

ESSENTIËLE VULVODYNIE DOOR PERINEURALE CYSTEN VAN TARLOV?°

Pascal Sienaert*

In dit artikel worden vier patiënten beschreven met chronische, therapieresistente en invaliderende vulvovaginale pijn. Alle vier patiënten bleken cysten op de sacrale zenuwwortels (Tarlovcysten) te hebben. De vraag betreffende de mogelijke rol van deze cysten bij vulvovaginale pijnsyndromen wordt gesteld, relevante literatuurgegevens worden besproken.

Klinische vignetten

Casus 1:

Een 51-jarige vrouw wordt voor psychiatrische/psychotherapeutische behandeling verwezen. Ze beschrijft uitgesproken en ondraaglijke vaginale jeuk en branderige pijn die reeds een jaar bestaat en die ze vergelijkt met zona-pijn. De branderigheid neemt progressief in ernst toe, straalt uit naar de binnenzijde van de dijen en naar anaal. Een koude douche of het rectaal inbrengen van ijsblokjes helpt de pijn te verzachten. Seksueel contact is onaangenaam doch niet pijnlijk. In de voorgeschiedenis is een lumbale discushernia te vermelden, waarvoor patiënte een ingreep onderging. In 1990 maakte patiënte een depressie door. Ze had ook langdurig hoofdpijnklachten. Een kernspintomografie (KST) van het bekken toont vier 'arachnoïdale cysten' ter hoogte van het sacraal kanaal, vermoedelijk Tarlovcysten.

Casus 2:

Een 62-jarige vrouw wordt verwezen naar aanleiding van pijn links in de vagina. De pijn bestaat al zes jaar en is plots begonnen. Er is een branderig gevoel zowel binnen in de vagina als ter hoogte van de schaamlippen. Patiënte beschrijft ook het gevoel 'te scheuren'. Analgetica, antidepressiva, neuroleptica, cortisone-infiltraties tot en met een neurolyse van de nervus pudendus bleven zonder enig resultaat. Een KST-bekken toont een Tarlovcyste op het verloop van de zenuwwortel S2 'zonder pathologische betekenis'. Psychiatrisch onderzoek toont lichte depressieve klachten, welke gekaderd kunnen worden als hulpeloosheid ten

opzichte van de chronische pijn. Er zijn verder geen aanwijzingen voor enige andere psychiatrische problematiek.

Casus 3:

Een 70-jarige vrouw wordt voor psychiatrische evaluatie verwezen. Ze heeft een drie jaar lange geschiedenis van vulvaire en anale pijn, die ze omschrijft als 'prikkelend', 'zwaarte', 'alsof ze de huid van m'n lichaam stropen'. De pijn breidt zich uit naar beide liesstreken en naar de binnenkant van beide dijen en is iets minder bij rondwandelen. Klinisch gynaecologisch en neurologisch onderzoek is zonder bijzonderheden. Een KST-bekken toont een Tarlovcyste paramediaan links sacraal (S2). Een oude (1996) KST van de lumbale wervelzuil toont tekenen van degeneratieve spinaal kanaal stenose en discushernia L3-L4 links, L4-L5 rechts en L5-S1 links met compressie van de zenuwwortels. Patiënte is gespannen, soms moedeloos vanwege het aanhoudend, subjectief steeds erger wordend pijnprobleem. Er is echter geen sprake van psychiatrische pathologie.

Casus 4:

Een 64-jarige vrouw wordt door de pijnkliniek verwezen voor psychotherapeutische behandeling van reeds zes jaar bestaande, therapieresistente, invaliderende genitale pijn. Patiënte beschrijft een pijnlijk brandend en tintelend gevoel diep in de vagina en ter hoogte van de uitwendige genitalia. De pijn straalt soms uit naar sacraal en soms ook in beide dijen, links meer dan rechts. Patiënte beschrijft op een heel plastische manier haar pijn als 'grote ballen in de vagina'. De pijn doet zich vooral voor bij

* Drs. P. Sienaert, psychiater, psychotherapeut en seksuoloog. Centrum voor Psychotherapie, Psychiatrie & Seksuologie, Geldenaaksevest 6, 3000 Leuven.

° Geaccepteerd voor publicatie 2 december 1998.

zitten en liggen. Patiënte staat recht in de wachtkamer en ook tijdens het gesprek. In het dossier vinden we een oude KST waarop 'enige vernauwing van het neuraal foramen L5-S1 en Tarlovcysten op het verloop van de wortels S1 en S2' te zien zijn. Deze cysten worden beschouwd als een 'norm-variante'.

Essentiële, dysesthetische vulvodynie

Vulvodynie wordt gedefiniëerd als een chronisch vulvair ongemak gekarakteriseerd door brandende en stekende sensaties (Wesselman, Burnett & Heinberg, 1997). De prevalentie is niet bestudeerd, maar cijfers tot 15% van de patiënten in een gynecologische populatie worden genoemd (Goetsch, 1991). Patiënten met vulvodynie hebben meestal een opvallende medische, verloskundige en gynaeologische voorgeschiedenis. Klinisch onderzoek toont meestal geen abnormaliteiten. McKay (1989) onderscheidt verschillende types van vulvodynie:

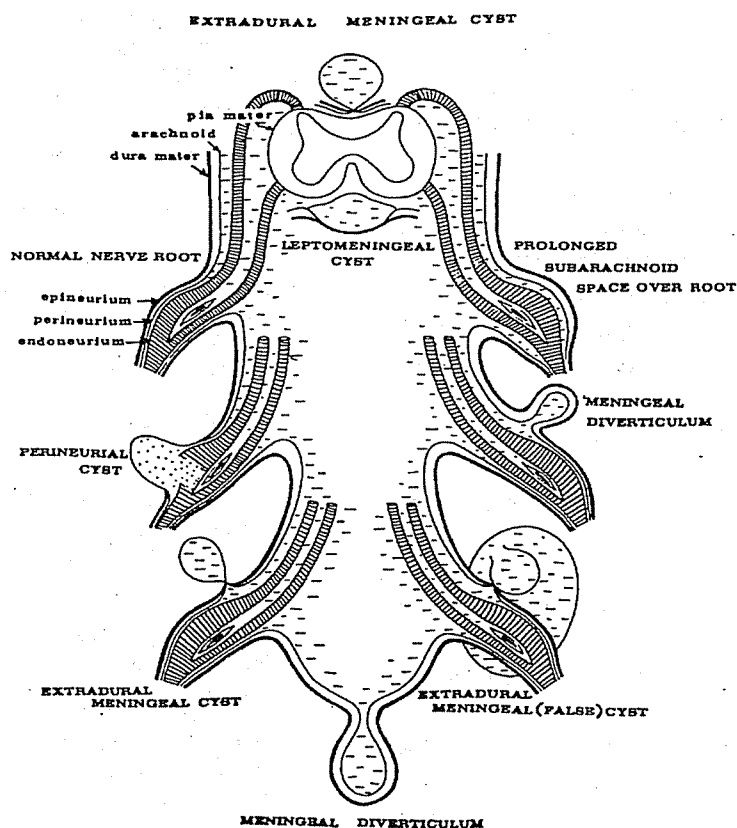
vulvaire dermatosen, cyclische vulvovaginitis, vulvaire vestibulitis, vulvaire papillomatosis en essentiële vulvodynie. Dit laatste type komt meer voor bij oudere vrouwen en is gekenmerkt door een continue vulvaire hyperalgesie die soms urethraal en rectaal uitstraalt (Wesselman, Burnett & Heinberg, 1997). Naast vulvodynie worden een aantal verwante pijnsyndromen beschreven zoals orchidynie (pijn in de teelballen), prostatodynie (pijn in de prostaatstreek), coccygodynie (pijn ter hoogte van het staartbeen), proctodynie (anale pijn) en perineale pijn

(bekkenbodempijn). De meeste van de 'dynia's' hebben ook een component van perineale pijn. Dit is ook bij vulvodynie het geval. Voor wat essentiële of dysesthetische vulvodynie betreft zijn nauwelijks oorzakelijke factoren bekend. McKay (1992) postuleerde het bestaan van een pudendusneuralgie, zeker wanneer er ook een uitstraling is van de pijn naar de binnenkant van de dijen. Ook wordt een 'Alcock-kanaal-syndroom' beschreven, waarbij perineale pijn wordt toegeschreven aan mechanische beschadiging van de pudenduszenuw in de fossa ischio-rectalis (Amarenco et al., 1991). Omwille van het ontbreken van duidelijk fysieke abnormaliteiten wordt vulvodynie echter nog steeds grotendeels beschouwd als een 'psychogene' aandoening (Paavonen, 1995).

Tarlovcysten

In 1938 beschreef Isadore Tarlov in een autopsie-studie van 30 personen cysten op het verloop van

de zenuwwortels van de sacrale en coccygeale zenuwen (Tarlov, 1938). De cysten ontstaan tussen het perineurium en het endoneurium en disseceren soms de zenuwwortel (figuur 1). Tien jaar later stelde hij dat deze cysten soms ischi-aspijnen en een 'sacral nerve root dysfunction syndrome' kunnen veroorzaken (Wilkins, 1994). Sindsdien zijn er verschillende casusbeschrijvingen waarbij deze cysten als mogelijke oorzaak van rugpijn, ischialgie en coccygodynie worden genoemd (Wilkins & Odom, 1976; Paulsen, Call &



Figuur 1. Schematische weergave van verschillende soorten spinale cysten, waaronder de perineurale cysten van Tarlov (uit Tarlov 1970).

Murtagh, 1994).

Eén studie onderzoekt de prevalentie van deze cysten. Bij 500 patiënten werd een KST van de lumbosacrale wervelkolom uitgevoerd. Bij 23 patiënten (4.6%) werd een perineurale cyste aangetoond. Vijf patiënten (1%) waren symptomatisch (Paulsen, Call & Murtagh, 1994). Dat cysten op de sacrale zenuwwortels perineale pijn kunnen veroorzaken werd reeds eerder gerapporteerd (Van de Kelft & Van Vyve, 1991). Van de Kelft & Van Vyve (1991) vonden bij 13 van 17 (76%) patiënten met chronische perineale pijn één of meer Tarlovcysten op het verloop van de zenuwwortels S1, S2 of S3. De klachten bij deze 17 patiënten (10 mannen, 7 vrouwen) bestonden naast perineale pijn ook uit atypische ischiatiforme pijnen aan de binnenkant van de dij. De lateralisatie van de klachten correleerde met de lateralisatie van de cysten. Bij 12 patiënten werd de cyste gesloten of geresecteerd. Tien patiënten waren postoperatief symptomenvrij en waren dat na 18 maand nog steeds.

Besluit

Aan de hand van vier klinische gevallen en schaarse literatuurgegevens kan de vraag worden gesteld in hoeverre de aanwezigheid van sacrale perineurale cysten een rol kan spelen bij vulvovaginale pijnsyndromen, met name bij zogenaamde essentiële vulvodynie. In bovenstaande casussen werden de cysten afgedaan als zijnde 'toevallige bevindingen zonder pathologische betekenis'. Hun rol in het klinisch beeld werd ontkend mede omdat de cysten klein zijn en geen drukverschijnselen veroorzaken. Gezien de anatomopathologie van deze cysten (ze beschadigen de zenuwwortel) lijkt het aannemelijk dat ze sensibele symptomen kunnen veroorzaken zonder dat daarvoor wortelcompressie nodig is. Geen van de beschreven patiënten werd tot dusver heelkundig behandeld. Het blijft immers een open vraag of de aanwezigheid van deze cysten bij patiënten met essentiële vulvodynie per se een heelkundige indicatie vormt. Gezien de mogelijke therapeutische implicatie bij een aandoening die als onbehandelbaar wordt gecatalogeerd, is het belangrijk patiënten met chronische vulvodynie te onderzoeken op de aanwezigheid van deze cysten.

Een KST is hiervoor geschikt (Van de Kleft & Van Vyve, 1991; Paulsen, Call & Murtagh, 1994). Voor seksuologen tonen deze klinische vignettes aan dat een blijvende aandacht voor mogelijke organische factoren, die een zogenaamde 'psychogene' aandoening mede verklaren van belang is in de benadering van de patiënt.

Summary

Vulvodynia caused by perineural Tarlovcysts?

Four cases of women with chronic vulvovaginal pain are described in this article. All patients had sacral perineural cysts (Tarlovcysts). The possible role of these cysts in vulvodynia is discussed, as are some relevant data in the recent literature.

Literatuur

- Amarengo, G., A. Le Cocquen-Amarengo, J. Kerdraon, P. Lacroix, M.A. Adba en Y. Lanoe (1991). Les névralgies périméales. *La Presse Médicale*, 20: 71-74.
- Goetsch, M.F. (1991). Vulvar vestibulitis: prevalence and historic features in a general gynecologic practice population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 164: 1609-1616.
- McKay, M. (1992). Vulvodynia: diagnostic patterns. *Dermatological Clinics*, 10: 423-433.
- McKay, M. (1989). Vulvodynia. A multifactorial problem. *Archives of Dermatology*, 125: 256-262.
- Paavonen, J. (1995). Vulvodynia, a complex syndrome of vulvar pain. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 74: 243-247.
- Paulsen, R.D., G.A. Call en F.R. Murtagh (1994). Prevalence and percutaneous drainage of the sacral root sheath (Tarlov cysts). *American Journal of Neuroradiology*, 15: 293-297.
- Tarlov, I.M. (1938). Perineural cysts of the spinal nerve roots. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 40: 1067-1074.
- Tarlov, I.M. (1970). Spinal perineural and meningeal cysts. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 33: 833-843.
- Van de Kelft, E. en M. Van Vyve (1991). Chronic perineal pain related to sacral meningeal cysts. *Neurosurgery*, 29: 223-226.
- Van de Kelft, E. en M. Van Vyve (1993). Sacral meningeal cysts and perineal pain (letter). *Lancet*, 341: 500-501.
- Wesselmann, U., A.L. Burnett en L.J. Heinberg (1997). The urogenital and rectal pain syndromes. *Pain*, 73: 269-294.
- Wesselmann, U. en S.G. Reich (1996). The dynias. *Seminars in Neurology*, 16: 63-74.
- Wilkins, R.H. en G.L. Odom (1976). Spinal extradural cysts. In: Vinken, P.J. en G.W. Bruyn (eds.). *Handbook of clinical neurology, vol 20. Tumors of the spine and spinal cord. Part II*. North-Holland, Amsterdam.
- Wilkins, R.H. (1994). Commentary. Prevalence and percutaneous drainage of the sacral root sheath (Tarlov cysts). *American Journal of Neuroradiology*, 15: 298-299.