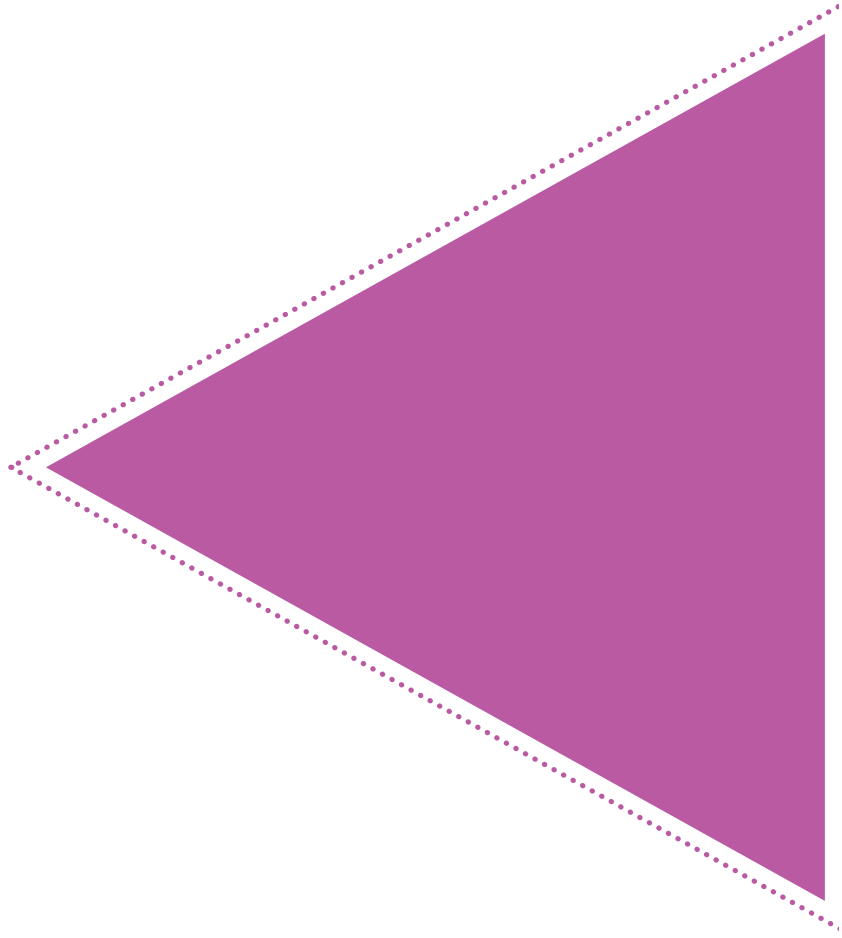




Beslisbomen en differentiaal- diagnoses

Wiebren A.A. Tjalma



Beleid bij een abnormaal uitstrijkje

(Volgens de Bethesda-classificatie)

Verslag uitstrijkje	Beleidsvoorstel
Kwaliteit onvoldoende	Herhaal uitstrijkje na 6 maanden
Geen celafwijkingen	Herhaal uitstrijkje na 3 jaar (normaal screeningsinterval)
Indien een gecombineerde analyse wordt gedaan van uitstrijkje en HPV-test:	
HPV-infectie negatief	Herhaal uitstrijkje en HPV-test na 5 jaar
HPV-infectie positief	Herhaal uitstrijkje en HPV-test na 1 jaar
ASCUS (Atypical Squamous Cells of Unknown Significance – possible low grade)	
	HPV-test positief: colposcopie HPV-test negatief: – herhaal uitstrijkje na 12 maanden, indien normaal terug naar screeningsinterval van 3 jaar of – herhaal uitstrijkje na 6 maanden of – onmiddellijk colposcopie
ASCUS+atrofie	Herhaal uitstrijkje 1 week na beëindigen vaginale oestrogenetherapie – indien normaal herhalen na 6 maanden – indien normaal terug naar screening om de 3 jaar
ASC-H (Atypical Squamous cells of Unknown Significance – possible high grade)	
	Colposcopie
LSIL (Low grade squamous intraepithelial lesion- HPV-effect /CIN 1)	
	Colposcopie
Bij adolescent	Herhaal uitstrijkje indien normaal na 6 en 12 maanden, dan terug naar screening om de 3 jaar
Met atrofie	Herhaal uitstrijkje 1 week na beëindigen vaginale oestrogenetherapie – indien normaal herhalen na 6 maanden – indien opnieuw normaal, terug naar screening om de 3 jaar
HSIL (High grade squamous intraepithelial lesion- CIN 1-2)	
	Colposcopie (+ biopsie)
AGC (Atypical Glandular Cells)	
	Colposcopie (+ biopsie)



Differentiaaldiagnose van een pelviene massa

Orgaan	Oorzaken
Ovarium	Functionele/fysiologische cyste Goedaardige tumor/cyste Borderline tumor Ovariumcarcinoom Endometrium Ovarieel hyperstimulatiesyndroom Metastase naar ovarium (bv. borst, darm)
Uterus	Zwangerschap Myomen
Tuba	Hydrosalpinx EUG Fimbriële cyste Tubacarcinoom
Darm	Abces appendix Diverticulose Colorectaal carcinoom Constipatie
Gemengd	Urinaire retentie Pelviene nier Retroperitoneale neoplasie Lymfoom Omentale cyste

 Abnormaal uterien bloedverlies

Stap 1: Definiëren van normaal uterinen bloedverlies en abnormaal uterinen bloedverlies				
Frequentie van menses (dagen):	Afwezig (amenorrhoe)	Frequent (< 21 dagen)	Normaal (21 tot 35 dagen)	Niet frequent (> 35 dagen)
Duur bloedverlies (dagen):	Verlengd (> 8 dagen)	Normaal (4 tot 8 dagen)	Verkort (≤ 4 dagen)	
Regelmatigheid van de menses: het verschil tussen de langste en de kortste cyclus:	Normaal (variatie ≤ 9 d)	Onregelmatig (variatie > 9 dagen)		
Volume maandelijks bloedverlies (ml):	Hevig (> 80)	Normaal (5-80)	Licht (< 5)	
Intermenstrueel bloedverlies (IMB): bloedverlies tussen regelmatige menstruaties:	Normaal: Geen IMB	Willekeurig	Cyclisch (begin, hal-verwege of einde)	
Niet-geplande bloedingen onder hormonale medicatie:	Normaal: geen	Abnormaal: niet-geplande bloedingen	Niet van toepassing: patiënte neemt geen hormonale medicatie	
Stap 2: PALM-COEIN-classificatiesysteem van het abnormaal bloedverlies tijdens de reproductieve jaren				
P = Poliep A = Adenomyosis L = Leiomyoom M = Maligniteit of hyperplasie		C = Coagulopathie (systemische aandoeningen van de hemostase) O = Ovariële aandoeningen E = Endometriale oorzaken (primair en secundair) I = latrogeen* N = Nog niet geclassificeerd (zeldzame of onduidelijk gedefinieerde pathologieën) 		
*IUD; direct effect op endometrium: bv. alle orale of systemische progestagenen; Medicatie die interfereert met de stolling of de ovulatie				

Stap 3: De gestructureerde benadering voor de beoordeling van AUB-anamnese en klinisch onderzoek	
Anamnese	Klinisch onderzoek
Menstruatie - Menarche; laatste menstruatie - Menstruatie: frequentie, regelmaat, duur en volume - Intermenstrueel bloedverlies (IMB) - Postcoïtaal bloedverlies (PCB) Symptomen van anemie Seksuele en reproductieve voorgeschiedenis - Doorgemaakte zwangerschap(pen) en wijze van bevalling; toekomstige zwangerschapswens - Subfertiliteit - Huidige vorm van contraceptie - Doorgemaakte seksueel overdraagbare infecties (SOI) - Uitrijkjes Geassocieerde symptomen Pijn; verlies; blaas- en/of darmsymptomen Systemische - Gewichtsveranderingen - Coagulopathiescreening* - Polycystisch ovariumsyndroom (PCOS), lever-, nier-, schildklier-, hypofyse- en bijnierziekten - Medicatie: bloedplaatjesaggregatiemmers, anticoagulantia, tamoxifeen, hormonen, hormonale-substitutietherapie, dopamineagonisten Familiale voorgeschiedenis Trombose; maligniteiten Sociaal Impact van de symptomen (QoL); roken; werk	Basisobservatie: bloeddruk, lengte, BMI Bleekheid



Osteoporose

Screening voor osteoporose omvat de beoordeling van het fractuurrisico en het meten van de botdensimetrie (BMD).

Risicofactoren

- Leeftijd
- Vroegere fracturen
- Glucocorticoïdentherapie
- Heupfracturen bij (groot)ouders
- Lage BMI
- Roken
- Excessief alcoholgebruik
- Reumatoïde artritis
- Secundaire osteoporose
- Vroege menopauze

Fracture Risk Assessment Tool (Frax)

BMD-meeting met DEXA

- Normaal (T-score ≥ -1)
 - Leefstijladviezen
- Osteopeen (T-score $\geq -2,5$ en < -1)
 - Leefstijladviezen
 - Behandelen of opvolging
- Osteoporose (T-score $< -2,5$)
 - Leefstijladviezen
 - Behandeling



Acute pelviene pijn

Etiologie

- Gynaecologisch
 - PID – Tubo-ovarieel abces
 - Hemorrhagie, ruptuur of torsie van ovarium en/of tuba (cave neoplasie)
 - Torsie of degeneratie van myoom
 - Endometriose – ruptuur endometrioom
 - Endometritis
 - Dysmenorroe
 - Ovariële-hyperstimulatiesyndroom
- Bij positieve zwangerschapstest
 - EUG – denk ook aan heterotopie zwangerschap
 - Miskraam
- Obstetrisch
 - In arbeid
 - Uterusruptuur
 - Abruption van de placenta
 - Endometritis
 - Trombose van de ovariële vene
 - Diastase van de symfyse
- Niet-gynaecologisch
 - Appendicitis
 - Acute cystitis
 - Diverticulitis
 - Stenen urinair tract
 - Abdominaal wandtrauma

Pathofysiologie

- Viscerale pijn: pijn t.g.v. stimulatie van de viscerale pijnreceptoren. Deze zijn gelegen in de ingewanden. Bv. uitzetting van organen, spasme, ontsteking, obstructie
 - Mechanische obstructie van de holle viscera
 - Obstructie van dunne darm, dikke darm, galwegen of ureter
 - Uitzetting van de viscerale oppervlakten
 - Vasculaire problemen
 - Embool, trombus, ruptuur van bloedvat, occlusie door druk of torsie, sikkkelcelanemie
 - Gerefereerde pijn van niet-abdominale viscera
 - Thorax: bv. pneumonie, coronaire occlusie
 - Metabole oorzaken
 - Vergiftiging door lood of andere stoffen
 - Uremie
 - Diabetes ketoacidose
 - Porfyrie
 - Allergie
 - Spinnenbeet (black spider)

- Somatische pijn: omvat pijn t.h.v. abdominale en pelviene spieren, fascia, pariëtaal peritoneum, subcutaan weefel en skelet
 - Pariëtale peritoneale inflammatie
 - Bacteriële contaminatie bv. geperforeerde appendix, PID
 - Chemische irritatie bv. geperforeerde ulcus, pancreatitis
 - Buikwand
 - Distorsie of tractie van mesenterium
 - Trauma of infectie van spieren
 - Ruggengraad: bv. radiculitis t.g.v. artritis
 - Neurogene oorzaken
 - Tabes dorsalis
 - Herpes zoster
 - Causalgie en andere
 - Functioneel

Evaluatie

- Locatie*
- Start en duur
- Karakter
- Voorgeschiedenis van pijn

Voorbeelden van frequent voorkomende oorzaken van acute pijn

- Periumbilicale pijn:
 - Alle viscerale ziekten in een vroeg stadium
 - Abdominaal trauma
 - Abdominale wandhernia
 - Darmobstructie
- Diffuse of algemene pijn
 - Alle viscerale ziekten in een later stadium
 - PID
 - Endometriose
 - Spierspanning of verstuiking
 - Darmobstructie
- Linker onderste kwadrant
 - Torsie adnex
 - Constipatie
 - Crohn
 - Diverticulitis
 - EUG
 - Endometriose
 - Inflammatie of perforatie coloncarcinoom
 - Irritatie-darmsyndroom
 - Ovariële cyste of geruptureerde ovariële cyste
 - Pyelonefritis
 - Salpingitis
 - Stenen urinaire tract

- Rechter onderste kwadrant
 - Appendicitis
 - Meckel-diverticulitis
 - Torsie adnex
 - Crohn
 - EUG
 - Endometriose
 - Ovariële cyste of geruptureerde ovariële cyste
 - Pyelonefritis
 - Salpingitis
 - Stenen urinaire tract
- Suprapubisch pijn
 - Blaasobstructie
 - Cysitis
 - Stenen urinaire tract
- Lumbale radiatie
 - Colonobstructie
 - Pyelonefritis
 - Stenen urinaire tract
- Flankpijn
 - Stenen urinaire tract

Klinisch onderzoek

- Pijnscore
- Algemeen
- Pelvien

Laboratoriumonderzoeken

- Bloed
- Urine
- SOI's

Beeldvorming

- Soms Rx abdomen/pelvis
- Soms CT abdomen/pelvis
- Soms MRI abdomen/pelvis

Laparoscopie

- Soms



Chronische pelviene pijn (CPP)

Definitie

Chronische pelviene pijn = pijn in de pelvis die meer dan 6 maanden aanwezig is en functionele stoornissen veroorzaakt of een behandeling vraagt.

Gynaecologisch

- Endometriose
- Adenomyose
- Pelvien congestief syndroom
- PID
- Gynaecologische kankers
- Rest-ovariumsyndroom
- Myomen
- Pelviene adhesies
- Dysmenorroe

Urologisch

- Interstitiële cystitis/pijnlijke-blaassyndroom
- Radiatie cystitis
- Blaaskanker
- Urethraal syndroom
- Recidiverende cystitis
- Recidiverende/chronische urolithiase

Gastro-enterologisch

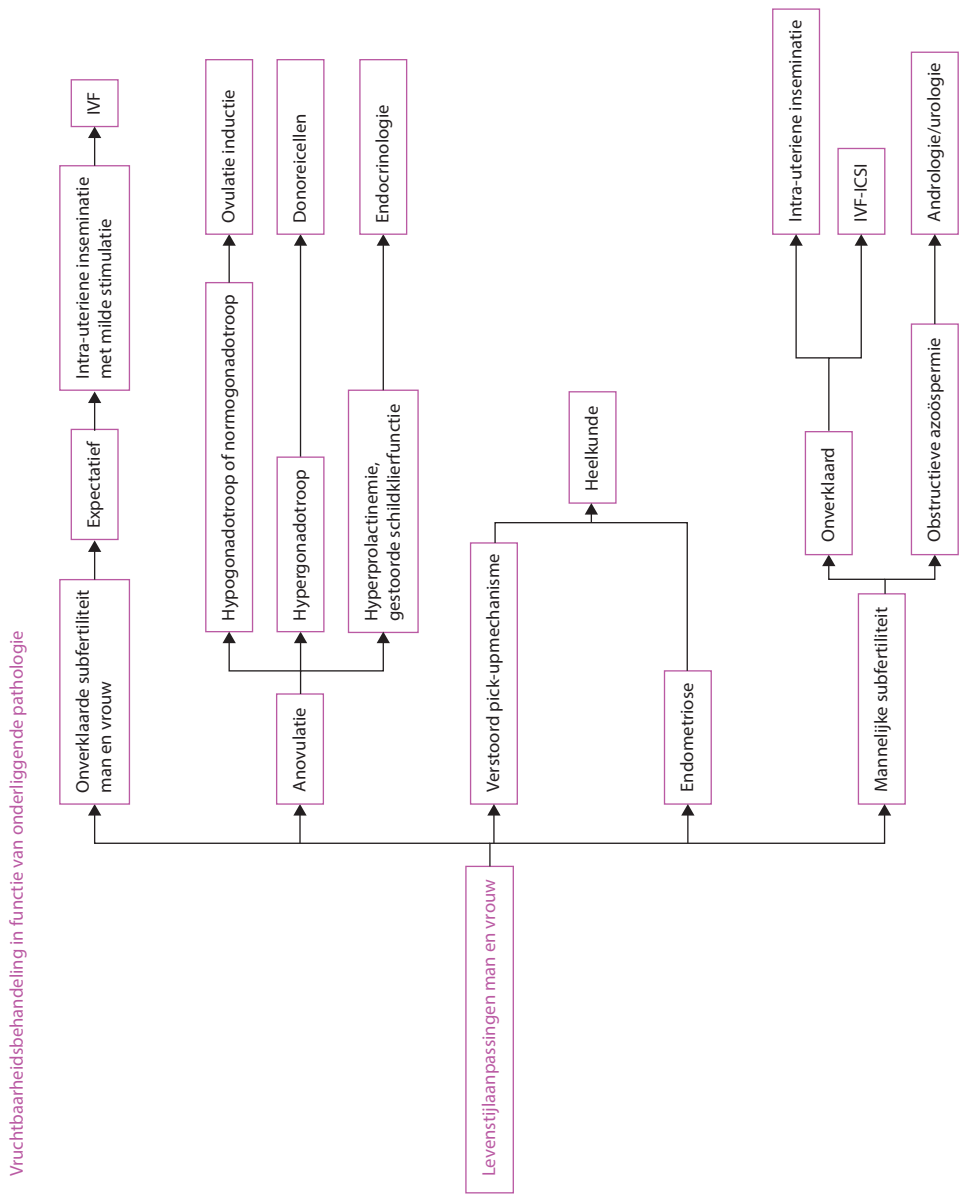
- Irritatieve-darmsyndroom
- Inflammatoire darmziekte
- Chronische constipatie
- Colorectaal carcinoom
- Coeliakie
- Abdominale/pelviene hernia

Musculoskeletaal

- Myofasciale pijn van de buikwand (inclusief uitlokkingspunten)
- Bekkenbodemspanningsmyalgie
- Coccydynie
- Piriformissyndroom
- Fibromyalgie
- Houding

Neurologisch

- Knelling van cutane zenuwen in de buikwand (ilio-inguinaal en iliohypogastricus)
- Pudendal neuralgie
- Centrale sensatie van pijn





Dysmenorroe

Definitie

- = Pijn vlak voor en/of tijdens de menstruatie
- Primaire en secundaire dysmenorroe
- 50%
- Itt tot de primaire dysmenorroe heeft de secundaire dysmenorroe een klinisch aanwijsbare oorzaak of abnormaliteit

Secundair

- Uterien (adenomyosis, cervicale stenose, cervicale letsels)
- Congenitale abnormaliteiten (obstructies, uteriene abnormaliteiten)
- Infecties (chronische endometritis)
- IUD
- Myomen (algemeen intracavitair of intramuraal)
- Poliepen
- Extra-uterien (endometriose, inflammatie, litteken/adhesies),
- Niet-gynaecologische oorzaken: musculoskeletale, gastro-intestinale of urinaire problemen
- Pelvien congestief syndroom (debateerbaar)
- Psychogene factoren
- Tumoren (myomen, benigne of maligne tumoren; eierstok, darm of blaas)



Secundaire amenorroe

