

Percutane transkatheter embolisatie als standaardbehandeling bij Pelvien Congestie Syndroom (PCS)

dr. Andries Van Holsbeeck, dr. Jesse Marrannes, dr. Joost Kager, dr. Johan Ghekiere dienst Radiologie
dr. Philippe Van Trappen dienst Gynaecologie-verloskunde

Het Pelvien Congestie Syndroom (PCS) is een syndroom waarbij chronische buikpijn ontstaat door spataders in het kleine bekken van vrouwen. Het AZ Sint-Jan Brugge AV heeft veel expertise in huis en behandelt PCS door middel van embolisatie, met goede resultaten tot gevolg.

Oorzaken van PCS

Een spatader ontstaat door lekkende aderkleppen die de druk in de ader verhogen. Hierdoor stroomt het bloed niet meer richting het hart, maar door de zwaartekracht naar beneden. Spataders komen het vaakst voor in de benen, maar kunnen dus ook in de buik ontstaan. Bij PCS ontstaan er inwendige spataders diep in de onderbuik rond de baarmoeder, soms met uitlopers naar de schaamstreek (zie Foto 1.).

De verhoogde druk in de aders kan een of meerdere oorzaken hebben. Meestal gaat het om een combinatie van factoren zoals bijvoorbeeld genetische aanleg, anatomische afwijkingen, hormonale factoren, secundaire schade aan de aderswand, een verhoogde bloeddruk en dilatatie van de aders.

De meest voorkomende directe oorzaak van het Pelvien Congestie Syndroom is echter het terugvloeien van bloed in een ader van de eierstokken als gevolg van



▲ Fig. 1. PCS is niet altijd even goed gekend, waardoor behandelende artsen het wisselende klachtenbeeld vaak niet herkennen. Een CT-scan van de buik kan de diagnose bevestigen

beschadigde kleppen. Deze kleppen zorgen er in normale omstandigheden voor dat het bloed in de aders niet terugstroomt naar beneden. Een andere oorzaak voor de verhoogde aderdruk is een afgesnoerde ader van de linkernier tussen de aorta (grote buikslagader) en de arteria mesenterica superior (darmslagader).

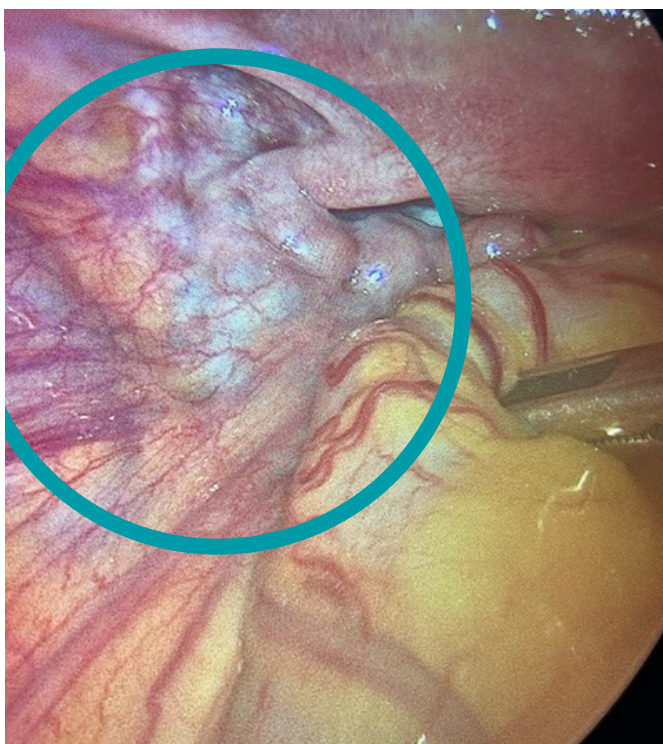
Mogelijke symptomen

Vrouwen met PCS hebben vaak last van al dan niet een combinatie van onderstaande symptomen:

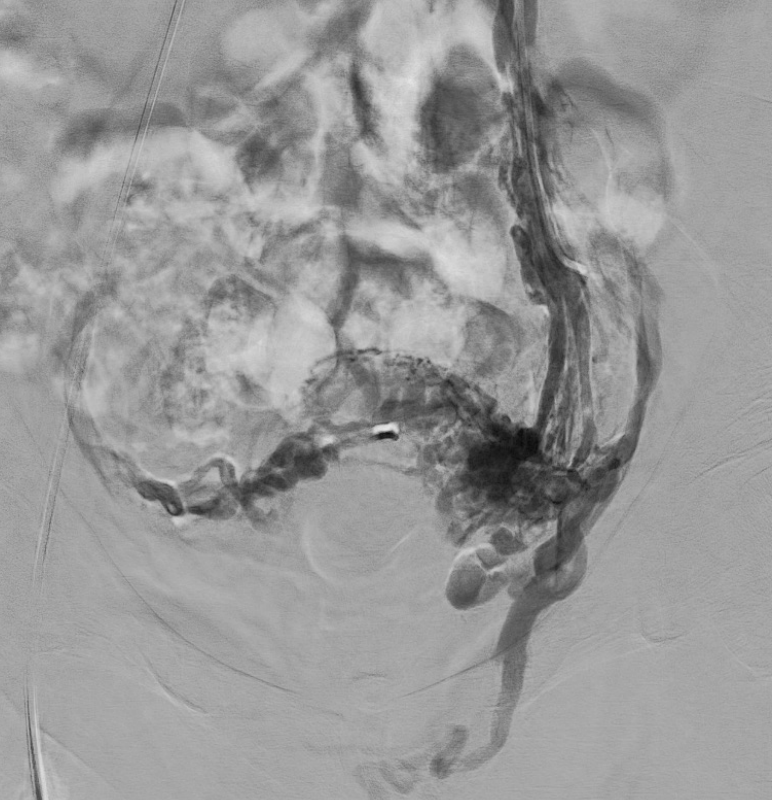
- chronische doffe pijn of zwaartegevoel in de onderbuik en/of de schaamstreek
- klachten die toenemen in de loop van de dag door bijvoorbeeld langdurig recht te moeten staan
- klachten gerelateerd aan de menstruatie
- pijn tijdens betrekkingen
- pijn tijdens het plassen
- spataders in het bovenbeen, schaamlippen, de anus en/of bil

Geen eenvoudige diagnose

PCS is niet altijd even goed gekend, waardoor behandelende artsen het wisselende klachtenbeeld vaak niet herkennen en vrouwen pas laattijdig de juiste diagnose krijgen. In eerste instantie moeten artsen andere gynaecologische, urologische of gastro-enterologische oorzaken kunnen uitsluiten. Indien zij geen andere verklaring vinden voor de last, geeft een echografie met dopplersonderzoek van het kleine bekken een indicatieve beeldvorming. Daarna kan een NMR- of CT-scan van de buik de diagnose bevestigen (zie Fig. 1.).



◀ Foto 1. Via een laparoscopie zijn de spataders rond de baarmoeder duidelijk te zien

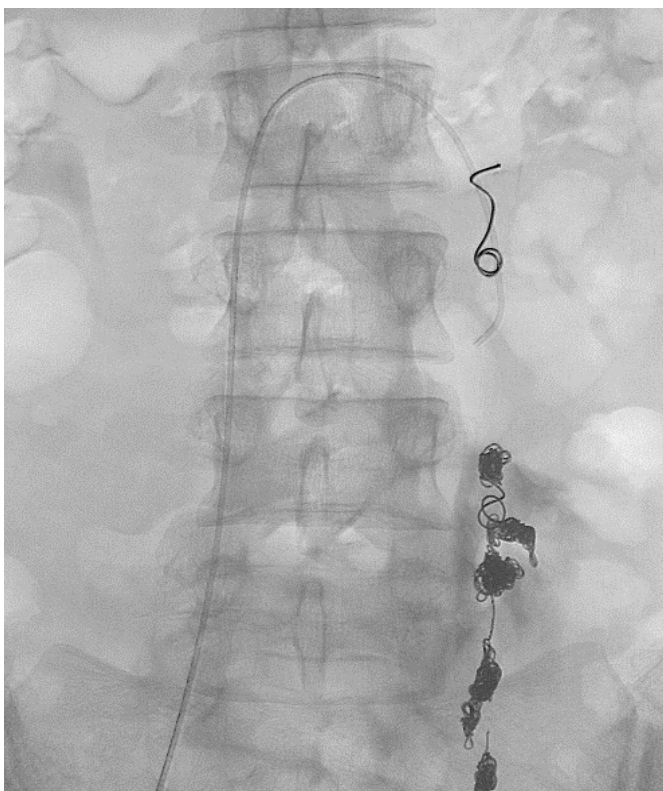


▲ Fig. 2. Artsen voeren via de lies een katheter op tot in de gewenste ader. Zodra de katheter goed zit, spuiten ze contrastvloeistof in en maken ze een flebografie

Behandelopties vroeger en nu

Als pijnbestrijding schrijft de behandelende arts in eerste instantie niet-steroïdale ontstekingsremmende medicijnen (NSAID's) voor. Wanneer deze pijnstilling onvoldoende effect biedt, is het noodzakelijk om de onderliggende oorzaak aan te pakken.

Fig. 3. Tijdens de embolisatie brengt de interventieradioloog coils (veertjes) in de ovariële ader om de terugstroom van het bloed naar beneden te verhinderen ▼



Door een ader te dichteren zorgen artsen ervoor dat bloed niet verder naar beneden terugstroomt. Vroeger gebeurde dit onder volledige narcose, waarbij artsen via een heelkundige ingreep de ader onderbonden.

Sinds de opkomst van endovasculaire technieken voeren interventieradiologen de ingreep uit onder plaatselijke verdoving. Hierbij voeren ze via de lies een katheter op tot in de gewenste ader. Zodra de katheter goed zit, spuiten ze contrastvloeistof in en maken ze een flebografie (zie Fig. 2.). Daarna brengen de interventieradiologen materiaal in om het bloedvat af te sluiten (bv. lijm of coils) (zie Fig. 3.).

Dit heet een percutane transkatheter embolisatie en is onder-tussen de standaardbehandeling voor het Pelvien Congestie Syndroom en bij varices in het kleine bekken (zie Fig. 4.).^{2,3}

Goede resultaten

Na een behandeling geeft ongeveer 80 % van de vrouwen aan dat er sprake is van een duidelijke verbetering of gehele verdwijning van de pijn.¹ Complicaties komen overigens weinig voor en zijn gering van aard.²

REFERENTIES

1. Female Pelvic Vein Embolization : Indications, Techniques and Outcomes, Cardiovascular and Interventional Radiology, 38, 806-820 (2015).
2. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases : Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, Journal of Vascular Surgery, Vol53, Number 168
3. Symptomatic pelvic venous insufficiency: a review of the current controversies in pathophysiology, diagnosis, and management. Barge TF, Uberoi R. Clin Radiol. 2022 Jun;77(6):409-417.

Fig. 4. Na een geslaagde percutane transkatheter embolisatie is er geen verdere terugstroom meer aantoonbaar. De contrastvloeistof, toegediend via de veneuze katheter loopt niet verder naar beneden. Hierdoor zal het netwerk van spataders in het kleine bekken niet meer vullen ▼

