 16 % gadījumos vecumā no 15-73 gadiem.

- **Etioloģija bieži vien ir neskaidra un tā var nebūt ginekoloģiskas izcelsmes.**
- **Šo problēmu tradicionāli biežāk risina ginekologi un tas noved pie problēmas sašaurināšanās. Tāpēc mums jādomā arī par to, ka mazajā iegurnī atrodas ne tikai dzemde, olnīcas, olvadi, bet arī citi orgāni.**

Sievietes ar hroniskām iegurņa sāpēm :

- **3x biežāk lieto dažādu medikamentus;**
- **4x biežāk veic dažādas operatīvas iejaukšanās;**
- **5x biežāk veic HE.**

Hroniskas iegurņa sāpes

Diagnosticiska dilemma



Pareiza diagnostika



Adekvāta ārstēšana

ACOG un Starptautiskās sāpju asociācijas iedalījums.

- Akūtas sāpes < 3 mēn. (vieglāka dg)
- Subakūtas sāpes 3-6 mēn.
- Hroniskas sāpes > 6 mēn.

Sāpju def. ietilpst:

ilgums,
raksturs,
lokalizācija

Hronisku iegurņa sāpju definīcija

- Sāpes, kuras ilgst > 6 mēn. un ir saistītas ar
 - iegurni
 - ar vēdera priekšējo sienu nabas rajonā un zem tās
 - mugurkaula jostas krustu daļu
 - gūžas locītavām

radot pacientam diskomfortu, veselības problēmas, nepieciešamību apmeklēt ārstu.

vulvas sāpes jeb vulvodīnija?-
jebkuras nepatīkamas sajūtas vulvā

No ginekologa viedokļa (*un ne tikai*)

- **ginekoloģiskas izcelsmes**
- **neginekoloģiskas izcelsmes**

Nav viennozīmīgas simptomātikas kā varētu
izvērtēt hroniskas iegurņa sāpes kā
ginekoloģiskas izcelsmes. Pat tās sāpes, kuras
saistītas ar menzēm un dzimumdzīvi.

Ginekoloģiski

Ekstrauterīni:

Saaugumi

Ārpusdzemdes grūtniecība

Iegurņa iekaisuma slimība

Endometrioze

Reziduālo olnīcu sindroms

Iegurņa paplašinātas vēnas

Vulvodīnija

Uterīni:

Adenomioze

Hronisks endometrīts

Leiomiomas

IUC

Ginekoloģiski noslīdējumi

Uroloģiski

Hroniskas urīnceļu
infekcijas

Detrusora
hiperaktivitāte

Intersticiāls cistīts

Akmeņi

Uretras divertikulīts

Uretrāls sindroms

Miofasciāli un skeleta

Mugurkaula jostas,
krustu un astes daļas

problēmas

Disku problēmas

Fibromiozīts

Herpes zoster

Skolioze

Lordoze

Kifoze

Osteoporotiski lūzumi

Gastrointestināli

Žultsakmeņi

Hronisks apendicīts

Aizcietējumi

Divertikuloze

Enterokolīts

Kuņģa 12-p zarnas čūla

Krona slimība

Ulcerozs kolīts

Karināto zarnu

sindroms

Jaunveidojumi

Citi

Vardarbība(fiziska, seksuāla)

Saindēšanās ar smagiem metāliem

Hiperparatireodisms

Psihiskas problēmas

Psihosociāls stress

Mazasinība

Miega problēmas

Narkomānija

Sifiliss (tabes dorsalis)

Depresija

Neirolōģiskas problēmas

Endometrioze

- Endometrija dziedzeri un (jeb) stroma atrodas ārpus dzemdes dobuma. Nav ļoti daudz epidemioloģisku datu par E. un hroniskām ieg. sāpēm, bet tiek uzskatīts, ka hroniskās ieg. sāpes pacientam ar E. ir no 70% - 90%.

Endometrioze

- Tipiskā E. aina sākas pubertātē ar dismenoreju un pamazām progresē. Laiks iet un paciente savas sūdzības var perfekti noformulēt, parādās arī taustāms un citādi atrodamams pamatojums.

Endometrioze



Endometrioze



Endometrioze



Paplašinātas iegurņa vēnas.

Diezgan tipiska ir simptomātika – t.s. postkoitālās sāpes, atšķirībā no dziļās dispareūnijas – sāpēm dzimumakta laikā. Sāpes turpinās pat 48h pēc dzimumakta.

Palpatori nekas specifisks, cianotiska maksts.

Diagnostika:

- USG – transabdomināli, transvagināli
 - doplerogrāfija
 - LAP
-

Saaugumi.

- Iegurņa iekaisuma slimība
- Endometrioze
- Operācijas
- Zarnu problēmas, apendicīts

Novēro apmēram 25% sieviešu ar hroniskām iegurņa sāpēm.

Nav izteiktas korelācijas starp saaugumu lokalizāciju un sāpēm.

Ja pacientei pareizi atdalīti saaugumi atvieglojums 60-90% gadījumos, bet saaugumiem jābūt labi vaskularizētiem, blīviem, saistītiem ar zarnām.

Iegurņa iekaisuma slimība.

- Tā ir problēma ar kuru mēs grūti tiekam galā. Atlieku parādības var novest pie hroniskām iegurņa sāpēm.

Ginekoloģisko sāpju iemesli

Evidence based medicine

Līmenis A

(labi pierādīta cēloņsakarība ar hroniskām iegurņa sāpēm, plaši randomizēti pētījumi ar metaanalīzi)

- endometrioze
- ginekoloģiskā malignitāte
(vēlīnās stadijas)
- iegurņa paplašināto vēnu sindroms
- iegurņa iekaisuma slimība
(arī tbc salpingīts)

Ginekoloģisko sāpju iemesli

Evidence based medicine

Līmenis B

(nerandomizēti klīniski pētījumi, sistematizētas apskates, nav pietiekami daudz zinātnisku pētījumu)

- saaugumi

Ginekoloģisko sāpju iemesli

Evidence based medicine

Līmenis C

(cēloņsakarība pamatota ar ekspertu slēdzieniem)

- adenomioze
- ovulācijas sāpes
- dzemdes kakla stenoze
- ārpusdzemdes grūtniecība
- hronisks endometrīts
- ginekoloģiski noslīdējumi
- endosalpingoze
- IUC

Riska grupas

Fiziska, seksuāla varmācība

legurņa iekaisuma slimība

Endometrioze

Intersticiāls cistīts

KZS

Akušieriskas traumas

Ķirurģiskās, ginekoloģiskās operācijas

Izmeklēšanas protokols

Anamnēze

- sāpju lokalizācija
- sāpju stiprums
- atkarība no menstruālā cikla u.c. faktoriem

Objektīvā izmeklēšana

- abdomināla (rētas, brūkas, veidojumi, asinsvadu bojājumi)
- bimanuāla (vulva, maksts, iegurņa pamata muskulatūras spazmi)
- rektāla.

Izmeklēšanas protokols

- Saaugumi:

USG

MR

LAP

- Endometrioze

CA 125

USG

CTG, MR

LAP

- Paplašinātas iegurņa vēnas

USG

LAP

Ķirurgiskā ārstēšana

1. Endometroīdo perēkļu , E.-cistu ekscīzija, destrukcija

- Uzlabošanās 45-85% gadījumos 1. gada laikā
- Recidīvi pēc šādas konservatīvas terapijas
15% gadījumos

2. HE

- Galvenokārt, ja hroniskas iegurņa sāpes + miomas + asiņošanas.

3. Saaugumu atdalīšana

- 85% gadījumos uzlabošanās ar noteikumu, ka tiek atdalīti arī blīvie
saaugumu starp
zarnu cilpām.

SĀPES UN GRŪTNIECĪBA

Sāpes grūtniecības laikā netiek adekvāti novērtētas.
Ir neskaidrības ar akūtu un hronisku sāpju iemeslu
izvērtēšanu grūtn. laikā un arī pareizas taktikas izvēli

AKŪTAS SĀPES

- Ak.apendicīts
- Nieru problēmas(pielonefrīts,akmeņi,urostāze)
- Grūtniecības pārtraukšanās draudi
- Miomas mezglu torsija,nekroze
- Olnīcu veidojumu torsija,nekroze

SĀPES UN GRŪTNIECĪBA

HRONISKAS SĀPES

25-56% grūtnieču

- Sakroiliakālas
- Lumbālas
- Simfīzes raj., galvenokārt tie uzskatītas kā muguras problēmu sekas

Apm.8% šo grūtnieču tiek hospitalizētas.

Galvenie faktori

- Mehāniskie
- Hormonālie (grūtniecības laikā)



Sāpes dzemdībās-kā akūtu sāpju modelis

Lielākā daļa sieviešu izjūt dažāda stipruma sāpes dzemdību laikā.

NOZĪME

- Dzemdību skaitam
 - 60% pirmdzemdētāju atzīmē izjustās dzemdību sāpes kā stipras
 - 45% vairākdzemdētāju
- Pašsajūtai grūtn. laikā (piem.. mokošas sāpes krustos grūtn. laikā)
- Psihosociāliem faktoriem-
 - sievietes bailes no dzemdībām-faktors, kas palielina SC skaitu
 - satraukums, bailes dzemdību laikā-piederīgo klātbūtne
 - pierādīts, ka sievietes bailes sasniedz maksimumu, pat tad, kad epidurālā analgēzija sasniegusi savu maksimālās efektivitātes (.)

Sāpes dzemdībās-kā akūtu sāpju modelis

Riska faktori, kas negatīvi ietekmē sievietes vēlmi dzemdēt atkārtoti.

- Sāpju izjūtas dzemdību laikā, nespēja kontrolēt šo situāciju, dzemdības bez atsāpināšanas.
- Dzemdības bez ģimenes locekļu piedalīšanās.
- Neparedzēti sarežģījumi dzemdībās.
 - Operatīvas dzemdības
 - Bērns intensīvās terapijas nodaļā
- Nepietiekama antenatālā aprūpe.

**Hroniskas iegurņa sāpes sievietēm
ir organisma sauciens pēc
palīdzības.**

Galvenais-atrast dzirdīgas ausis!

**Paldies par
uzmanību!**