

Kindergynaecologie:

Pijnlijke menstruaties bij adolescenten

Chantal Staal, huisarts Achtse Barrier
Simone Kuppens gynaecoloog CZE
Sjors Coppus, gynaecoloog MMC

Casus



Casus

- 16 jaar
- Sinds 1 jaar hevige met name cyclische buikpijn
- Wat vraagt u?
- Waar denkt u aan?
- Doet u diagnostiek?
- Welke behandeling?
- Zou uw beleid anders zijn indien ze pijn vanaf de menarche had?



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

ACOG COMMITTEE OPINION

Number 760

Committee on Adolescent Health Care

This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee members Geri D. Hewitt, MD and Karen R. Gerancher, MD.

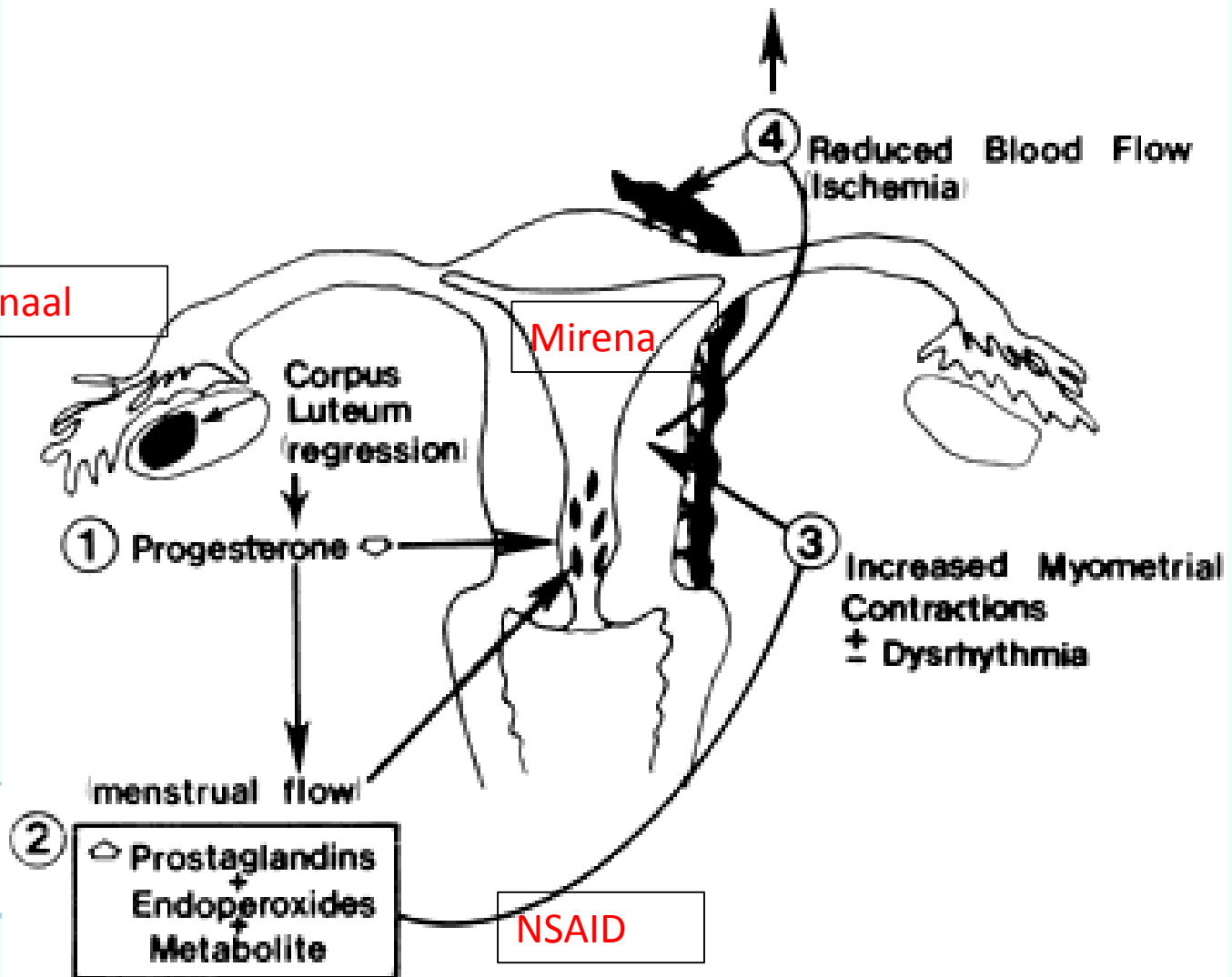
Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent

Primaire dysmenorroe

- Veel voorkomend, prevalentie 50-90%
- Begint meestal als adolescenten regulair ovulatoir worden, meestal 6-12 na menarche

- ⑤ PAIN
- (a) ◊ Uterine Activity
 - (b) Uterine Ischemia
 - (c) Sensitization of Nerve Terminals to Prostaglandins and Endoperoxides

Hormonaal



Primaire dysmenorroe

- Anamnese!
- Lichamelijk onderzoek niet nodig
- Empirische behandeling
- NSAID 1^e keus
- Start 1-2 dagen voor menstruatie en continueer tijdens menses

Primaire dysmenorroe

- OAC
- Nuvaring
- Progestagenen

- Geen voorkeur
- Individualiseren

Secundaire dysmenorroe

- Pijnlijke menstruatie agv medische conditie
- Endometriose
- Congenitale obstructies Mullerse malformaties
- Cervicale stenose
- Ovariele cysten
- Myomen
- Adenomyose
- Adhesies

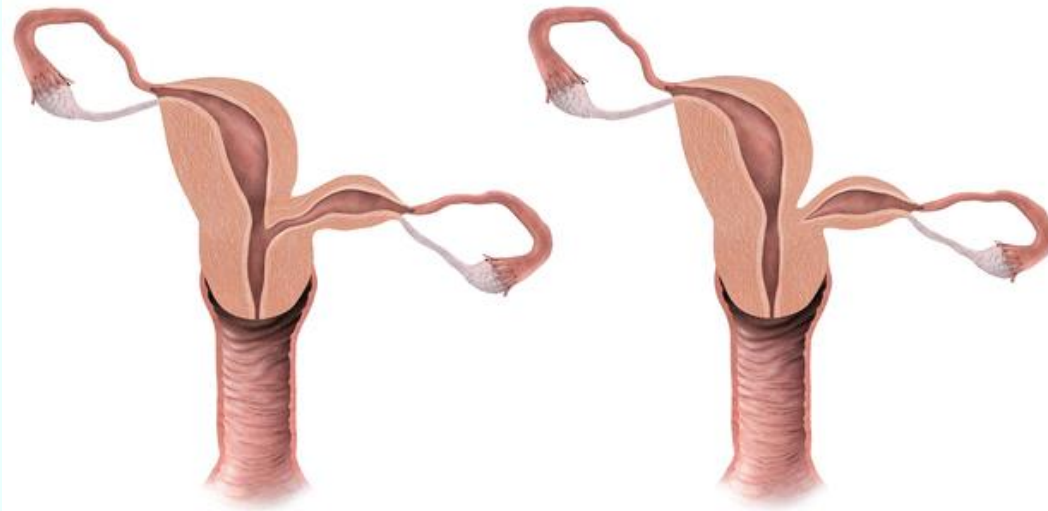
Secundaire dysmenorroe

- Overweeg lichamelijk onderzoek
- Maak echo
 - Obstructies
 - Myomen
 - Adnex afwijkingen als endometriomen
 - Normale echo of LO sluit endometriose echter niet uit

Uterusanomalie

- Zeldzaam
- 0.5-4%
- Elke obstructie, hymenaal, vaginaal, mullerse obstructie kan secundaire amenorrhoe veroorzaken
- Associatie met nieragenesie
- Hoge kans op endometriose door retrograde menses

Unicornuate



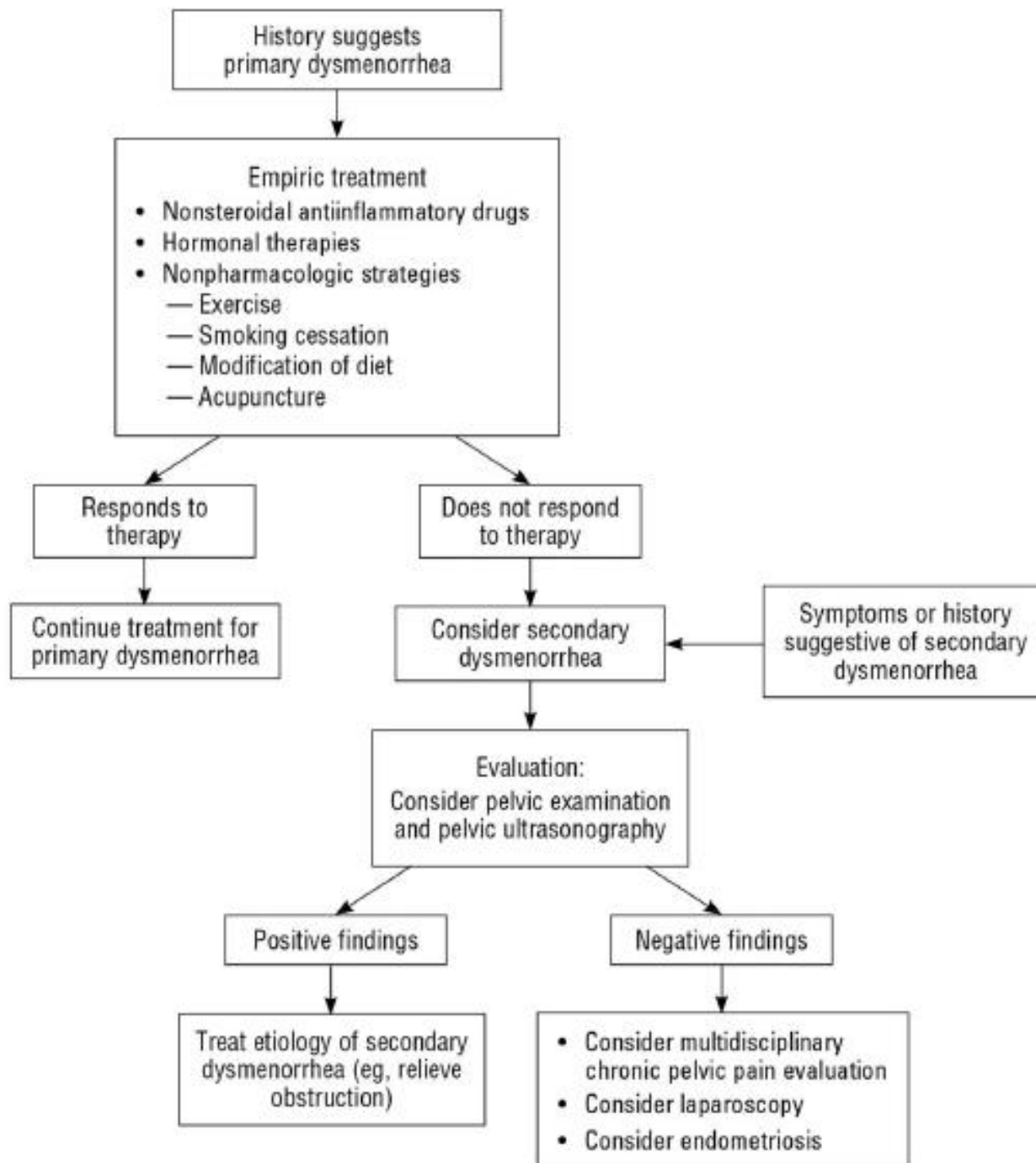
Communicating

Non-communicating



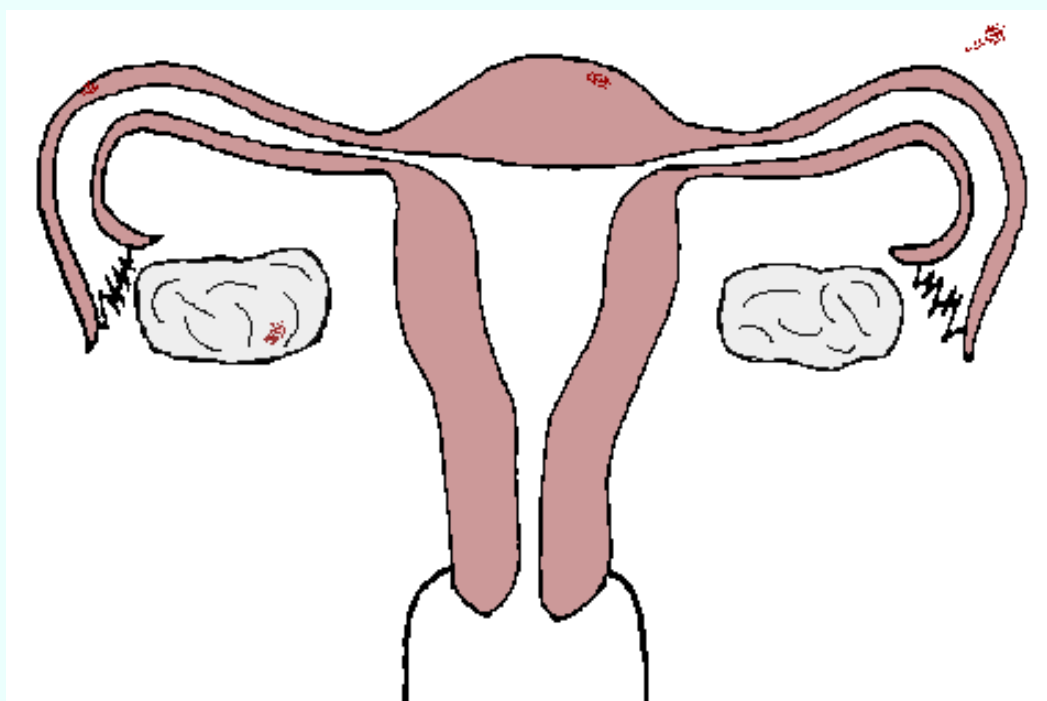
No cavity

No horn



Endometriose, definitie

- Aanwezigheid van endometriële klieren en stroma buiten de uterus holte en uterus musculatuur.



Epidemiologie

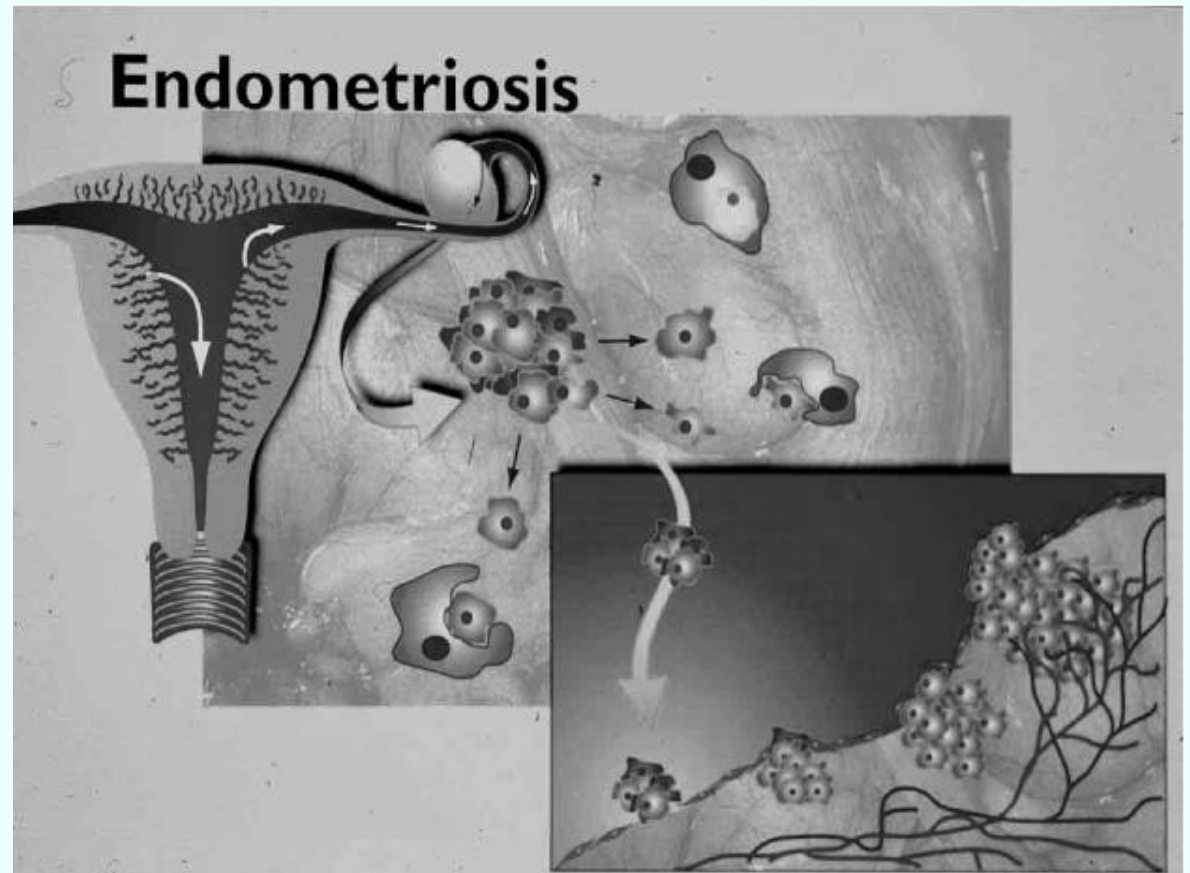
- Wereldwijd leiden 90 miljoen vrouwen aan endometriose
- Prevalentie:
 - 10 % in de reproductieve leeftijd
 - 30-50 % van de vrouwen met subfertiliteit en/of pijn
- Prevalentie is gelijk in alle ethniciteiten
- Piekincidentie: 30-45 jaar
- 2/3 geeft aan dat klachten voor 20 jaar zijn gestart

Prevalentie - adolescenten

- Chronic pelvic pain
 - 25-38% klinische diagnose
 - In 47% aangetroffen bij laparoscopie
- 50-70% als geen verbetering met OAC en NSAID

Pathofysiologie

- Implantatie theorie
 - Sampson 1927



Pathofysiologie

- Disseminatie lymfvaten en bloedvaten
- Directe transplantatie theorie
 - Endometriose in littekens
- Deficiënt immuunsysteem
- Coeloom metaplasie
 - Endometriose voor menarche

Pathofysiologie

- Disseminatie lymfvaten en bloedvaten
- Directe transplantatie theorie
 - Endometriose in littekens
- Deficiënt immuunsysteem
- Coeloom metaplasie
 - Endometriose voor menarche
- Neonatale uteriene bloeding (5%)
 - Aggressiever vorm op jongere leeftijd?

Symptomen

- Dysmenorroe
- Dyspareunie
- Chronische buikpijn
- Subfertiliteit

Gastro-intestinaal

- Cyclisch rectaal bloedverlies
- Tenesmus
- Dyschezie
- Diarree/ Cyclische obstipatie

Urinewegen

- Cyclische hematurie
- Cyclische dysurie
- Ureterobstructie

Symptomen - adolescenten

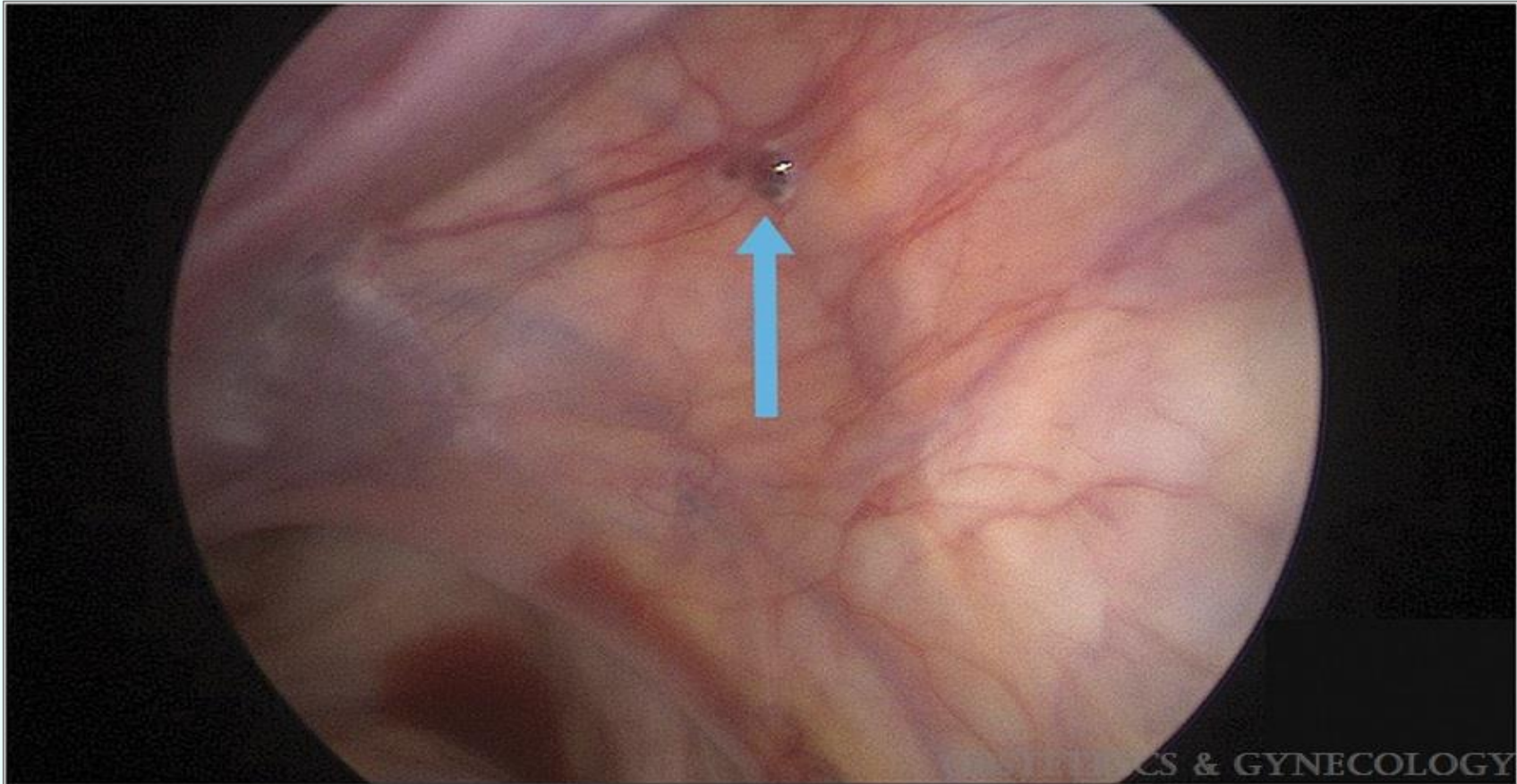
Frequency of presenting symptoms in adolescents with endometriosis

Both acyclic and cyclic pain	63 percent
Acyclic pain only	28 percent
Cyclic pain only	9 percent
Gastrointestinal pain	34 percent
Urinary symptoms	13 percent
Irregular menses	9 percent
Vaginal discharge	6 percent

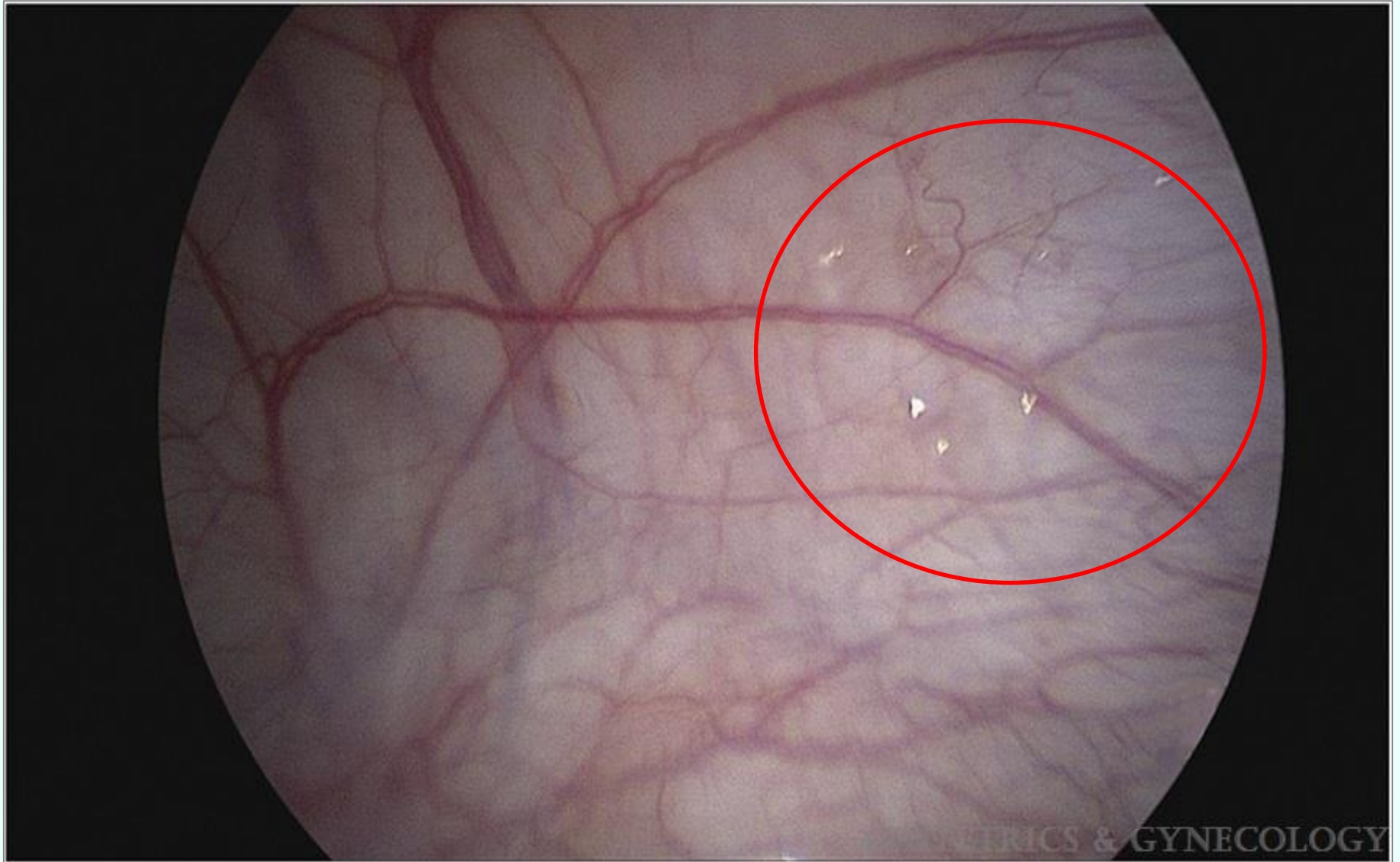
Adapted from Laufer, MR, Goitein, L, Bush, M, et al. J Pediatr Adolesc Gynecol 1997; 10:199.

Wat voor endometriose?

- Oppervlakkige (peritoneale) endometriose

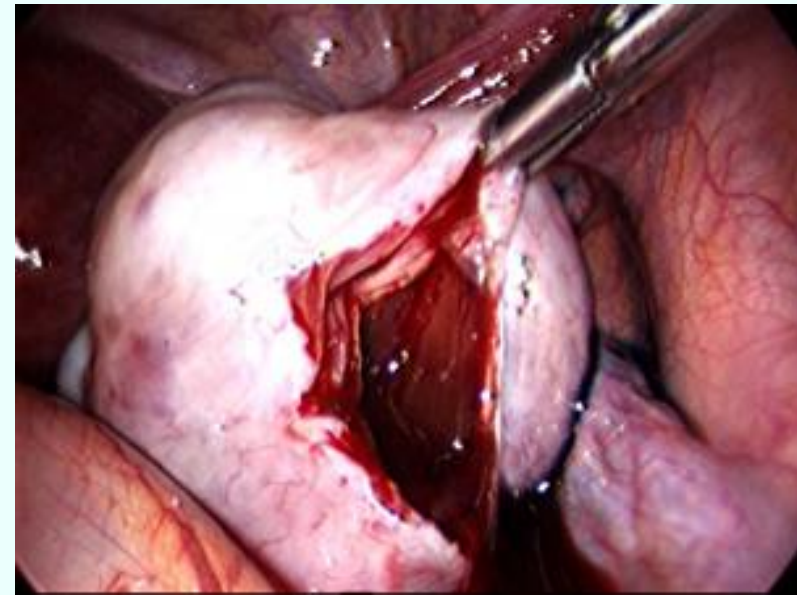
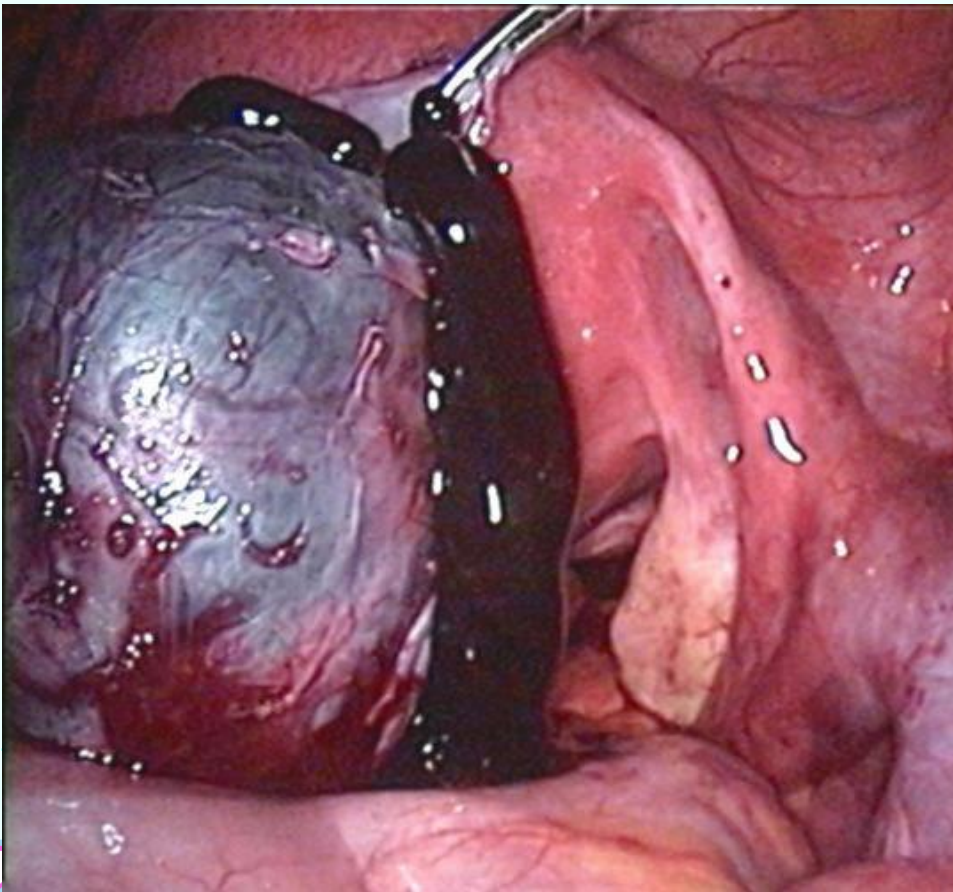


Wat voor endometriose?



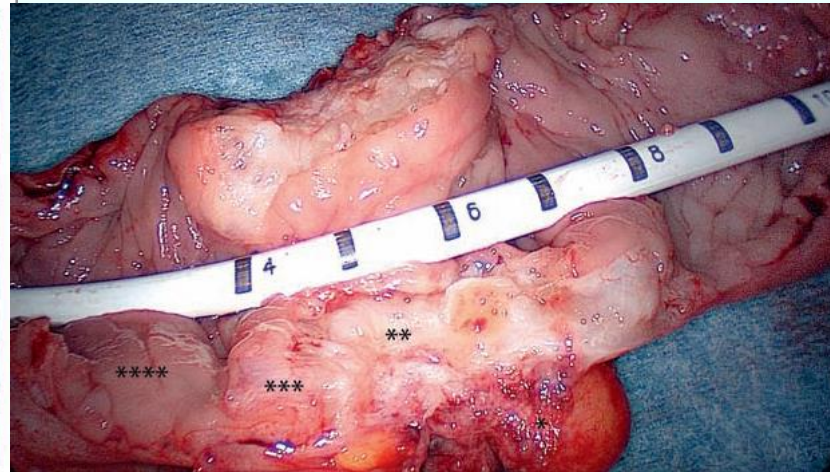
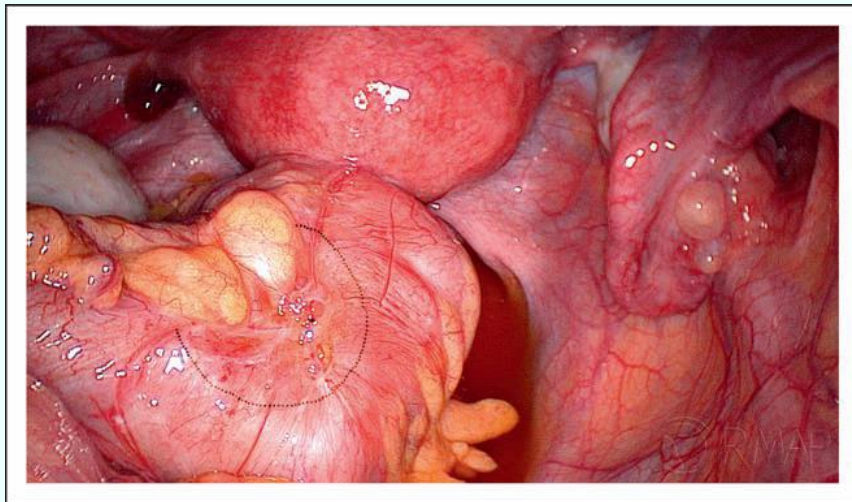
Wat voor endometriose?

- Endometrioom (chocoladecyste)



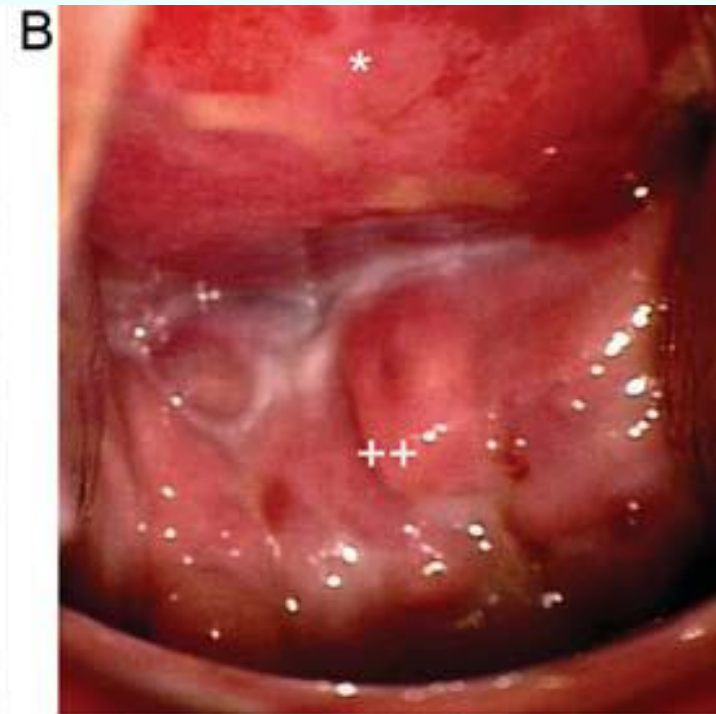
Wat voor endometriose?

- Diep infiltrerende endometriose: darmwand



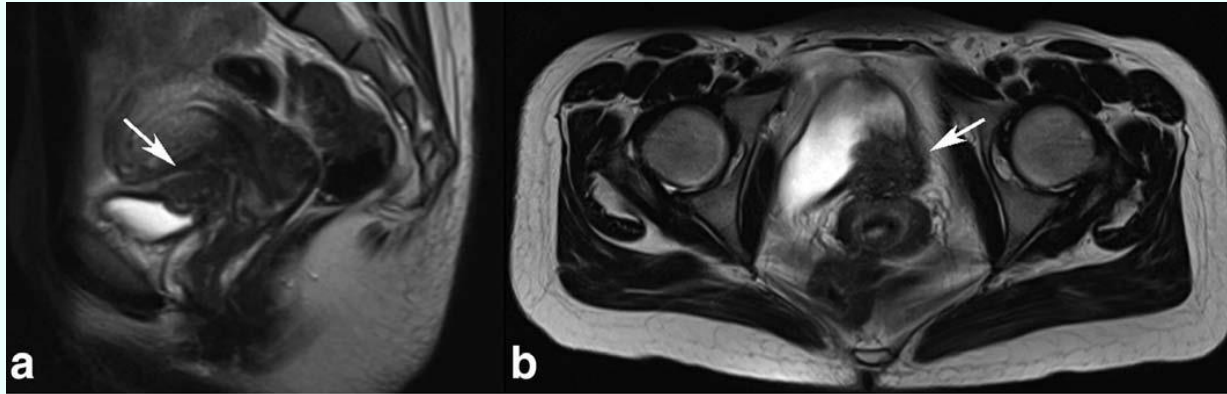
Wat voor endometriose?

- Diepe endometriose: septum rectovaginale



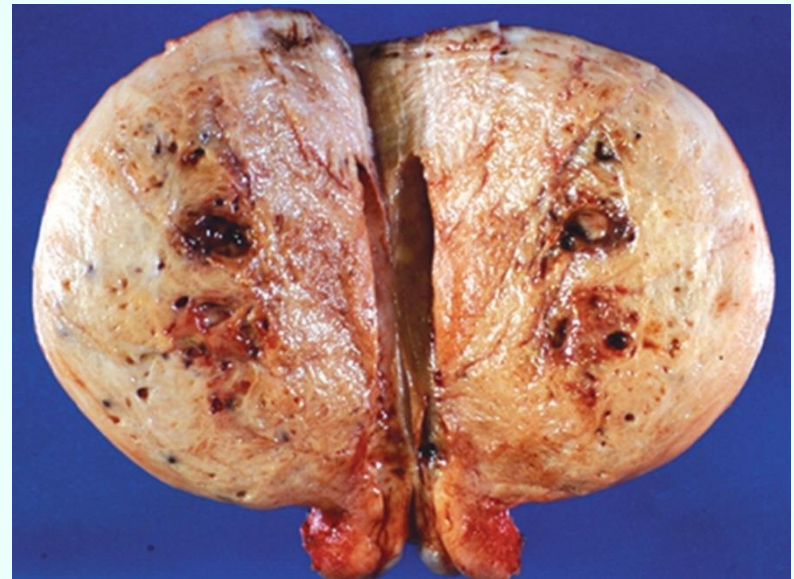
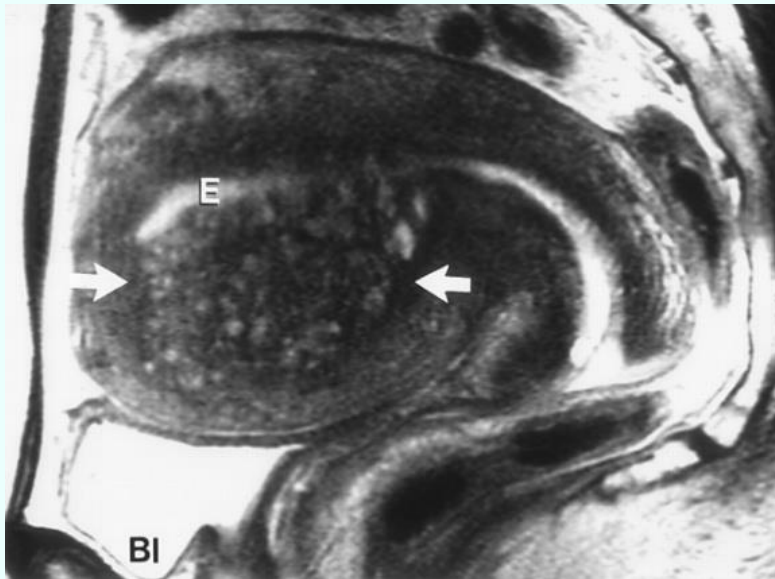
Wat voor endometriose?

- Diep infiltrerende endometriose: blaas



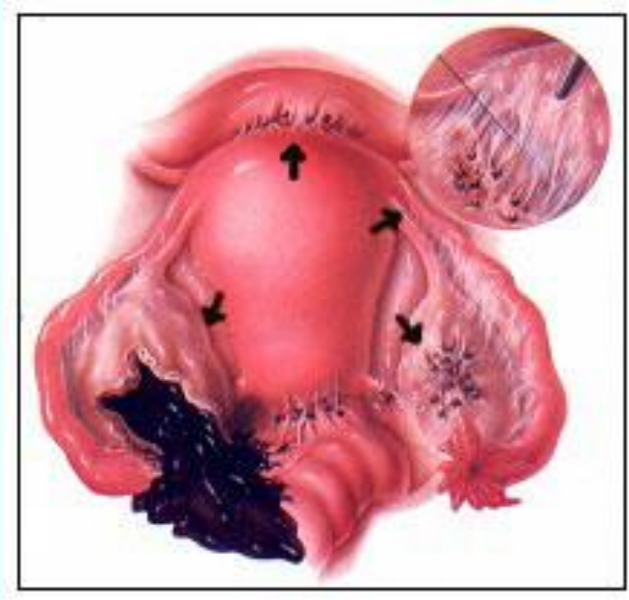
Wat voor endometriose?

- Adenomyose



Wat voor endometriose?

- Mengvormen



Wat voor endometriose?

- Zeldzame lokalisaties



Navel



Long

Wat voor endometriose - adolescenten

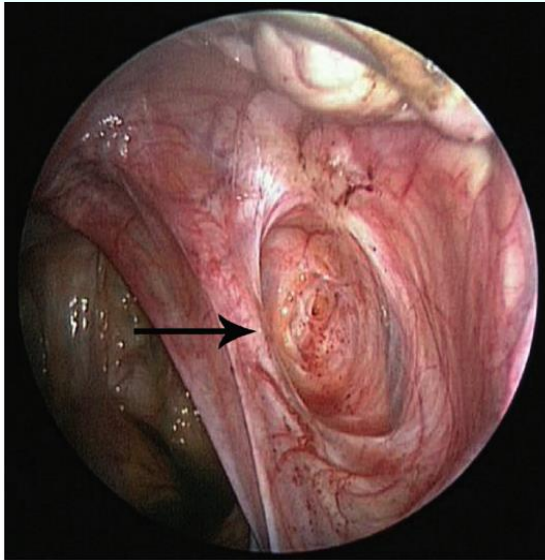


Figure 2. Peritoneal defect (arrow) with red, punctate lesions in the center of the defect in the right ovarian fossa in a 16-year-old patient with stage II endometriosis.

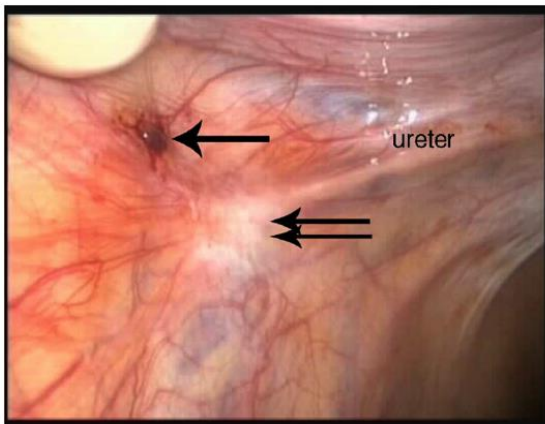


Figure 3. Hemorrhagic endometriosis (arrow) involving the left pelvic sidewall with an atypical white fibrotic endometriosis lesion (double arrow) immediately over the left ureter and left ovarian fossa in a 16-year-old patient with stage II endometriosis.

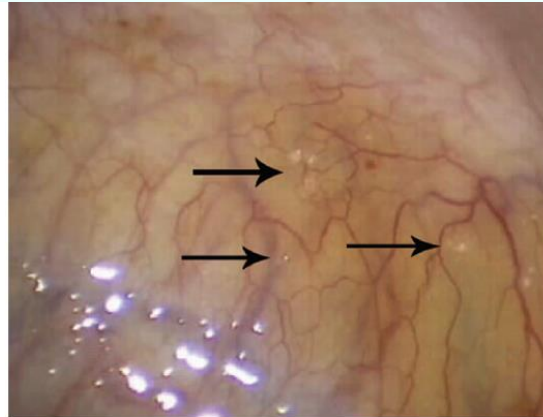


Figure 4. Atypical clear endometriosis lesions studding the peritoneum of the posterior cul-de-sac. The clear, vesicular, superficial lesions (arrow) were found in an 18-year-old patient with stage I endometriosis who had a family history of the disease.

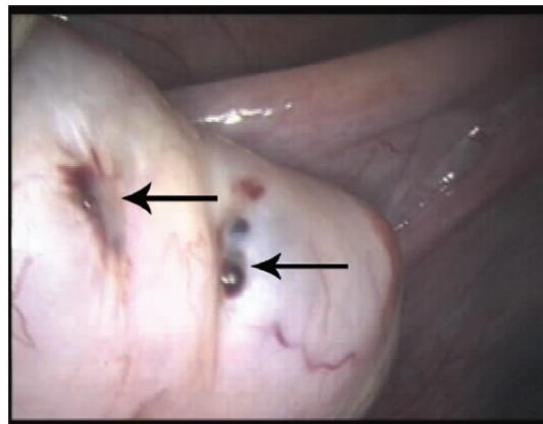


Figure 5. Cortical endometriosis lesions (arrow) on the left ovary in a 15-year-old patient with stage III endometriosis.



Figure 6. Scattered variable-appearing endometriosis lesions with severe disease in the left pelvis. The endometriosis invaded the retroperitoneal fibroadipose tissue of the left posterior cul-de-sac and also involved the left paraureteral region. This extensive disease presentation was found in a 15-year-old patient with stage III endometriosis (the patient shown in **Figure 5**).



Figure 7. Hemorrhagic red endometriosis lesions involving the left broad ligament and perivesicular peritoneum in a 20-year-old patient with stage II endometriosis.

Wat voor endometriose - adolescenten

Table 4.
Perioperative Outcomes

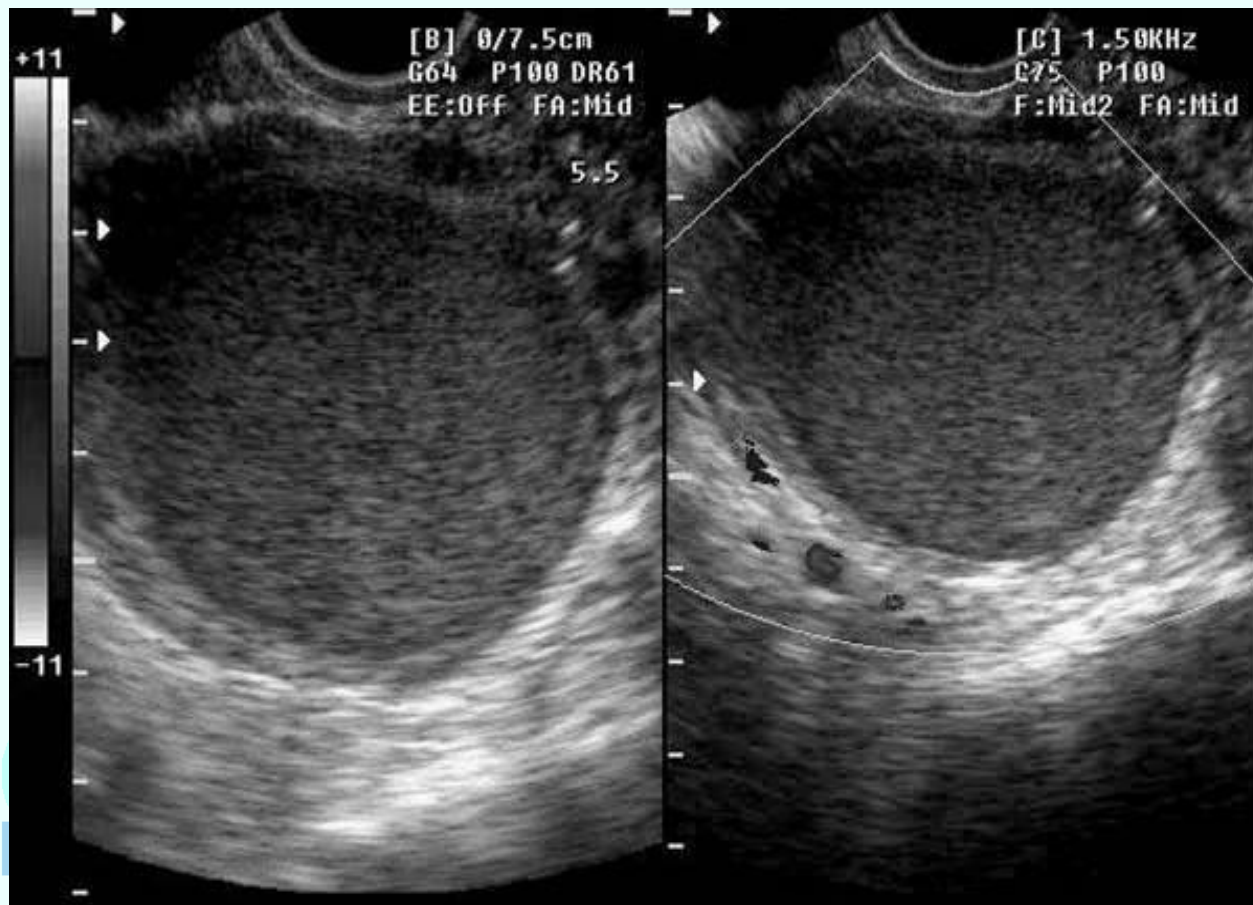
Variable	n (%)
Endometriosis stage (n = 25)	
I	17 (68)
II	5 (20)
III	3 (12)
IV	0
Types of endometriosis lesions ^a	
Peritoneal defects	13 (68)
Atypical white/fibrotic	11 (44)
Atypical clear	6 (24)
Ovarian/cortical lesions	5 (20)
Hemosiderin/pigmented	5 (20)
Hemorrhagic	4 (16)
Miliary/nodular	3 (12)
Vesicular/endosalpingiosis	2 (8)

^a Patients may have had more than 1.

Adolescenten endometriose

- Meestal vroeg stadium
- Ander aspect dan volwassenen
- Ernst afwijken en lokatie geen relatie met pijn
- Witte en rode laesies meer metabool actief -> meer prostaglandine productie -> meer pijn?

Echoscopie



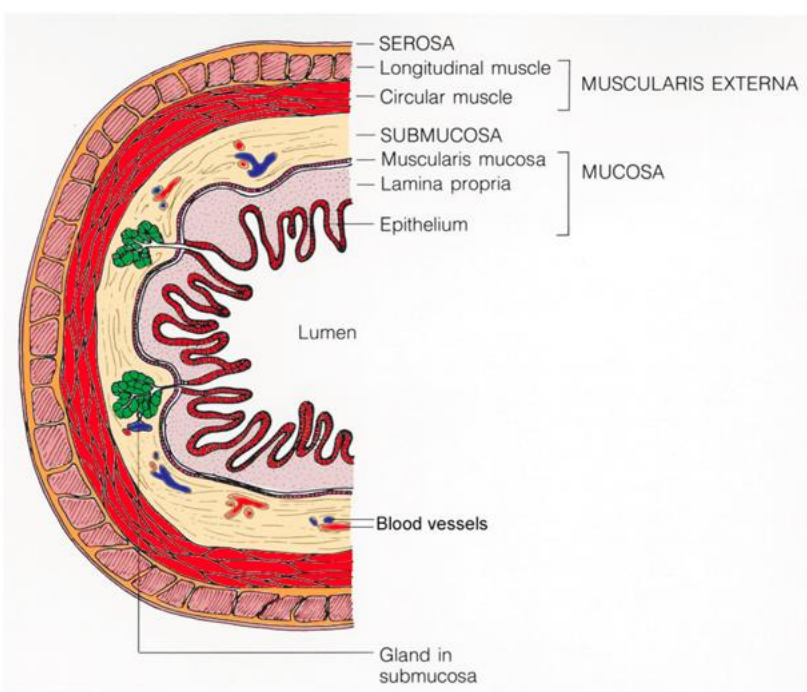
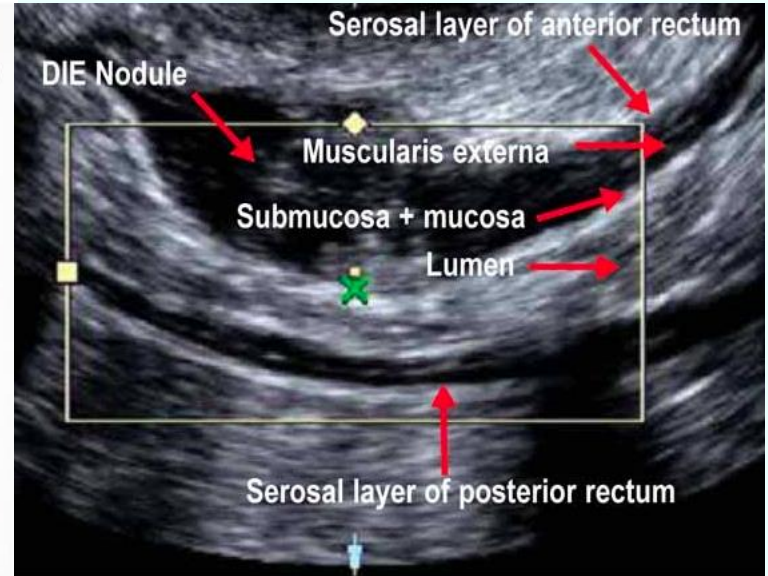
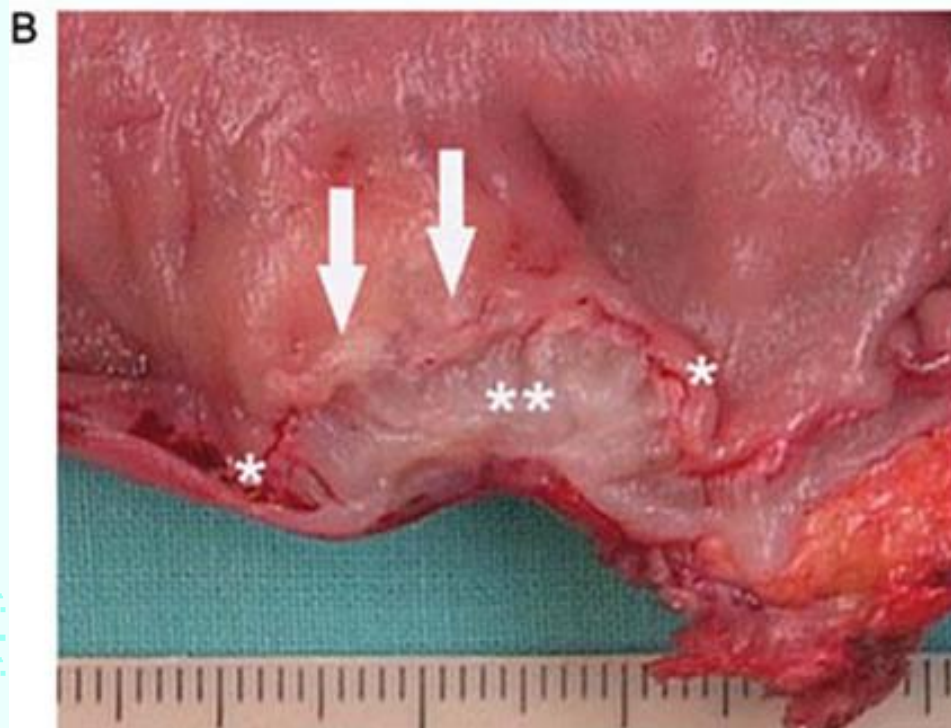
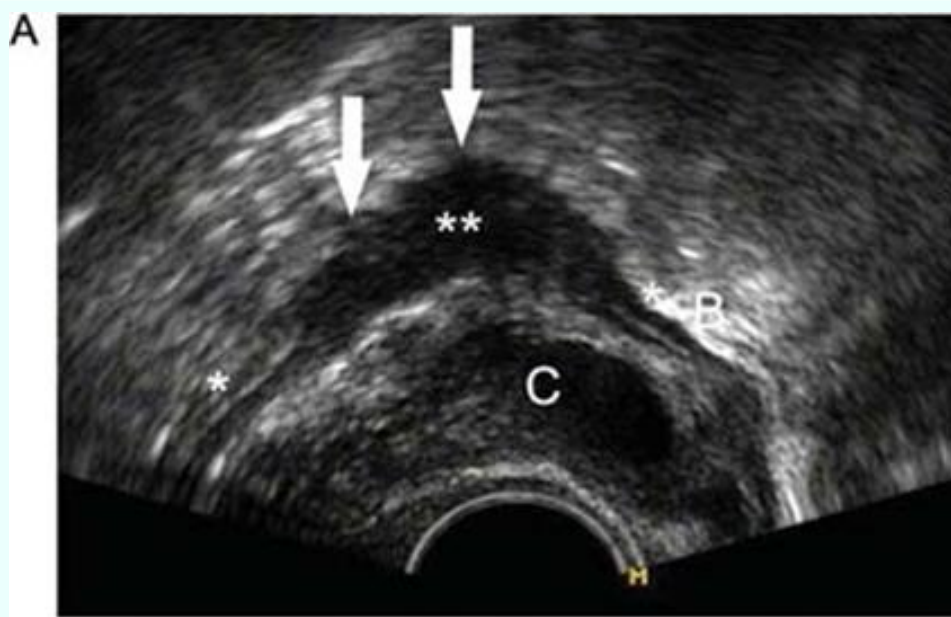


Fig. 5b: Cross-sectional schematic representation of histological layers of the rectum. Each layer is clearly represented in the ultrasound image of Fig.5a
 Image 6 of 6

CLOSE X







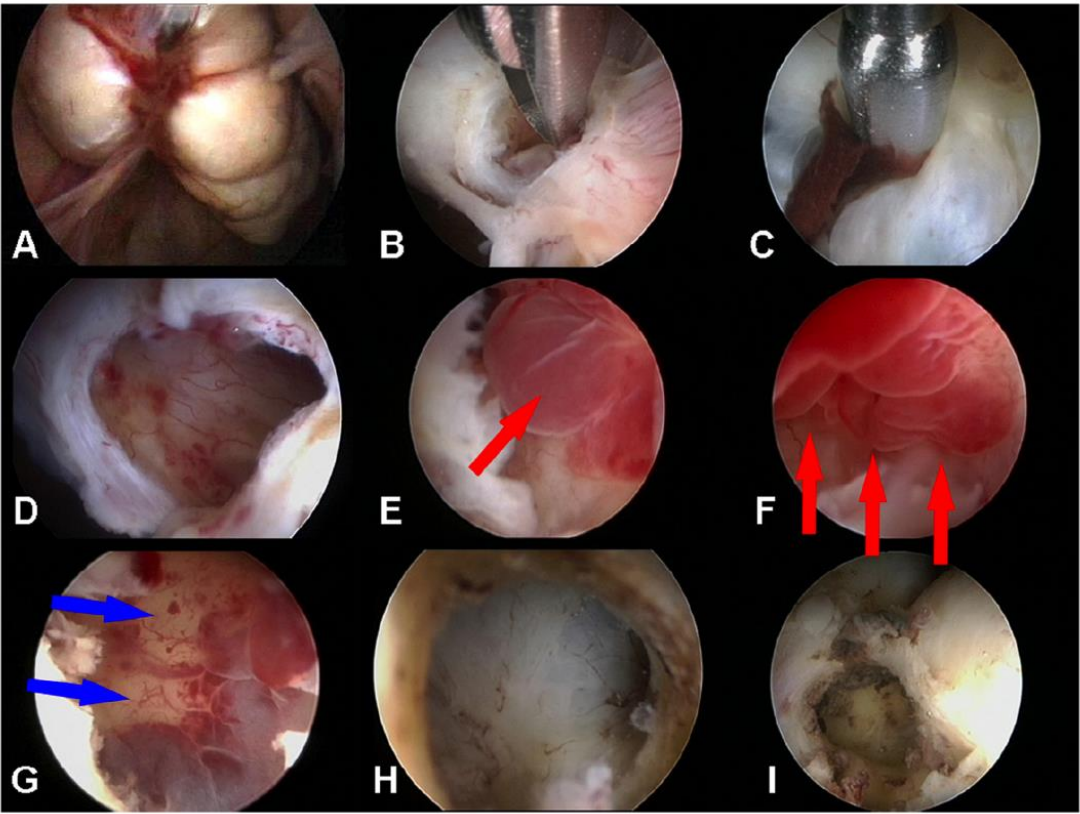
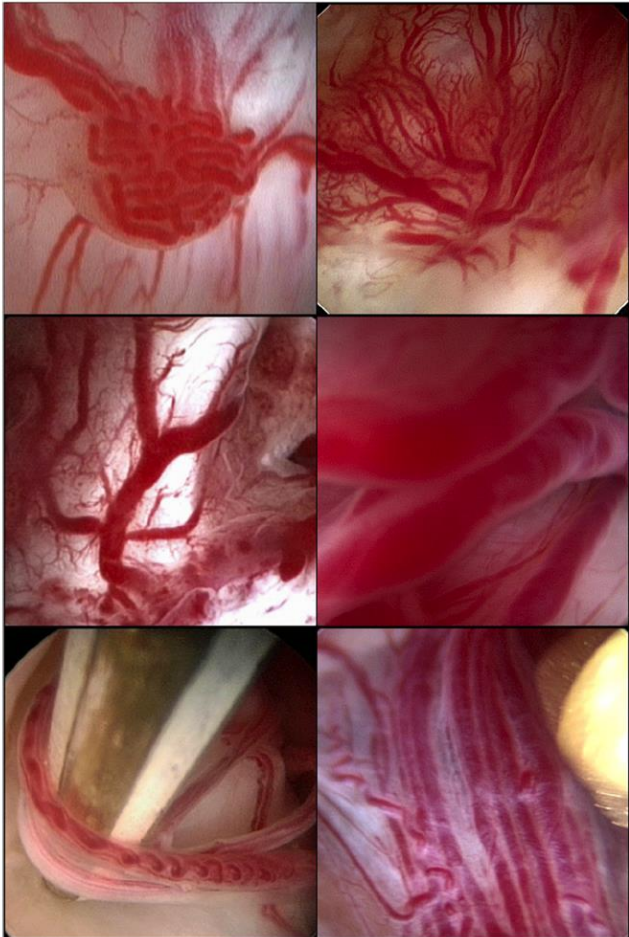
Diagnostiek - adolescenten

- Doel is aantonen oorzaak pijn en uitsluiten ovariële tumor en anomalie
- Nodus lig SU of endometrioom zeldzaam

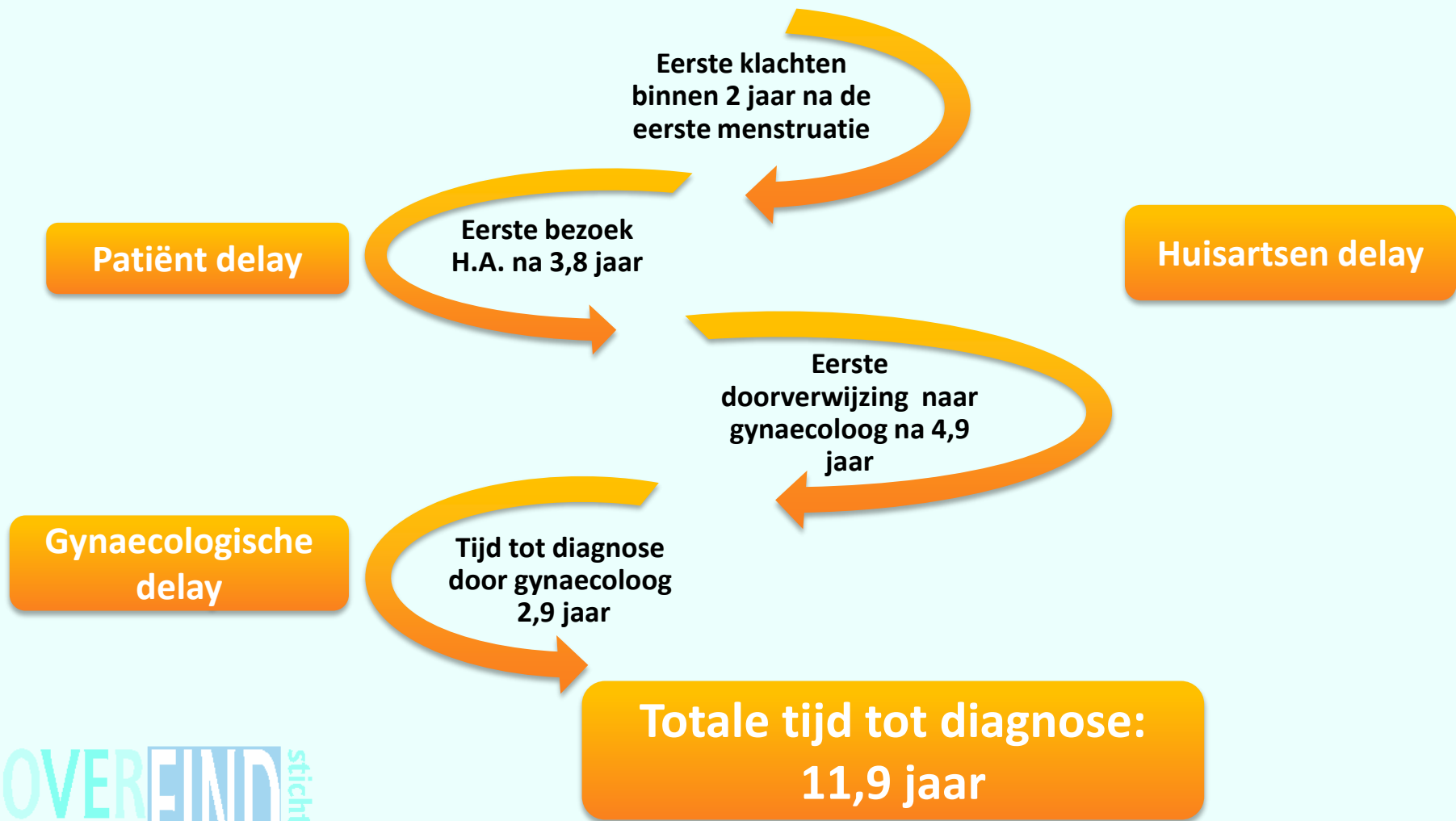
Diagnostiek - adolescenten

- Anamnese – pijndagboek. Familie anamnese!
- Vaginaal onderzoek (speculum, toucher, echo) niet altijd nodig/mogelijk
- Soms rectaal onderzoek
- Wattenstaaf voor uitsluiten vaginale obstructie
- zo nodig bloed, urine en SOA onderzoek
- Abdominale echo, eventueel MRI
- Laparoscopie
- Transvaginale hydrolaparoscopie

THL



Diagnostiek



Girls
Talk.
Period!



OVER



Take home

- Maak onderscheid primaire of secundaire dysmenorroe
- Meer onderzoek (LO, echo) bij secundaire dysmenorroe of onvoldoende effect op NSAID / hormonen
- Start met NSAID en OAC
- Als medicatie niet helpt na 3-6 maanden verwijzen voor LS voor diagnose en therapie. Meestal vroeg stadium, blazige en rode laesies
- Vroege diagnose is van groot belang. Cave delay!