

## **Sindromul dureros pelvin. Incidență, consecințe medicale, sociale, personale, tratament.**

Doctorand **Oana, Mihaela**

Conducător de doctorat **Prof. Dr. Florin, Stamatian**

### **CUPRINS**

<b>INTRODUCERE</b>	<b>15</b>
<b>STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII</b>	<b>17</b>
<b>1. Definiție. Considerații generale.</b>	<b>19</b>
<b>2. Epidemiologie, etiologie și patofiziologie</b>	<b>21</b>
2.1. Epidemiologie	21
2.2. Etiologie	23
2.3. Patofiziologie	24
<b>3. Elemente de diagnostic în sindromul dureros pelvin.</b>	<b>27</b>
3.1. Considerații generale	27
3.2. Istoricul bolii	28
3.3. Examenul fizic	31
3.4. Investigații diagnostice	32
3.5. Diagnostic diferențial	33
<b>4. Tratamentul sindromului dureros pelvin</b>	<b>35</b>
4.1. Considerații generale	35
4.2. Tratamentul durerilor de cauză ginecologică	35
4.3. Tratamentul cistitei interstițiale	36
4.4. Tratamentul fibromialgiei și a sindromului ridicătorilor anali	37
4.5. Tratamente în curs de evaluare	37
<b>5. Prognostic, monitorizare și complicații</b>	<b>39</b>
<b>CONTRIBUȚIA PERSONALĂ</b>	<b>41</b>
<b>1. Ipoteza de lucru, scopul și obiectivele</b>	<b>43</b>
<b>2. Metodologie generală</b>	<b>45</b>
2.1. Definiția sindromului dureros pelvin	45
2.2. Criterii de includere în studiu	46
2.3. Criterii de evaluare a sindromului dureros pelvin	46
2.4. Caracteristici demografice, clinice și anamnestice	49
2.5. Examenul fizic	54

2.6. Auto-evaluarea stării de sănătate	57
<b>3. Incidența sindromului dureros pelvin la femei, într-un serviciu de urologie și caracteristicile clinice ale durerii.</b>	59
3.1. Introducere	59
3.2. Ipoteza de lucru	59
3.3. Material și metodă	59
3.4. Rezultate	60
3.5. Discuții	67
3.6. Concluzii	68
<b>4. Caracteristici demografice și anamnestice în sindromul dureros pelvin la pacientele internate într-un serviciu de urologie.</b>	69
4.1. Introducere	69
4.2. Ipoteza de lucru	69
4.3. Material și metodă	69
4.4. Rezultate	70
4.5. Discuții	73
4.6. Concluzii	74
<b>5. Implicații socio-profesionale ale sindromului dureros pelvin</b>	75
5.1. Introducere	75
5.2. Ipoteza de lucru	75
5.3. Material și metodă	75
5.4. Rezultate	76
5.5. Discuții	81
5.6. Concluzii	82
<b>6. Evaluarea factorilor de risc și a caracteristicilor durerii la femeile cu boli urologice. Este posibilă clasificarea pacientelor concordant cu prezența sindromului dureros pelvin folosind analiza cluster?</b>	83
6.1. Introducere	83
6.2. Ipoteza de lucru	84
6.3. Material și metodă	84
6.4. Rezultate	85
6.5. Discuții	89
6.6. Concluzii	91
<b>7. Modalități terapeutice în sindromul dureros pelvin</b>	93
7.1. Introducere	93
7.2. Ipoteza de lucru/obiective	95
7.3. Material și metodă	95
7.4. Rezultate	98
7.5. Discuții	99
7.6. Concluzii	100

<b>8. Discuții generale</b>	101
<b>9. Concluzii generale</b>	107
<b>10. Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei</b>	109
<b>REFERINȚE</b>	111

**Cuvinte cheie:** sindrom dureros pelvin, patologie urologică, incidență, consecințe sociale, consecințe profesionale, analiză cluster

## **I. Stadiul actual al cunoașterii**

Sindromul dureros pelvin continuă să suscite interesul comunității medicale în special datorită dificultății de a vindeca. Diagnosticul în sine are o doză de relativism, singurul element comun fiind durata unei dureri care este semnificativă pentru pacient, adică în măsură să necesite tratament medicamentos, chirurgical sau împiedică pacientul să desfășoare parțial sau total activitățile curente.

La femei, sindromul dureros pelvin este considerat în mod tradițional, cauzat de afecțiuni ginecologice. Totuși, acestea reprezintă doar un sfert din etiologia care poate fi pusă în relație cu sindromul dureros restul fiind afecțiuni urologice, ale tractului digestiv sau afecțiuni neuro-musculare.

Sindromul dureros pelvin este mai mult decât o problemă de sănătate publică, cu costuri sociale și medicale importante, o dramă personală a pacientelor care le va afecta viața personală și relațiile socio-profesionale.

Este de interes practic, cunoașterea incidenței, a consecințelor medicale, sociale, personale și a eficienței tratamentului sindromului dureros pelvin la pacientele cu patologie urologică.

Furnizorii de asistență medicală pun în discuție existența unei astfel de patologii în special atunci când nu se poate identifica o cauză. Totuși, este important de recunoscut existența sindromului dureros pelvin al cărui principal simptom este durerea<sup>4</sup>.

Sindromul dureros pelvin este o afecțiune pentru a cărei înțelegere este necesară o mai bună definiție a afecțiunii, o înțelegere a contextului etiologic și epidemiologic, a patogenezei precum și o diversificare a modalităților terapeutice disponibile.

## **II. Contribuția personală**

### **II.1. Ipoteza de lucru, scopul și obiectivele**

Scopul studiului complex desfășurat a fost acela de a cuantifica principalii factori etiologici, de a evalua consecințele sindromului dureros pelvin, de a descrie principalele caracteristici ale pacientelor comparativ cu cele care nu au sindrom

dureros pelvin dar mai ales de a evalua eficiența tratamentului etiologic, acolo unde este posibil, asupra sindromului dureros pelvin la pacientele care se adresează unui serviciu de urologie.

Obiectivele au vizat:

- evaluarea incidenței sindromului dureros pelvin la pacientele care se adresează unui serviciu de urologie cu adresabilitate națională,
- studiul comparativ al principalelor caracteristici clinice aflate în relație cu sindromul dureros pelvin,
- studiul comparativ al principalelor caracteristici demografice și anamnestice ale sindromului dureros pelvin,
- studiul comparativ al principalelor implicații socio-profesionale ale sindromului dureros pelvin
- evaluarea capacității de a dezvolta un sistem informatic care să permită clasificarea pacientelor în funcție de principalele caracteristici asociate sindromului dureros pelvin,
- eficiența tratamentului în sindromul dureros pelvin asociat sau succesiv afecțiunilor urologice.

## **II.2. Metodologie generală**

### ***Criterii de includere în studiu***

Studiul s-a derulat prospectiv pe perioada 01 ianuarie 2006 - 31 decembrie 2010, și a inclus pacientele care s-au adresat Institutului Clinic de Urologie și Transplant Renal, Cluj-Napoca, România, pentru patologie urologică sau ginecologică.

Criteriile de includere în studiu au fost: sexul feminin, vârsta peste 18 ani.

Pacientele au fost evaluate și internate pentru tratament de specialitate pentru afecțiuni urologice, majoritatea dar și pentru afecțiuni ginecologice sau pentru diagnostic diferențial și tratament.

### ***Criterii de evaluare a sindromului dureros pelvin***

Sindromul dureros pelvin a fost evaluat din punct de vedere a caracteristicilor durerii: intensitate, localizare, tip alături de evaluarea caracteristicilor demografice, clinice și anamnestice, date rezultate în urma examenului fizic, alături de rezultatele autoevaluării stării de sănătate și a rezultatelor terapeutice.

## **II.3. Studiile clinice derulate**

### ***Studiile clinice au urmărit***

- Evaluarea incidenței sindromului dureros pelvin la femei, într-un serviciu de urologie și caracteristicile clinice ale durerii.
- caracteristicile demografice și anamnestice în sindromul dureros pelvin la pacientele internate într-un serviciu de urologie.
- Implicații socio-profesionale ale sindromului dureros pelvin.
- Evaluarea factorilor de risc și a caracteristicilor durerii la femeile cu boli urologice. Este posibilă clasificarea pacientelor concordant cu prezența sindromului dureros pelvin folosind analiza cluster?
- Modalități terapeutice în sindromul dureros pelvin.

## II.4. Discuții generale

Cazuistica aleasă pentru studiu a fost cea a unui centru medical urologic cu adresabilitate națională din România, centru în care studiul a fost derulat pe o perioadă de 4 ani în intervalul ianuarie 2006 - decembrie 2010, în baza unui chestionar conceput adecvat pentru obiectivele studiului.

Incidența sindromului dureros pelvin la femeile care se adresează unui serviciu de urologie este relativ mare dar justificat de două aspecte: este o populație selectată iar pe de altă parte, sunt incluse afecțiuni care tratate corect conduc la remiterea sindromului dureros.

În studiul nostru, sindromul dureros pelvin are multiple implicații personale și în relațiile sociale. Pacientele care au un partener stabil, evită să implice partenerul în problemele de sănătate cel mai probabil din considerente psihologice, pentru a nu risca pierderea credibilității. Mult mai frecvent, pacientele se adresează rudelor sau prietenelor dar cel mai important este că femeile evită să discute cu un medic.

În general pacientele au o atitudine activă și sunt în măsură să identifice factorii favorizanți ai durerii precum și pe cei care ameliorează simptomatologia.

Cu toate acestea, durerea există și are o intensitate care le afectează viața atât timp cât afecțiunea pe care o au este cea mai importantă problemă a lor și nu un din probleme cum este cazul pacientelor fără sindrom dureros pelvin. Pacientele cu sindrom dureros pelvin tind să-și subvalueze starea de sănătate, au o atitudine defetistă atunci când vine vorba de evoluția stării lor de sănătate, au limitat gradul de autonomie, durata și volumul de muncă. De asemenea, acestea acuză mult mai frecvent epuizare fizică, tristețe, nervozitate sau depresie, evită relațiile sociale.

Diagnosticul sindromului dureros pelvin trebuie privit ca un efort interdisciplinar datorită cauzalității care poate fi ginecologică, urologică, digestivă, musculo-scheletală sau datorată alterării percepției.

Presupunerea că identificarea factorilor predispozanți pentru sindromul dureros pelvin de cauză urologică ar putea permite clasificarea apriorică a pacienților concordant cu prezența sindromului dureros pelvin a fost verificată prin analiza cluster generalizată. În cazul de față s-a încercat împărțirea pacientelor în două grupe dar în realitate ar putea fi mai multe categorii.

Indiferent de numărul de încercări, de numărul de factori prognostici luați în considerare, rezultatele au fost similare. Gruparea pacienților a fost realizată concordant, înalt semnificativ statistic cu tipul lor adică cu prezența sau nu a sindromului dureros pelvin. Totuși, din punct de vedere practic, clasificarea este puțin relevantă clinic.

Logica unui astfel de sistem ar fi fost aceea că ar fi putut identifica pacientele cu risc crescut de a dezvolta un sindrom dureros pelvin și de a primi din timp îngrijiri medicale susținute.

Desigur, identificarea pacientelor la risc de a dezvolta sindrom dureros pelvin, alături de tratamentul etiologic sunt cerințe importante dar rezultatele pe termen lung sunt încă limitate.

Atunci când tratamentele standard se dovedesc ineficiente sunt recomandate alternativele de tratament care pot ameliora starea generală de sănătate.

## **II.5. Concluzii generale**

Sindromul dureros pelvin la mei este o afecțiune care ridică multiple probleme: etiologice, patogenetice și terapeutice. Departe de a fi o afecțiune strict ginecologică, sindromul dureros pelvin poate fi datorat unor boli ginecologice, ale tractului digestiv sau musculo-scheletale, într-un context perceptiv defavorabil.

Lucrarea de față reușește să răspundă ipotezei de lucru, și anume că sindromul dureros pelvin la femeile care se adresează unu serviciu de urologie are o frecvență semnificativă, că impactul acesteia asupra vieții personale, sociale și a capacității de a munci este major, dar că dacă boala de bază este diagnosticată și tratată, simptomatologia dureroasă poate remite sau se poate ameliora semnificativ.

Cunoașterea amplitudinii fenomenului în rândul populației de paciente din serviciile de urologie oferă un suport gnoseologic ginecologului, atunci când din punctul său de vedere, o pacientă cu sindrom dureros pelvin nu prezintă modificări ginecologice semnificative.

Lucrarea și-a atins scopul propus, de a cuantifica principalii factori etiologici, de a evalua consecințele sindromului dureros pelvin, de a descrie principalele caracteristici ale pacientelor comparativ cu cele care nu au sindrom dureros pelvin dar mai ales de a evalua eficiența tratamentului etiologic, acolo unde este posibil, asupra sindromului dureros pelvin la pacientele care se adresează unui serviciu de urologie.

Sindromul dureros pelvin este o afecțiune cu frecvență relativ crescută între pacientele cu patologie urologică.

Diagnosticul diferențial al sindromului dureros pelvin trebuie să includă bolile urologice.

Studiile superioare și munca de birou sunt factori protectivi pentru sindromul dureros pelvin la femeile care se adresează serviciilor de urologie.

Abuzul de alcool sau băuturi cu cofeină sunt asociate cu prezența sindromului dureros pelvin, în timp ce un consum redus pare a avea un efect protectiv.

Fumatul a peste 20 de țigări pe zi este asociat cu sindromul dureros pelvin dar fără a se putea stabili o relație cauzală.

Efectuarea de exerciții fizice sau tipul alimentației sunt indiferent asociate cu prezența sindromului dureros pelvin.

Prezența sindromului dureros pelvin afectează viața familială, socială și profesională a pacientelor.

Pacientele cu sindrom dureros pelvin evită să se adreseze medicului pentru a discuta problema de sănătate, preferând persoanele aflate în relație mai îndepărtată: rude, prietene sau nu discută cu nimeni.

Sindromul dureros pelvin este cea mai importantă problemă a acestor paciente, care consideră că starea lor de sănătate este foarte proastă și că perspectiva stării de sănătate este una cu evoluție defavorabilă.

Pacientele cu sindrom dureros pelvin au afectat gradul de autonomie, au scăzută capacitatea de a munci și își limitează relațiile sociale la care participă.

Vârsta, statusul marital, nivelul educației, tipul de activitatea desfășurată, complicațiile la naștere, consumul de cafeină, alcool sunt factori de risc pentru sindromul dureros pelvin la pacientele care se adresează pentru afecțiuni urologice.

Intensitatea durerii este caracteristică sindromului dureros pelvin indiferent de tipul și localizarea acesteia.

Clasificarea pacienților prin analiză cluster generalizată folosind tehnica k-mean se corelează semnificativ cu prezența sindromului dureros pelvin.

Tratamentul etiologic al afecțiunilor urologice conduce la remiterea sindromului dureros pelvin la pacientele cu litiază urinară, tumori vezicale, prolapsul genital sau în afecțiuni ginecologice care interferează cu funcția aparatului urinar.

Sindromul dureros pelvin asociat cistitei interstițiale este o dificultate de tratat.

Tratamentele alternative pot conduce la remiterea simptomatologiei dureroase din sindromul dureros pelvin.

## **II.6. Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei**

Teza de doctorat este singura din țară care realizează o analiză a incidenței, a consecințelor medicale, sociale și personale a sindromului dureros pelvin la pacientele dintr-un serviciu de urologie reprezentativ național.

Teza are caracter inovativ prin metodologia propusă, în cadrul căreia, este elaborat un chestionar complex care permite analiza în detaliu a factorilor etiologici și a consecințelor în plan personal social și profesional.

Un alt element de originalitate este reprezentat de utilizarea tratamentelor alternative în cazul pacientelor cu sindrom dureros pelvin care nu remite la mijloacele convenționale sau standard.



## Curriculum vitae Europass

### Informații personale

Nume / Prenume Magurean, Oana Maria Mihaela  
Adres (e) Nr. 8/2, Str. Dr. D. Draghiescu, 050579, Bucuresti, Romania  
Telefon(oane) Mobil: 0040722496649  
Fax(uri) 0214102019  
E-mail(uri) magureanro@gmail.com  
Naționalitate(-tăți) Romana  
Data nașterii 25.07.1973  
Sex Feminin

Locul de muncă vizat /  
Domeniul ocupațional Obținerea titlului de Doctor în Științe Medicale

### Experiența profesională

Perioada	2011- prezent
Funcția sau postul ocupat	Medic primar obstetrică- ginecologie
Activități și responsabilități principale	Activitate medicală
Numele și adresa angajatorului	Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului (IOMC)- Spitalul Polizu B-dul Lacul Tei 120, București
Tipul activității sau sectorul de activitate	Medicală
Perioada	2006- 2011
Funcția sau postul ocupat	Medic specialist obstetrică- ginecologie
Activități și responsabilități principale	Activitate medicală
Numele și adresa angajatorului	Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului (IOMC)- Spitalul Polizu B-dul Lacul Tei 120, București
Tipul activității sau sectorul de activitate	Medicală
Perioada	2000- 2006
Funcția sau postul ocupat	Medic rezident obstetrică- ginecologie
Activități și responsabilități principale	Activitate medicală
Numele și adresa angajatorului	Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului (IOMC)- Spitalul Polizu B-dul Lacul Tei 120, București
Tipul activității sau sectorul de activitate	Medicală
<b>Educație și formare</b>	
Perioada	1992- 1998
Calificarea / diploma obținută	Doctor Medic
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Facultatea de Medicină Generală
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Facultatea de Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj- Napoca



Perioada	1988- 1992																																																					
Calificarea / diploma obținută	Bacalaureat																																																					
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite																																																						
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Liceul Științele Naturii Cluj Napoca																																																					
Autoevaluare	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">În alegere</th> <th colspan="4">Vorbire</th> <th colspan="2">Scriere</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Ascultare</th> <th colspan="3">Citire</th> <th colspan="2">Participare la conversație</th> <th colspan="2">Discurs oral</th> <th colspan="2">Exprimare scris</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Engleza</td> <td>C1</td> <td>Utilizator experimentat</td> <td>C1</td> <td>Utilizator experimentat</td> <td>C1</td> <td>Utilizator experimentat</td> <td>B1</td> <td>Utilizator independent</td> <td>C1</td> <td>Utilizator experimentat</td> </tr> <tr> <td>Franceza</td> <td>C1</td> <td>Utilizator experimentat</td> <td>C1</td> <td>Utilizator experimentat</td> <td>C2</td> <td>Utilizator experimentat</td> <td>B1</td> <td>Utilizator independent</td> <td>B2</td> <td>Utilizator independent</td> </tr> </tbody> </table>										În alegere					Vorbire				Scriere		Ascultare		Citire			Participare la conversație		Discurs oral		Exprimare scris		Engleza	C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	B1	Utilizator independent	C1	Utilizator experimentat	Franceza	C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	C2	Utilizator experimentat	B1	Utilizator independent	B2	Utilizator independent
În alegere					Vorbire				Scriere																																													
Ascultare		Citire			Participare la conversație		Discurs oral		Exprimare scris																																													
Engleza	C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	B1	Utilizator independent	C1	Utilizator experimentat																																												
Franceza	C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	C2	Utilizator experimentat	B1	Utilizator independent	B2	Utilizator independent																																												
Nivel european (*)																																																						
(*) Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine																																																						
Competențe și abilități sociale	Munca în echipă, sociabilă, promovarea spiritului civic, dobândite fie natural, fie prin perfecționare profesională, fie prin integrare socială.																																																					
Competențe și aptitudini organizatorice	Activități de colaborare la organizarea de manifestări științifice, simpozioane, congrese, mese rotunde																																																					
Competențe și aptitudini tehnice	Operarea cu videoproiector, dvd, retroproiector, aparat foto, etc.																																																					
Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului	Competențe generale de operare a PC-ului (Pachet Office, Internet, Windows)																																																					
Competențe și aptitudini artistice	Muzică, design. Dobândite prin activități în timpul liber.																																																					
Alte competențe și aptitudini	Curs de Chirurgia sanului 2004 Universitatea din Pisa Curs de ecografie ginecologică 2007 UMF Carol Davila București Curs de histeroscopia 2008 UMF Carol Davila București Curs de colposcopia 2009 UMF Carol Davila București Curs de ecografie mamară 2011 Universitatea din Atena Curs de laparoscopia 2010- 2012 UMF Carol Davila București Curs de laparoscopia ginecologică 2012 Universitatea Kiel																																																					
Permis(e) de conducere	Da, categoria B																																																					
Informații suplimentare	Lucan Maria. Tel: 0722585501																																																					
Anexe	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lista de lucrări științifice reprezentative publicate și prezentate la congrese</li> <li>Activitate științifică : participarea la manifestări științifice</li> </ol>																																																					

Anexa:

1. Lista de lucrări științifice reprezentative publicate și prezentate la congrese

1.1. Lucan M., Rotariu P., Ghervan L., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: "Retroperitoneoscopic harvesting of the kidney with multiple arteries. It is recommended?"

Al 20-lea Congres Mondial de Endourologie, 19-22 Septembrie, 2002, Genoa, Italy

1.2. Lucan M., Rotariu P., Ghervan L., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: "Retroperitoneoscopic adrenalectomy- an anatomic approach"

Al 20-lea Congres Mondial de Endourologie, 19-22 Septembrie, 2002, Genoa, Italy

1.3. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V. Iacob G.: „Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy versus classic lumbotomy for pyonephrosis"

Al 20-lea Congres Mondial de Endourologie, 19-22 Septembrie, 2002, Genoa, Italy

- 1.4. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: „Retroperitoneoscopic digitally assisted nephrectomy in pediatric patients. A novell technique.”  
Al 20-lea Congres Mondial de Endourologie, 19-22 Septembrie, 2002, Genoa, Italy
- 1.5. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: Retroperitoneoscopic nephroureterectomy in cases with upper tract transitional-cell carcinoma  
Al 20-lea Congres Mondial de Endourologie, 19-22 Septembrie, 2002, Genoa, Italy
- 1.6. M. Lucan, L. Ghervan, Oana Magurean, V. Lucan  
„Histerectomia laparoscopică . O abordare minim invazivă a leiomiomului uterin compresiv”  
Al 20-lea Congres Mondial de Endourologie, 19-22 Septembrie, 2002, Genoa, Italy
- 1.7. M. Lucan, Oana Magurean, L. Ghervan, V. Lucan, C. Burghilea  
„Histerectomia laparoscopica pentru entitati benigne- modalitate terapeutica minim invaziva”  
Al III-lea Congres National al Asociatiei Romane pentru Chirurgie Endoscopica si alte Tehnici interventionale Cluj-Napoca, 15-17 Septembrie 2004
- 1.8. Lucan M, Iacob G, Lucan V, Magurean O, Elec F, Burghilea C, Borbos A.  
„Laparoscopic radical cystectomy with enteric urinary diversion. Alternative to open cystectomy?”  
Chirurgia (Bucur). 2005 Jan-Feb;100(1):41-6.
- 1.9. Suciu N, Toader O, Banceanu G, Ionescu M, Eneanu S, Magurean O, Ilina D, Iurco L.  
„Hemostatic hysterectomy in modern obstetrics”  
Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2007 Oct-Dec;111(4):965-71

## 2. Activitate stiintifica: participarea la manifestari stiintifice

- UMF Days “Iuliu Hatieganu” Cluj: 1994- 2011
- Urological Days, Klausenburg: 1994; 1995; 1996
- First National Congress ROMTRANSPLANT: 1998
- European Congress of Urology: 1995
- Second Congress of ROMTRANSPLANT, Bucuresti, Romania- 2000
- 53 Kongress der Deutschen Gesellschaft fur Urologie e.V.- Dusseldorf, Germany, 19-22.09.2001
- International Symposium on Living Donor Organ Transplantation, June 6-7, 2002, Essen, Germany
- Abdominal Organ Transplantation From Living Donors: State of the Art, June 21-23, 2002, Gubbio, Italy
- 3rd National ROMTRANSPLANT, Tg. Mures, Romania- 2002
- Congresses of ROMTRANSPLANT Society

## **Chronic Pelvic Pain. Incidence, Medical, Social, Personal Repercussions and Treatment.**

PhD Candidate **Oana, Măgurean**

Supervisor **Prof. Dr. (PhD) Florin, Stamatian**

### **CONTENTS**

<b>INTRODUCTION</b>	<b>15</b>
<b>CURRENT KNOWLEDGE STAGE</b>	<b>17</b>
<b>1. Definition. General aspects.</b>	<b>19</b>
<b>2. Epidemiology, etiology and pathophysiology</b>	<b>21</b>
2.1. Epidemiology	21
2.2. Etiology	23
2.3. Pathophysiology	24
<b>3. Diagnostic elements in the chronic pelvic pain.</b>	<b>27</b>
3.1. General aspects	27
3.2. Disease history	28
3.3. Physical examination	31
3.4. Diagnostic research	32
3.5. Differential diagnostic	33
<b>4. Treatment of chronic pelvic pain</b>	<b>35</b>
4.1. General aspects	35
4.2. Treatment of gynaecology triggered pains	35
4.3. Treatment of interstitial cystitis	36
4.4. Treatment of fibromyalgia and of levator syndrome	37
4.5. Treatment in course of evaluation	37
<b>5. Prognostic, monitoring and complications</b>	<b>39</b>
<b>PERSONAL CONTRIBUTION</b>	<b>41</b>
<b>1. Work hypothesis, goal and objectives</b>	<b>43</b>
<b>2. General methodology</b>	<b>45</b>
2.1. Definition of chronic pelvic pain	45
2.2. Inclusion criteria in the study	46
2.3. Evaluation criteria of chronic pelvic pain	46
2.4. Demographic, clinical and anamnestic characteristics	49
2.5. Physical examination	54

2.6. Self-evaluation of health condition	57
<b>3. Incidence of chronic pelvic pain in women from a urology ward and clinical characteristics of the pain.</b>	<b>59</b>
3.1. Introduction	59
3.2. Working hypothesis	59
3.3. Material and method	59
3.4. Results	60
3.5. Discussions	67
3.6. Conclusions	68
<b>4. Demographic and anamnestic characteristics in the chronic pelvic pain for patients hospitalized in a urology ward.</b>	<b>69</b>
4.1. Introduction	69
4.2. Working hypothesis	69
4.3. Material and method	69
4.4. Results	70
4.5. Discussions	73
4.6. Conclusions	74
<b>5. Social-professional implications of the chronic pelvic pain</b>	<b>75</b>
5.1. Introduction	75
5.2. Working hypothesis	75
5.3. Material and method	75
5.4. Results	76
5.5. Discussions	81
5.6. Conclusions	82
<b>6. Assessment of risk factors and of the characteristics of pain in women with urological diseases. Is it possible to classify patients according to the presence of chronic pelvic pain using the cluster analysis?</b>	<b>83</b>
6.1. Introduction	83
6.2. Working hypothesis	84
6.3. Material and method	84
6.4. Results	85
6.5. Discussions	89
6.6. Conclusions	91
<b>7. Therapeutic methods in the chronic pelvic pain</b>	<b>93</b>
7.1. Introduction	93
7.2. Working hypothesis/objectives	95
7.3. Material and method	95
7.4. Results	98
7.5. Discussions	99
7.6. Conclusions	100

<b>8. General discussions</b>	101
<b>9. General conclusions</b>	107
<b>10. Originality and cutting-edge contributions of the thesis</b>	109
<b>REFERENCES</b>	111

**Keywords:** chronic pelvic pain, urologic pathology, incidence, social consequences, professional consequences, cluster analysis.

## **I. Current knowledge stage**

The chronic pelvic pain is still in the interest of the medical community, especially due to the difficulty in healing. The diagnostic itself has a dose of relativism, the only common element being the duration of the pain which is significant to the patient, namely to the extent that requires medication, surgical treatment or it prevents the patient to carry out partially or totally the usual activities.

In women, the chronic pelvic pain is traditionally considered to be caused by gynaecological affections. Nevertheless, this represents only a quarter of the etiology which may be related to the pain syndrome, the rest being urological affections of the digestive tract or neuromuscular disorders.

The chronic pelvic pain is more than just a public health issue, with significant social and medical costs, a personal tragedy of patients, affecting their personal lives and their social-professional relationships.

There is a practical interest in the knowledge of the incidence, of the medical, social, personal repercussions and of the efficiency of treatment for chronic pelvic pain in patients with urologic pathology.

Healthcare providers discuss the existence of such pathology mainly when no cause is identified. Still, it is important to recognize the existence of chronic pelvic pain whose main symptom is the pain<sup>4</sup>.

The chronic pelvic pain is an affection for whose understanding is required a better definition of the disease, a comprehension of the etiological and epidemiological context, of the pathogenesis, as well a diversification of the available therapeutic methods.

## **II. Personal contribution**

### **II.1. Working hypothesis, goal and objectives**

The goal of the complex study carried out was to quantify the main etiological factors, to assess the consequences of the chronic pelvic pain, to describe the main characteristics of the patients in comparison to those who don't suffer from the disease, but especially to evaluate the efficiency of the etiological treatment, when possible, upon the chronic pelvic pain, in patients who visit the urology ward.

The goals are the following:

- assessment of the incidence of chronic pelvic pain in patients addressing to a urology service available on national level,
- comparative study of the main clinical characteristics in relation with the chronic pelvic pain,
- comparative study of the main demographic and anamnestic characteristics of the chronic pelvic pain,
- comparative study of the main social-professional implications of the chronic pelvic pain
- assessment of capacity to develop an information system that should allow classification of patients depending on the main characteristics linked with the chronic pelvic pain,
- efficiency of the treatment in the chronic pelvic pain related to or succeeding urological diseases.

## **II.2. General methodology**

### ***Criteria of inclusion in the study***

The study was carried out prospectively between 1<sup>st</sup> of January 2006 – 31<sup>st</sup> of December 2010 and included the women patients who addressed to the Clinical Institute of Urology and Kidney Transplant of Cluj-Napoca, Romania, for urologic or gynaecologic pathology.

The inclusion criteria were: female sex, age over 18.

The patients were examined and hospitalized for specialized treatment for urologic affections, but also for gynaecologic diseases or for differential diagnostic and treatment.

### ***Evaluation criteria of chronic pelvic pain***

The chronic pelvic pain was evaluated from the point of view of the pain characteristics: intensity, localization, type, together with the evaluation of demographic, clinical and anamnestic characteristics, information resulted following the physical examination, and results of self-evaluation of the health condition and therapeutic results.

## **II.3. Clinical studies performed**

### ***The clinical studies followed up***

- the evaluation of the incidence of the chronic pelvic pain in women, within a urology ward and the clinical characteristics of pain.
- demographic and anamnestic characteristics in the chronic pelvic pain in patients hospitalized in a urology ward.
- social-professional implications of the chronic pelvic pain.
- evaluation of the risk factors and of the pain characteristics in women with urologic diseases. Is it possible to classify patients according to the presence of the chronic pelvic pain using the cluster analysis?
- therapeutic methods in the chronic pelvic pain.

## **II.4. General discussion**

The casuistry chosen for the study was that of a medical urologic centre available on national level in Romania, centre where the study was performed for a 4 year period between January 2006 - December 2010, based on a questionnaire especially conceived for the study's goal.

The incidence of the chronic pelvic pain in women who address to a urology ward is relatively high, but justified by two aspects: it is a selected population on the one hand and on the other hand are included affections which treated correctly lead to the remission of the pain syndrome.

In our study, the chronic pelvic pain has multiple personal implications in the social relationships. The patients who have a long term partner avoid involving their partners in the health problems, most likely due to psychological aspects, so as not to risk loss of credibility. Much more frequently, patients will appeal to relatives or friends, but most significant is the fact that women avoid seeing a doctor.

Generally, patients have an active attitude and are able to identify the factors which cause the pain, as well as those factors which ameliorate semeiology.

Nevertheless, the pain exists and has an intensity which affects their lives as long as the affection they have is the most important concern and not one ordinary problem, like in the case of patients not suffering from the chronic pelvic pain. Patients with chronic pelvic pain tend to sub-evaluate their health condition, they have a defeatist attitude when it comes to the evolution of their health condition, their autonomy degree is limited and also the duration and volume of work. Also, they complain more frequently of physical exhaustion, sadness, anxiety or depression, they avoid social relations.

The chronic pelvic pain diagnostic must be seen as an interdisciplinary effort due to the causality which may be gynaecologic, urologic, digestive, musculoskeletal or due to change of perception.

The assumption that the identification of the predisposing factors for the chronic pelvic pain of urologic cause could allow the aprioristic classification of patients according to the presence of chronic pelvic pain was checked with the generalized cluster analysis. In the present case was attempted the division of patients in two groups although in reality there could be more categories.

Regardless of the number of attempts, the number of prognostic factors taken into consideration, the results were similar. Patients grouping was made consistently, highly statistically significant for their type, namely with the presence or absence of the chronic pelvic pain. Still, from practical point of view, classification is less relevant from clinical point of view.

Logic of such a system would be to identify the patients with high risk of developing chronic pelvic pain and to be provided with supported healthcare.

Obviously, the identification of patients with risk of developing chronic pelvic pain, alongside etiologic treatment is significant requirement, but long-term results are still limited.

When standard treatments are proved inefficient the treatment alternatives are recommended which may ameliorate the general health condition.

## II.5. General conclusions

The chronic pelvic pain in women is an affection which triggers multiple aspects: etiological, pathogenetic and therapeutic. Far from being a strict gynaecologic disease the chronic pelvic pain may be triggered by some gynaecologic affections, of the digestive tract or musculoskeletal, in an unfavourable perceptual context.

The present paper gives an answer to the working hypothesis, namely that the chronic pelvic pain in women who address to a urology ward has a significant frequency, that its impact upon personal, social life and upon the working ability is major, but if the basic disease is diagnosed and treated, the painful semeiology may remit or ameliorate significantly.

Knowing the amplex of the phenomenon amongst women patients from the urology wards provide a gnosiological support to the gynaecologist when, from his/her point of view a patient with the chronic pelvic pain doesn't show significant gynaecological changes.

The paper reached its intended goal, namely to quantify the main etiological factors, to assess the repercussions of the chronic pelvic pain, to describe the main characteristics of patients in comparison to those who don't have a chronic pelvic pain, but especially to evaluate the efficiency of the etiological treatment when possible, upon the chronic pelvic pain in patients who appeal to a urology ward.

The chronic pelvic pain is an affection with relatively high frequency amongst the patients with urologic pathology.

The differential diagnostic of the chronic pelvic pain includes urologic diseases.

Higher education studies and office work are protective factors for the chronic pelvic pain in women who go to the urology wards.

Abuse of alcohol or caffeine containing drinks are linked to the presence of chronic pelvic pain, while a low consumption seems to have a protective effect.

Smoking over 20 cigarettes a day is related to the chronic pelvic pain, without providing a causal relation.

Physical exercise or type of food is indifferently related to the presence of chronic pelvic pain.

Presence of chronic pelvic pain affects family, social and professional life of patients.

Patients with chronic pelvic pain avoid seeing a doctor to discuss the health problems, preferring more distant related individuals: relatives, friends or nobody.

The chronic pelvic pain is the most important concern of these patients who think their health condition is very bad and the perspective of the health condition is one with unfavourable evolution.

Patients with chronic pelvic pain have their autonomy degree affected, their working ability is low and they also limit the social relationships.

Age, marital status, level of education, type of activity performed, complications at birth, caffeine, alcohol consumption are risk factors for the chronic pelvic pain in patients who address for urological affections.

Intensity of pain is characteristic for the chronic pelvic pain regardless the type and localization.



Classification of patients by generalized cluster analysis using the k-mean technique is significantly correlated with the presence of the chronic pelvic pain.

Etiologic treatment of urologic affections leads to remittance of the chronic pelvic pain in patients with urinary lithiasis, bladder tumours, genital prolapse or in gynaecological affections which interfere with the function of urinary system.

The chronic pelvic pain related to interstitial cystitis is difficult to cure.

Alternative treatments may lead to the remission of pain semeiology of chronic pelvic pain.

## **II.6. Originality and cutting-edge contributions of the thesis**

The PhD thesis is the only one in the country which makes an analysis of the incidence, medical, social and personal repercussions of the chronic pelvic pain for the patients of a national urology ward.

The thesis has an innovating character through the methodology suggested, in which is elaborated a complex questionnaire which allows the detailed analysis of the etiological factors and of the consequences on personal, social and professional level.

Another original element is represented by the use of alternative treatments in case of patients with chronic pelvic pain which doesn't remit to conventional or standard methods.



## Curriculum vitae Europass

### Personal Information

Surname / First name Magurean, Oana Maria Mihaela  
Address Nr. 8/2, Str. Dr. D. Draghiescu, 050579, Bucharest, Romania  
Telephone Mobile: 0040722496649  
Fax 0214102019  
E-mail magureanro@gmail.com  
Nationality Romanian  
Date of birth 25.07.1973  
Sex Female

Targeted employment / Occupational field Attainment of the PhD title in Medical Sciences

### Professional experience

Dates 2011- present

Occupation or position held Attending physician obstetrics- gynaecology  
Main activities and responsibilities Medical activity  
Name and address of employer Institute for Mother and Child Protection ( IOMC)- Polizu Hospital  
B-dul Lacul Tei 120, Bucharest

Type of business or sector Medicine  
Dates 2006- 2011

Occupation or position held Specialist physician obstetrics- gynaecology  
Main activities and responsibilities Medical activity  
Name and address of employer Institute for Mother and Child Protection ( IOMC)- Polizu Hospital  
B-dul Lacul Tei 120, Bucharest

Type of business or sector Medicine  
Dates 2000- 2006

Occupation or position held Resident physician obstetrics- gynaecology  
Main activities and responsibilities Medical activity  
Name and address of employer Institute for Mother and Child Protection ( IOMC)- Polizu Hospital  
B-dul Lacul Tei 120, Bucharest

Type of business or sector Medicine

### Education and training

Dates 1992- 1998  
Title of qualification awarded Medical doctor  
Main subjects studied / professional skills acquired Faculty of General Medicine  
Name and type of educational institution/ training provider Faculty of General Medicine, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy of Cluj- Napoca

Dates	1988- 1992																																						
Title of qualification awarded																																							
Main subjects studied / professional skills acquired	Baccalaureate diploma																																						
Name and type of educational institution/ training provider	Natural Sciences High School of Cluj Napoca																																						
Self-assessment																																							
European level (*)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Comprehension</th> <th colspan="4">Speaking</th> <th colspan="2">Writing</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Listening</th> <th colspan="2">Reading</th> <th colspan="2">Participation to conversation</th> <th colspan="2">Oral speech</th> <th colspan="2">Writing expression</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>English</td> <td>C1 Proficient user</td> <td>C1 Proficient user</td> <td>C1 Proficient user</td> <td>B1 Independent user</td> <td>C1 Proficient user</td> <td>B1 Independent user</td> <td>C1 Proficient user</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>French</td> <td>C1 Proficient user</td> <td>C1 Proficient user</td> <td>C2 Proficient user</td> <td>B1 Independent user</td> <td>C1 Proficient user</td> <td>B1 Independent user</td> <td>B2 Independent user</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Comprehension		Speaking				Writing		Listening		Reading		Participation to conversation		Oral speech		Writing expression		English	C1 Proficient user	C1 Proficient user	C1 Proficient user	B1 Independent user	C1 Proficient user	B1 Independent user	C1 Proficient user			French	C1 Proficient user	C1 Proficient user	C2 Proficient user	B1 Independent user	C1 Proficient user	B1 Independent user	B2 Independent user		
Comprehension		Speaking				Writing																																	
Listening		Reading		Participation to conversation		Oral speech		Writing expression																															
English	C1 Proficient user	C1 Proficient user	C1 Proficient user	B1 Independent user	C1 Proficient user	B1 Independent user	C1 Proficient user																																
French	C1 Proficient user	C1 Proficient user	C2 Proficient user	B1 Independent user	C1 Proficient user	B1 Independent user	B2 Independent user																																
	(*) <a href="#">Level of the Common European Framework of Reference for Languages</a>																																						
Social skills and abilities	Team work abilities, outgoing, promoter of civic spirit, skills acquired naturally, by professional training or social integration.																																						
Organizational skills and abilities	Activities of cooperation in the organization of scientific events, symposiums, congresses, round table conferences																																						
Technical skills and abilities	Operating with video projector, dvd, retro projector, photo camera, etc.																																						
Computer Use	General PC skills (Office, Internet, Windows)																																						
Artistic skills	Music, design - acquired while practising activities in the spare time.																																						
Other skills and abilities	Breast surgery course 2004 University of Pisa Gynaecologic ultrasound course 2007 "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy of Bucharest Hysteroscopy course 2008 "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy of Bucharest Colposcopy course 2009 "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy of Bucharest Breast ultrasound course 2011 University of Athens Laparoscopy course 2010- 2012 "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy of Bucharest Gynaecological laparoscopy course 2012 University of Kiel																																						
Driver's license	Yes, B category																																						
Additional information	Lucan Maria. Tel: 0722585501																																						
Appendices	<ol style="list-style-type: none"> <li>List of representative scientific papers published and presented in congresses</li> <li>Scientific activity: participation in scientific events</li> </ol>																																						

#### Appendix:

#### 1. List of representative scientific papers published and presented in congresses

1.1. Lucan M., Rotariu P., Ghervan L., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: "Retroperitoneoscopic harvesting of the kidney with multiple arteries. It is recommended?"  
20th World Congress of Endourology, 19-22 September, 2002, Genoa, Italy

1.2. Lucan M., Rotariu P., Ghervan L., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: "Retroperitoneoscopic adrenalectomy- an anatomic approach"  
20th World Congress of Endourology, 19-22 September, 2002, Genoa, Italy

1.3. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V. Iacob G.: "Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy versus classic lumbotomy for pyonephrosis"  
20th World Congress of Endourology, 19-22 September, 2002, Genoa, Italy

1.4. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: "Retroperitoneoscopic digitally assisted nephrectomy in paediatric patients. A novell technique."

20th World Congress of Endourology, 19-22 September, 2002, Genoa, Italy

1.5. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: Retroperitoneoscopic nephroureterectomy in cases with upper tract transitional-cell carcinoma

20th World Congress of Endourology, 19-22 September, 2002, Genoa, Italy

1.6. M. Lucan, L. Ghervan, Oana Magurean, V. Lucan

„Laparoscopic hysterectomy. A minimum invasive approach of compression by uterine leiomyoma”

20th World Congress of Endourology, 19-22 September, 2002, Genoa, Italy

1.7. M. Lucan, Oana Magurean, L. Ghervan, V. Lucan, C. Burghilea

„Laparoscopic hysterectomy for benign entities- minimally invasive therapeutic method”

3rd National Congress of the Romanian Association for Endoscopic Surgery and other Interventional Techniques

Cluj-Napoca, 15-17 September 2004

1.8. Lucan M, Iacob G, Lucan V, Magurean O, Elec F, Burghilea C, Bărbos A.

„Laparoscopic radical cystectomy with enteric urinary diversion. Alternative to open cystectomy?”

Surgery (Bucharest). 2005 Jan-Feb;100(1):41-6.

1.9. Suciu N, Toader O, Băncănu G, Ionescu M, Eșanu S, Magurean O, Ilina D, Iurco L.

„Hemostatic hysterectomy in modern obstetrics”

Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2007 Oct-Dec;111(4):965-71

## 2. Scientific activity: participation in scientific events

- UMF (University of Medicine and Pharmacy) Days “Iuliu Hatieganu” Cluj: 1994- 2011
- Urological Days, Klausenburg: 1994; 1995; 1996
- First National Congress ROMTRANSPLANT: 1998
- European Congress of Urology: 1995
- Second Congress of ROMTRANSPLANT, Bucharest, Romania- 2000
- 53 Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.- Dusseldorf, Germany, 19-22.09.2001
- International Symposium on Living Donor Organ Transplantation, June 6-7, 2002, Essen, Germany
- Abdominal Organ Transplantation From Living Donors: State of the Art, June 21-23, 2002, Gubbio, Italy
- 3rd National ROMTRANSPLANT, Tg. Mures, Romania- 2002
- Congresses of ROMTRANSPLANT Society

## **Le syndrome douloureux pelvien. Incidence, conséquences médicales, sociales, personnelles, traitement.**

Étudiant en 3<sup>e</sup> cycle **Oana, Măgurean**

Coordonateur du doctorat **Prof. Dr. Florin, Stamatian**

### **TABLE DE MATIÈRES**

<b>INTRODUCTION</b>	15
<b>LE STAGE ACTUEL DE LA CONNAISSANCE</b>	17
<b>1. Définition. Considérations générales.</b>	19
<b>2. Epidémiologie, étiologie et pathophysiologie</b>	21
2.1. Epidémiologie	21
2.2. Etiologie	23
2.3. Pathophysiologie	24
<b>3. Eléments de diagnostic dans le syndrome douloureux pelvien.</b>	27
3.1. Considérations générales	27
3.2. L'histoire de la maladie	28
3.3. L'examen physique	31
3.4. Investigations diagnostiques	32
3.5. Diagnostic différentiel	33
<b>4. Le traitement du syndrome douloureux pelvien.</b>	35
4.1. Considérations générales	35
4.2. Le traitement des douleurs à cause gynécologique	35
4.3. Le traitement de la cystite interstitielle	36
4.4. Le traitement de la fibromyalgie et du syndrome des élévateurs anaux	37
4.5. Les traitements en cours d'évaluation	37
<b>5. Pronostic, monitoring et complications</b>	39
<b>CONTRIBUTION PERSONNELLE</b>	41
<b>1. L'hypothèse de travail, le but et les objectifs</b>	43
<b>2. Méthodologie générale</b>	45
2.1. Définition du syndrome douloureux pelvien	45
2.2. Critères d'inclusion dans l'étude	46
2.3. Critères d'évaluation du syndrome douloureux pelvien	46
2.4. Caractéristiques démographiques, cliniques et anamnestiques	49
2.5. L'examen physique	54

2.6. Auto-évaluation de l'état de santé	57
<b>3. L'incidence du syndrome douloureux pelvien chez les femmes, dans un service d'urologie et les caractéristiques cliniques de la douleur.</b>	59
3.1. Introduction	59
3.2. L'hypothèse de travail	59
3.3. Matériel et méthode	59
3.4. Résultats	60
3.5. Discussions	67
3.6. Conclusions	68
<b>4. Caractéristiques démographiques et anamnestiques dans le syndrome douloureux pelvien aux patientes internées dans un service d'urologie.</b>	69
4.1. Introduction	69
4.2. Hypothèse de travail	69
4.3. Matériel et méthode	69
4.4. Résultats	70
4.5. Discussions	73
4.6. Conclusions	74
<b>5. Implications socioprofessionnelles du syndrome douloureux pelvien</b>	75
5.1. Introduction	75
5.2. L'hypothèse de travail	75
5.3. Matériel et méthode	75
5.4. Résultats	76
5.5. Discussions	81
5.6. Conclusions	82
<b>6. L'évaluation des facteurs de risque et des caractéristiques de la douleur aux femmes avec des douleurs urologiques. Est-il possible la classification des patientes coïncidant avec la présence du syndrome douloureux pelvien en utilisant l'analyse cluster?</b>	83
6.1. Introduction	83
6.2. Hypothèse de travail	84
6.3. Matériel et méthode	84
6.4. Résultats	85
6.5. Discussions	89
6.6. Conclusions	91
<b>7. Modalités thérapeutiques dans le syndrome douloureux pelvien</b>	93
7.1. Introduction	93
7.2. Hypothèse de travail/objectifs	95
7.3. Matériel et méthode	95
7.4. Résultats	98
7.5. Discussions	99

7.6. Conclusions	100
<b>8. Discussions générales</b>	101
<b>9. Conclusions générales</b>	107
<b>10. L'originalité et les contributions innovatrices de la thèse</b>	109
<b>REFERENCES</b>	111

**Mots-clés:** syndrome de douleur pelvienne, urologique pathologie, l'incidence et les conséquences sociales, conséquences professionnelles, l'analyse typologique

## **I. Le stage actuel de la connaissance**

Le syndrome douloureux pelvien continue à susciter l'intérêt de la communauté médicale en particulier à cause de la difficulté de guérison. Le diagnostic a une dose de relativisme, le seul élément commun étant la durée d'une douleur qui est significative pour le patient, c'est-à-dire en mesure de nécessiter un traitement médicamenteux, chirurgical ou empêche le patient de dérouler partiellement ou totalement les activités courantes.

Chez les femmes, le syndrome douloureux pelvien est considéré traditionnellement provoqué par des affections gynécologiques. Pourtant, celles-ci représentent seulement un quart dans l'étiologie qui peut être mise en relation avec le syndrome douloureux, le reste étant des affections urologiques, du tracte digestif ou des affections neuromusculaires.

Le syndrome douloureux pelvien est plus d'un problème de santé publique, avec des coûts sociaux et médicaux importants, un drame personnel des patientes qui affectera leur vie personnelle et leurs relations socioprofessionnelles.

Il est d'intérêt pratique la connaissance de l'incidence, des conséquences médicales, sociales, personnelles et de l'efficacité du traitement du syndrome douloureux pelvien aux patientes avec une pathologie urologique.

Les fournisseurs d'assistance médicale mettent en question l'existence d'une telle pathologie particulièrement lorsque l'on ne peut pas identifier une cause. Pourtant, il est important de reconnaître l'existence du syndrome douloureux pelvien dont le symptôme principal est la douleur <sup>4</sup>.

Le syndrome douloureux pelvien est une affection pour la compréhension de laquelle il est nécessaire une meilleure définition de l'affection, une compréhension du contexte étiologique et épidémiologique de la pathogenèse et une diversification des méthodes thérapeutiques disponibles.

## **II. Contribution personnelle**

### **II.1. L'hypothèse de travail, le but et les objectifs**

Le but de l'étude complexe déroulée a été de quantifier les facteurs étiologiques principaux, d'évaluer les conséquences du syndrome douloureux pelvien, de décrire les caractéristiques principales des patientes en comparaison avec celles qui n'ont pas le syndrome douloureux pelvien, mais surtout d'évaluer l'efficacité du traitement étiologique, là où il est possible, sur le syndrome douloureux pelvien aux patientes qui s'adressent à un service d'urologie.

Les objectifs ont visé :

- L'évaluation de l'incidence du syndrome douloureux pelvien aux patientes qui s'adressent à un service d'urologie avec adressabilité nationale,
- L'étude comparative des caractéristiques cliniques principales qui sont en relation avec le syndrome douloureux pelvien
- L'étude comparative des caractéristiques démographiques et anamnestiques principales du syndrome douloureux pelvien,
- L'étude comparative des principales implications socioprofessionnelles du syndrome douloureux pelvien
- L'évaluation de la capacité de développer un système informatique qui permette la classification des patientes en fonction des caractéristiques associées au syndrome douloureux pelvien,
- L'efficacité du traitement dans le syndrome douloureux pelvien associé avec ou successif aux affections urologiques.

### **II.2. Méthodologie générale**

#### ***Critères d'inclusion dans l'étude***

L'étude s'est déroulée prospectivement pendant la période 1<sup>er</sup> janvier 2006 - 31 décembre 2010 et a inclus les patientes qui se sont adressées à l'Institut Clinique d'Urologie et Transplant Rénal, Cluj-Napoca, Roumanie, pour la pathologie urologique ou gynécologique.

Les critères d'inclusion dans l'étude ont été : le sexe féminin, l'âge plus de 18 ans.

Les patientes ont été évaluées et internées pour un traitement de spécialité pour des affections urologiques, la plupart d'elles, mais aussi pour des affections gynécologiques ou pour un diagnostic différentiel et traitement.

#### ***Critères d'évaluation du syndrome douloureux pelvien***

Le syndrome douloureux pelvien a été évalué du point de vue des caractéristiques de la douleur : intensité, localisation, type, et l'évaluation des caractéristiques démographiques, cliniques et anamnestiques, des données résultées à la suite de l'examen physique et les résultats de l'auto-évaluation de l'état de santé et des résultats thérapeutiques.



### **II.3. Études cliniques déroulées**

#### ***Les études cliniques ont suivi***

- L'évaluation de l'incidence du syndrome douloureux pelvien chez les femmes, dans un service d'urologie et les caractéristiques cliniques de la douleur.
- Les caractéristiques démographiques et anamnestiques dans le syndrome douloureux pelvien aux patientes internées dans un service d'urologie.
- Les implications socioprofessionnelles du syndrome douloureux pelvien.
- L'évaluation des facteurs de risque et des caractéristiques de la douleur chez les femmes avec des maladies urologiques. Est-il possible la classification des patientes coïncidant avec la présence du syndrome douloureux pelvien en utilisant l'analyse cluster?
- Modalités thérapeutiques dans le syndrome douloureux pelvien.

### **II.4. Discussions générales**

L'étude de cas choisie pour cette étude a été celle d'un centre médical urologique avec adressabilité nationale en Roumanie, centre dans lequel l'étude s'est déroulée pour une période de 4 ans dans l'intervalle janvier 2006 - décembre 2010, sur la base d'un questionnaire conçu de manière adéquate pour les objectifs de l'étude.

L'incidence du syndrome douloureux pelvien chez les femmes qui s'adressent à un service d'urologie est relativement grande, mais justifiée par deux aspects : c'est une population sélectionnée et, d'autre part, elle inclut des affections qui, traitées correctement, conduisent à la rémission du syndrome douloureux.

Dans notre étude, le syndrome douloureux pelvien a des multiples implications personnelles et interpersonnelles. Les patientes qui ont un partenaire stable évitent d'impliquer le partenaire dans leurs problèmes de santé, le plus probablement, pour des raisons psychologiques, afin de ne pas risquer de perdre leur crédibilité. Le plus fréquemment, les patientes s'adressent aux parents les plus proches ou aux amies, mais le plus important c'est que les femmes évitent de consulter un médecin.

En général, les patientes ont une attitude active et sont en mesure d'identifier les facteurs qui favorisent la douleur, mais aussi ceux qui améliorent la symptomatologie.

Pourtant, la douleur existe et a une intensité qui affecte leur vie, aussi longtemps que l'affection qu'elles ont n'est pas le problème le plus important et non pas l'un des problèmes comme c'est le cas des patientes sans syndrome douloureux pelvien. Les patientes avec syndrome douloureux pelvien ont la tendance de sous-évaluer leur état de santé, ont une attitude défaitiste lorsqu'il s'agit de l'évolution de leur état de santé, ont un degré d'autonomie limitée, et la durée et le volume de travail sont limités également. Elles accusent plus fréquemment l'épuisement physique, la tristesse, nervosité ou dépression, et évitent les relations sociales.

Le diagnostic du syndrome douloureux pelvien doit être regardé comme un effort interdisciplinaire à cause de la causalité qui peut être gynécologique, urologique, digestive, musculosquelettique ou due à l'altération de la perception.

La supposition que l'identification des facteurs prédisposant au syndrome douloureux pelvien à cause urologique pourrait permettre la classification a priori des patients qui coïncide avec la présence du syndrome douloureux pelvien a été vérifiée par l'analyse cluster généralisée. Dans ce cas, on a essayé de diviser les patientes en deux groupes, mais en réalité on peut y avoir plusieurs catégories.

Sans égard pour le nombre d'essais, le nombre de facteurs pronostiques pris en considération, les résultats ont été similaires. Le groupement des patientes a été réalisé concordant, hautement significatif statistique avec leur type, c'est-à-dire avec la présence ou non du syndrome douloureux pelvien. Pourtant, du point de vue pratique, la classification est peu relevante du point de vue clinique.

La logique d'un tel système serait que l'on aurait pu identifier les patientes à grand risque de développer un syndrome douloureux pelvien et de recevoir à temps des soins médicaux soutenus.

Certes, l'identification des patientes à risque de développer le syndrome douloureux pelvien, ainsi que le traitement étiologique sont des exigences importantes, mais les résultats à long terme sont encore limités.

Lorsque les traitements standards sont inefficients, on recommande des alternatives de traitement qui peuvent améliorer l'état général de sante.

## **II.5. Conclusions générales**

Le syndrome douloureux pelvien chez les femmes est une affection qui pose plusieurs problèmes : étiologiques, pathogénétiques et thérapeutiques. Loin d'être une affection strictement gynécologique, le syndrome douloureux pelvien peut être du à des maladies gynécologiques, maladies du tract digestif ou maladies musculosquelettiques, dans un contexte perceptif défavorable.

Le présent ouvrage réussit à répondre à l'hypothèse de travail que le syndrome douloureux pelvien des femmes qui s'adressent à un service d'urologie a une fréquence significative, son impacte sur la vie personnelle, sociale et la capacité de travail est majeur, mais si la maladie de base est diagnostiquée et traitée, la symptomatologie douloureuse peut remettre ou peut s'améliorer significativement.

La connaissance de l'ampleur du phénomène dans la population de patientes dans les services d'urologie offre un support gnoséologique, lorsque de son point de vue, une patiente avec du syndrome douloureux pelvien n'a pas de modifications gynécologiques significatives.

Cette étude a atteint son but proposé, celui de quantifier les principaux facteurs étiologiques, d'évaluer les conséquences du syndrome douloureux pelvien, de décrire les principales caractéristiques des patientes en comparaison avec celles qui n'ont pas le syndrome douloureux pelvien, mais surtout d'évaluer l'efficience du traitement étiologique là où il est possible, sur le syndrome douloureux pelvien des patientes qui s'adressent à un service d'urologie.

Le syndrome douloureux pelvien est une affection avec une fréquence relativement aiguë aux patientes avec une pathologie urologique.

Le diagnostic différentiel du syndrome douloureux pelvien doit inclure les maladies urologiques.

Les études supérieures et le travail de bureau sont des facteurs de protection pour le syndrome douloureux pelvien chez les femmes qui s'adressent aux services d'urologie.

L'abus d'alcool ou l'abus de boissons à caféine sont associés avec la présence du syndrome douloureux pelvien, tandis qu'une consommation réduite paraît avoir un effet de protection.

Le fumage de plus de 20 cigarettes par jour est associé au syndrome douloureux pelvien sans que l'on puisse établir une relation causale.

Faire des exercices physiques ou le type d'alimentation sont indifféremment associés avec la présence du syndrome douloureux pelvien.

La présence du syndrome douloureux pelvien affecte la vie familiale, sociale et professionnelle des patientes.

Les patientes avec le syndrome douloureux pelvien évitent de s'adresser au médecin pour discuter leur problème de santé, en préférant les personnes qui sont en relation plus lointaine : parentés, amies ou ne discutent avec personne.

Le syndrome douloureux pelvien est le problème le plus important de ces patientes, qui considèrent que leur état de santé est très mauvais et que la perspective de leur état de santé a une évolution défavorable.

Les patientes avec syndrome douloureux pelvien ont un degré d'autonomie limité, une basse capacité de travail et limitent les relations sociales auxquelles elles participent.

L'âge, le statut marital, le niveau d'éducation, le type d'activité déroulée, les complications à accouchement, la consommation de caféine, d'alcool sont des facteurs de risque pour le syndrome douloureux pelvien aux patientes qui s'adressent pour des affections urologiques.

L'intensité de la douleur est caractéristique au syndrome douloureux pelvien sans égard du type et de la localisation de celle-ci.

La classification des patients par analyse cluster généralisée en utilisant la technique k-mean est corrélée significativement avec la présence du syndrome douloureux pelvien.

Le traitement étiologique des affections urologiques conduit à la rémission du syndrome douloureux pelvien aux patientes avec lithiase urinaire, tumeurs vésicales, prolapsus génital ou dans les affections gynécologiques qui interfèrent avec la fonction de l'appareil urinaire.

Le syndrome douloureux pelvien associé à la cystite interstitielle est difficile de traiter.

Les traitements alternatifs peuvent conduire à la rémission de la symptomatologie douloureuse dans le syndrome douloureux pelvien.

## **II.6. L'originalité et les contributions innovatrices de la thèse**

La thèse de doctorat est la seule du pays qui réalise une analyse de l'incidence, des conséquences médicales, sociales et personnelles du syndrome douloureux pelvien aux patientes dans un service d'urologie représentatif au niveau national.

La thèse a un caractère innovateur par la méthodologie proposée, dans laquelle on élabore un questionnaire complexe qui permet l'analyse détaillée des facteurs étiologiques et des conséquences sur le plan personnel, social et professionnel.

Un autre élément d'originalité est représenté par l'utilisation des traitements alternatifs au cas des patientes avec du syndrome douloureux pelvien qui ne remet pas aux moyens conventionnels ou standard.



## Curriculum vitae Europass

### Informations personnelles

Nom / Prénom Magurean, Oana Maria Mihaela  
Adresse(s) Nr. 8/2, Str. Dr. D. Draghiescu, 050579, Bucarest, Roumanie  
Téléphone(s) Portable: 0040722496649  
Fax 0214102019  
E-mail magureanro@gmail.com  
Nationalité(s) Roumanie  
Date de naissance 25.07.1973  
Sexe Féminin

Lieu de travail concerné/  
Domaine occupationnel Obtenir le titre de Docteur en Sciences Médicales

### Expérience professionnelle

Période 2011- présent  
Fonction ou poste occupé Médecin primaire obstétrique et gynécologie  
Activités et responsabilités principales Activité médicale  
Nom et adresse de l'employeur Institut pour la Mère et l'Enfant ( IOMC)- Hôpital Polizu  
B-dul Lacul Tei 120, Bucarest  
Type d'activité ou secteur d'activité Médicale  
Période 2006- 2011  
Fonction ou poste occupé Médecin spécialiste obstétrique et gynécologie  
Activités et responsabilités principales Activité médicale  
Nom et adresse de l'employeur Institut pour la Mère et l'Enfant ( IOMC)- Hôpital Polizu  
B-dul Lacul Tei 120, Bucarest  
Type d'activité ou secteur d'activité Médicale  
Période 2000- 2006  
Fonction ou poste occupé Médecin interne obstétrique et gynécologie  
Activités et responsabilités principales Activité médicale  
Nom et adresse de l'employeur Institut pour la Mère et l'Enfant ( IOMC)- Hôpital Polizu  
B-dul Lacul Tei 120, Bucarest  
Type d'activité ou secteur d'activité Médicale

### Éducation et formation

Période 1992- 1998  
Qualification / diplôme obtenu Docteur Médecin  
Les principales disciplines étudiées /  
compétences professionnelles  
acquises Faculté de Médecine Générale

Nom et type de l'établissement d'enseignement / du fournisseur de formation : Faculté de Médecine Générale, Université de Médecine et de Pharmacie „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

Période : 1988- 1992

Qualification / diplôme obtenu : Baccalauréat

Les principales disciplines étudiées / compétences professionnelles acquises

Nom et type de l'établissement d'enseignement / du fournisseur de formation : Lycée Sciences de la Nature Cluj-Napoca

Autoévaluation  
Niveau européen (\*)

Anglais

Français

Compris				Parlé				Écrit	
Ecoute		Lu		Participation à la conversation		Discours oral		Expression écrite	
C1	Utilisateur expérimenté	C1	Utilisateur expérimenté	C1	Utilisateur expérimenté	B1	Utilisateur indépendant	C1	Utilisateur expérimenté
C1	Utilisateur expérimenté	C1	Utilisateur expérimenté	C2	Utilisateur expérimenté	B1	Utilisateur indépendant	B2	Utilisateur indépendant

(\*)Niveau du Cadre Européen Commun de Référence Pour les Langues Étrangères

Compétences et habiletés sociales : Le travail en équipe, sociable, la promotion de l'esprit civique, acquis soit naturellement, soit par perfectionnement professionnel, soit par intégration professionnelle

Aptitudes et compétences organisationnelles : Activités de collaboration à l'organisation des manifestations scientifiques, des symposiums, des congrès, des tables rondes.

Aptitudes et compétences techniques : Utilisation du vidéoprojecteur, du DVD, du rétroprojecteur, de l'appareil photo, etc.

Aptitudes et compétences d'utilisation de l'ordinateur : Compétences générales d'utilisation de l'ordinateur (Paquet Office, Internet, Windows)

Aptitudes et compétences artistiques : Musique, design. Acquis par des activités de loisir.

D'autres aptitudes et compétences : Cours de Chirurgie du sein 2004 Université de Pise  
Cours d'échographie gynécologique 2007 UMF (Université de Médecine et de Pharmacie) Carol Davila Bucarest  
Cours de hystéroscopie 2008 UMF Carol Davila Bucarest  
Cours de colposcopie 2009 UMF Carol Davila Bucarest  
Cours d'échographie mammaire 2011 Université d'Athènes  
Cours de laparoscopie 2010- 2012 UMF (Université de Médecine et de Pharmacie) Carol Davila Bucarest  
Cours de laparoscopie gynécologique 2012 Université Kiel

Permis de conduire : Oui, catégorie B

Informations supplémentaires : Lucan Maria. Tél: 0722585501

Annexes :  
1. Liste des travaux scientifiques représentatifs publiés et présentés aux congrès  
2. Activité scientifique: participation à des manifestations scientifiques

Annexe:

1. Liste des travaux scientifiques représentatifs publiés et présentés aux congrès

1.1. Lucan M., Rotariu P., Ghervan L., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: "Retroperitoneoscopic harvesting of the kidney with multiple arteries. It is recommended?"

Le 20e Congrès Mondial d'Endo-urologie, 19-22 Septembre, 2002, Gênes, Italie

1.2. Lucan M., Rotariu P., Ghervan L., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: "Retroperitoneoscopic adrenalectomy- an anatomic approach"  
Le 20e Congrès Mondial d'Endo-urologie, 19-22 Septembre, 2002, Gênes, Italie

1.3. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V. Iacob G.: „Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy versus classic lumbotomy for pyonephrosis”  
Le 20e Congrès mondial d'Endo-urologie, 19-22 Septembre, 2002, Gênes, Italie

1.4. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: „Retroperitoneoscopic digitally assisted nephrectomy in pediatric patients. A novell technique.”  
Le 20e Congrès Mondial d'Endo-urologie, 19-22 Septembre, 2002, Gênes, Italie

1.5. Lucan M., Rotariu P., Magurean Oana, Lucan V., Iacob G.: Retroperitoneoscopic nephroureterectomy in cases with upper tract transitional-cell carcinoma  
Le 20e Congrès Mondial d'Endo-urologie, 19-22 Septembre, 2002, Gênes, Italie

1.6. M. Lucan, L. Ghervan, Oana Magurean, V. Lucan  
" Hystérectomie laparoscopique. Une approche minimalement invasive du léiomyome utérin compressif »  
Le 20e Congrès Mondial d'Endo-urologie, 19-22 Septembre, 2002, Gênes, Italie

1.7. M. Lucan, Oana Magurean, L. Ghervan, V. Lucan, C. Burghilea  
„Hystérectomie laparoscopique pour les entités bénignes - modalité thérapeutique minimalement invasive”  
Le Troisième Congrès National de l'Association Roumaine pour la Chirurgie Endoscopique et d'autres Techniques interventionnelles  
Cluj-Napoca, 15-17 Septembre 2004

1.8. Lucan M, Iacob G, Lucan V, Magurean O, Elec F, Burghilea C, Brbos A.  
„Laparoscopic radical cystectomy with enteric urinary diversion. Alternative to open cystectomy?”  
Chirurgie (Bucarest). 2005 Jan-Fév;100(1):41-6.

1.9. Suci N, Toader O, Banceanu G, Ionescu M, Eanu S, Magurean O, Ilina D, Iurco L.  
„Hemostatic hysterectomy in modern obstetrics”  
Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2007 Oct-Déc;111(4):965-71

## 2. Activité scientifique: participation à des manifestations scientifiques

- UMF Days "Iuliu Hatieganu" Cluj: 1994- 2011
- Urological Days, Klausenburg: 1994; 1995; 1996
- First National Congress ROMTRANSPLANT: 1998
- European Congress of Urology: 1995
- Second Congress of ROMTRANSPLANT, Bucarest, Roumanie - 2000
- 53 Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.- Düsseldorf, Allemagne, 19-22.09.2001
- International Symposium on Living Donor Organ Transplantation, Juin 6-7, 2002, Essen, Allemagne
- Abdominal Organ Transplantation From Living Donors: State of the Art, Juin 21-23, 2002, Gubbio, Italie
- 3rd National ROMTRANSPLANT, Tg. Mures, Roumanie - 2002
- Congresses of ROMTRANSPLANT Society