

Kroniske bekkenbunnsmerter. Utredning og behandling.

Rolv-Ole Lindsetmo,
MD, PhD, MPH
Overlege Gastrokir.avd
UNN

Kroniske bekkenbunnsmerter

Epidemiologi:

Prevalensen av kroniske bekkenbunnsmerter i befolkningen er ukjent

Prevalensen av symptomer forenlig med levator ani syndrom i den generelle populasjonen i USA er 3,8- 6,6%, og vanligere hos kvinner. Bare 29% konfererte med lege

Like vanlig som kr. ryggsmarter/lumbago!

Kroniske bekkenbunnsmerter

Definisjon: Kontinuerlig eller residiverende, ikke-malign smerte fra strukturer i bekkenet med varighet over 6 måneder.

”Sentral overfølsomhetsreaksjon” er vanlig. Tilstanden er ofte fulgt av negative kognitive, adferdsmessige, seksuelle og følelsesmessige konsekvenser.

Table 2

Definitions of pelvic pain.

Chronic Pelvic Pain is non-malignant pain perceived in structures related to the pelvis of either men or women. In the case of documented nociceptive pain that becomes chronic, the pain must have been continuous or recurrent for at least six months. If non-acute pain mechanisms, central sensitisation mechanisms, are well documented then the pain may be regarded as chronic, irrespective of the time period. In all cases, there often are associated negative cognitive, behavioural, sexual and emotional consequences.

Pelvic pain syndrome is the occurrence of persistent or recurrent episodic pelvic pain associated with symptoms suggestive of lower urinary tract, sexual, bowel or gynaecological dysfunction. There is no proven infection or other obvious pathology.

”Pelvic pain syndrom”

kr. bekkenbunn-smertesyndrom

- Andre betegnelser på sannsynligvis samme tilstand:

”Spastisk bekkenbunn syndrom”, ”levator ani syndrom”, ”levator spasmer”, ”puborectalis syndrom”, ”proktalgi”, ”kronisk idiopatisk analt smertesyndrom”, vaginismus, analspasme, proctalgia fugax.

Kroniske bekkenbunnsmerter

Table 1

The division of chronic pelvic pain into pelvic pain syndromes and non-pelvic pain syndromes.

Axis I region	Axis II: system	Axis III: end organ as pain syndrome as identified from Hx, Ex and Ix	Axis IV: referral characteristics	Axis V: temporal characteristics	Axis VI: character	Axis VII: associated symptoms	Axis VIII: psychological symptoms
Chronic pelvic pain syndrome	Urological	Bladder pain syndrome	(See ESSIC classification Ref [6.]	Suprapubic	ONSET	Aching	Cognitive
		Urethral pain syndrome		Inguinal	Acute	Burning	Behavioural
Chronic pelvic pain syndrome	Urological	Prostate pain syndrome	Type A inflammatory	Urethral	Chronic	Stabbing	Emotional
		Scrotal pain syndrome	Type B noninflammatory	Penile/clitoral	ONGOING	Electric	Hesitance
			Testicular pain syndrome	Perineal	Sporadic	Other	Poor flow
			Epididimal pain syndrome	Rectal	Cyclical		Pis en deux
			Post-vasectomy pain syndrome	Back	Continuous		Urge
				Buttocks		TIME	Urgency
						Filling	Incontinence
						Emptying	Other
						Immediate post	GYNAECOLOGICAL
						Late post	e.g., Menstrual
Chronic pelvic pain syndrome	Gynaecological	Penile pain syndrome			PROVOKED		SEXUAL
		Vaginal pain syndrome	Generalised Vulvar pain syndrome				e.g., Female dyspareunia
		Vulvar pain syndrome	Localised Vulvar pain syndrome	Vestibular pain syndrome, clitoral pain syndrome			impotence
							Anorectal
							Incontinence
							Constipation
							MUSCULAR
							Hyperalgesia
							Dysfunction
							CUTANEOUS
Non-pelvic pain syndromes	e.g., Neurological	Other	e.g., Endometriosis associated pain syndrome				Allodynia
		Anorectal	Anorectal pain syndrome				
		Neurological	e.g., Pudendal pain syndrome				
Non-pelvic pain syndromes	e.g., Urological	Muscular	Pelvic floor muscle pain syndrome				
			e.g., Pudendal neuralgia				

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Bekkenbunndysfunksjon:

referer til en mengde symptomer som opptrer når musklene i bekkenet som omgir urethra, blæren og rektum er ømme, "spastiske" og hyperaktive

- Ofte utredet hos gynekolog, urolog, nevrolog eller gastrokirurg.

Kroniske bekkenbunnsmerter

Diagnose:

- Symptomdiagnose basert på eksklusjon av annen patologi
- Utredning for endelig diagnose ofte langvarig, mange spesialister involvert, mange (negative) undersøkelser utført.

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Symptomer:
- sittesmerter, lave ryggsmarter, postdefekasjonssmerter, vannlatingsforstyrrelser, dyspareuni hos kvinner, og eventuelt ejakulasjonssmerter hos menn. Vanlige symptomer ellers er obstipasjon (rektalt tømningshinder), dårlig stråle ved vannlating, pollakisuri og urge
- Gj.sn 5 år med symptomer før diagnosen stilles!

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Symptomer:
- Overaktive muskler vil i motsatt fall kunne resultere i høy motstand mot urinflow ved vannlating, obstruert defekasjon og dyspareuni. Overaktivitet av bekkenbunnsmuskulaturen er sannsynligvis en viktig bidragsfaktor til kroniske bekkensmerter

Kroniske bekkenbunnsmerter

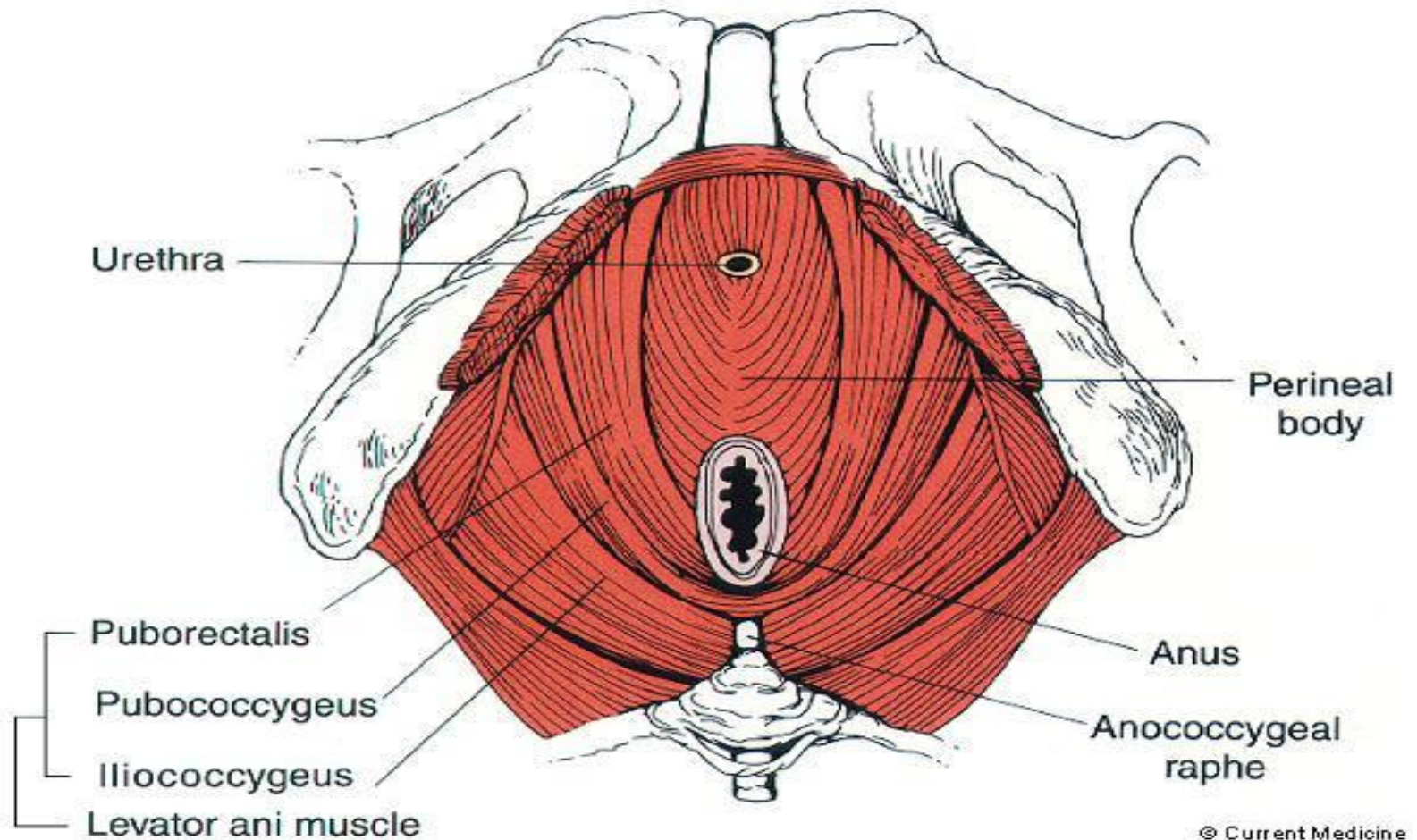
- Retningslinjer for utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av kr bekkenbunnsmerter er nedfelt i "European Association of Urology guidelines on Chronic pelvic pain" fra 2004

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Utredning:
- GU, klinisk us av bekkenbunn.

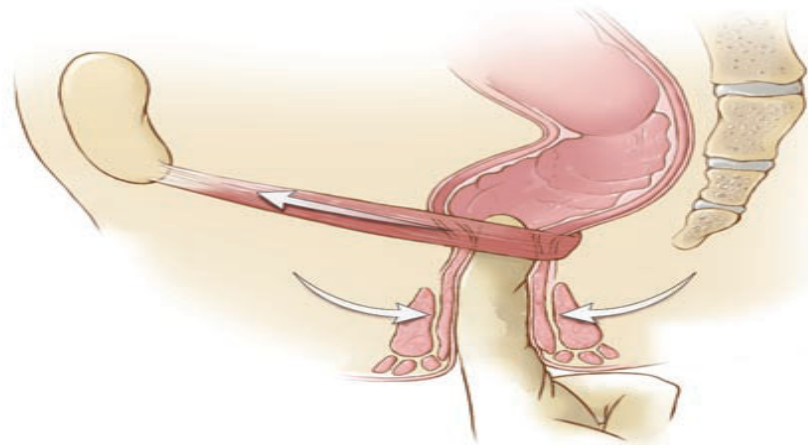
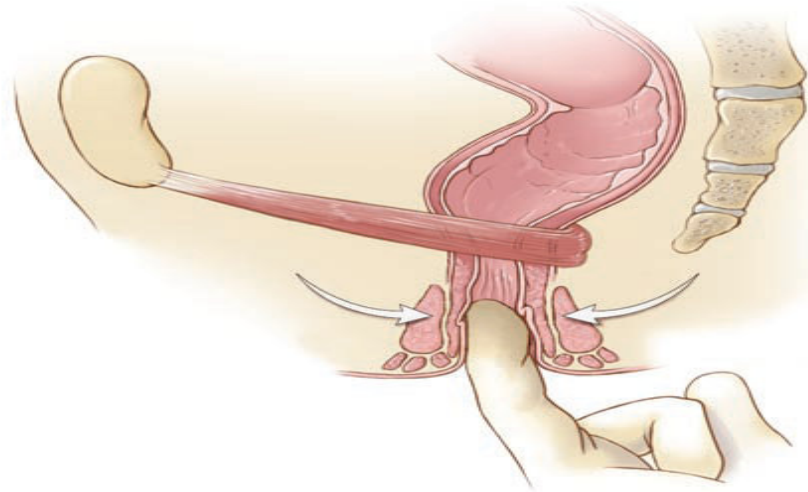
Kroniske bekkenbunnsmerter

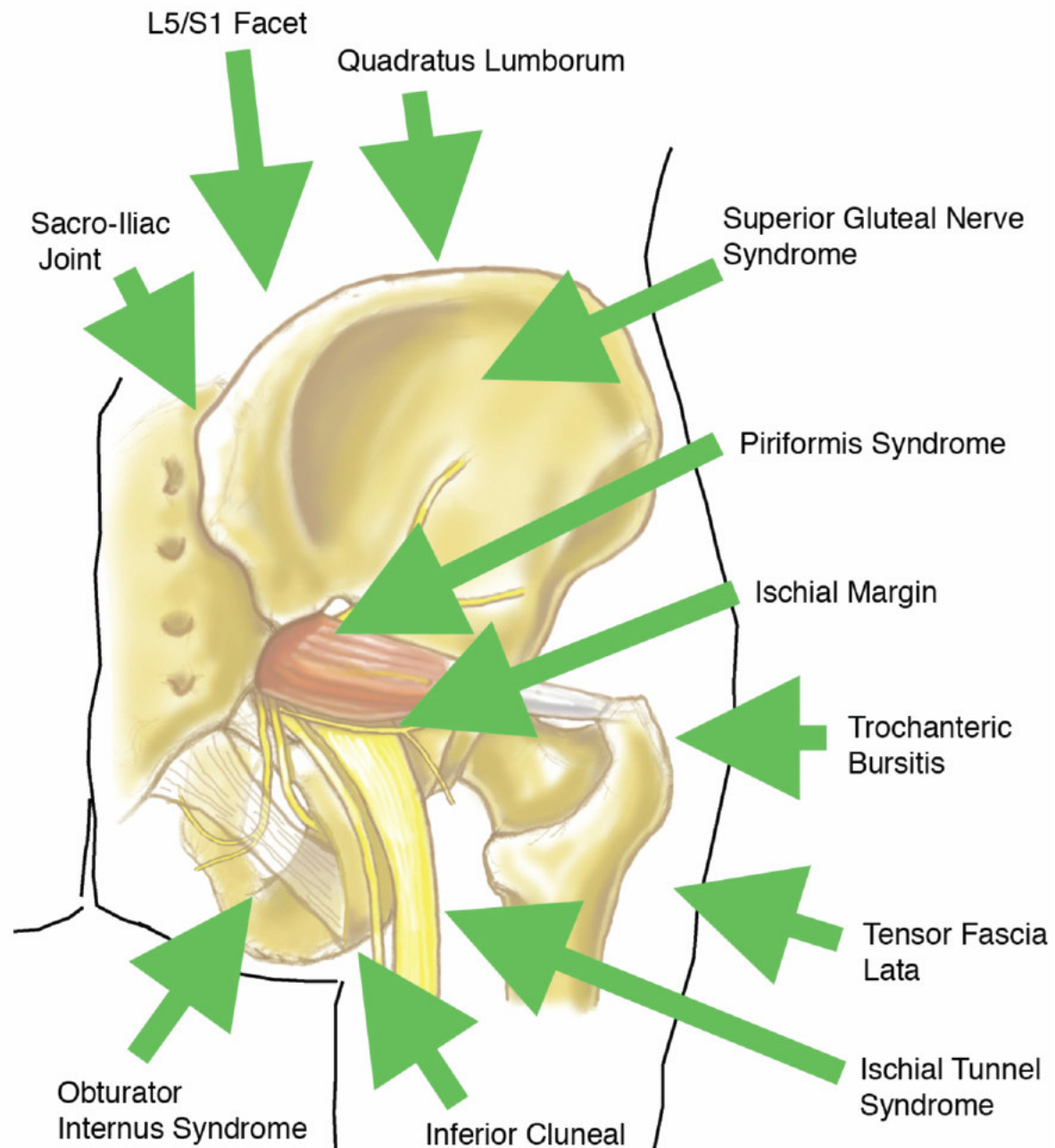
- Anatomi



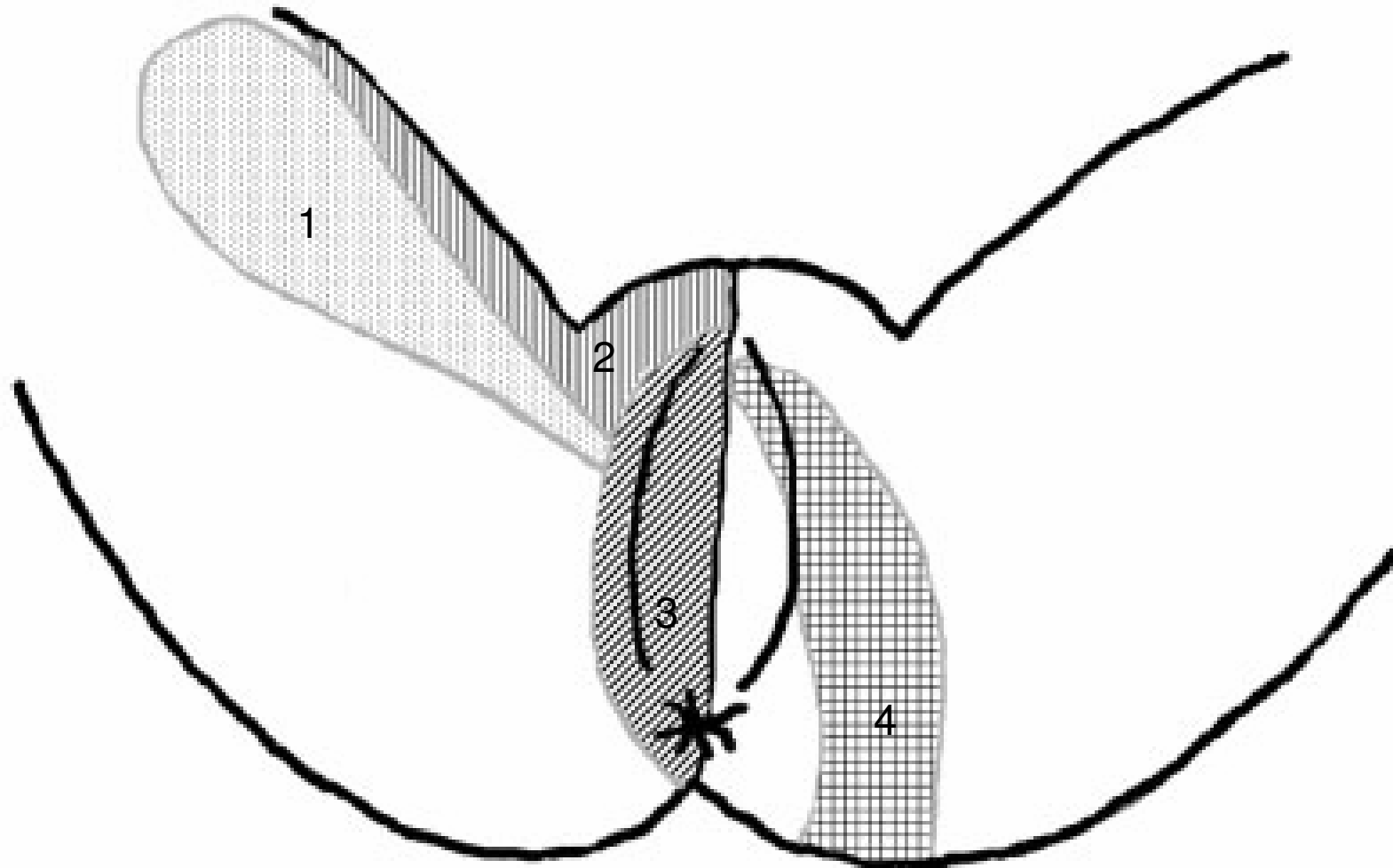
Kroniske bekkenbunnsmerter

- Anatomi





Schematic displaying points of a neurological physical examination of the posterior pelvis.



obturator nerve
genitofemoral and ilio-inguinal nerve
pudendal nerve
inferior cluneal nerve

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Utredning: (tilpasses pasientens symptomer)
- Anorektoskopi/colonoskopi, cystoskopi, hysteroskopi, laparoskopi
- MR bekken, UL bekken, CT bekken
- Funksjonsundersøkelser: (mictiometri, rectal compliance, rtg defecografi, bekkenbunns elektromyografi (EMG)).
- MR-defekografi: egnet undersøkelsesmetode for å påvise bekkenbunnspatologi

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Behandling:

Kirurgi?

Gynekolog: Hysterectomi pga dyspareuni

Urolog: Cystoskopi. Interstitiell cystitt, prostatodyni?

Gastrokirurg: rtg colon transittid, rtg defecografi, coloskopi/rectoskopi.
Sigmoidostomi. Ileostomi?

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Medikamentell behandling:

IKKE OPIATER!!

NSAID?

Antidepressiva?

Smerteklinikk!

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Behandling:

Bekkenbunnsfysioterapi?

Psykomotorisk fysioterapi?

Biofeedback?

SNS?

Injeksjonsbehandling?

Botox?

Andre?

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Behandling:

Injeksjonsbehandling:

Marcaininjeksjon i smertepunkter ± steroider

Botox: 50-75IE botulinumtoxin settes i PRS, transvaginalt eller para-analt. Effekt varer ca 3 mnd. Kan gjentas.

Kroniske bekkenbunnsmerter

- Behandlere:

almenpraktiker, gynekolog, urolog,
gastrokirurg, nevrolog, ortoped, reumatolog,
anestesilege, psykiater, psykolog,
fysioterapeut, spesialsykepleier:

MANGE kokker, MYE søl!!

Kroniske bekkenbunnsmerter

Forutsetning for vellykket behandling:

Tverrfaglig samarbeid og utredning!!