

## LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF FINDINGS IN CHRONIC PELVIC PAIN

دور تنظير البطن التشخيصي في تحديد أسباب الألم الحوضي المزمن

Abla Shaddoud, MD; Azam Abo Tock, MD

د. عبلة شددود، د. عزام أبو طوق

### ABSTRACT

**Objective:** Chronic pelvic pain is the most challenging symptom confronting the practitioner. The etiology is diverse and can be further complicated. The objective of the study was to assess the causes of pain by diagnostic laparoscopy in women with chronic pelvic pain.

**Methods:** The study is cross-sectional observational included 45 women with chronic pelvic pain. The diagnostic laparoscopic had been done to all women who included in this study. Laparoscopic data was collected and analyzed on SPSS version 23.

**Results:** Higher frequency of chronic pelvic pain was observed in women aged between 26-35 years (62.2%). Infertility was the commonest co-existent complaints (53.3%). On laparoscopic examination, pathological lesions were detected in 66.7%, pelvic adhesion was the commonest lesion (24.4%), and endometriosis was found in (20.0%).

**Conclusions:** Positive laparoscopic yield was high in women with chronic pelvic pain, so that diagnostic laparoscopy remains an effective tool in comprehensive evaluation of chronic pelvic pain. Especially when chronic pelvic pain limits normal activities or requires the use of self-administered or prescribed drugs.

**النتائج:** لوحظت أعلى نسبة لحدوث الألم الحوضي المزمن عند السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 26 و35 سنة بنسبة (62.2%)، كما كانت نسبة العقم 53.3% حيث كانت أشيع شكوى مرافقة للألم الحوضي المزمن لدى السيدات في هذه الدراسة. أما بالنسبة للآفات العضوية فقد وجدت بنسبة 66.7% أثناء إجراء تنظير البطن التشخيصي، وكانت أشيع الموجودات ملاحظة هي الالتصاقات الحوضية بنسبة 24.4% وداء بطانة الرحم المهاجرة (الإندومتريوز) بنسبة 20.0%.

**الاستنتاجات:** لوحظ وجود سبب عضوي للألم الحوضي المزمن في أكثر من ثلثي الحالات، وبالتالي فإن الفحص الدقيق باستخدام تنظير البطن التشخيصي مستطاب في حالات الألم الحوضي المزمن، بخاصة إذا كان هذا الألم يؤثر على نوعية الحياة لدى المريضة ولم يحقق استجابة للمعالجة بالمسكنات التقليدية.

### ملخص البحث

**هدف البحث:** يعدّ الألم الحوضي المزمن من أكثر المشكلات التي تصادف الأطباء والسيدات تعقيداً، حيث لا يوجد حتى الآن آلية واضحة ومحددة لحدوثه. تهدف هذه الدراسة إلى تقييم إمكانية تحديد مسببات الألم الحوضي المزمن لدى السيدات عن طريق إجراء تنظير البطن التشخيصي، وذلك في حال غياب أي سبب عضوي يمكن تحديده من خلال التقييم السريري أو باستخدام الأمواج فوق الصوتية.

**طرق البحث:** تم إجراء هذه الدراسة من نمط الدراسات الوائية الرقابية المقارنة، نمط الدراسة مقطعية-مستعرضة، بحيث شملت 45 سيدة يعانين من ألم حوضي مزمن. خضعت جميع هؤلاء النسوة لإجراء تنظير بطن تشخيصي، كما تم جمع البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS version 23.

\*Abla Shaddoud, MD, Student in Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Damascus University, Damascus, Syria.  
E-mail: abla.shaddoud1987@gmail.com.

\*Azam Abo Tock, MD, In Obstetrics and Gynecology, Assistant Professor, Faculty of Medicine, Damascus University, Damascus, Syria.

تم إجراء دراسة من نمط الدراسات الوبائية الرقابية المقارنة، نمط الدراسة مقطعية-مستعرضة. أجريت هذه الدراسة في مشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي، جامعة دمشق، وذلك خلال الفترة الواقعة بين شهر أيار 2019 وحتى نيسان 2020. شملت الدراسة 45 سيدة يعانين من ألم حوضي مزمن، كل السيدات المشاركات في الدراسة تم استجوابهن بشكل جيد في بداية الدراسة. معايير التضمين في الدراسة كانت السيدات اللاتي تتجاوز أعمارهن 18 سنة واللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن، والمعروف بكونه ألم يختلف في شدته فقد يكون ألم خفيف، متوسط، أو شديد ولكنه مستمر لمدة تتجاوز الأربعة أشهر على الرغم من تناول المسكنات التقليدية. أما معايير الاستبعاد من الدراسة فشملت الخباثات، وجود اضطرابات نفسية لدى السيدة، وجود أمراض في الجهاز العصبي، وجود قصة تناول أي أدوية تؤثر على الجملة العصبية المركزية، وجود أي آفة عضوية أثناء الفحص السريري أو باستخدام التصوير بالأشعة فوق الصوتية.

تم شرح آلية العمل، والهدف من هذه الدراسة لكل السيدات المشاركات مع التأكيد على السرية التامة للمعلومات المقدمة من قبل هؤلاء السيدات، كما تم التأكيد للسيدات المشاركات في هذه الدراسة على حرية المشاركة أو الانسحاب من هذه الدراسة في الوقت الذي يناسبهن، بدون أن يؤثر ذلك على نوعية الخدمات المقدمة لهن.

كما أن هذه الدراسة لا تكلف السيدات المشاركات فيها أية أعباء مالية. أما بالنسبة للإجراء المتبع وهو تنظير البطن، فسوف يتم عن طريق ثلاثة ثقب في جدار البطن الأمامي، يجري تحت التخدير العام. الثقب الأول حوالي 10 مم تحت السرة وذلك لإدخال المنظار، أما الثقبين الآخرين حوالي 5 مم فيستخدمان للأدوات الأخرى اللازمة لإتمام هذا الإجراء. كما سيستخدم غاز CO2 أثناء القيام بتنظير البطن والضغط اللازم لإتمام هذا الإجراء هو 20 ملم زئبقي. تم جمع البيانات ثم جرى تحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS version 23.

### النتائج

كان العدد الكلي للسيدات المشاركات في هذه الدراسة 45 سيدة يعانين من ألم حوضي مزمن، كانت نسبة انتشار الألم الحوضي المزمن أعلى عند السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 26-35 سنة، حيث بلغ عددهن 28 سيدة ضمن هذه المجموعة (بنسبة 62.2%)، وكانت غالبية هؤلاء السيدات عديمات الولادة حتى لحظة إجراء هذه الدراسة، حيث كان عدد السيدات عديمات الولادة 21 سيدة (بنسبة 46.7%)، كما يظهر الجدول 1.

يعدّ الألم الحوضي المزمن من أكثر المشكلات التي تصادف الأطباء والسيدات تعقيداً، حيث لا يوجد حتى الآن آلية واضحة ومحددة لحدوثه. ولذلك فإن الحاجة ملحة لوجود فريق متعدد الاختصاصات لتدبيره.<sup>2,1</sup> يعرف الألم الحوضي المزمن بأنه ألم غير دوري، مستمر لمدة أكثر من أربعة أشهر موضع في الحوض الحقيقي (التشريحي)،<sup>3</sup> لا يوجد استجابة فعالة عند استخدام المسكنات التقليدية، أحياناً يزداد أثناء الجماع أو بالحركة.<sup>4</sup> يبلغ معدل انتشار الألم الحوضي المزمن حوالي 25% بين النساء اللاتي يراجعن العيادات النسائية،<sup>5</sup> فقط 20-25% من هؤلاء السيدات يستجبن للعلاج المحافظ.<sup>6</sup> غالباً من غير الممكن تحديد سبب وحيد مسؤول عن حدوث الألم الحوضي المزمن، حيث يلاحظ في نصف الحالات تقريباً تزامن لأكثر من سبب يعتقد أنه المسؤول عن حدوث هذه الحالة.<sup>7</sup> وبسبب عدم الفهم الدقيق لآلية حدوث الألم الحوضي المزمن، اقترحت العديد من الأسباب مثل: احتقان الأوردة الحوضية، الإندومتريوز (داء بطانة الرحم المهاجرة)، الالتصاقات الحوضية،<sup>8,9</sup> وجود خلل في العضلات والأنسجة الرخوة للحوض، اعتلال الأعصاب، خلل في النواقل العصبية وبخاصة Vasoactive intestinal peptide و Substance P التي تؤدي إلى تعديل في استجابة النهايات العصبية الحسية وبالتالي تغيير في السيالة العصبية على مستوى الجملة العصبية المركزية.<sup>10,11</sup> يسبب الألم الحوضي تأثيرات سلبية وعميقة على الحياة العائلية، الحياة الاجتماعية والعاطفية للسيدة،<sup>12</sup> حيث لوحظ انخفاض نوعية الحياة، وزيادة في أعراض القلق والاكتئاب وبخاصة لدى السيدات اللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن مستمر على الرغم من تناول المسكنات التقليدية.<sup>12-14</sup>

وبسبب صعوبة تحديد الآلية المرضية المسؤولة عن حدوث الألم الحوضي المزمن باستخدام التقييم السريري لوحده أو بالاشتراك مع الفحص بالأشعة فوق الصوتية، حيث تصل نسبة الفشل حتى 40-60%،<sup>15</sup> كان الهدف من هذه الدراسة هو إجراء تقييم موضوعي باستخدام تنظير البطن التشخيصي وذلك لنفي أو إثبات وجود آليات عضوية مرضية قد تكون مسؤولة عن الألم الحوضي المزمن لدى السيدات، وهذا من شأنه أن يساعدنا في تحديد أشيع الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الألم الحوضي المزمن، وبالتالي توجيه العلاج للمسبب الكامن الأساسي في حال وجوده. حيث من الملاحظ أن السيدات اللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن غالباً ما يدخلن في حلقة مفرغة بسبب عدم الاستفادة الدوائية من المسكنات التقليدية من جهة، بالتالي الاستمرار في مراجعة العيادة النسائية لمدة قد تصل لسنوات لكن دون أي فائدة تذكر، ومن جهة أخرى تأثير كل ذلك على الحياة الجنسية والعائلية والاجتماعية للسيدة.

النسبة المئوية	العدد	الشكاوى المرافقة
53.3%	24	موجود
46.7%	21	غير موجود
48.9%	22	موجودة
51.1%	23	غير موجودة
6.67%	3	موجودة
93.33%	42	غير موجودة
44.4%	20	موجود
55.6%	25	غير موجود

الجدول 2. الشكاوى المرافقة للألم الحوضي المزمن لدى السيدات المشاركات في الدراسة.

بالأمواج فوق الصوتية (الإيكو). حيث لوحظ وجود آفة عضوية لدى 66.7% من السيدات المشاركات في الدراسة واللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن.

وجدت الالتصاقات الحوضية بنسبة 24.4%، وهذا يتوافق مع دراسة Kresch وزملائه عام 1984 حيث وجدت الالتصاقات الحوضية بنسبة 18%، ودراسة أخرى أجراها Rapkin في العام 1986 حيث كانت نسبة الالتصاقات الحوضية 37%، وهذا يشير بوضوح إلى دور الالتصاقات الحوضية في حدوث الألم الحوضي المزمن لدى السيدات، وفسرت هاتان الدراستان دور الالتصاقات الحوضية بأنها تؤثر على حركة الأعضاء من جهة، ومن جهة أخرى تمنع الأعضاء من التمدد وهذا يسبب حدوث الألم الحوضي المزمن. من المسببات الأخرى الرئيسية للألم الحوضي المزمن لدى السيدات هو داء بطانة الرحم المهاجرة (الإندوميترئوز)، حيث وجد في دراستنا بنسبة 20.0% وهذا يتوافق مع عديد من الدراسات الأخرى التي أكدت على دوره الهام في حدوث الألم الحوضي المزمن. حيث في دراسة Baloch وزملائه في العام 2012 كانت نسبة تواجده لدى السيدات اللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن 12.9%، وفي دراسة P. Vercellini عام 1990 كانت نسبة الإندوميترئوز لدى السيدات اللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن 32.5%. وفي دراسة Murphy وزملائه عام 1986 المثيرة للاهتمام وجدت انزاعات إندوميترئوزية أثناء استخدام المجهر الإلكتروني لدى 25% من السيدات اللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن أثناء فحص خزعات أخذت من البريتوان من مناطق سليمة عيانياً، وذلك أثناء إجراء تنظير بطن التشخيصي لديهن.

### الاستنتاجات

يعتبر الألم الحوضي المزمن مرضاً متعدد العوامل، توجد العديد من العوامل المتهمة بالمشاركة في حدوثه، كما أنه يؤثر على الحياة العائلية والاجتماعية للمريضات بشدة. وبالتالي فإن التقييم الدقيق والعميق للحالة

الصفات المدروسة	النسبة المئوية	العدد
المجموعات العمرية (سنة)	6.67%	3
25-16	62.23%	28
35-26	31.1%	14
45-36	46.7%	21
عدد الولادات	22.2%	10
خروس	31.1%	14
2-1 ولادة		
3 فما فوق		

الجدول 1. الصفات الاجتماعية والعائلية للسيدات المشاركات في الدراسة.

يظهر الجدول 2 أهم الشكاوى المرافقة للألم الحوضي المزمن لدى السيدات في الدراسة، حيث يلاحظ أن العقم هو من أشيع الشكاوى المرافقة للألم الحوضي المزمن حيث لوحظ عند 24 سيدة (بنسبة 53.3%)، يليه عسرة الجماع حيث لوحظت لدى 22 سيدة (بنسبة 48.9%).

يظهر الجدول 3 النتائج التي حصلنا عليها أثناء إجراء تنظير البطن التشخيصي للسيدات المشاركات في الدراسة، حيث لوحظ وجود آفة عضوية لدى 30 سيدة (بنسبة 66.7%)، وكانت أشيع الموجودات المشاهدة أثناء تنظير البطن التشخيصي هي الالتصاقات لدى 11 مريضة (بنسبة 24.4%)، الإندوميترئوز لدى 9 سيدات (بنسبة 20.0%) والداء الحوضي الالتهابي لدى 6 سيدات (بنسبة 13.34%).

الموجودات التنظيرية	التكرار	%
الموجودات الطبيعية (لا يوجد آفة عضوية)	15	33.3%
تنظير الحوض غير طبيعي	30	66.7%
وجود آفات عضوية	11	24.4%
الالتصاقات الحوضية	9	20.0%
الإندوميترئوز	6	13.34%
PID	2	4.5%
احتقان حوضي	1	2.23%
كيسة مبيض مصليّة/ ورم ليفي	1	2.23%

الجدول 3. الموجودات الملاحظة من خلال إجراء تنظير البطن التشخيصي.

### المناقشة

أشارت هذه الدراسة وبوضوح إلى أهمية ودور تنظير البطن التشخيصي في تدبير السيدات اللاتي يعانين من ألم حوضي مزمن في حال غياب آفة عضوية قابلة للكشف بالتقييم السريري أو باستخدام جهاز التصوير

عدم وجود أي آفة عضوية وذلك باستخدام وسائل التشخيص التقليدية، كما يجب عدم تكرار وصف المسكنات التقليدية وذلك لعدم وجود أي فائدة أو تأثير على الألم الحوضي المزمن. بل يجب إجراء تنظير البطن التشخيصي لتحديد الأسباب العضوية الكامنة وراءه، والتي تكون في الغالب التصاقات حوضية، أو إندومتريوز. كما يوصى بإجراء دراسات مستقبلية لتحديد فائدة فك الالتصاقات الحوضية في التخفيف من شدة الألم، وتحسين نوعية الحياة لدى السيدات اللاتي يعانين من الألم الحوضي المزمن.

## REFERENCES

1. Latthe P, Latthe M, Say L, et al. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Pub Health* 2006;6:177.
2. Bryant C, Cockburn R, Plante AF, et al. The psychological profile of women presenting to a multidisciplinary clinic for chronic pelvic pain: high levels of psychological dysfunction and implications for practice. *J Pain Res* 2016;9:1049-56.
3. Engeler D, Baranowski AP, Borovicka J, et al. European association of urology. Guidelines on chronic pelvic pain. <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-GuidelinesChronic-Pelvic-Pain-2015.pdf>. Accessed May 29, 2015.
4. Berek and Novak Gynecology 14<sup>th</sup> Edition. Pelvic pain. Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 506-40.
5. Ahangari A. Prevalence of chronic pelvic pain among women: an updated review. *Pain Physician* 2014;17(2):E141-7.
6. Henzl MR. Dysmenorrhoea: achievements and challenge. *Sex Med Today* 1985;9:8-12.
7. Yosef A, Allaire C, Williams C, et al. Multifactorial contributors to the severity of chronic pelvic pain in women. *Am J Obstet Gynecol* 2016;215:760.

مطلوب عبر إجراء تنظير بطن تشخيصي، حيث أنه بالإمكان التعامل مع الألم الحوضي المزمن وعلاجه بشكل أكثر فعالية في حال ثبوت وجود آفة عضوية مسببة له، والتي وجدت في العديد من الدراسات لدى أكثرية السيدات اللاتي يعانين من الألم الحوضي المزمن.

## المقترحات

يجب عدم إهمال شكاوى السيدة التي تعاني من ألم حوضي مزمن بحجة

8. Howard FM, El-Minawi AM, Sanchez RA. Conscious pain mapping by laparoscopy in women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol* 2000;96(6):934-9.
9. Bajaj P, Bajaj P, Madsen H, et al. Endometriosis is associated with central sensitization: a psychophysical controlled study. *J Pain* 2003;4(7):372-80.
10. Wesselmann U. Neurogenic inflammation and chronic pelvic pain. *World J Urol* 2001;19:180-5.
11. Doggweiler-Wiygul R. Chronic pelvic pain. *World J Urol* 2001;19:155-6.
12. Jarrell J, Robert M, Giamberardino MA. Pain, psychosocial tests, pain sensitization and laparoscopic pelvic surgery. *Scand J Pain* 2018;18(1):49-57.
13. Stull DE, Wasiak R, Kreif N, et al. Validation of the SF-36 in patients with chronic pelvic pain. *Qual Life Res* 2014;23:103-17.
14. Mabrouk M, Montanari G, Guerrini M et al. Does laparoscopic management of chronic pelvic pain improve quality of life? A prospective study. *Health Qual Life Outcom* 2011;9:98.
15. The Luna Trial collaboration. A randomized controlled trial to assess the efficacy of laparoscopic uterosacral nerve ablation (LUNA) in the treatment of chronic pelvic pain: the trial protocol [ISRCTN41196151]. *BMC Women's Health* 203;3:6.