

INCIDENȚA ȘI PROFILUL CLINIC AL SINDROMULUI DUREROS PELVIN LA FEMEI, ÎNTR-UN SERVICIU DE UROLOGIE

OANA MĂGUREAN¹, MIHAI LUCAN², IACOB GHEORGHITA³

¹Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului, Spitalul Clinic Polizu

²Departamentul de Endourologie, Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal, Cluj-Napoca, România

³Departamentul de Anatomie Patologică, Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal, Cluj-Napoca

Rezumat

Introducere. Sindromul dureros pelvin este o cauză importantă pentru care paciențele se adresează serviciilor de ginecologie, deși cauza poate să fie și o suferință a aparatului urinar sau a tractului digestiv. În România există puține date privitoare la prevalența și incidența sindromului dureros pelvin, precum și a impactului socio-profesional al acestuia.

Obiectiv. Obiectivul studiului este acela de a evalua incidența și profilul clinic al sindromului dureros pelvin, întâlnit la paciențele care se adresează unui serviciu de urologie cu adresabilitate națională.

Material și metodă. Între ianuarie 2006-decembrie 2010, a fost realizat un studiu observațional prospectiv, care a inclus 3498 femei cu vârsta între 18 și 65 de ani, care s-au adresat ICUTR Cluj-Napoca pentru consult de specialitate. A fost utilizat un chestionar detaliat care să surprindă principalele caracteristici clinice ale sindromului dureros pelvin, principalele asocieri cu patologia urologică sau ginecologică, precum și impactul asupra calității vieții.

Rezultate. Au răspuns chestionarului: 2469 paciențe, dintre care 2310 (93,56%) s-au adresat pentru patologie urologică. Sindromul dureros pelvin a fost prezent la 28,5% din paciențe. Paciențele percep problema dureroasă ca fiind cea mai importantă, situație care le afectează capacitatea de a munci și relațiile sociale.

Concluzii. Sindromul dureros pelvin este o afecțiune relativ frecvent asociată bolilor urologice, cu implicații socio-profesionale majore.

Cuvinte cheie: sindrom dureros pelvin, tract urinar.

THE INCIDENCE AND CLINICAL PROFILE OF CHRONIC PELVIC PAIN IN WOMEN IN A UROLOGY UNIT

Abstract

Introduction. Chronic pelvic pain is a major cause for the patient's presenting for a gynecological examination. However, the etiology may be related to urinary tract or digestive system. In Romania, there is a lack of data regarding the incidence and prevalence of the chronic pelvic pain and also of its socio-professional impact.

Aim. The aim of the study was to assess the incidence and clinical profile of chronic pelvic pain in female patients seen in a urology unit.

Material and method. Between January 2006-December 2010 a prospective observational study on 3498 female patients with age between 18 to 65 years old was conducted; patients came to our unit for consultation. A detailed questionnaire was used covering clinical data, the main association with urologic or gynecological disease and the impact on life quality.

Results. The response rate was 70,58% (2469 patients). Out of them, 2310 (93,56%) had urological pathology. Chronic pelvic pain was present in 28,5% of the patients. The pain is considered the most significant problem which affects their

ability to work and their social relations.

Conclusion. *Chronic pelvic pain is relatively frequently associated with urological diseases, with major socio-professional consequences.*

Keywords: chronic pelvic pain, urinary tract.

Introducere

Sindromul dureros pelvin sau durerea cronică pelvină este considerată în mod tradițional ca fiind o afecțiune predominant de cauză ginecologică. Este definită de prezența durerii cu durată mai mare de 6 luni și localizare sub nivelul ombilicului, durere care produce un anumit grad de dizabilitate funcțională sau necesită intervenție medicamentoasă sau chirurgicală.

Un studiu efectuat în Marea Britanie a găsit că sindromul dureros pelvin afectează 3,8% din femeile cu vârsta cuprinsă între 15 și 73 de ani, care se adresează medicului de familie [1], similar cu astmul bronșic și durerile lombare. Datorită localizării durerii și a unor similitudini cu cea resimțită în cursul unor condiții fiziologice: menstra, sarcina, pacientele se adresează în primul rând serviciilor de ginecologie. Unele studii estimează că aproximativ o cincime din solicitările pentru consult de specialitate ginecologic sunt datorate sindromului dureros pelvin [2]. Cu toate că sindromul dureros pelvin pare a fi declanșat și întreținut de diverse afecțiuni ginecologice, un număr important de femei prezintă afecțiuni urologice sau ale tractului digestiv.

În România există puține date privitoare la prevalența și incidența sindromului dureros pelvin, precum și a impactului socio-profesional al acestuia.

Obiectiv

Obiectivul studiului este acela de a evalua incidența și profilul clinic al sindromului dureros pelvin întâlnit la pacientele care se adresează unui serviciu de urologie cu adresabilitate națională.

Material și metodă

A fost realizat un studiu observațional prospectiv, derulat în perioada ianuarie 2006-decembrie 2010, asupra 3498 femei adulte cu vârsta între 18 și 65 de ani, care s-au adresat ICUTR Cluj-Napoca pentru consult de specialitate. A fost obținut acordul Comitetului de Etică al ICUTR Cluj-Napoca pentru derularea studiului.

A fost utilizat un chestionar detaliat care să surprindă principalele caracteristici clinice ale sindromului dureros pelvin, principalele asocieri cu patologia urologică sau ginecologică, precum și modalitățile terapeutice utilizate și impactul asupra calității vieții.

Sindromul dureros pelvin a fost definit ca orice

tip de durere, continuă sau intermitentă, cu localizare în abdomenul inferior, sub nivelul ombilicului, având o durată de cel puțin 6 luni și care nu este legată de dismenoree, dispareunie sau sarcină. Dismenoreea a fost considerată durerea pelvină care apare în cursul sau imediat după menstră. Dispareunia a fost definită ca durerea pelvină apărută în intervalul de 24 de ore după un contact sexual.

Intensitatea durerii și localizarea acesteia au fost analizate folosind o scală semicantitativă cu 10 puncte, pentru care 0 înseamnă absența durerii, iar 10 înseamnă cea mai intensă durere posibil de imaginat în acord cu chestionarul Societății Internaționale pentru Durere Pelvină [3,4]. Au fost evaluate pacientele cu boală inflamatorie pelvină cronică, chiste ovariene și paraovariene, cistită interstițială, adenomioză și endometrioză, infecție cu *chlamidia*, infecții de tract urinar repetate sau cronice, leiomiom uterin, prolaps genital, litiază urinară și tumori vezicale.

Analiza statistică a fost realizată folosind analiza univariată de corelație și analiza multivariată, folosind programul EPI Info 7.

Rezultate

În perioada ianuarie 2006-decembrie 2010 au fost evaluate 2469 paciente internate în Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca, care au răspuns chestionarului privind sindromul dureros pelvin. Majoritatea pacientelor s-au adresat pentru patologie urologică: 2310 (93,56%) și într-o mai mică măsură pentru patologie ginecologică: 159 (6,44%). Repartiția cazurilor în funcție de patologie este prezentată în tabelul I.

Vârsta medie a pacientelor a fost de $38,91 \pm 13,05$ ani, iar indicele ponderal de $23,52 \pm 4,42$. Pacientele singure asociază mai rar sindromul dureros pelvin, odds ratio: 1,51 (CI: 1,26-1,81), $p < 0,001$ (tabelul II).

Sindromul dureros pelvin a fost identificat la 28,5% din paciente, asocierea acestuia la patologia urologică sau ginecologică fiind prezentată în tabelul I. Durata medie a sindromului dureros pelvin a fost de $20,50 \pm 8,61$ luni. Sindromul dureros pelvin a fost asociat tuturor cazurilor de boală inflamatorie pelvină și celor de endometrioză sau adenomioză. Chistele asociate anexelor aparatului urinar, cistita interstițială, infecțiile cu *chlamidia*, prolapsul genital și sindromul aderențial pelvin au fost asociate într-o proporție semnificativă cu sindromul dureros pelvin (tabelul I). Leiomiomul uterin, litiaza urinară și tumorile vezicale asociază într-o mai mică măsură sindromul dureros pelvin (tabelul I).

Consumul de cofeină se asociază cu prezența sindromului dureros pelvin, similar consumului crescut

de alcool, estimat la mai mult de 300 ml alcool pur/săptămână și fumatului (tabelul III).

Pacientele percep problema dureroasă ca fiind cea mai importantă în raport cu multiplele probleme cotidiene (tabelul IV), situație care le afectează capacitatea de a munci (tabelul V) și relațiile sociale (tabelul VI).

Tabelul I. Repartiția pacienților în funcție de boală și prezența sindromului dureros pelvin.

Afecțiune	SDP	absent	TOTAL
Boală inflamatorie cronică pelvină	57 (100,0%)	0 (0,0%)	57 (2,3%)
Chiste ovariene	12 (44,4%)	15 (55,6%)	27 (1,1%)
Cistită interstițială	46 (44,2%)	58 (55,8%)	104 (4,2%)
Endometrioză / Adenomioză	26 (100,0%)	0 (0,0%)	26 (1,1%)
Infecție cu Chlamidia	21 (53,8%)	18 (46,2%)	39 (1,6%)
ITU repetate sau cronice	316 (39,8%)	478 (60,2%)	794 (32,2%)
Leiomiom uterin	5 (18,5%)	22 (81,5%)	27 (1,1%)
Litiază urinară	161 (14,7%)	933 (85,3%)	1094 (44,3%)
Prolaps genital	25 (47,2%)	28 (52,8%)	53 (2,1%)
Sindrom aderențial pelvin	11 (42,3%)	15 (57,7%)	26 (1,1%)
Tumori vezicale	24 (10,8%)	198 (89,2%)	222 (9,0%)
TOTAL	704 (28,5%)	1765 (71,5%)	2469

SDP: sindrom dureros pelvin.

Tabelul II. Prezența partenerului și asocierea sindromului dureros pelvin.

	SDP	absent	TOTAL
Partener	466 (31,9%)	996 (68,1%)	1462
Singură	238 (23,6%)	769 (76,4%)	1007
TOTAL	704 (28,5%)	1765 (71,5%)	2469

Odds ratio: 1,51, interval de confidență (95%): 1,26-1,81, semnificativ statistic, $p < 0,001$.

Tabelul III. Asocierea sindromului dureros pelvin în funcție de consumul de țigări, consumul de produse conținând cofeină și a consumului de alcool.

	SDP	absent	TOTAL
Țigări/zi			
nefumătoare	180 (26,8%)	491 (73,2%)	671 (27,2%)
1-10 țigări	200 (24,1%)	630 (75,9%)	830 (33,6%)
11-20 țigări	257 (31,7%)	554 (68,3%)	811 (32,8%)
peste 20 țigări	67 (42,7%)	90 (57,3%)	157 (6,4%)
Cofeină consumată (cești 100 ml/zi)			
ocazional	112 (20,6%)	432 (79,4%)	544 (22,0%)
1-3 cești	183 (30,5%)	417 (69,5%)	600 (24,3%)
4-6 cești	180 (28,8%)	446 (71,2%)	626 (25,4%)
peste 6 cești	229 (32,8%)	470 (67,2%)	699 (28,3%)
Alcool (estimat ml alcool absolut / săptămână)			
ocazional	108 (15,8%)	575 (84,2%)	683 (27,7%)
0-150 ml	221 (27,4%)	586 (72,6%)	807 (32,7%)
151-300 ml	246 (28,9%)	604 (71,1%)	850 (34,4%)
peste 300 ml	129 (100,0%)	0 (0,0%)	129 (5,2%)
TOTAL	704 (28,5%)	1765 (71,5%)	2469

Tabelul IV. Percepția importanței durerii.

Importanță durere	SDP	absent	TOTAL
Cea mai importantă problemă	396 (38,9%)	622 (61,1%)	1018 (41,3%)
Una din multiplele probleme	303 (21,0%)	1143 (79,0%)	1446 (58,7%)
TOTAL	699 (28,4%)	1765 (71,6%)	2464

Odds ratio: 2,40, interval de confidență (95%): 2,01-2,87, semnificativ statistic, $p < 0,001$.

Tabelul V. Afectarea capacității de muncă.

Afectarea capacității de muncă	SDP	absent	TOTAL
Da	486 (48,4%)	518 (51,6%)	1004 (40,7%)
Nu	218 (14,9%)	1247 (85,1%)	1465 (59,3%)
TOTAL	704 (28,5%)	1765 (71,5%)	2469

Odds ratio: 5,37, interval de confidență (95%): 4,44-6,49, semnificativ statistic, $p < 0,001$.

Tabelul VI. Afectarea relațiilor sociale.

Afectarea relațiilor sociale	SDP	absent	TOTAL
Da	397 (38,6%)	632 (61,4%)	1029 (41,7%)
Nu	307 (21,3%)	1133 (78,7%)	1440 (58,3%)
TOTAL	704 (28,5%)	1765 (71,5%)	2469

Odds ratio: 2,3183, interval de confidență (95%): 1,94-2,77, semnificativ statistic, $p < 0,001$.

Discuții

Sindromul dureros pelvin este o afecțiune care generează multiple probleme medicale și socio-economice, care afectează în primul rând femeile aflate în perioada fertilă [5].

Diagnosticul de sindrom dureros pelvin este un diagnostic de excludere, dar uneori face parte din tabloul clinic al unor afecțiuni a căror cauză poate fi identificată și tratată [6].

Cel mai frecvent pacientele se adresează ginecologului, având în vedere localizarea durerii și obișnuința cu evoluția ciclică a unor stări fiziologice sau chiar patologice. Cu toate acestea, o proporție importantă de paciente se adresează urologului, fie datorită existenței unor boli cunoscute, recidivate sau cu evoluție de lungă durată, fie pentru a beneficia de tratament medical de o anumită calitate [7]. Diagnosticul diferențial trebuie să includă și afecțiunile urologice care pot da simptomatologie dureroasă: cistitele interstițiale, infecțiile urinare cronice, tumorile vezicale [8].

La ora actuală există studii populaționale care oferă o dimensiune a ponderii sindromului dureros pelvin în cazul pacienților care se adresează medicului pentru o potențială afecțiune ginecologică [9]. Justificarea unor astfel de studii rezidă în încercarea de a identifica un diagnostic și un tratament adecvat, care să soluționeze și sindromul dureros.

În cazul afecțiunilor urologice, studiile existente și ghidurile medicale sunt concentrate asupra patologiei masculine, deoarece patologia urologică este principala cauză de sindrom dureros pelvin la bărbat [10]. Cu toate acestea, patologia urologică rămâne o cauză importantă de sindrom dureros pelvin și în cazul sexului feminin.

În cazuistica studiată, frecvența sindromului dureros pelvin a fost de 28,5%, dar procentul variază în funcție de patologia asociată. Practic, toate pacientele care s-au prezentat pentru boală inflamatorie pelvină sau endometrioză/adenomioză au prezentat sindrom dureros pelvin. Acest aspect este important, pentru că aceste diagnostice trebuie să facă parte din diagnosticul diferențial.

Chistele ovariene sau paraovariene, infecția cu *chlamidia*, infecțiile de tract urinar repetate sau cronice, precum și cistitele interstițiale asociază mult mai frecvent sindromul dureros pelvin. Diagnosticul și tratamentul acestor afecțiuni pot conduce la disoluția sindromului dureros pelvin. Prezența sindromului dureros pelvin este mult mai rară în cazul leiomiomelor sau a tumorilor vezicale.

Durata sindromului dureros pelvin a fost, în medie, de peste 20 de luni, adesea pacientele urmând tratamente empirice sau automedicație, într-un context sugestiv pentru o suferință asociată ciclurilor menstruale.

Sindromul dureros pelvin este întâlnit mai frecvent în cazul pacientelor care au o viață sexuală activă, un consum crescut de cafea, țigări sau alcool, dar relația nu este absolută, chiar dacă este semnificativă statistic ($p < 0,001$).

Problema de sănătate este percepută ca fiind cea mai importantă problemă într-o proporție mult mai mare de către pacientele cu sindrom dureros pelvin, poate și ca o consecință a afectării capacității de muncă, dar și a relațiilor sociale. Pacientele cu sindrom dureros pelvin își reduc mult mai frecvent atât durata efectivă de lucru, cât și volumul

de muncă desfășurată. De asemenea, relațiile sociale sunt limitate, fie că este vorba de relații în cadrul familiei, fie în cadrul grupului de prieteni.

Concluzii

Sindromul dureros pelvin este o afecțiune relativ frecvent asociată bolilor urologice, cu implicații socio-profesionale majore. Diagnosticul diferențial al sindromului dureros pelvin trebuie să includă bolile urologice.

Bibliografie

1. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, et al. Prevalence and incidence in primary care of chronic pelvic pain in women: evidence from a national general practice database. *Br J Obstet Gynaecol*, 1999; 106:1149-1155.
2. Howard FM. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: promise and pitfalls. *Obstet Gynecol Surv.* 1993; 48(6):357-387.
3. http://www.pelvicpain.org/pdf/History_and_Physical_Form/IPPS-H&PformR-MSW.pdf
4. Howard FM. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol*, 2003; 101(3):594-611.
5. Jarrell JF, Vilos GA, Allaire C, et al. Consensus guidelines for the management of chronic pelvic pain. Chronic Pelvic Pain Working Group; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. *J Obstet Gynaecol Can*, 2005; 27(9):869-910.
6. Cheong Y, William Stones R. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2006; 20(5):695-711.
7. Stanford EJ, Koziol J, Feng A. The prevalence of interstitial cystitis, endometriosis, adhesions, and vulvar pain in women with chronic pelvic pain. *J Minim Invasive Gynecol*, 2005; 12(1):43-49.
8. Dick ML. Chronic pelvic pain in women: assessment and management. *Aust Fam Physician*, 2004; 33(12):971-976.
9. Baranowski AP. Chronic pelvic pain. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2009; 23(4):593-610.
10. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, et al. European Association of Urology. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol*. 2010; 57