



## СИНДРОМ НА СПАСТИЧНА КАРЛИЦА

МЗД Упатства  
12.5.2010

- Основни правила
- Видови на болка
- Етиологија
- Истражување и третман
- Поврзани извори
- Референци

### Основни правила

- Синдром со длабока болка во регија на ректумот или дното на карлицата.
- Болката може да биде повремени или континуирана.

### Типови на болка

- Болката може да биде пароксизмална, па дури може да го разбуди пациентот во текот на ноќта.
- Времетраењето на нападот варира од неколку минути до неколку часа. Како епизодна болка исто така е наречена proctalgia fugax.
- Друг тип на болка е предизвикана од продолжено седење. Оваа континуирана болка се нарекува coccygodynia.
- Третата група на болка е континуирана невралгична болка во анусот (идиопатски proctalgia). Тоа најчесто се случува кај постари жени без патолошки наоди.

### Етиологија

- Грч на мускулите подигнувачи се смета за причина за болка. Местото на болката се одразува според локализацијата на спастичниот дел на мускулите.
- Може да биде поврзан со хируршки операции на дното на карлицата или со воспаление, ендометриоза или ректална инвагинација во мала карлица.
- Психогените фактори често играат улога.

### Истражување и третман

- Се оценуваат можните етиолошки фактори.
- Истраги во примарната здравствена заштита:
  - Темелно клиничко испитување (локација на болката, болно осетливи места, палпација на опашката, итн.).
  - Гинеколошки преглед (ендометриоза).
  - ЕМГ на карличното дно (може да се врши од страна на физиотерапевт; прекумерен мускулен притисок или anismus).
  - Колоноскопија (тумор или воспаление на дебелото црево).
- Испитувања во специјализирана грижа (ретко е потребно, само во проблематични случаи):
  - Дефекографија или магнетна дефекографија (ректална инвагинација, ако се посомнева дека болката е поврзана со тешкотии во дефекацијата или фекална инконтиненција).
  - МНР, ако е потребно, (циста на 'рбетниот нерв во спинален канал, schwannoma итн.).

- Често постои јасна причина за симптомите и пациентот треба да се увери во бенигната природа на симптомите.
- НСАИЛ и спазмолитици може да биде ефективни во некои случаи.
- Ако е потребно, proctalgia fugax може да се третира со актуелна нитратна маст (1) или со орални калциум блокатори.
- Прекумерно тензијата на карличните мускули или anismus може да се третира со електрична стимулација во комбинација со биофидбек<sup>1</sup>. Ако пациентот има корист од третманот, може да се продолжи со уред наменет за домашна употреба.
- Болната осетливост на мускулите подигнувачи може да се третира со инјекции кои содржат локален анестетик и кортикостероиди.
- Во особено проблематични случаи, сакрална нервна стимулација може да се проба (2).

### Поврзани извори

1. Cochrane Reviews
2. Други докази, резимеа

### Референци

1. Salvati EP. The levator syndrome and its variant. Gastroenterol Clin North Am 1987 Mar; 16(1):71-8. **PubMed**
2. Aboseif S, Tamaddon K, Chalfin S, Freedman S, Kaptein J. Sacral neuromodulation as an effective treatment for refractory pelvic floor dysfunction. Urology 2002 Jul; 60(1):52-6. **PubMed**

Автори: Matti Kairaluoma

Претходни автори: Kari-Matti Hiltunen

Article ID: ebm00205 (008.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12.5.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2015 година.**

---

<sup>1</sup> Биофидбек засега не се применува кај нас.