

# Diferenciální diagnostika gynekologických bolestí

MUDr. Branislav Babjak

# Gynekologická bolest

## Charakteristiky:

- Je lokalizovaná v podbřišku nebo v podbřišku a křížové krajině
- Bolest jenom v zádech není skoro nikdy gynekologického původu
- Horní okraj bolestí nepřesahuje rovinu spinae iliacaе ant. sup.
- Bolest se nikam nešíří a nikam nevyzařuje

# Gynekologická bolest

- **Akutní** - trvá několik hodin až dní, jasná vyvolávající příčina
- **Intermitentní** - opakující se akutní bolest v souvislosti s menstruačním cyklem
- **Chronická** - trvá více než 3 až 6 měsíců, příčina bolesti těžko odhadnutelná

# Akutní gynekologická bolest

**Patologie těhotenství:** potrat, mimoděložní gravidita, porod, abrupce placenty, HELLP sy a preeklampsie

**Netěhotenské příčiny:**

- Ruptura ovariální cysty
- Torze adnex
- Akutní nekróza myomu
- Pánevní zánětlivá nemoc – PID
- Ovariální hyperstimulační syndrom –OHSS
- Trauma genitálu

**Nejčastější negynekologické příčiny:** cystitída, appendicitída, renální příčina bolestí, kolitída, VAS...

# Intermitentní gynekologická bolest

- Primární dysmenorea
- Sekundární dysmenorea
- Ovulační bolesti
- Dyspareunie
- Premenstruační syndrom



# Chronická gynekologická bolest

- Endometrióza
- Pánevní adheze
- Kongestivní pelipatie
- Neurogenní pelitapie
- Psychogenní pelipatie
- Vulvodynie

# Diferenciální diagnostika gynekologických bolestí

## Důkladná anamnéza

- trvání, charakter, lokalizace bolesti
- menstruační anamnéza
- Antikoncepce, pohlavní styk

## Gynekologické vyšetření

- zevní vyšetření - pohled, pohmat, poklep břišní stěny
- inspekce v zrcadlech- vulva, pochva, čípek
- palpační vaginální vyšetření + per rectum

**Ultrazvukové vyšetření** - vaginální a abdominální přístup

## Laboratorní vyšetření

**KO** – leukocytoza, pokles červené řady, těhotenské změny v obraze

**CRP**

**HCG**

- u intaktní gravidity se hladina zdvojnásobuje každých 48 hod
- Při hladině víc jak 1500 musí být těhotenství viditelné v dutině děložní
- nejčastější chybou je jeho neodebrání

**Laparoskopie** – jako diagnostická tak i terapeutická modalita

# Extrauterinní gravidita I.

Implantace plodového vejce mimo dutinu děložní

## Lokalizace

- Tubární - 97 %
- Ovariální, cervikální, intersticiální, peritoneální, v jizvě po předchozím císařském řezu v místě hysterotomie

Heterotopická gravidita – jeden plod intrauterinně, druhý extrauterinně 1:30 000 těhotenství



# Extrauterinní gravidita II.

## Vývoj

- intaktní extrauterinní gravidita - tupá bolest
- tubární abort- křečovitá bolest
- v případě krvácení - hemoperitoneum
- ruptura tuby – NPB s krvácením - hemoragický šok

# Extrauterinní gravidita III.

## Klinika

- asymptomatický průběh
- bolest v podbřišku
- špinění, krvácení tmavou krví
- atypický průběh menstruace
- amenorrhoea 6–8 týdnů
- pozitivní těhotenský test
  - UZ absence gravidity in utero, cut off hladina HCG 1500j
- palpační bolestivost postižené adnexální krajiny

# Extrauterinní gravidita IV.

## Terapie

- **Observace při nízkých hodnotách HCG a při asymptomatickým průběhu**
- **LSK diagnostika**
- **LSK terapie – salpingectomie, salpingotomie,  
při tubárním potratu možno tubu ponechat**
- **Medikamentózní léčba - Metotrexát systémově nebo lokálně**

# Ruptura ovariální cysty

- folikulární cysta, corpusluteinní cysta - nejčastěji
- endometriální, dermoidní cysta - chemická peritonitída
- náhlá prudká bolest v podbříšku, slabost, nauzea
- palpační citlivost až bolestivost na postižené straně



## Ruptura bez krvácení

- Bolesti rychle ustupují
- Laboratoř v normě
- Observace, analgetika

## Ruptura s krvácením

- Klinický obraz hemoperitonea
- Peritoneální dráždění, tachykardia, hypotenze, volná tekutina v dutině břišní
- Leukocytoza, anemia
- LSK revize – cystektomie, zástava krvácení, laváž dutiny břišní

## Torze adnex

- U adnex patologicky změněných- cysta, nádor...
- Během pohybové aktivity
- Při otočení stopky o 180st. venostáza, při větším stupni torze hemoragická infarzace
- Obraz náhlé příhody břišní, nauzea, studený pot, kolaps, tachykardia, napětí břišní stěny
- Palpační vyšetření zjistí bolestivou rezistenci vedle dělohy
- Může být přítomná leukocytoza
- Indikována neodkladná operace – detorze adnex až adnexektomie dle stupně poškození tkáně

# Primární dysmenorea

- Podmínkou jsou ovulační cykly
- Začíná asi 2 roky po menarche
- **Klinický nález:** Kolikovitá bolest první dny menses, max. trvá 1-2 dny, může jí doprovázet bolest hlavy, nauzea, zvracení, průjem
- Žádná somatická patologie nenalezena
- **Etiologie:** zvýšené hladiny PG v dutině děložní - stahy dělohy, ischemie, bolesti
- **Terapie:** hormonální antikoncepce, inhibitory PG



## Sekundární dysmenorea (algomenorea)

- Zjistitelná organická příčina bolesti
- Nejčastěji endometrióza, adenomyóza, myomy, atrezie pohlavních cest, stenóza hrdla – po konizaci
- Terapie dle vyvolávající příčiny

# Endometrióza I.

## Definice

- Ektopický výskyt endometria mimo dutinu děložní

## Rozdělení dle lokalizace

- Peritoneální, ovariální, infiltrující endometrióza - rektovaginální septum, zadní děložní vazy, adenomyóza, extragenitální lokalizace

## Incidence

- Postihuje 3 – 10 % ženské populace
- Vyskytuje se u 30 % žen s neplodností a 45 % žen s pánevním bolestí
- Polygenní dědičnost – 7x vyšší incidence u žen s pozitivní RA

## Symptomy endometriózy II.

### *Patogeneze symptomů*

- V místě implantace vzniká zánětlivá reakce a mediátory zánětu působí bolest

### **Bolest**

- Chronická pánevní bolest, dyspareunie, dysmenorea, dyschezie

### **Perimenstruační symptomy**

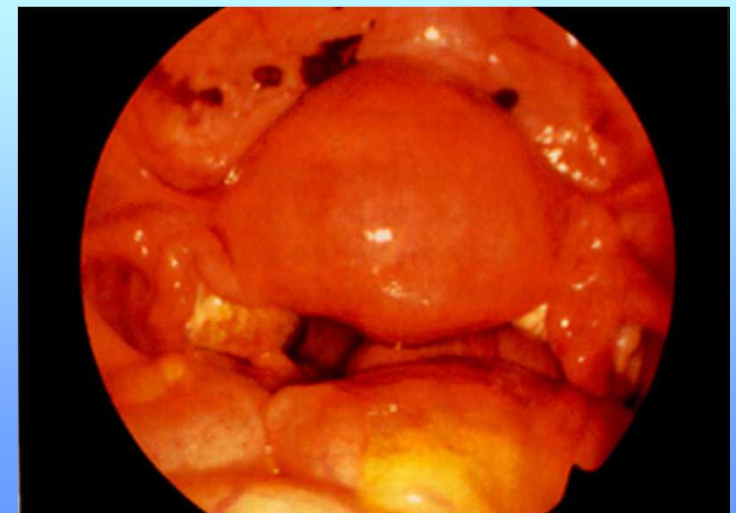
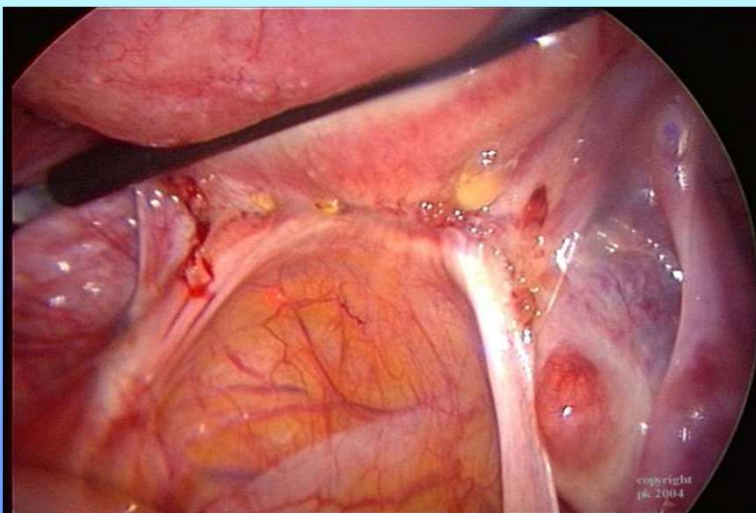
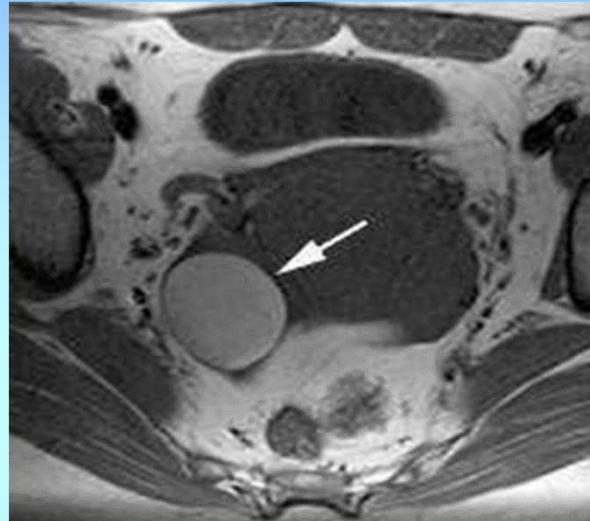
- Hematurie, enteroragie, defekační potíže

### **Poruchy plodnosti**

Primární a sekundární sterilita

# Diagnostika endometriózy III.

- Anamnéza
- **Gynekologické vyšetření**
- UZ vyšetření
- **Ca 125**
- Laparoskopie
- **Histologie**



# Terapie endometriózy IV.

## Farmakoterapie

### Nespecifická léčba

Není schválena v indikaci endometriózy

- Nesteroidní antiflogistika
- **Kombinovaná hormonální antikoncepce**

### Specifická léčba

Je schválena v indikaci endometriózy

- Agonisté GnRH –  
goserelin, triptorelin...
- Progestiny - dienogest

## Chirurgická léčba

### Konzervativní

- Excize
- Koagulace
- Laser vaporizace
- Cystektomie

### Radikální

- Adnexektomie
- Hysterektomie
- Rozsáhlá adheziolýza, ureterolýza
- Resekční výkony na střevě, močovém měchýři

# Pánevní adheze

## Definice

- Spojení mezi tkáněmi v místě, kde jsou tyto normálně separovány
- Blanité adheze, pevné, fibrózní s cévami

## Příčina

- Endometrióza, zánět, předchozí operační výkon

## Klinika

- Bolest, infertilita, obstrukce střeva

## Léčba a prevence

- Fyziologické operování, antiadhezivní prostředky, cílená léčba zánětu a endometriózy



- Chronická pánevní bolest bez organické patologie
- Bolesti trvající alespoň 6 měsíců
- Somatický nálezn v normě
- Behaviorální změny -  
změněná fyzická aktivita, sexuální poruchy, omezená pracovní schopnost,  
poruchy nálady

**Kongestivní pelipatie** - zvýšené prokrvení, varixy v pánvi, edém,

**Neurogenní pelipatie**- spouštěcí bod v tukové tkáni

**Psychogenní pelipatie**- nevědomý konflikt, podmiňování, úzkostní stavy

**Terapie:** psychoterapie, fyzikální léčba, obstřiky, antidepressiva, blokáda ovariální aktivity, chirurgická léčba - hysterektomie

# Závěr

## Gynekologická bolest

- Je lokalizovaná v podbřišku nebo v podbřišku a křížové krajině
- Bolest jenom v zádech není skoro nikdy gynekologického původu
- Horní okraj bolestí nepřesahuje rovinu spinae iliacaе ant. sup.
- Bolest se nikam nešíří a nikam nevyzařuje
- Etiologie zahrnuje většinu gynekologických patologických stavů
- Vždy myslet na možnou graviditu



Děkuji za pozornost