

15 Prozent der Frauen im Alter zwischen 18 und 50 Jahren klagen über chronische Unterbauchbeschwerden¹.

Pelvic Congestion Syndrome ist nach Endometriose die zweithäufigste Ursache für Unterbauchschmerzen².

Die Erkrankung wird oft nicht oder sehr spät diagnostiziert.

Pelvic Congestion Syndrome ist ambulant behandelbar.

Information für Patientinnen

Beckenvenensyndrom

Pelvic Congestion Syndrome (PCS) –
chronische Unterbauchschmerzen bei Frauen

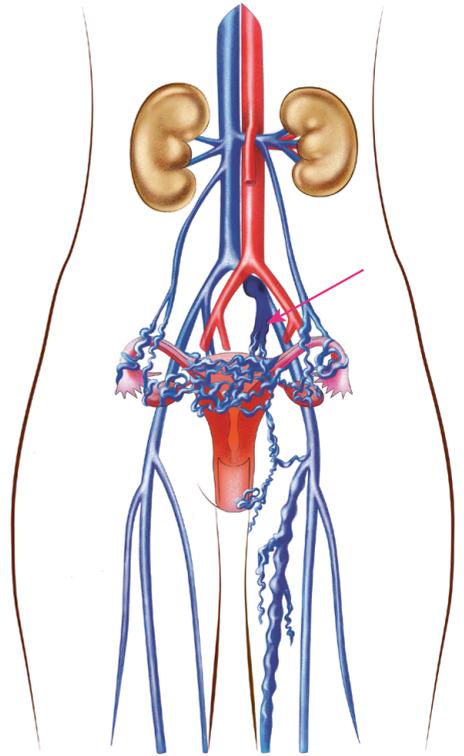
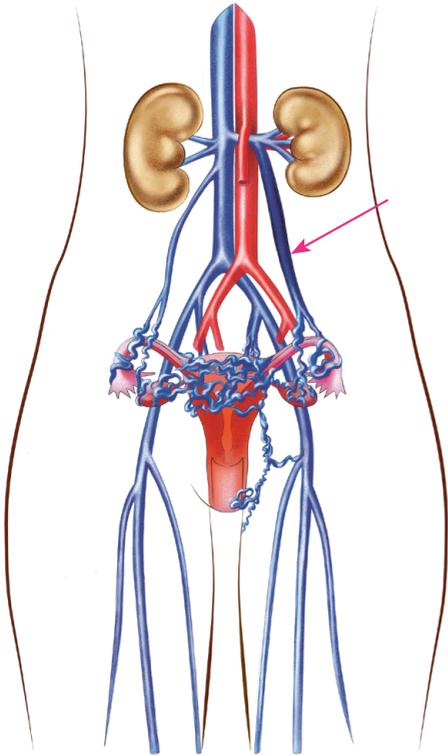
Wir wissen weiter.

Pelvic Congestion Syndrome

Häufige Typen

Typ Eierstockvene

Typ innere Beckenvene



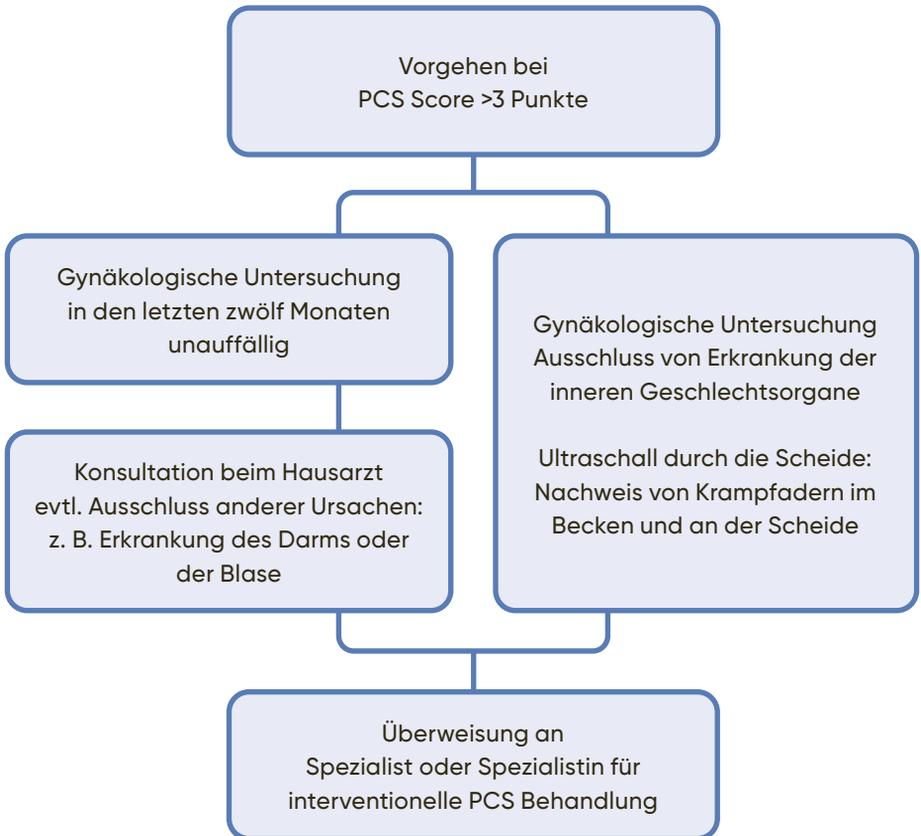
Berechnen Sie Ihre Wahrscheinlichkeit an Pelvic Congestion Syndrome zu leiden PCS-Score* nach Prof. Nils Kucher

Symptome / Befunde	Punkte
<input type="radio"/> Unterbauchschmerz mehr als drei Monate	3
<input type="radio"/> Krampfadern am Scheideneingang	2
<input type="radio"/> Krampfadern an den Beinen (behandelt/unbehandelt)	2
<input type="radio"/> Verstärkung des Schmerzes (z. B. durch aufrechte Körperposition, Geschlechtsverkehr oder Regelblutung)	1
<input type="radio"/> eine oder mehrere Geburten	1
<input type="radio"/> Erkrankungen der Gebärmutter, Eierstöcke, Blase und Darm unwahrscheinlich	1

Anzahl Punkte _____

Maximal mögliche Punktzahl = 10

1 – 2 Punkte	PCS wenig wahrscheinlich
3 – 5 Punkte	PCS möglich
6 – 10 Punkte	PCS wahrscheinlich



Leitsymptome und -befunde

- chronischer Unterbauchschmerz (mehr als drei Monate)
- Krampfadern am äusseren Genital (Vulvarvarikosis)
- Krampfadern an den Beinen (behandelt oder unbehandelt)

Der Unterbauchschmerz kann sich in folgenden Situationen verstärken:

- im Stehen oder Sitzen
- während oder nach Geschlechtsverkehr
- während der Monatsblutung
- während und nach der Schwangerschaft
- beim Pressen (z.B. Stuhlgang)

Mögliche Begleitsymptome und -befunde

- häufiger Harndrang
- Verstopfung, Blähungen
- Hämorrhoidalleiden, Enddarmbeschwerden
- Rückenschmerzen, Hüftschmerzen, Leistschmerzen, Flankenschmerzen
- Depression

Risikofaktoren

- Alter zwischen 18 und 50 Jahren
- eine oder mehrere Geburten
- Nutcracker Syndrom (Einengung der linken Nierenvene)
- May-Thurner Syndrom (Einengung der linken Beckenvene)
- atypisches Beckenvenenkompressionssyndrom
- postthrombotisches Syndrom (Status nach Beckenvenen- oder Cavathrombose)
- Venenerkrankung bei erstgradig Verwandten

Diagnostik

Ultraschalluntersuchung des Beckens (durch die Scheide oder von aussen)

Der Frauenarzt oder die Frauenärztin kann in einer routinemässigen Ultraschalluntersuchung des Unterleibs die Krampfadern im Bereich der inneren Geschlechtsorgane erkennen und einen begründeten Verdacht auf ein Beckenvenensyndrom aussprechen. Der Ultraschall (Duplex) durch den Gefässspezialisten oder die Gefässspezialistin ist wichtig für den Nachweis von Verengungen des tiefen Venensystems.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Die Magnetresonanz-Untersuchung des Beckens bestätigt die Beckenkrampfadern und zeigt dem Operateur oder der Operateurin, welche Venen behandelt werden müssen. Zudem können Sonderformen des Beckenvenensyndroms diagnostiziert werden, die auf Verengungen der Vena cava inferior, Nierenvenen oder der tiefen Beckenvenen zurückzuführen sind.

Behandlung

In den meisten Fällen kann das Beckenvenensyndrom minimal-invasiv (katheter-technisch) im ambulanten Setting behandelt werden. Die Erfolgsquote bei nachgewiesener Diagnose liegt bei über 80 Prozent, wobei die meisten Frauen beschwerdefrei werden.¹

Kathetertechnische Behandlung (Verödung mit Schaum und Drahtspiralen oder Stents)

Nach einer örtlichen Betäubung am Hals oder in der Leiste wird über einen Venenzugang ein Katheter bis in die Eierstockvene oder innere Beckenvene vorgeschoben. Durch die Gabe von Kontrastmittel können die Krampfadern in der Röntgenuntersuchung dargestellt werden. Mittels Alkoholschaum und Drahtspiralen (Coils) werden die Krampfadern in der gleichen Sitzung über den Katheter verschlossen. Bei den Sonderformen mit verengten Hauptvenen erfolgt in einem ersten Schritt die Ballonerweiterung mit Stentimplantation. In diesen Fällen kann gelegentlich auf eine Verödung verzichtet werden.

Zuweisung zur Abklärung und Behandlung des Beckenvenensyndroms

Universitätsspital Zürich
Prof. Nils Kucher
Klinik für Angiologie
Rämistrasse 100
8091 Zürich



+41 44 255 33 44
zuweisung.profkucher@usz.ch