

Vestibulodini ve Vulvodini Tedavi Yaklaşımları

Doç. Dr. Süleyman Eserdağ
Hera Klinik



Dr. Süleyman Eserdağ



Specialist experience in the biggest maternity hospital in Turkey, in 'Zekai Tahir Burak Educational and Research Hospital' (2002-2008)



Sexologist Fellow by European Federation of Sexology (EFS) and European Society of Sexual Medicine (ESSM) (2014)



International Instructor of ECAMS based in Ireland (European College of Aesthetic Medicine and Surgery). (2015)



Founder and President of the **HERA Vaginismus Treatment, Educational and Research Association** (2015)

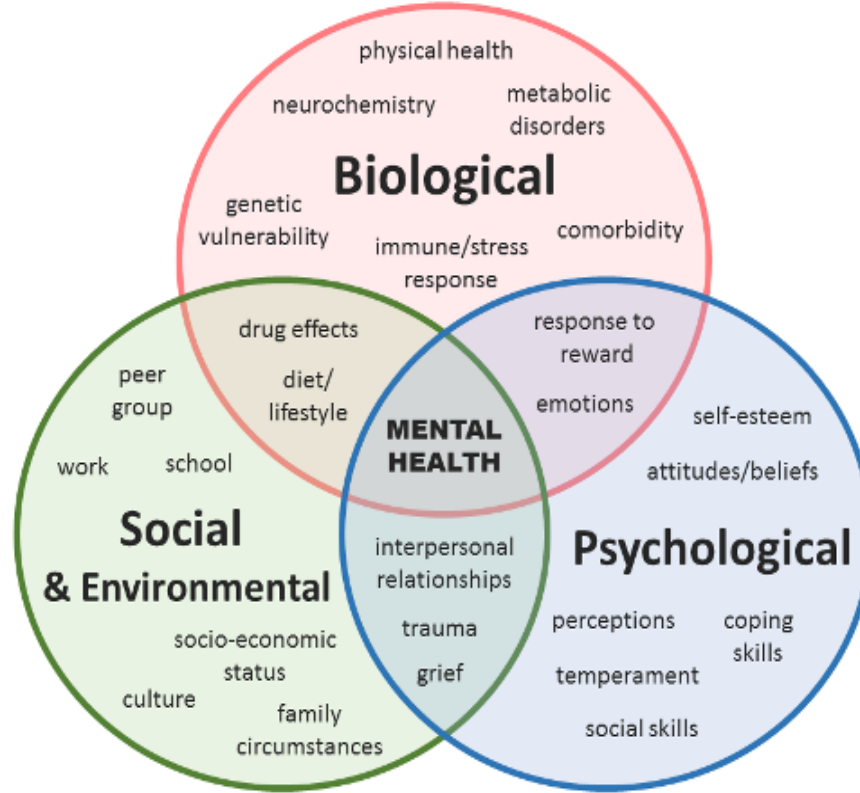


Founder, President and International Trainer of the **International Society of Aesthetic Genital Surgery and Sexology (ISAGSS)** (2017)



Founder of the 4 centers based in *Istanbul (European and Asian Sides), Ankara, and Izmir* known as '**HERA CLINICS**' dedicated to aesthetic genital surgery and sexual dysfunctions (2003- ...)

BİO-PSİKO-SOSYAL MODEL



Biyopsikososyal model; kadın ve erkek cinsel disfonksiyonlarına bütüncül bir bakış açısı sunar.

Belirleyiciler

- Ömür boyu / Kazanılmış
- Genel / Durumsal
- Partner faktörleri
- İlişki faktörleri
- Kişisel hassasiyet
- Kültürel ve dini faktörler
- Medikal faktörler

Cinsel Disfonksiyonlar

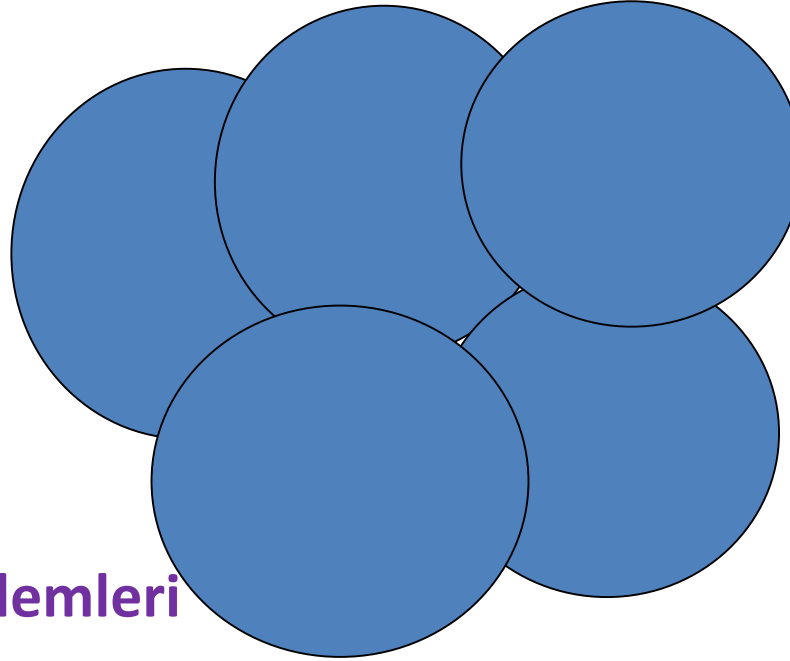
İstek Problemleri

Vajinismus

Uyarılma
Problemleri

Ağrı

Orgazm Problemleri



Ağrı Nedir? Ağrı Tarifi

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneđi tarafından
(International Association for the Study of Pain=IASP)

Ağrı tarifi:

- vücudun herhangi bir yerinden başlayan,
- organik bir nedene bađlı olan veya olmayan,
- kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili,
- sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu.

Doku hasarının bilinçsiz şekilde farkına varılması.

Vestibulodini ve Vulvodini Nedir? Tedavi Yaklaşımları

Disparoni Nedenleri

Yüzeyel cinsel ağrı

- Cinsel uyarılma eksikliği
- Vajinismus
- Trikomoniazis Vulvovajiniti, HSV, Kandida
- Atrofik vajinit
- Vulvar dermatozlar (liken skleroz gibi)
- İlaçlar veya radyoterapi
- Vulvar Vestibulit Sendrom (VVS)

Derin cinsel ağrı

- Endometriozis
- Pelvik inflamatuvar Hastalık (PID)
- Diğerleri: Ovarian kistler, fibromlar, RV Uterus, Tümörler

VVS-Tanı



VVS tanısı için Q Tip Testi

Ucunda pamuk olan bir
ubukla vestibulumu
dokunmak

hipersensitiviteye neden
olur.

Vulvar Vestibulit Sendrom (VVS)

VVS, kadınlarda en önemli dispareni nedenlerinden biridir. Aynı zamanda vulvodininin de en geniş alt grubudur.

Yeni ismi «PVD (Provoke Vestibulodini)»

Diğer isimleri: «*focal vulvit*», «*vestibular adenit*» ve «*focal vestibulitis vulva*».

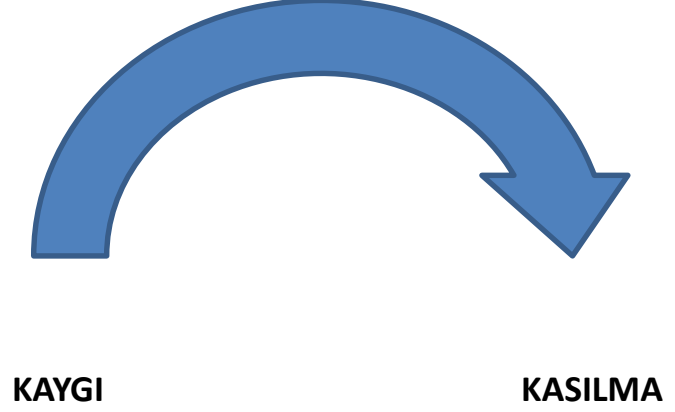
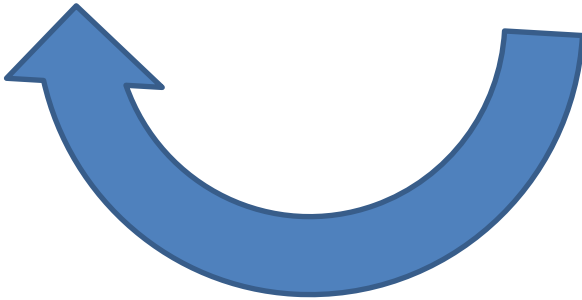
Friedrich tanı kriterleri:

- 1- Vestibuluma dokunmakla yoğun ağrı duyulması
- 2- Hassasiyetin sadece vestibulum ile sınırlı olması
- 3- Farklı düzeylerde eritem olması veya olmaması

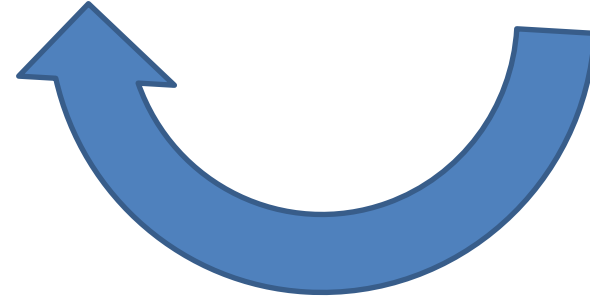
Vestibulitis / Vajinismus Ağrı Döngüleri



HİPERESTEZİ



ALLODİNİ



Vulvar Vestibulit Sendrom (VVS) Etyolojik faktörler

Vulvar Vestibulit Sendrom (VVS) ile sık vajinal enfeksiyon olması arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır:

- Candida albicans
- Bakterial vaginosis
- PID
- Trikomoniazis
- Vulvar displazi
- HPV

Research



The histopathological results of vestibulectomy specimens in localized provoked vulvodynia in Turkey

Suleyman Eserdag, Didem Kurban, Mine Kiseli, Murat Alan, Yasemin Alan

Corresponding author: Murat Alan, Tepecik Educational and Research Hospital, Kazim Dirik District, 35100 Bornova, Izmir, Turkey. gozdealan@hotmail.com

Received: 10 Dec 2019 - **Accepted:** 18 Nov 2020 - **Published:** 24 Nov 2020

Introduction: Localized Provoked Vulvodynia (LPV) is a gynecological disease that is difficult to manage. Despite the wide spectrum of pathophysiological mechanisms and treatment modalities, there is limited success in the management of this disease. Surgical treatment is usually performed as the last resort.

We aimed to investigate the histopathological results of 38 women with LPV who underwent surgical vestibulectomy.

Methods: of the 55 women that were diagnosed with LPV and underwent vulvar vestibulectomy, 38 patients with complete histopathological results were included in this retrospective study.

Results: in 14 patients, the pathological reports revealed **Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions (LGSIL)** (36.8%) whereas for 21 cases (55.2%), the **findings were concordant with vestibulitis**. The remaining three patients (7.8%) were diagnosed with **lichen simplex chronicus**

Conclusion: the presence of LGSIL in the surgical specimens of LPV cases is noteworthy. In this group of patients, **surgical excision may contribute to the prevention of progression into high-grade lesions**. The relationship between Human Papilloma Virus (HPV) and LPV should be further investigated.



Vulvodini

İnsidans; %8-10 (Her yaştan kadında olabilir)

Cinsel ve/veya cinsel olmayan durumlarda ortaya çıkabilir.

Vulvodini, kadınların ve partnerlerinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Derin bir kişisel ve toplumsal ekonomik yük getirir.

Teşhis:

- Detaylı anamnez
- Pamuklu çubuk test (Ağrı haritalaması)
- Pelvik muayene (Pediatrik Graves spekulmu ve hafif palpasyon ile)
- Görüntüleme: Ultrason, pelvik MR, direkt X-Ray
- Vulvovaginal kolposkopi (Enfeksiyon, travma, atrofi, enflamasyon, dermatit ve neoplazi bulguları açısından)

Etyoloji

Periferik ve merkezi ağrı mekanizmalarını içerir:

- Pelvik taban kası ve otonomik disfonksiyon
- Anksiyete ve depresyon
- Çocuklukta yaşanan kötü muameleler
- Bilişsel-duygusal, davranışsal ve kişilerarası faktörlerin karmaşık bir etkileşimini içerir.

Değerlendirme (1)

- Ağrı birincil mi, yoksa ikincil mi ?
- Ne zaman ve hangi olaydan sonra başladı?
- Ağrının hangi dönemlerde ortaya çıkıyor? Ne tarzda ?
(*yanma, batma, iğnelenme, bıçak kesiği, şimşek çarpması*), hangi sıklıkta, coit ve mensle ilişkisi ?
- Herhangi bir ameliyat, yaralanma veya düşme kas-iskelet sistemi öyküsü var mı?
- Lumbo-pelvik-kalça bölgesi ve/veya koksiks ve sakrum problemleri var mı?
- Bağırsak ve mesane problemleri ?

Değerlendirme (2)

- Cinsellik: istek, uyarılma, orgazm, seks sıklığı
- Ağrıya eşlik eden düşünceler, duygular, davranışlar ve partner etkileşimleri
- Şu andaki ilişkisi ile ilgili durumlar
- Eşlik eden kronik hastalıklar, psikolojik problemler veya kullanılan ilaçlar
- Önceki tedavi girişimleri ve sonuçları

Değerlendirme (3)

- Çocukluk çağı travmaları
- Yetişkin çağıdaki olumsuz cinsel tecrübeler
- Gerekli durumlarda FSFI testleri (tedavinin gidişatını izlemek için de önerilir)



Özet Tedavi

Kesin tedavi klavuzları yok!

Multidisipliner yaklaşım önemli.

- Pelvik taban fizik tedavisi, biofeedback
- Psikoterapi (Bilişsel davranışçı terapi)
- Medikal tedavi (Anti-enflamatuar ilaçlar, hormonal ilaçlar, antikonvulzanlar, antidepresanlar)
- İkinci basamak tedavi: Capsaicin, Botulinum toksini, interferon
- Alternatif diğer tedaviler: Akupunktur, hipnoz
- Son seçenek: Cerrahi (Yalnızca PVD'de)

Lokal Anestezik Enjeksiyonları (Kanıt seviyesi=2)

Provoke Vestibulodini (PVD)'de periferik vestibuler sinirlerdeki hipersensitizasyon suçlanmıştır. Lokal anestezikler sodyum kanal blokajı ile etki ederek bu hipersensitiviteyi baskılamayı amaçlar.

(«Uzun süreli desensitizasyon»)

Bu amaçla PVD'de: lidokainli kremler, lidokain submukozal enjeksiyonları, lidokain+kortizon enjeksiyonları.

PVD'de uzun süreli kullanımları önerilmez!

Capsaicin (Kanıt seviyesi=3)

- Vanilloid reseptörlerini inerve ederek etki eder (VR1).
Önce hiperestezi, sonra duyarsızlık yapar.
- «Yakı»
- PVD'de ağrıyı azaltmak için önce lidokain krem sürülüp, daha sonra topikal capsaicin krem sürülerek yapılan çalışmalar var, ancak lidokain mi capsaicin mi etkili?
- Diğer tedaviler başarılı olmazsa veya cerrahiye alternatif olarak düşünülebilir.
- İlk basamak tedavide yeri yok.

Botulinum Toksin Tip A (Kanit seviyesi=2)

- Nosiseptif nöronlardan **glutamat ve substance-P** salınımını inhibe ederek, vulvodiniye eşlik eden periferik ve santral sensitizasyonu azaltır.
- Enjeksiyon yerleri: EMG eşliğinde perinede bulbospongios kası ve levator ani.
- İlk basamak tedavide yeri yok.

Kortikosteroidler (Kanıt seviyesi=2)

- PVD'li hastalarda himen çevresinde doku içinde *interleukin- β* seviyesi daha yüksek ölçülmüş.
- Kortikosteroidler interleukin- β seviyesini düşürüyor.
- Topikal steroidler PVD'de minimal yarar sağlıyor.
- Lidokain+steroid submukozal enjeksiyonlarının yararı net değil.
- Uzun süreli kullanımları önerilmez.

İnterferon (Kanıt seviyesi=2)

- Kondilom tedavisinde etkin.
- PVD'de doku içinde sitokinlerde artış bulunmuş ve interferon sitokinleri düşürüyor.
- Ayrıca potent «mast hücre inhibitörü».
- Yapılan çalışmalarda submukozal enjeksiyonlar hafif düzeyde iyileşme sağlıyor.
- Tek başına veya cerrahiye ek olarak yapılabilir.
- İlk basamak tedavide yeri yok.

Diğer antiienflamatuarlar (Kanıt seviyesi=2)

- Cromolyn krem (mast cell stabilizatörü) hafif düzeyde etkili.
- Fetal fibroblastlardan elde edilen *lysate* (antiienflamatuar etkili) vestibuler sensitiviteyi azaltabilir.
- Enoxaparin (Anti-heparinaz etkili düşük moleküllü heparin) 3 aylık kullanım ile hafif düzeyde etkinlik sağlayabiliyor.

Hormonal tedaviler (Kanıt seviyesi=2)

- 0.01% Estradiol + 0.1% testosterone topikal krem karışımı, OKS kullanımı ile başlayan PVD hastalarının visual analog ağrı skorlarında azalma sağlamış. (7.5 dan 2'ye düşürmüştü)
- Postmenopozal hastalarda topikal estrogen veya biofeedback ile kombine tedavilerde ağrı skorlarında %70 azalma sağlanmış.

Sistemik Tedaviler

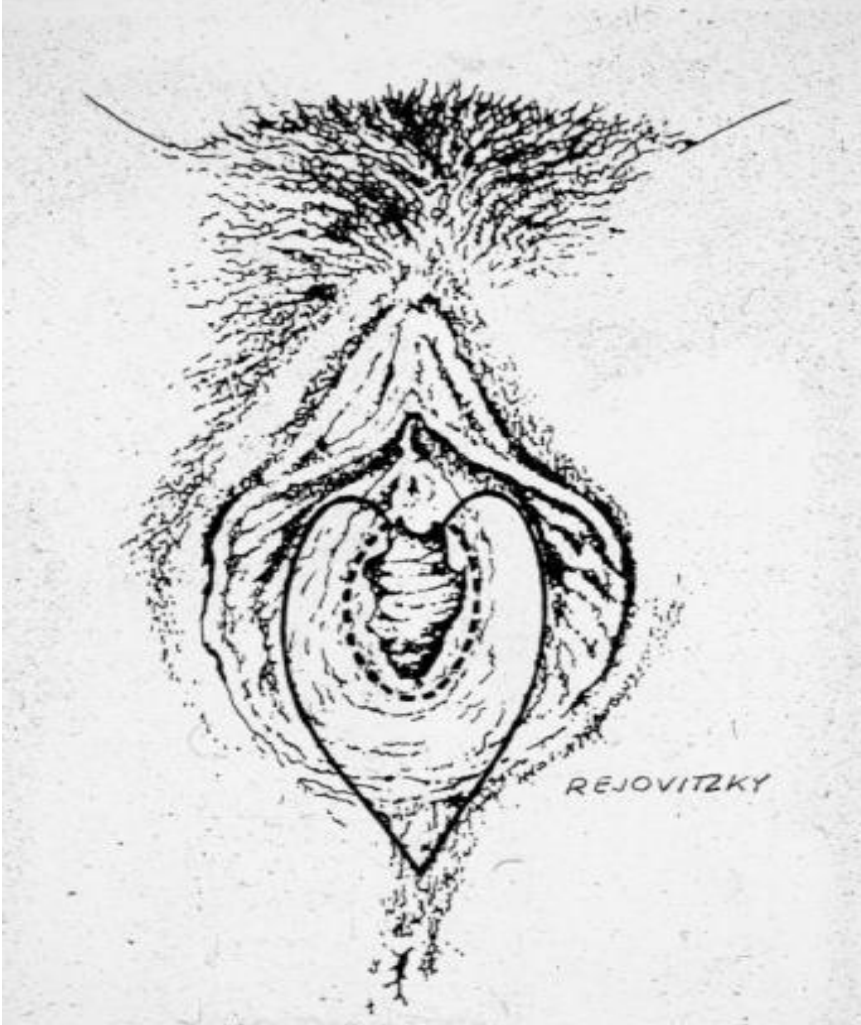
- PVD hastalarında TCA kullanılmamalı! *(Leo and Dewani)*
- Antikonvulzan tedaviler (pregabalin, gabapentin) hakkında yeterli veri yok!

Goldstein AT, Pukall CF, Brown C, Bergeron S, Stein A, Kellogg-Spadt S. Vulvodynia: Assessment and Treatment. J Sex Med. 2016 Apr;13(4):572-90. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.020. Epub 2016 Mar 25. PMID: 27045258.

Cerrahi Tedaviler (Kanit seviyesi=2)

- Ağrı tedavisindeki en son, ancak en etkili yöntemdir (%60-90 arasında).
- Cerrahi tedavi öncesi diğer medikal tedaviler denenmelidir.
- Ağrı bölgesine göre geniş eksizyon yapılmalıdır.
- Vajinal flep kaydırma, komple vestibulektomi önerilen diğer yöntemlerdir.
- Cerrahi yöntemlerdeki tekniklerin farklılığı nedeni ile karşılaştırma yapmak zor.
- Komplikasyonlar: kanama, enfeksiyon, hematoma oluşumu, skar oluşumu, Bartholin kisti oluşumu, yara yeri açılması, problemin nüks etmesi.

VVS-Tedavi Yaklaşımları



- 1. Basamak:** Enfeksiyon tedavileri (vajinit, üriner sistem problemleri vs)
 - Pelvik taban fizik tedavisi, biofeedback
 - Psikoterapi (Bilişsel davranışçı terapi)

- 2. Basamak:** Medikal tedaviler:
Botulinum Tip A, Capsaicin, lokal anestezipler, steroidler, interferon, antiinflamatuvarlar

Alternatif yöntemler:

PRP, HA, Karboksiterapi, Monopolar RF, Lazer

- 3. Basamak:** Cerrahi
(Vulvar Vestibulektomi)

Önlemler

- Doğum kontrol hapları kesilmelidir! Özellikle PVD'de mutlaka kesilmelidir!
- Antidepresan kullanımı libido üzerine negatif etkilidir.
- Uzun süre antibiyotik kullanımı kronik mantar enfeksiyonlarına yol açarak, kar değil zarar verir!

Menopozda Disparoni

- Menopoz dönemi ile östrojenlerde ani bir düşüş olur.
- Testosteron yaşam boyunca kademeli olarak düşer.
- Bir çok kadın menopoza geçişte FSD yaşar.
- Bununla birlikte, düşük testosteron düzeylerini FSD ile ilişkilendirmek mümkün değildir.

Hormon Replasman Tedavisi

Menopoz döneminde östrojen eksikliği aşağıdakilere yol açar:

- Vulvovajinal atrofi
- Ürogenital atrofi
- SÜİ ve diğer idrar şikayetleri (urgency, noktürni, sık İYE)

Menopoz GUS Belirtileri

- ❖ Vajinal duvarların incelmesi
- ❖ Vajinal kanalın kısalması ve daralması
- ❖ Vajinal kuruluk
- ❖ Vajinal enflamasyon
- ❖ Postkoital lekelenme
- ❖ İlişki sırasında rahatsızlık veya ağrı
- ❖ İdrar yaparken ağrı veya yanma
- ❖ Daha sık idrar yolu enfeksiyonları
- ❖ SUI

Pharmacological treatment

Hormonal Therapies

– Estrogens (local and/or systemic)

Improve lubrication, decrease atrophy symptoms

(Local and Systemic)

- Some studies small increase in desire and enjoyment (systemic) (Suckling 2006, Nahoorst-Boos 1993)

– Tibolone

- Estrogenic and androgenic effects of its metabolites
- Effect on menopausal symptoms and desire, satisfying sexual events, arousal, sexual initiative

Menopozal semptomları iyileştirir, istek, cinsel olaylarda tatmin, uyarılma ve cinselliği başlatmada etkili

(Laan 2001, Davis 2002, Nijland 2008)

– DHEA

- Effect on arousal and maybe desire?

(Labrie 2009, Tuiten 1996)

Hormon Tedavileri

Östrojenler

- lubrikasyonu iyileştirir, (lokal ve/veya sistemik)
 - atrofi semptomlarını azaltır (lokal ve/veya sistemik)
 - bazı çalışmalar istek ve zevkte küçük bir artış (sistemik)
- (Suckling 2006, Nahoorst-Boos 1993)

Tibolon

- metabolitleri östrojenik ve androjenik etkili
 - menopozal semptomları iyileştirir, istek, cinsel olaylarda tatmin, uyarılma ve cinselliği başlatmada etkili
- (Laan 2001, Davis 2002, Nijland 2008)

DHEA

Uyarılma ve istek üzerindeki etkisi?

(Labrie 2009, Tuiten 1996)

Tedavi

- Menopozdaki kadınlar için HRT etkilidir.
- Östrojenlerin lubrikasyon, disparoni, istek üzerine olumlu etkidedir.
- Östrojenlere testosteron da eklenebilir.

Testosteronun yan etkileri beklenenden daha azdır.

Vajinal Atrofi Tedavisi

Lokal östrojenler;

Östrojen halkası (Estring ©)

Östrojen kremleri (Premarine ©, Estrace ©)

Vajinal tabletler (Vagifem ©)

Oral östrojenler;

Histektomize olmayan kadınlarda asla progestinsiz kullanılmaz!

Atrofik Vajinitte Kombine Tedaviler Hera Klinik Protokolleri

- CO2 Lazer + PRP + Lokal Östrojen
- Vajinal RF + Lokal Östrojen
- PRP + Vajinal RF + Kegel egzersizleri +
Lubrikan jeller + Yaşam tarzı değişiklikleri

Fonksiyonel Cinsel Bozukluklar için Özet Tedavi Stratejileri (Hera Klinik Yaklaşımları)

- **Progresif Relaksasyon**

Bazı kas gruplarını kasıp gevşeterek gerçekleştirilir.

- **Desensitizasyon**

Fobileri ve anksiyete ile ilgili davranışsal terapileri içerir.

- **Sensitif fokus**

Fiziksel yakınlıkta keyif ve rahatlığı artırmak için dokunmayı içerir.

- **Hipnoterapi**

Farkındalığın değiştiği ve gevşemenin sağlandığı bir durum yaratılır. Kişi bazı davranışlarını değiştirmesini sağlayacak şekilde önerilere açık haldedir.

- **Alternatif metodlar**

Elektromiyografi ve biofeedback, Akupunktur, EMDR, Botoks, Sinir blokları, Pelvik egzersizler

- **Cerrahi olmayan tedaviler**

Medikal tedaviler, Vajinal Lazer, Vajinal RF, Karboksiterapi, HA enjeksiyonları

- **Cerrahi**

Himen, vestibulum ve/veya vajinanın organik problemleri

For you



LOVE U

