



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Χρόνιο Πυελικό Άλγος

Οι πληροφορίες στο παρόν φυλλάδιο σας αφορούν αν εσείς, κάποιο μέλος της οικογένειάς σας, ή του φιλικού σας κύκλου πάσχετε από χρόνιο πυελικό άλγος (πόνο).

Πρέπει να τονιστεί ότι, παρότι οι κατευθυντήριες οδηγίες παραθέτουν την καλύτερη διαθέσιμη βιβλιογραφική τεκμηρίωση (evidence), εν τούτοις η συμμόρφωση με τις συστάσεις τους (recommendations) δεν εξασφαλίζει υποχρεωτικά και το βέλτιστο κλινικό αποτέλεσμα. Οι οδηγίες δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να αντικαταστήσουν την κλινική εμπειρία όταν απαιτείται η λήψη θεραπευτικών αποφάσεων για ένα συγκεκριμένο ασθενή, αλλά περισσότερο βοηθούν στην εστίαση προς την κατεύθυνση αυτή, συνυπολογίζοντας και τις προσωπικές αξίες, τις προτιμήσεις αλλά και τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε ασθενούς.

Τι είναι το Χρόνιο Πυελικό Άλγος;

Το χρόνιο πυελικό άλγος αποτελεί χρόνιο ή επιμέμοντα πόνο, ο οποίος εμφανίζεται ως συνεχής ή υποτροπιάζων για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών, και εντοπίζεται στις δομές της γυναικείας πυέλου, ή του κατώτερου τμήματος της κοιλιάς. Το χρόνιο πυελικό άλγος αποτελεί μια περιγραφή των συμπτωμάτων που βιώνετε. Είναι πολύ συχνό και επηρεάζει περίπου 1 στις 6 γυναίκες. Μπορεί να προκαλέσει μεγάλη δυσφορία και να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής της γυναίκας στην οποία εμφανίζεται, καθώς μπορεί να την εμποδίζει από την ικανότητα να διενεργεί απλές, καθημερινές δραστηριότητες.

Το χρόνιο πυελικό άλγος μπορεί περαιτέρω να υποδιαιρεθεί σε καταστάσεις στις οποίες υπάρχει επαρκώς καθορισμένη κλασική παθολογία (όπως πχ φλεγμονή, ενδομητρίωση, ή καρκίνος) και σε άλλες στις οποίες τέτοια παθολογία απουσιάζει. Καθάρως για λόγους ταξινόμησης επομένως διαχωρίζεται το Χρόνιο Πυελικό Άλγος, από το **Σύνδρομο Χρόνιου Πυελικού Άλγους**, το οποίο ορίζεται ως η εμφάνιση χρόνιου πυελικού πόνου χωρίς αποδεδειγμένη λοίμωξη ή άλλη εμφανή παθολογία στην οποία μπορεί αυτός να αποδοθεί. Συχνά σχετίζεται με αρνητικές γνωσιακές, συμπεριφορικές, σεξουαλικές ή συναισθηματικές επιπτώσεις, καθώς και με συμπτωματολογία που υποδηλώνει δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού, του γαστρεντερικού και του γυναικείου γεννητικού συστήματος ή σεξουαλική δυσλειτουργία.

Ποια είναι τα αίτια του χρόνιου πυελικού πόνου;

Ο χρόνιος πόνος συχνά προκαλείται από ένα συνδυασμό σωματικών, ψυχολογικών και/ή κοινωνικών παραγόντων, και δεν είναι το αποτέλεσμα



μίας συγκεκριμένης κατάστασης. Σε πολλές γυναίκες δεν ανευρίσκεται κάποια καθορισμένη παθολογία.

Συνήθη αίτια περιλαμβάνουν:

- Ενδομητρίωση: μία κατάσταση κατά την οποία τα κύτταρα από το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας (το ενδομήτριο) βρίσκονται σε άλλα σημεία του σώματος, συνήθως μέσα στη λεκάνη. Η ενδομητρίωση, όπως και η αδενομύωση (όπου το ενδομήτριο έχει διεισδύσει μέσα στο τοίχωμα της μήτρας), μπορούν να προκαλέσουν πόνο τις ημέρες που περιμένει η γυναίκα να αδιαθετήσει, αλλά και κατά τη σεξουαλική επαφή
- Πυελική φλεγμονώδης νόσος: χρόνια λοίμωξη στα εξαρτήματα (κυρίως στις σάλπιγγες) και/ή στην πύελο
- Σύνδρομο πόνου ουροδόχου κύστης (interstitial cystitis): εμφάνιση επιμένουστος ή υποτροπιάζοντος πόνου στην περιοχή της ουροδόχου κύστης που συνοδεύεται από τουλάχιστον ένα ακόμη σύμπτωμα, όπως άλγος που επιδεινώνεται με την πλήρωση της κύστης και συχνουρία ή νυκτουρία. Δεν υπάρχει αποδεδειγμένη λοίμωξη ή άλλη εμφανής παθολογία
- Συμφύσεις: περιοχές συνδεδεμένες με ινώδη ιστό ως αποτέλεσμα προηγούμενης φλεγμονής, χειρουργείου, ή ενδομητρίωσης
- Πόνος που προκύπτει από βλάβη ή δυσλειτουργία νεύρων στην περιοχή της πυέλου
- Πρόπτωση οργάνων της πυέλου: η πρόπτωση πυελικού οργάνου είναι συχνά ασυμπτωματική, εκτός αν είναι τόσο σημαντική που να προκαλεί οπίσθια τάση, κοιλικό πόνο και δερματικές εκδορές. Η πρόπτωση είναι συχνά νόσος των γηραιότερων γυναικών και σχετίζεται με τη μετεμμηνοπαυσιακή ανεπάρκεια οιστρογόνων, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πόνο σχετιζόμενο με τη συνουσία
- Μυοσκελετικό σύστημα – σύνδρομο πόνου των μυών του πυελικού εδάφους: εμφάνιση επιμένουστος ή επεισοδιακού πόνου στο πυελικό έδαφος (αρθρώσεις, μυς, σύνδεσμοι και οστά) χωρίς σαφή παθολογία τοπικά.
- Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (irritable bowel syndrome – IBS): εμφάνιση χρόνιου ή υποτροπιάζοντος επεισοδιακού πόνου εντοπιζόμενου στο έντερο, επί απουσίας αποδεδειγμένης λοίμωξης ή άλλης εμφανούς παθολογίας. Συχνή είναι η συνύπαρξη δυσλειτουργίας του εντέρου με αλλαγή στη συχνότητα των κενώσεων ή στη σύσταση των κοπράνων. Το IBS πολλές φορές σχετίζεται με ανησυχία και άγχος. Δύο ή περισσότερα χαρακτηριστικά υπάρχουν τουλάχιστον κατά το 25% του χρόνου: αλλαγή στην συχνότητα της αφόδευσης (>3 κινήσεις/ημέρα ή <3/εβδομάδα), αξιοσημείωτη αλλαγή στην σύσταση των κοπράνων (σκληρά, μαλακά, υδαρή ή πτωχά σχηματισμένα), αποβολή βλέννας με τα κόπρανα, αίσθημα μετεωρισμού, ή αλλαγή στην αφόδευση (πχ αίσθημα ατελούς κένωσης, χρήση των κοιλιακών τοιχωμάτων ή επιτακτικότητα)
- Δυσμηνόρροια: ο πόνος εμφανίζεται κατά την έμμηνο ρύση, χωρίς να αναγνωρίζεται εμφανής παθολογία. Η δυσμηνόρροια κατατάσσεται στα σύνδρομα του χρόνιου πόνου όταν επιμένει και όταν σχετίζεται με αρνητικές γνωσιακές, συμπεριφορικές, σεξουαλικές ή συναισθηματικές διαταραχές
- Γυναικολογική κακοήθεια : επέκταση της γυναικολογικής κακοήθειας από τον τράχηλο, το σώμα της μήτρας ή τις ωοθήκες θα προκαλέσει πυελικό πόνο που εξαρτάται από την εντόπιση της επέκτασης
- Τραυματισμοί σχετιζόμενοι με τον τοκετό: το τραύμα που συμβαίνει κατά τη διαδικασία της γέννας μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια πυελικό πόνο σχετικό με την εντόπιση του τραυματισμού. Η γυναικεία



σεξουαλική δυσλειτουργία είναι, ίσως, το συχνότερα εμφανιζόμενο πρόβλημα. Υπάρχει συχνά ένα παροδικό πρόβλημα με την ανεπάρκεια των οιστρογόνων στην περίοδο μετά τον τοκετό και κατά το θηλασμό, τα οποία ίσως να επιβαρύνουν την κατάσταση. Η απονεύρωση του πυελικού εδάφους μαζί με την επανανεύρωση μπορούν να οδηγήσουν στη δυσλειτουργία και τον πόνο

- Κατάθλιψη συμπεριλαμβανομένης της επιλόχειας κατάθλιψης
- Τραυματικές εμπειρίες συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης

Ο ιατρός σας θα μπορέσει να αποκλείσει μετά από λήψη πλήρους ιστορικού και προσεκτική φυσική εξέταση τα περισσότερα από τα παραπάνω αίτια.

Τι θα συμβεί κατά την επίσκεψή μου στον ιατρό;

Στο ραντεβού σας θα έχετε τη δυνατότητα να περιγράψετε τα χαρακτηριστικά του πόνου που βιώνετε και να συζητήσετε τις ανησυχίες σας. Ο τρόπος περιγραφής της συμπτωματολογίας σας είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την τεκμηρίωση σωστής διάγνωσης. Θα πρέπει να αναφέρετε στον ιατρό σας τα παρακάτω:

- Τα χαρακτηριστικά και την περιοδικότητα του πόνου
- Τι σας ανακουφίζει από τον πόνο, ή αντίθετα, τι τον κάνει εντονότερο (συγκεκριμένες κινήσεις, στάσεις του σώματος, κλπ)
- Τι είδους φαρμακευτική αγωγή έχετε δοκιμάσει
- Αν έχετε παρατηρήσει τη συμμετοχή άλλων οργάνων με την εμφάνιση του πόνου, δηλαδή αν σχετίζεται με την περίοδό σας, τη συνουσία, τη δραστηριότητα της ουροδόχου κύστης ή του εντέρου σας, ή την ψυχολογική σας διάθεση

Ενδεχομένως να σας ζητηθεί η διατήρηση ενός ημερολογίου σχετικά με τον πόνο, πόσο έντονος είναι, για πόσο διήρκεσε και τι φάνηκε να τον επηρεάζει (για παράδειγμα η έμμηνος ρύση σας). Θα ερωτηθείτε για καθημερινές σας δραστηριότητες, όπως τις συνήθειες ύπνου σας, την όρεξη για φαγητό και το γενικό «καλώς έχειν» σας.

Θα διερευνηθεί η ψυχολογική σας κατάσταση, καθώς και το ενδεχόμενο να έχετε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά το παρελθόν. Θα ερωτηθείτε αν νιώθετε θλιμμένη ή αγχωμένη. Έχει αποδειχθεί ότι ο χρόνιος πόνος προκαλεί κατάθλιψη, το οποίο με τη σειρά του χειροτερεύει το αίσθημα του πόνου.

Αν η εμφάνιση του πόνου σχετίζεται με συμπτώματα από την ουροδόχο κύστη, το έντερο, ή με την ψυχολογική σας κατάσταση, θα παραπεμφθείτε σε άλλους ειδικούς τόσο για διερεύνηση, όσο και για συμμετοχή στη θεραπεία που θα σας προταθεί.

Αφού έχετε περιγράψει με λεπτομέρεια το ιστορικό σας, θα σας προσφερθεί:

- Κλινική εξέταση της κοιλιάς σας
- Γυναικολογική εξέταση

Ο ιατρός σας, θα προσπαθήσει να αναγνωρίσει πιθανές αιτίες για το πρόβλημα που έχετε και να σας προσφέρει την κατάλληλη για εσάς θεραπεία.



Τι εξετάσεις θα χρειασθεί να κάνω;

- Καλλιέργεια κολποτραχηλικού εκκρίματος προς αναζήτηση χρόνιας πυελικής φλεγμονής
- Διακολπικό υπερηχογράφημα για την καλύτερη απεικόνιση της μήτρας και των ωοθηκών σας
- Μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας

Είναι πολύ πιθανό να σας προταθεί μια **διαγνωστική λαπαροσκόπηση**, ιδίως αν ο ιατρός σας πιστεύει ότι πάσχετε από ενδομητρίωση, συμφύσεις ή χρόνια πυελική φλεγμονή. Η επέμβαση αυτή διεξάγεται υπό γενική αναισθησία και γίνονται 3 μικρές τομές στην επιφάνεια της κοιλιάς. Θα εισαχθεί μία λεπτή κάμερα (το λαπαροσκόπιο) για να εξετασθεί η λεκάνη σας. Όπως συμβαίνει σε κάθε επέμβαση, υπάρχουν τα υπέρ και τα κατά, τα οποία ο ιατρός σας οφείλει να σας εξηγήσει.

Στο 35-50% των λαπαροσκοπήσεων που γίνονται για τη διερεύνηση του χρόνιου πυελικού άλγους δεν ανευρίσκεται κάποιο προφανές αίτιο. Αυτό μπορεί να είναι καθησυχαστικό, αλλά ταυτόχρονα και απογοητευτικό. Σε κάθε περίπτωση, η συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων πληροφοριών θα επιτρέψει στον ιατρό σας να αποφασίσει ποια είναι η καλύτερη θεραπεία για σας.

Τι είδους θεραπεία μπορεί να βοηθήσει;

Εφόσον ο πόνος οφείλεται σε κάποια συγκεκριμένη πάθηση, η θεραπευτική αγωγή που θα πρέπει να ακολουθήσετε θα έχει στόχο την πάθηση αυτή:

- Φλεγμονές θα πρέπει να αντιμετωπισθούν με τη λήψη αντιβιοτικών
- Στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, εκτός της λήψης φαρμακευτικών σκευασμάτων βοηθά και αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες
- Αν ο πόνος σχετίζεται με την έμμηνο ρύση, μπορείτε να λάβετε ορμονικά σκευάσματα όπως το αντισυλληπτικό χάπι, σε μορφή ενέσεων, ή το ορμονικό σπείραμα Mirena, προκειμένου να διακοπεί η περίοδός σας για διάστημα 3-6 μηνών. Τη θεραπεία αυτή αξίζει να τη δοκιμάσετε ακόμη και αν δεν υπάρχει συγκεκριμένο μοτίβο σχετικά με την εμφάνιση του πόνου.
- Η χειρουργική επέμβαση θα σας ανακουφίσει από τον πόνο που προέρχεται λόγω συμφύσεων που έχουν δημιουργηθεί από προηγούμενο χειρουργείο ή λόγω ενδομητρίωσης

Πολλές γυναίκες ανακαλύπτουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τον πόνο αν έχουν συζητήσει για το πρόβλημά τους με κάποιον που θα τις ακούσει προσεκτικά, θα τις λάβει σοβαρά υπόψη του, θα τους εξηγήσει αναλυτικά τα αποτελέσματα των εξετάσεων στις οποίες θα υποβληθούν, και εφόσον συμφωνήσουν σε ένα πλάνο αντιμετώπισης. Ενδεχομένως να μην υπάρχει κάποια συγκεκριμένη παθολογία πίσω από την εμφάνιση αυτής της ενόχλησης και με αυτή τη διαβεβαίωση η γυναίκα να καθησυχάσει και με τον καιρό να διαπιστώσει ότι το πρόβλημα σταδιακά βελτιώνεται.

Κάποιες γυναίκες ανακουφίζονται μετά από βελονισμό, εναλλακτικές θεραπείες, ή αν αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Ικανοποιητικές ώρες ξεκούρασης, αλλά και υγιεινός τρόπος ζωής με ένταξη ήπιας αθλητικής δραστηριότητας ενδεχομένως να βοηθήσουν.

Ανεξαρτήτως αιτίας, θα πρέπει να σας χορηγηθεί αναλγητική αγωγή. Αν κάτι τέτοιο δεν σας βοηθήσει στον επιθυμητό βαθμό, θα παραπεμφθείτε σε ιατρείο πόνου.

Το χρόνιο πυελικό άλγος κάνει δύσκολη την καθημερινή ζωή και μπορεί να προκαλέσει συναισθηματικές, κοινωνικές, αλλά και οικονομικές δυσκολίες. Μπορεί να πέσετε σε κατάθλιψη, να αντιμετωπίζετε δυσκολίες στον ύπνο



και διαταραχή στις καθημερινές σας δραστηριότητες. Μιλήστε στον ιατρό σας αν συμβαίνει κάτι από όλα αυτά.

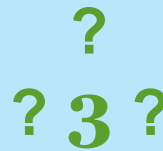
Τι να θυμάστε;

- Ως χρόνιο περιγράφεται το άλγος στην κάτω κοιλία ή στην πύελο που διαρκεί για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών
- Είναι συχνή κατάσταση που επηρεάζει 1 στις 6 γυναίκες
- Μπορεί να οφείλεται τόσο σε παθολογικά, όσο και σε ψυχολογικά ή κοινωνικά αίτια
- Στο ένα τρίτο με τις μισές λαπαροσκοπήσεις που θα γίνουν για τη διερεύνηση του χρόνιου πυελικού άλγους δεν θα βρεθεί σαφής αιτιολογία
- Ο ιατρός σας θα συζητήσει ένα κατάλληλο για εσάς πλάνο αντιμετώπισης και θεραπείας

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να αποφασίσετε θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδοιασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.



Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;