

Pelvische pijn: urologische benadering

Frank Van der Aa, MD, PhD

Dienst Urologie, UZ Leuven

SAMEN
GRENZEN
VERLEGGEN

- Onderzoeker voor de KU002 trial KUSTE-biopharma (Brimapitide intravesicaal)

Klinisch denkkader weergeven



Hoe kijken we naar (blaas) pijn syndroom door de bril van de uroloog



Uroloog als orgaanspecialist in diagnostiek, (chirurgische) behandeling

EAU Guidelines on
**Chronic
Pelvic Pain**



Casus: “dokter, mijn blaas doet zo’n pijn”



Een 45-jarige dame consulteert omwille van onderbuikspijn (8/10) en uitgesproken frequency.

Ze plast meer dan 20 keer per dag. ‘s Nachts plast ze elk uur. Ze plast kleine volumes.

Haar blaasprobleem heeft een heel belangrijke impact op haar leven. Ze heeft last van vermoeidheid.

Het is allemaal begonnen na een blaasontsteking...

Pijn, storende druk, ongemak

Erg(er) bij vulling

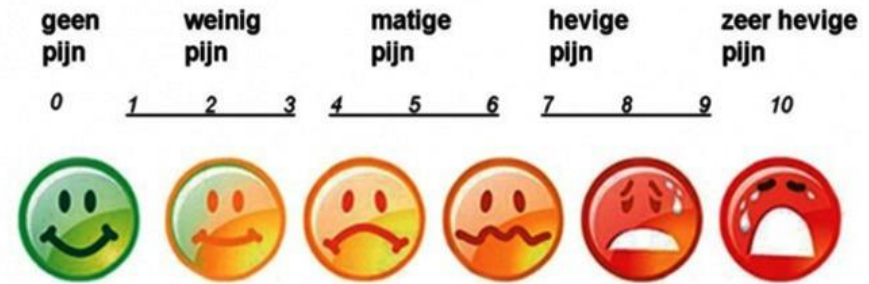
Beter na mictie (maar komt snel terug)

Suprapubisch – uitstralend naar
liezen/vagina/rectum/sacrum/...

Patiënt wordt 's nachts wakker van de pijn

Geassocieerde frequency

Lang bestaande klachten



Urineweginfecties?

Stoelgangproblemen? Constipatie, diarree, IBS,...?

Sexuele problemen? Sexueel actief? Dyspareunie, andere?

Andere pijnklachten (migraine, spierpijnen, fibromyalgie/CVS,...)

Roken?

Casus: “dokter, mijn blaas doet zo’n pijn”



De klachten zijn reeds enkele jaren aanwezig. Het begon na een blaasontsteking en lijkt progressief te verergeren. Ze wordt ‘s nachts wakker van de pijn. Na de mictie is er een tijdelijke verlichting. Ze vermeldt geen brandend gevoel tijdens de mictie. Er is geen duidelijke uitstraling van de pijn. Ze heeft geen andere geassocieerde pijnklachten. Er is geen dyspareunie (weinig sexueel actief). De pijn is niet cyclus gebonden. Ze heeft wisselend last van constipatie waarvoor ze veel fruit eet en af en toe Movicol inneemt. Ze rookt niet.

Best op voorhand bespreken/uitleggen

Abdominaal onderzoek

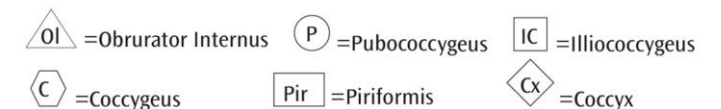
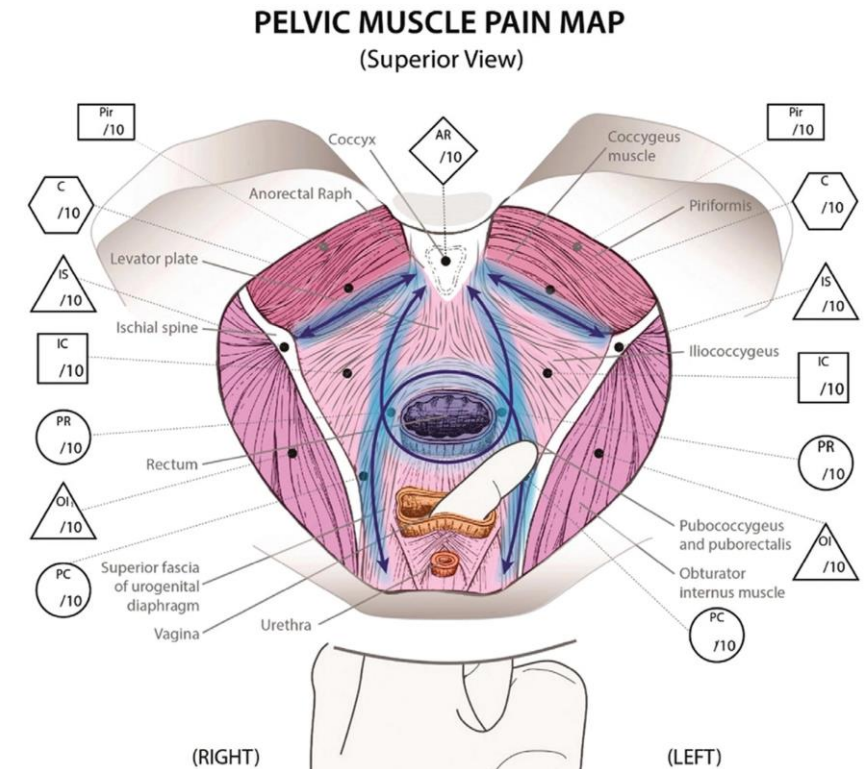
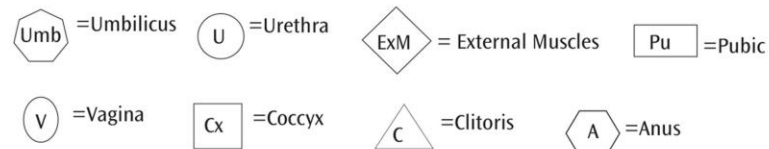
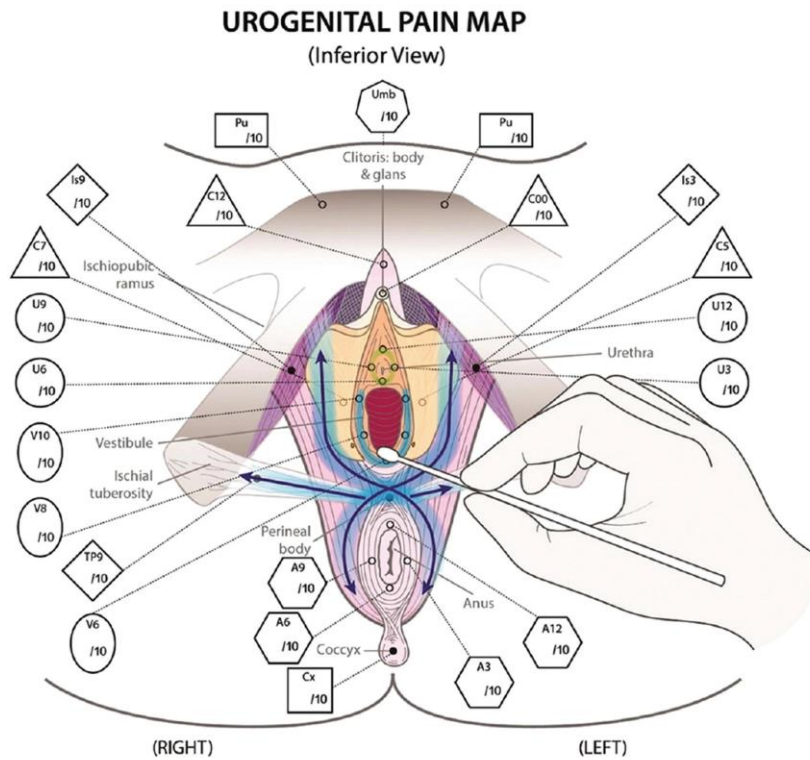
Genitaal onderzoek

PPA/vaginaal onderzoek met beoordeling van de pelvische spieren (tonus (spasmen)/proprioceptie/kracht/pijn/triggerpoints)

Neurologische (hyperalgesia/voosheid/...)

→ Focus op uitlokbaarheid van de pijn

→ Geruststellen, uitleg geven



VAS score (cfr. anamnese)

Mictiedagboek

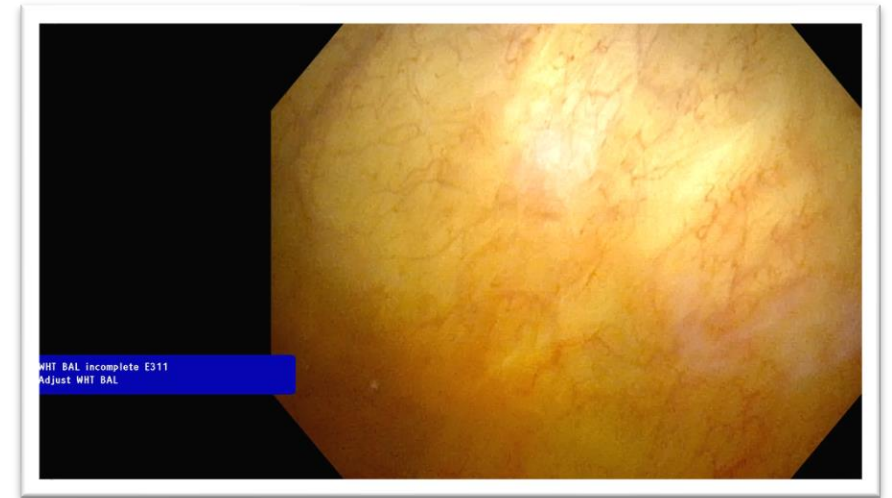
Flowmetrie en residubepaling

Echografie (ter exclusie van confusable disease)

Cystoscopie (idem)

Beeldvorming, cytologie op indicatie

Elektrofysiologie (aspecifiek) – zenuwinfiltratie (bij vermoeden specifieke zenuwpijnen)



UTI

Blaasstenen

TCC of andere kanker

Ketamine blaas (abusus)

Anatomische afwijkingen

Neurogeen (blaas)lijden

Musculoskeletale afwijkingen

Postoperatieve sequellen (vb. mesh)



Casus: “dokter, mijn blaas doet zo’n pijn”



Er is een soepel en normaal abdomen.

Bij vaginaal onderzoek noteren we normale externe genitalia. Er is een normotrofe vaginale mucosa. Er is een normale spiertonus met goede proprioceptie en stevige bekkenspiercontractie (4/5). Er is een normale symmetrische sensibiliteit. Er is diffuse gevoeligheid over de voorwand van de vagina zonder duidelijke triggerpoints. De pijn is niet echt reproduceerbaar. De pijn is niet gelateraliseerd.

Casus: “dokter, mijn blaas doet zo’n pijn”

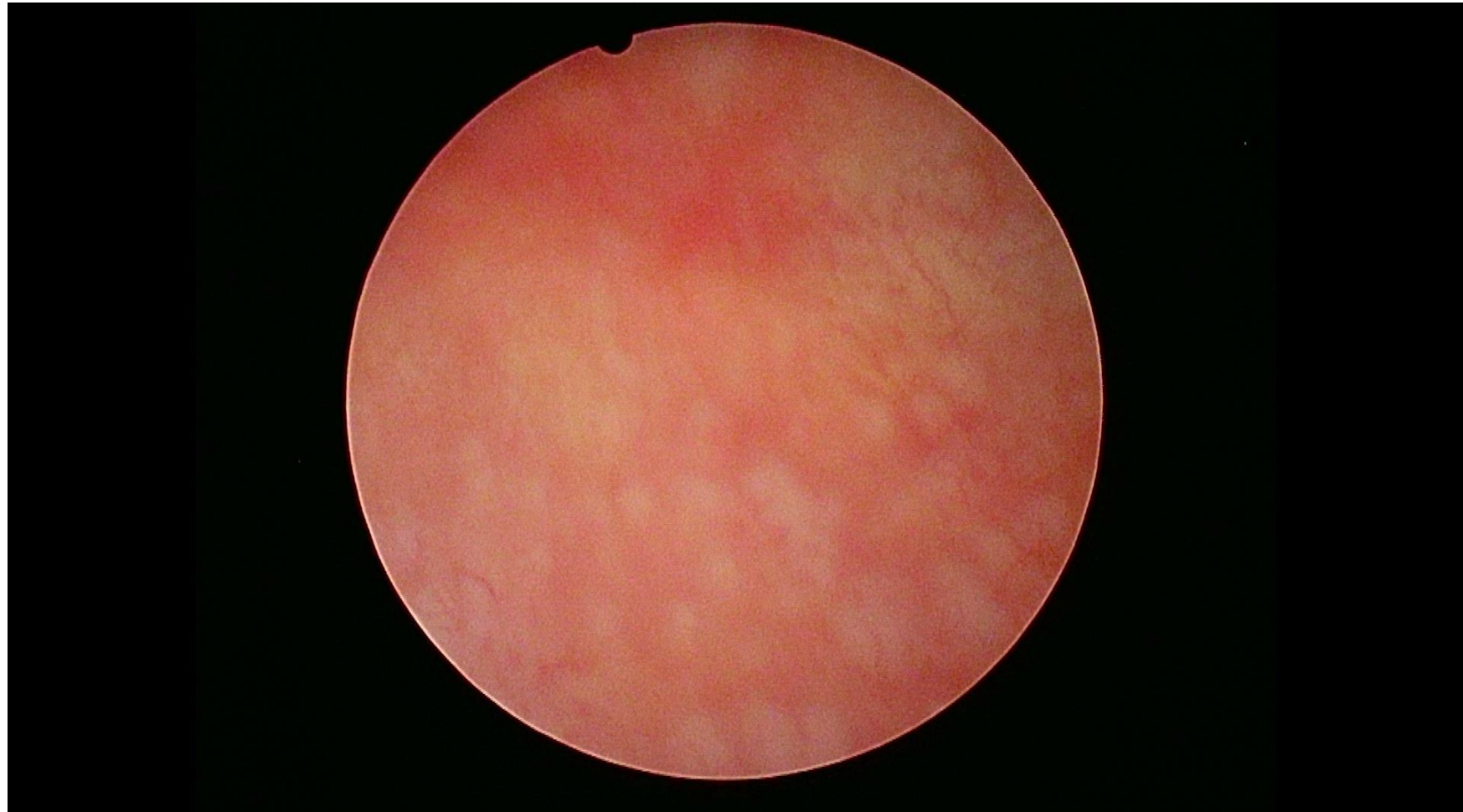


Plaskalender: Dagelijks blaasschema

Datum: 11/05/2020 Naam: V

Tijd	DRANK		Urine: Hoeveel ml?	Verlies?		Moest momen pla (On
	Welke drank?	Hoeveel ml?		enkele druppels	hoeveel g?	
06-07u			100 ml			+
07-08u	cola	250 ml	40 ml			+
08-09u	plat water	100 ml	90 ml			+
09-10u			40 ml			+
10-11u			enkele druppels			+
11-12u	plat water	100 ml	u			+
12-13u			u			+
13-14u						
14-15u	plat water	100 ml	50 ml			
15-16u	appelsap	200 ml				
16-17u						
17-18u			50 ml			
18-19u	cola	125 ml				
19-20u	plat water	50 ml	90 ml			
20-21u			100 ml			
21-22u	plat water	100 ml				

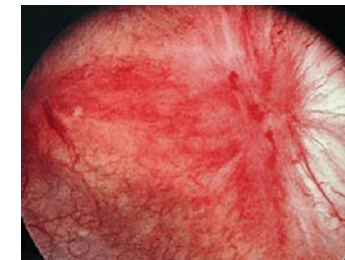
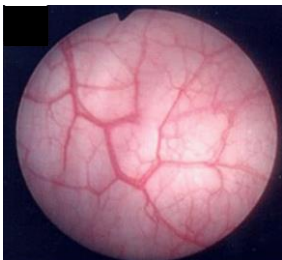
Casus: “dokter, mijn blaas doet zo’n pijn”



Bijkomende onderzoeken (ESSIC classificatie)

	Cystoscopie met hydrodistentie			
	Niet uitgevoerd	Normaal	Glomerulaties	Hunner's Laesie
Biopsie				
Niet uitgevoerd	XX	1X	2X	3X
Normaal	XA	1A	2A	3A
Niet conclusief	XB	1B	2B	3B
Positief*	XC	1C	2C	3C

* Inflammatoire infiltraten en/of detrusor mastocytose en/of granulatiweefsel en/of intrafasciculaire fibrose



O'Leary Sant/ICSE

0-20 symptomen

0-16 problem index

PUF questionnaire

FIGURE 2
O'Leary/Sant Voiding and Pain Indices for Interstitial Cystitis

Symptom Index	Problem Index
1. During the past month, how often have you felt the strong need to urinate with little or no warning? 0 = Not at all 1 = Less than 1 time in 5 2 = Less than half the time 3 = About half the time 4 = More than half the time 5 = Almost always	During the past month, how often have you had to get up at night to urinate? 0 = No problem 1 = Very small problem 2 = Small problem 3 = Medium problem 4 = Big problem
2. During the past month, have you had to urinate less than 2 hours after you last finished urinating? 0 = Not at all 1 = Less than 1 time in 5 2 = Less than half the time 3 = About half the time 4 = More than half the time 5 = Almost always	Getting up at night to urinate 0 = No problem 1 = Very small problem 2 = Small problem 3 = Medium problem 4 = Big problem
3. During the past month, how often did you most typically get up at night to urinate? 0 = None 1 = Once 2 = 2 times 3 = 3 times 4 = 4 times 5 = 5 times 6 = 5 or more times	Need to get up at night to urinate 0 = No problem 1 = Very small problem 2 = Small problem 3 = Medium problem 4 = Big problem
4. During the past month, have you experienced pain or burning in your bladder? 0 = Not at all 1 = A few times 2 = Fairly often 3 = Usually 4 = Almost always	Bladder pain or burning 0 = No problem 1 = Very small problem 2 = Small problem 3 = Medium problem 4 = Big problem
Add the numerical values of the selected entries. Total score: _____	Add the numerical values of the selected entries. Total score: _____

Reprinted from O'Leary et al.²⁴ Urology. 1997;49(5):58-63; with permission from Elsevier.

PUF Questionnaire

Today's date: _____

Instructions
For each question below, please circle the answer that best describes how you feel. Then, mark your score (0 to 4) for each answer in the column on the right. When you are finished add up the numbers in the column for your total score.

Question	0	1	2	3	4	Month 1 Score	Month 2 Score
1 How many times do you go to the bathroom during the day?							
2 a. How many times do you go to the bathroom at night? b. If you get up at night to go to the bathroom, does it bother you?	3-6	7-10	11-14	15-19	20+		
3 Are you currently sexually active? YES ___ NO ___	Never	Mildly	Moderate	Severe			
4 a. IF YOU ARE SEXUALLY ACTIVE, do you now or have you ever had pain or symptoms during or after sexual intercourse? b. If you have pain, does it make you avoid sexual intercourse?	Never	Mildly	Moderate	Severe			
5 Do you have pain associated with your bladder or in your pelvis (vagina, lower abdomen, urethra, perineum, testes or sacrum)? If you do not have pain, please skip question 6.	Never	Mildly	Moderate	Severe			
6 a. If you have pain, is it usually... b. Does your pain bother you?	No pain	Mild	Moderate	Severe			
7 Do you have urgency after going to the bathroom? If you do not have urgency, please skip final question.	Never	Occasionally	Usually	Severe			
8 a. If you have urgency, is it usually... b. Does your urgency bother you?	No Urgency	Mild	Moderate	Severe			
Total Score							



Er gebeurt een hydrodistentie onder narcose met biopsiename.

Er is een blaascapaciteit van 200 ml.

Er zijn glomerulaties.

Biopten tonen ‘aspecifieke inflammatie’.

Recommendations	Strength rating
Perform general anaesthetic rigid cystoscopy in patients with bladder pain to subtype and rule out confusable disease.	Strong
Diagnose patients with symptoms according to the EAU definition, after primary exclusion of specific diseases, with primary bladder pain syndrome (PBPS) by subtype and phenotype.	Strong
Assess PBPS-associated non-bladder diseases systematically.	Strong
Assess PBPS-associated negative cognitive, behavioural, sexual, or emotional consequences.	Strong
Use a validated symptom and quality of life scoring instrument for initial assessment and follow-up.	Strong



Er gebeurt een hydrodistentie onder narcose met biopsiename.

Er is een blaascapaciteit van 200 ml.

Er zijn glomerulaties.

Biopten tonen ‘aspecifieke inflammatie’.

→ Diagnose van primair blaaspijn syndroom (ESSIC 2C)

→ “ulceratief” blaaspijn syndroom

Conservatieve therapie

pijneducatie[#]; fysiotherapie[#]; psychotherapie[#]; dieetadvies

Medicatie

antihistaminica; amitryptiline[#]; pentosan polysulfaat*[#]; immunosuppressive (cyclosporine A, methotrexaat, azathioprine, **cortisone[#]**); cimetidine*;
prostaglandins; L-arginine; oxybutinine; **duloxetine**

Intravesicale instillaties

lidocaine; hyaluronzuur; chondroïtine sulfaat; heparine; hyperbare zuurstoftherapie; platelet enriched plasma

Hydrodistentie +/- lasering/coagulatie[#] +/- BoNTA

Derivatives: last resort[#]

*gerandomiseerd, placebo gecontroleerde studie

[#] strong recommendation



Ulceratief blaas pijn syndroom @UZ LEUVEN

Hydrodistensie met lasering (evt. te herhalen)(Botox?)

Instillatie met hyaluronzuur/chondroïtine sulfaat/DMSO

Paracetamol/NSAID's

CAVE opioïden

Pijneducatie

Fysiotherapie

Aanbod psychotherapie/multidisciplinaire pijn opvolging



NIET Ulceratief blaas pijn syndroom @UZ LEUVEN

~~Hydrodistentie met lasering~~

~~Instillatie met hyaluronzuur/chondroïtine sulfaat/DMSO~~

Paracetamol/NSAIDs, **CAVE opioïden**

Pijneducatie

Physiotherapie

Aanbod psychotherapie/multidisciplinaire pijn opvolging

Neuropatische pijnmedicatie (amitryptiline; duloxetine;
gabapentine; pregabaline)

Vergevorderd/progressief ulceratief blaaspijnsyndroom

Ketamine blaas

→ Supratrigonale cystectomie met augmentatie

→ Ileal conduit (Bricker)

CAVE: geassocieerde symptomen; welke aspecten kunnen verbeteren, welke niet?

complicaties ('kankerchirurgie')

leven met een derivatie: nieuwe problemen

Blaas pijn syndroom
Prostaat pijn syndroom
Scrotaal pijn syndroom
Urethraal pijn syndroom



Gynecologische pijn (endometriose – vulvaire/verstibulaire pijn – dyspareunie - ...)
Abdominale pijn – anale pijn - IBS

NIH Type	behandeling
I. Acute bacteriële prostatitis	Antibiotica
II. Chronische bacteriële prostatitis	Antibiotica
III. Chronische niet bacteriële prostatitis	
IIIa. Inflammatoir	NSAID's
IIIb. Niet inflammatoir	alfa-blokker, paracetamol, gabapentine, fytotherapie, kiné,...
IV Asymptomatische chronische prostatitis	Geen

Chronische pijn syndrome: EAU classificatie

Hx = History; Ex = Examination; Ix = Investigation; PTSD = post-traumatic stress disorder.

Axis I Region		Axis II System	Axis III End-organ as pain syndrome as identified from Hx, Ex and Ix	Axis IV Referral characteristics	Axis V Temporal characteristics	Axis VI Character	Axis VII Associated symptoms	Axis VIII Psychological symptoms
Chronic pelvic pain	Chronic secondary pelvic pain syndrome, formally known as specific disease associated pelvic pain OR Chronic primary pelvic pain syndrome, formally known as pelvic pain syndrome	Urological	Prostate	Suprapubic Inguinal Urethral Penile/clitoral Perineal Rectal Back Buttocks Thighs	ONSET Acute Chronic ONGOING Sporadic Cyclical Continuous TIME Filling Emptying Immediate post Late post TRIGGER Provoked Spontaneous	Aching Burning Stabbing Electric	UROLOGICAL Frequency Nocturia Hesitancy Dysfunctional flow Urgency Incontinence GYNAECOLOGICAL Menstrual Menopause GASTROINTESTINAL Constipation Diarrhoea Bloating Urgency Incontinence NEUROLOGICAL Dysaesthesia Hyperaesthesia Allodynia Hyperalgesia SEXUOLOGICAL Satisfaction Female dyspareunia Sexual avoidance Erectile dysfunction Medication MUSCLE Function impairment Fasciculation CUTANEOUS Trophic changes Sensory changes	ANXIETY About pain or putative cause of pain Catastrophic thinking about Pain DEPRESSION Attributed to pain or impact of pain Attributed to other causes Unattributed PTSD SYMPTOMS Re-experiencing Avoidance
			Bladder					
			Scrotal Testicular Epididymal					
			Penile Urethral					
			Post-vasectomy					
		Gynaecological	Vulvar Vestibular Clitoral					
			Endometriosis associated					
			CPPPS with cyclical exacerbations					
			Dysmenorrhoea					
		Gastrointestinal	Irritable bowel					
			Chronic anal					
			Intermittent chronic anal					
		Peripheral nerves	Pudendal pain syndrome					
		Sexological	Dyspareunia					
			Pelvic pain with sexual dysfunction					
		Psychological	Any pelvic organ					
Musculo-skeletal	Pelvic floor muscle Abdominal muscle Spinal							
	Coccyx Hip muscle							

Chronic Pelvic Primary Pain Syndromes (CPPPS)

Primair Urologische Pijn Syndromen

Primair Blaas Pijn Syndroom (PBPS) \leftrightarrow *IC/BPS, PBS*

Primair Prostaat Pijn Syndroom; Primair Urethraal Pijn Syndroom;
Primair Scrotaal Pijn Syndroom; Primair Epidydimaal Pijn Syndroom;
Primair Peniel Pijn Syndroom

Primair Gynecologische Pijn Syndromen

Primair GastroIntestinale Pijn Syndromen

Musculoskeletale Pijn Syndromen



Gerefereerde pijn (theorie van convergerende projectie)

Kan somatisch – somatisch zijn of visceraal - somatisch

Hyperalgesie (meer pijn dan normal)/**allodynia** (pijn bij niet pijnlijke stimuli)

Spierhyperalgesie (spierpijn, trigger points, enthesitis/bursitis)

Soms stress gerelateerd vb. pelvische myalgia na negatieve seksuele ervaringen

Viscerale hyperalgesia *vaak acute onset vb. UTI gevolgd door centrale sensitisatie*



Acute pijn mechanismen (inflammatie/infectie)

“trigger” al dan niet geïdentificeerd

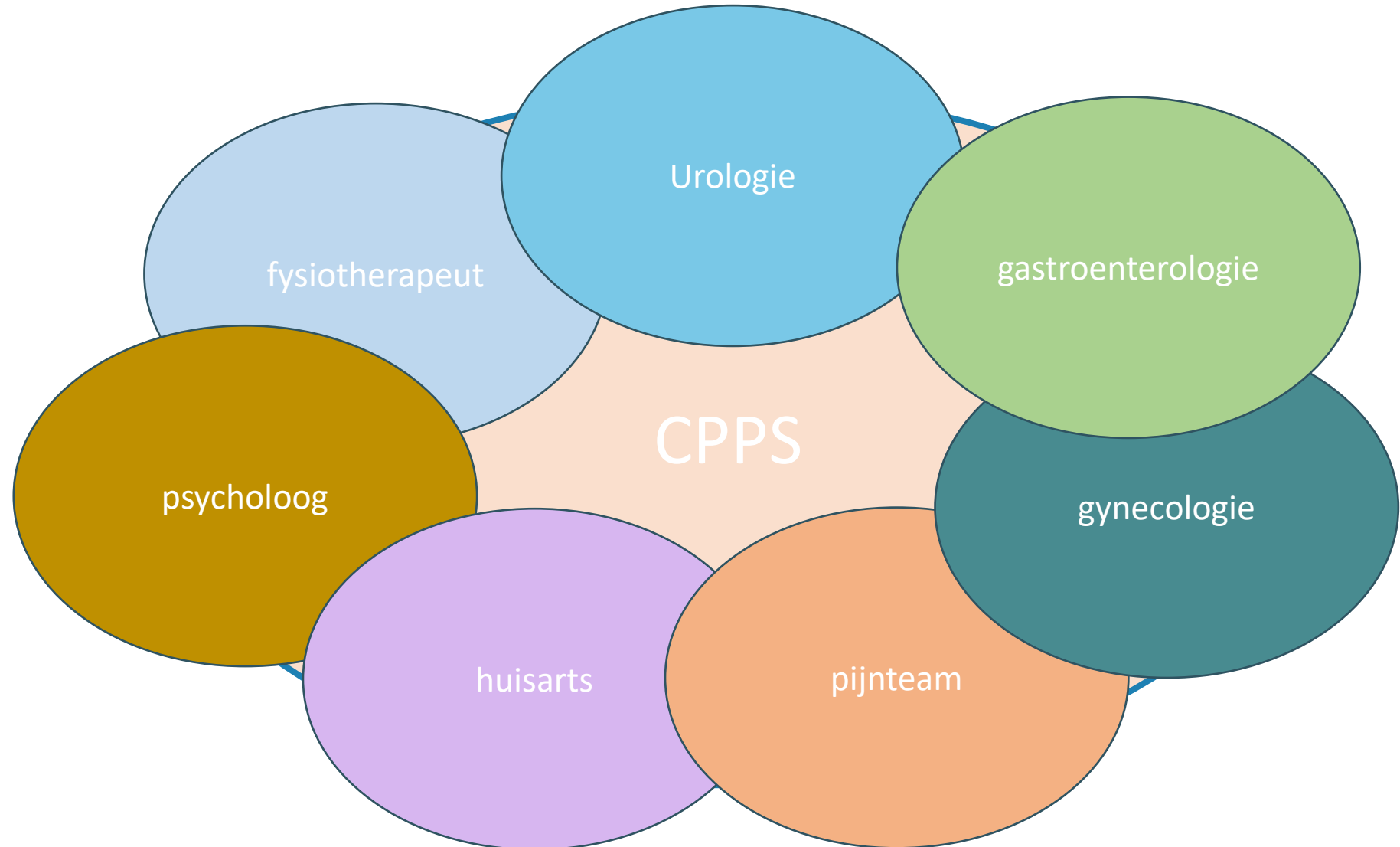
Chronische pijn mechanismen (CZS)

“systemische veranderingen”

Emotionele, cognitieve en gedragsmatige mechanismen

≠ ingebeelde pijn !

Holistische benadering



Recommendations	Strength rating
All of those involved in the management of chronic pelvic pain should have knowledge of peripheral and central pain mechanisms.	Strong
The early assessment of patients with chronic pelvic pain should involve investigations aimed at excluding disease-associated pelvic pain.	Strong
Assess functional, emotional, behavioural, sexual and other quality of life issues, such as effect on work and socialisation, early in patients with chronic pelvic pain and address these issues as well as the pain.	Strong
Build up relations with colleagues so as to be able to manage CPPPS comprehensively in a multi-specialty and multi-disciplinary environment with consideration of all their symptoms.	Strong

Chronische pelvische pijn is een (moeilijk) te behandelen probleem

Eerste benadering = orgaanspecialistisch: excludeer 'confusable disease' en behandel specifiek orgaansysteem symptomatisch

Steeds in een holistisch kader (trachten te) brengen

Patiënt zelf is een belangrijke partner om dit te realiseren (educatie)

Niet altijd 'oplosbaar' wel bijna altijd 'leefbaar'

Mondt zeldzaam uit in derivatieve chirurgie: cave indicatiestelling

