

## 1. hrvatski kongres menopauzalne medicine

Kopjar Miroslav<sup>1</sup>, Rajko Fureš<sup>1,2</sup>, Tonči Visković<sup>2</sup>, Martina Bračun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Osijek. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

<sup>2</sup>Opća Bolnica Zabok. Odjel ginekologije i porodništva.

Kontroverze u minimalno invazivnoj ginekološkoj kirurgiji. Kronična bol u zdjelici.

Entitet kronične boli u maloj zdjelici sigurno je u današnjoj kliničkoj praksi vrlo učestao, s njim se suočava veliki broj ginekoloških pacijentica, tako da nam obzirom na svoje karakteristike predstavlja fokus našega interesa. Uz to što je kronična bol u maloj zdjelici vrlo česta tegoba u žena, ista predstavlja i vrlo ozbiljan medicinski i javnozdravstveni problem. Pri tome sam problem kronične zdjelice boli komplicira i činjenica da se često ne nađe nedvojbeni, očiti uzrok bolesti, kao i to što ju se u nekim slučajevima ne može izliječiti, nego u najboljem slučaju držati pod nadzorom.

Sama pak kronična bol u maloj zdjelici je česta ali slabo shvaćena tegoba u žena. Uz spomenuto to je ozbiljan medicinski i javnozdravstveni problem jer je po incidenciji sličan astmi i križobolji. Pri tome samu problematiku kronične zdjelice boli, komplicira i činjenica da se često ne nađe nedvojbeni, očiti uzrok bolesti, kao i to što ju se u nekim slučajevima ne može izliječiti, nego u najboljem slučaju držati pod nadzorom. U kliničkoj praksi danas postoje mnoge definicije kronične boli u maloj zdjelici. Kod spomenutoga, moramo istaknuti da se neke definicije baziraju na trajanju boli, lokalizaciji i tipu boli te njenom odnosu sa menstrualnim ciklusom, a kao jednu od najboljih definicija ističemo onu koja govori da se kod kronične boli u maloj zdjelici radi o „Rekurentnoj ili konstantnoj boli u donjem abdomenu koja traje najmanje šest mjeseci“.

Obzirom da se radi o slojevitom i vrlo širokom pojmu, vezano uz etiologiju, dijagnostiku, liječenje i prognozu, problematiku kronične boli u maloj zdjelici treba pristupiti vrlo minuciozno, pri čemu u spomenutom pristupu značajno mjesto ima i minimalno invazivna ginekološka kirurgija. S jedne strane, komponenta minimalno invazivnog pristupa u dijagnostici, kao i terapiji, zasigurno je nešto što je bez alternative u dijagnostici i tretmanu pacijentica sa kroničnom boli u maloj zdjelici. Minimalno invazivni pristup u ginekološkoj kirurgiji zasigurno najbolji je izbor kod brojnih entiteta, jer uz dijagnostički pristup, u velikoj mjeri može pomoći glede razrješavanja dvojbi u dijagnostičko terapijskom postupniku, koji za svaku pacijenticu mora biti individualan.

Pri tome je vrlo veliki značaj i laparoskopskog, kao i histeroskopskog pristupa, u dijagnostici i liječenju kronične boli u maloj zdjelici. Suvremeni endoskopski minimalno invazivni pristup u ginekološkoj kirurgiji, sigurno da nam danas daje daleko veće mogućnosti, uz znatno veću komponentu poštenosti, a u odnosu na vrijeme koje je iza nas. No sigurno je da suvremena tehnološka dostignuća, koliko god da nam olakšavaju naš klinički rad, opet ne mogu nadomjestiti ono bazično, a to je kvalitetan klinički te UZV pregled, ali i vrlo iscrpnu anamnezu bolesnice, što nas najbolje usmjerava u osiguravanju najboljega izbora za svaku pacijenticu sa kroničnom boli u maloj zdjelici.

Minimalno invazivni pristup u ginekološkoj kirurgiji, a tako i kod kronične boli u maloj zdjelici, najbolje dolazi do izražaja kod tretmana endometrioze, za koju se danas objektivno zna da je njezin definitivni tretman u domeni ginekološke minimalno invazivne kirurgije, čime se rješava sama bolest te pacijentici olakšavaju smetnje, koje se ispoljavaju kroz kroničnu zdjelicu bol. Razvoj robotske kirurgije, te drugih tehničkih mogućnosti, koje

su nam danas na raspolaganju sigurno da otvara nove putove i za daljnji napredak na području minimalno invazivne ginekološke kirurgije, kako na njenom dijagnostičkom, isto kao i na njenom terapijskom planu, i to tijekom života žene, od mladenačke dobi do menopauzalnog razdoblja, što isto tako treba akceptirati.