

Vaskulárne choroby sú najčastejšou príčinou chronickej panvovej bolesti

doc. MUDr. Peter Gavorník, PhD., mim. prof.¹, prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc., FRCP^{1,2},
doc. MUDr. Ľudovít Gašpar, CSc.^{1,3}

¹Angiologická sekcia Slovenskej lekárskej komory (AS SLK)

²V. interná klinika LFUK a UNB, Bratislava, Slovenská republika

³I. interná klinika LFUK a UNB, Bratislava, Slovenská republika

Reakcia na článok Nosková P. Syndrom chronickej pánevnej bolesti (Interní med 2017; 19(1)).

Převzato z: Urol praxi 2016; 17(3): 106–110.

Článok MUDr. Pavlína Noskové z Centra léčby bolesti KARIM VFN a 1. LF UK, Praha 2, popisuje mimoriadne aktuálny problém syndrómu chronickej panvovej bolesti (chronic pelvic pain syndrome – CPPS), ale opiera sa o Odporúčania Európskej urologickej spoločnosti (European Association of Urology – EAU; 2014) a ďalšie staršie bibliografické odkazy, ktoré nereflektujú novšie aktuálne poznatky v tejto oblasti.

Najčastejšou príčinou chronickej panvovej bolesti sú totiž cievne choroby (1–9), predovšetkým **syndróm vénovej panvovej kongescie – SVPK (pelvic venous congestion syndrome – PVCS; pelvic congestion syndrome – PCS)**. Je to súbor chronických subjektívnych príznakov (panvové bolesti, perineálne ťažkosti, urgentné močenie, postkoitálne bolesti), trvajúce šesť a viac mesiacov, spôsobený **vaskulárnou vénovou hypertenziou** z obštrukcie a/alebo refluxu v oblasti panvových a/alebo ováriových vén a objektívne sa môže prejavovať vulvovými, perineálnymi a gluteálnymi končatinovými varixami (1). Napriek tomu, že táto **špecifická forma chronickej vénovej choroby (CVD) s panvovými varixami u žien**, je známa už viac ako 65 rokov, stále je to choroba prehliadaná a neskoro diagnostikovaná, podobne ako aj iné vénové cievne choroby

(1–9). K súčasným diagnostickým kritériám nepatria ďalšie dva syndrómy vénovej kongescie, napriek tomu, že ich asociácia so SVPK je známa a dostatočne dokumentovaná (1–9), patria medzi tzv. „**non-kritériá**“ a/alebo **syndrómy asociované so SVPK**: 1. renálny luskáčikový syndróm; renal nutcracker syndrome (RNS); kompresívny syndróm ľavej vena renalis; left renal vein entrapment syndrome (LRVES); 2. vertebrálny (paravertebrálny a/alebo epidurálny) syndróm kongescie (1, 3, 4).

Obdobnou chorobou u mužov je **varikokéla (varicocele)**, čo je vénová choroba testes a skróta (varixy plexus venosus pampiniformis) (1, 3). Je to **špecifická forma chronickej vénovej choroby (CVD) muža**, spôsobená vénovým testesovým (v. testicularis; spermatica) a/alebo panvovým refluxom a/alebo obštrukciou a následnou vénovou hypertenziou. Varikokéla by nemala byť považovaná za benígnu chorobu, pretože spôsobuje hypofunkciu testes s hypotestosteronémiou a sú dôkazy o vzťahu varikokély s mužskou infertility, s predčasnou ejakuláciou a s erektilnou dysfunkciou (10). Je to vlastne **kombinovaná genito-gonádovaskulárna choroba** (3, 10).

Základným predpokladom racionálnej kauzálnej liečby každej choroby je rýchla a správna komplexná klinicko-etiológicko-ana-

tomicko-patofyziologická (CEAP) diagnóza. V interdisciplinárnom lekárskom tíme syndrómu chronickej panvovej bolesti (CPPS) rozhodne nemôže chýbať angiológ a internista. Veď je to predsa **vnútorné lekárstvo/interná medicína**, ktorá má v klinickej medicínskej praxi nezastupiteľné generalizačné, integračné a koordinačné funkcie. **Angiológia/vaskulárna medicína** je samostatná špecializácia internej medicíny, ktorá sa zaoberá všetkými aspektmi ciev a cievnych chorôb (1–10). Treba pripomenúť, že cievne a orgánovaskulárne choroby patria medzi najrozšírenejšie, najzávažnejšie a najpálčivejšie nielen zdravotnícke, ale aj ekonomické a sociálne problémy súčasného sveta. Zapríčiňujú vysokú morbiditu, spojenú s dlhotrvajúcou pracovnou neschopnosťou a invalidizáciou a viac ako polovicu zo všetkých úmrtí (prvé miesto v mortalite) populácie. Možno preto oprávnené hovoriť o **angiopandémii tretieho milénia** (1–4, 10).

Pokiaľ by sa v diagnostike a manažmente syndrómu chronickej panvovej bolesti postupovalo tak, ako je to popísané v práci MUDr. P. Noskovej, tak to nie je v súlade s aktuálnymi relevantnými poznatkami medicíny dôkazov (EBM). Myslíme si, že treba na to celú zdravotnícku i nezdravotnícku verejnosť jasne upozorniť.

LITERATÚRA

1. Gavorník P, Holomáň K, Gašpar L, Dukát A, Komorníková A, Gavorník E. Syndróm vénovej panvovej kongescie – diagnóza a manažment. Odporúčanie Angiologickej sekcie Slovenskej lekárskej komory (2015). Vnitř Lék 2015; 61(3): 244–250.
2. Gavorník P, Dukát A, Gašpar L, Faktorová X, Cikatricisová E, Medová D, Subota I, Sabaka P. Vénové vaskulárne choroby – aktuálny naliehavý problém klinickej medicíny. Kardiolog Rev Int Med 2015; 17(4): 345–353.
3. Gavorník P, Breza J ml., Dukát A, Gašpar L, Cikatricisová E, Faktorová X, Gašparová I, Breza J st. Syndróm vénovej panvovej kongescie v klinickej urológii. Klin urol 2015; 11(3): 67–72.
4. Gavorník P, Holomáň K, Gašpar L, Dukát A, Baláž D, Komorníková A, Kováčová M, Gašparová I, Gavorník E. Syndróm vénovej panvovej kongescie ako závažný gynekovaskulárny problém. Odporúčanie Angiologickej sekcie Slovenskej lekárskej komory. Slovenská gynekológia a pôrodnictvo 2014; 21(4): 113–120.
5. Gašparová I. Syndróm vénovej panvovej kongescie ako špecifická forma chronickej vénovej choroby. Rev med v praxi 2016; 14(2): 5–9.
6. Jeanneret C, Beier K, von Wevmarn A, Traber J. Pelvic congestion syndrome and left renal compression syndrome – clinical features and therapeutic approaches. Vasa. Eur J Vasc Med 2016; 45(4): 275–282.
7. Eklof B, Perrin M, Delis KT, et al. Updated terminology of chronic venous disorders: The VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. J Vasc Surg 2011; 49(2): 498–501.
8. Nicolaides A, Kakkos S, Eklof B, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2014; 33(2): 87–208.
9. Rabe E, Guex J-J, Puskas A, et al. The VCP Coordinators. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. Int Angiol 2012; 31(2): 105–115.
10. Gavorník P, Dukát A, Gašpar L, Medová D, Faktorová X, Gavorníková E. Erektálna dysfunkcia ako prvý znak systémových cievnych chorôb a orgánovaskulárnych artériových ischemických chorôb. Odporúčania a výzva Angiologickej sekcie Slovenskej lekárskej komory (2015). Vnitř Lék 2015; 61(7–8): 660–669.

Reakce autorky na komentář k článku Syndrom chronické pánevní bolesti

Článek byl primárně cílen pro časopis Urologie pro praxi, proto jsem se zaměřila zejména na urologickou problematiku a vycházela jsem záměrně z doporučení EAU 2014. Podotýkám, že článek byl psán v roce 2015, tudíž zdroj byl v té době velmi aktuální. Podíváme-li se na zdrojovou literaturu článku č. 6 Jeanneret C et al, na který autor komentáře odkazuje, zjistíme, že je sice z roku 2016, ale citace v něm jsou také i staršího data.

O syndromu pánevní venózní kongescie (PCS) je mi samozřejmě známo, možná bylo dobré na něho v textu upozornit. Stává se však, že v případě tak rozsáhlé problematiky, jakou je pánevní bolest, nelze všechny příčiny zmínit. Kromě angiologické praxe pracuji jako anesteziolog na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LFUK a spolupracuji velmi úzce v této problematice také s urogynékology. I na podkladě literatury

a praktických zkušeností není ale PCS nejčastější příčinou pánevní bolesti, jak zmiňuje autor.

Stojím si za tím, že možnosti léčby pánevní bolesti jsou v článku v souladu s aktuálními EBM, viz tabulka 5, tomu odpovídá i současná Cochrane databáze a web UpToDate.

MUDr. Pavlína Nosková, Ph.D.,
KARIM VFN a 1. LF UK Praha