

·病例报告 Case report·

盆腔淤血综合征介入治疗 1 例

罗伟汉, 安天志, 许敏, 黄学卿, 周石

【关键词】 盆腔淤血综合征; 慢性盆腔疼痛; 静脉栓塞
中图分类号: R711 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2019)-06-0603-03

Successful treatment of pelvic congestion syndrome with interventional ovarian vein embolization; report of one case LUO Weihang, AN Tianzhi, XU Min, HUANG Xueqing, ZHOU Shi. Department of Interventional Radiology, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou Province 550001, China

Corresponding author: ZHOU Shi, E-mail: 156722229@qq.com (J Intervent Radiol, 2019, 28; 603-605)

【Key words】 pelvic congestion syndrome; chronic pelvic pain; venous embolization

盆腔淤血综合征 (pelvic congestion syndrome, PCS) 是引起女性慢性盆腔疼痛 (chronic pelvic pain, CPP) 的易被忽略病因, PCS 患者存在与盆腔慢性疼痛相关的卵巢和盆腔静脉曲张。此类疼痛持续时间可超过 6 个月, 并且可因长时间站立、性交及月经导致症状加重。现将我院 2018 年 2 月收治的 1 例 PCS 患者报道如下。

临床资料

患者, 女, 因“反复下腹痛 5 年余, 加重 7 d”入院, 既往就诊于多所医院, 均未明确诊断, 腹痛症状未能缓解。入院后行肠系膜动脉 CTA 提示左肾静脉近端狭窄, 远端扩张, 左侧卵巢静脉扩张。超声提示左肾静脉近端狭窄, 远端扩张, 其内可见红蓝相间血流信号, 尿蛋白(-), 尿红细胞(-), 查体: 全身皮肤无水肿, 腹部无淤斑、淤点、静脉曲张, 全腹平软, 无压痛、反跳痛、肌紧张, 肝脾肋下缘未触及, 双肾区对称, 无隆起, 双肾下极未扪及, 双侧肋脊角处无叩击痛, 膀胱区无叩击痛。双下肢无水肿。入院时整体疼痛评分 (Global Pain Scale, GPS) 5 分^[1]。初步诊断胡桃夹综合征? 择期于我科行“肾静脉造影术”。经 5 F-Cobra 导管行左肾静脉多角度减影发现左肾静脉近端未见明显狭窄, 远端未见明显扩张, 但左肾静脉中段可见明显扩张的卵巢静脉, 对比剂向下逆流汇入盆腔静脉丛, 流速缓慢; 行下腔静脉造影见下腔静脉通畅, 未见下腔静脉狭窄或闭塞; 再将导管引至髂内静脉手推减影可见: 盆腔静脉丛血管明显增粗、迂回 (图 1、2)。将猪尾导管分别引至肾静脉远端、肾静脉中段、下腔静脉肾静脉开口处分别测压

为: 9 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 8 mmHg, 6 mmHg。结合患者术中造影诊断为盆腔淤血综合征, 遂行“卵巢静脉栓塞术”, 将 Cobra 导管经肾静脉引入卵巢静脉, 予 12 mm×40 mm Interlock 弹簧圈 1 枚、福爱乐医用胶 2 mL+碘油 5 mL 栓塞, 栓塞后将导管退入肾静脉, 5 min 后行肾静脉造影见扩张卵巢静脉血流消失。术后 2 d 患者下腹痛症状消失出院。患者于出院后 3、5 个月返院随访, 腹痛症状未再发。行阴道超声提示盆腔静脉曲张较前减少。末次随访时间为 2018 年 6 月 16 日, 患者未诉下腹部疼痛, GPS 疼痛评分 0 分。

讨论

全球 18~50 岁的女性患者中, CPP 发生率达 43.4%。其中 30%~40% 被认为与 PCS 有关^[2], PCS 又称卵巢静脉综合征, 任何使卵巢静脉流出不畅或受阻的因素, 均可导致盆腔淤血, PCS 是女性慢性盆腔疼痛的易被忽略的病因之一。1950 年, Topolanski^[3] 提出慢性盆腔淤血概念, 论证了慢性腹痛与盆腔静脉曲张的关系^[4]。

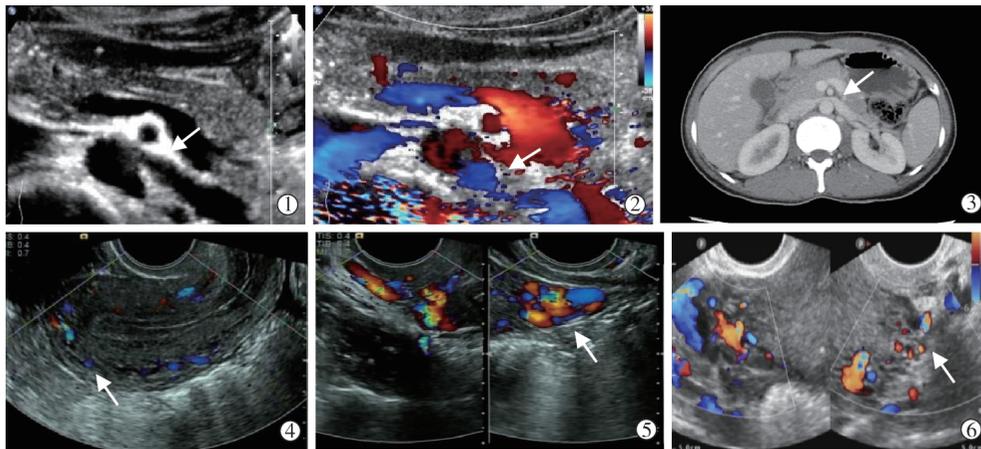
PCS 的病因多种多样, 包括机械和激素因素导致静脉扩张 (>5 mm) 和静脉功能不全、瓣膜缺失或功能障碍、解剖学变异、子宫错位导致的静脉扭曲、血管结构和激素变化均与 PCS 相关^[5]。PCS 临床表现常为盆腔慢性、非周期性疼痛或沉重感, 常可伴痛经、性交痛、尿急、会阴部或下肢静脉曲张, 这种疼痛常于长时间站立时加重^[6-7]。除此之外患者还可有非特异性症状。比如恶心、抑郁、下腹疼痛、阴道分泌物增多、外阴肿胀、神经病变、直肠不适或频繁排尿^[8]。

目前引起盆腔慢性疼痛的机制的尚未完全研究清楚, 血流速度缓慢、炎症、血栓形成和瓣膜功能不全被认为是导致症状进展的原因^[7]。目前国外文献对于盆腔淤血综合征症状和盆腔疼痛的尚无统一客观诊断标准, Champaneria 等^[9] 提



①可见扩张的卵巢静脉,向下汇入盆腔静脉;②可见增粗、迂回、曲张的盆腔静脉;③弹簧圈、医用胶栓塞后卵巢静脉

图 1 盆腔血管造影



①②可见肾静脉近端狭窄,远端肾静脉扩张,其内可见红、蓝相间血流信号;③CT增强可见近端肾静脉狭窄;④⑤术后 2 d 复查阴超见子宫壁及附件区可见液暗及迂曲盆腔静脉,呈“蜂窝状”改变;⑥术后 3 月余随访可见附件区盆腔迂曲静脉较前减少

图 2 盆腔超声和 CT 所见

出 PCS 必要的诊断标准,其内容有:①影响女性生活质量的盆腔慢性疼痛,疼痛时间超过 6 个月;②痛经、性交痛及长期站立后疼痛加重;③可能伴随静脉曲张;④可能有盆腔静脉血管变异;⑤卵巢静脉扩张;⑥患者做 Valsalva 呼吸时盆腔血液逆流,血管再充盈时间及对侧静脉充盈时间延长。

CT、超声、MRI 成为 PCS 的重要诊断依据^[10-11]。CT 增强或 CTV 可显示盆腔静脉及肾静脉、卵巢静脉情况。多普勒超声能动态评估血流情况,并观察卵巢静脉的反向流动。经阴道超声可见子宫壁及双侧附件区迂曲扩张的管状液区,其内可见红蓝相间彩色血流信号充盈^[12]。MRI 静脉造影对诊断 PCS 具有良好的准确性,其 MRI 图像显示特点包括静脉扩张及静脉回流^[13]。盆腔静脉造影是诊断 PCS 的金标准,最重要的是它还能进行治疗。

目前关于 PCS 的治疗包括腹腔镜治疗、卵巢静脉栓塞术及中药治疗^[14],中药治疗的长期效果及药物不良反应有待进一步观察。腹腔镜虽然也可用于 PCS 的诊断和治疗,但可能影响生育或影响激素分泌,与腹腔镜相比,介入治疗效果肯定、创伤小、并发症少^[15-16]。美国血管外科学会和美国静脉论坛推荐线圈、硬化剂、封堵器作为 PCS 的栓塞材料^[17]。Guirola 等^[18]认为封堵器比线圈使用数量更少,患者透视时间及接受辐射剂量更少^[19],但要求封堵器直径必须大于静脉直径才能实现完全栓塞。Marcelin 等^[20]认为 ONYX 胶在术中

具有更好的可视性,它能更好地填充曲张静脉,术后再通率和移位率比线圈及硬化剂更小。然而,大剂量使用 ONYX 潜在的不良反应尚未知晓^[21],且 ONYX 费用昂贵,需考虑患者经济成本。线圈和硬化剂依然是目前最常用的栓塞材料,Thors 等^[17]认为,单独使用硬化剂栓塞术后腹痛 CPP 缓解率 75%,相应的弹簧圈加硬化剂栓塞则为 89%~100%。Laborda 等^[22]通过术后追踪,75.2%患者诉术后痛经症状改善,85.2%的患者诉性交不快的症状有所改善,98.7%患者报告尿急症得到改善。Pyra 等^[23]认为单侧和双侧卵巢静脉栓塞临床效果亦无明显区别,且栓塞术后患者月经周期也无明显变化。Kim 等^[24]认为促卵泡激素、黄体生成素或雌二醇水平栓塞术前后没有明显变化。Tarazov 等^[25]报告了栓塞曲张卵巢静脉治疗不孕症的案例。

本例患者因反复下腹隐痛 5 年余入院,入院时因超声、CT 增强均怀疑胡桃夹综合征,遂未行妇科检查,术中造影未见肾静脉狭窄,肾静脉远端与下腔静脉压力差 < 0.49 kPa,可见卵巢静脉曲张,遂排除胡桃夹综合征。患者发生 PCS 的原因可能是肾静脉远端高压回心血流向近端冲击导致部分血液向卵巢静脉反流,术中予弹簧圈+医用胶栓塞卵巢静脉,术后患者未再诉盆腔疼痛。对于超声及 CT 提示左肾静脉狭窄患者应高度警惕盆腔淤血综合征。阴道彩超可发现盆腔曲张静脉,静脉造影是诊断盆腔静脉曲张的金标准。对于临床诊

断成立的盆腔淤血综合征患者,应及早行介入治疗。

[参 考 文 献]

- [1] Gentile DA, Woodhouse J, Lynch P, et al. Reliability and validity of the Global Pain Scale with chronic pain sufferers[J]. Pain Physician, 2011, 14: 61-70.
- [2] Soysal ME, Soysal S, Vicdan K, et al. A randomized controlled trial of goserelin and medroxyprogesterone acetate in the treatment of pelvic congestion[J]. Hum Reprod, 2001, 16: 931-939.
- [3] Topolanski SR. Pelvic phlebography[J]. Am J Obstet Gynecol, 1958, 76: 44-52.
- [4] Tu FF, Hahn D, Steege JF. Pelvic congestion syndrome-associated pelvic pain: a systematic review of diagnosis and management[J]. Obstet Gynecol Surv, 2010, 65: 332-340.
- [5] Phillips D, Deipolyi AR, Hesketh RL, et al. Pelvic congestion syndrome: etiology of pain, diagnosis, and clinical management [J]. J Vasc Interv Radiol, 2014, 25: 725-733.
- [6] Koo S, Fan CM. Pelvic congestion syndrome and pelvic varicosities[J]. Tech Vasc Interv Radiol, 2014, 17: 90-95.
- [7] 王仲朴,王茂强. 经导管卵巢静脉曲张的栓塞治疗[J]. 介入放射学杂志, 1999, 8: 200-202.
- [8] Dorobisz TA, Garcarek JS, Kurcz J, et al. Diagnosis and treatment of pelvic congestion syndrome: single-centre experiences [J]. Adv Clin Exp Med, 2017, 26: 269-276.
- [9] Champaneria R, Shah L, Moss J, et al. The relationship between pelvic vein incompetence and chronic pelvic pain in women: systematic reviews of diagnosis and treatment effectiveness[J]. Health Technol Assess, 2016, 20: 1-108.
- [10] Steenbeek MP, van der Vleuten CJM, Schultze Kool LJ, et al. Noninvasive diagnostic tools for pelvic congestion syndrome: a systematic review[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2018, 97: 776-786.
- [11] 罗 营,岳天孚. 盆腔淤血综合征的影像学诊断[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24: 177-179.
- [12] Labropoulos N, Jasinski PT, Adrahtas DA, et al. A standardized ultrasound approach to pelvic congestion syndrome[J]. Phlebology, 2017, 32: 608-619.
- [13] 李 平,莫中福,马文革,等. 盆腔静脉曲张淤血综合征诊治进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33: 1304-1307.
- [14] 李 丽. 中药灌肠及焯渍治疗盆腔淤血综合征 40 例临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15: 63-64.
- [15] 金 龙,苏天昊,肖国文,等. 卵巢静脉曲张术治疗盆腔淤血综合征[J]. 中国介入影像与治疗学, 2015, 12: 403-406.
- [16] 肖喜荣,李 斌. 盆腔淤血综合征与慢性盆腔痛[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29: 167-170.
- [17] Thors A, Haurani MJ, Gregio TK, et al. Endovascular intervention for pelvic congestion syndrome is justified for chronic pelvic pain relief and patient satisfaction[J]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord, 2014, 2: 268-273.
- [18] Guirola JA, Sanchez-Ballestin M, Sierre S, et al. A randomized trial of endovascular embolization treatment in pelvic congestion syndrome: fibred platinum coils versus vascular plugs with 1-year clinical outcomes[J]. J Vasc Interv Radiol, 2018, 29: 45-53.
- [19] Ryer EJ, Garvin RP, Webb TP, et al. Comparison of outcomes with coils versus vascular plug embolization of the internal iliac artery for endovascular aortoiliac aneurysm repair[J]. J Vasc Surg, 2012, 56: 1239-1245.
- [20] Marcelin C, Izaaryene J, Castelli M, et al. Embolization of ovarian vein for pelvic congestion syndrome with ethylene vinyl alcohol copolymer(Onyx[®])[J]. Diagn Interv Imaging, 2017, 98: 843-848.
- [21] Namazi MH, Khaheshi I, Serati AR, et al. The safety of using large amount (30 cc) of Onyx (ethylene-vinyl alcohol copolymer) for the treatment of large type II endoleak after endovascular repair of abdominal aortic aneurysm[J]. Int J Angiol, 2016, 25: e169-e172.
- [22] Laborda A, Medrano J, de Blas I, et al. Endovascular treatment of pelvic congestion syndrome: visual analog scale (VAS) long-term follow-up clinical evaluation in 202 patients[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2013, 36: 1006-1014.
- [23] Pyra K, Wozniak S, Drelich-Zbroja A, et al. Evaluation of effectiveness of embolization in pelvic congestion syndrome with the new vascular occlusion device (ArtVentive EOS[™]): preliminary results[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2016, 39: 1122-1127.
- [24] Kim HS, Malhotra AD, Rowe PC, et al. Embolotherapy for pelvic congestion syndrome: long-term results[J]. J Vasc Interv Radiol, 2006, 17(2 Pt 1): 289-297.
- [25] Tarazov P, Prozorovskij K, Rumiantseva S. Pregnancy after embolization of an ovarian varicocele associated with infertility: report of two cases[J]. Diagn Interv Radiol, 2011, 17: 174-176.

(收稿日期:2018-07-23)

(本文编辑:俞瑞纲)