

INFORMAZIONI SULLA SALUTE

IL VARICOCELE E LE SINDROMI D'IPERTENSIONE PELVICA FEMMINILI

Claudio S Cinà, MD, FRCSC
Professor of Surgery, Biostatistics and Epidemiology,
Toronto U, McMaster U
Responsabile di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare
CCD GB Morgagni



Per appuntamento:
CCD GB Morgagni Tel. 095 238 111
Cell 334 925 6566
arteriavena@gmail.com

danza. In alcune donne, queste vene, dopo il parto e la riduzione dei livelli ormonali, si riducono di dimensioni. Tuttavia le valvole delle vene che si erano dilatate diventano incontinenti e il sangue continua a fluire in modo retrogrado e se le vene pelviche non sono trattate, le varici si estendono alle gambe come vene varicose.

In alcune donne, invece, le vene vaginali e vulvari sono così dilatate che anche dopo il parto rimangono grosse, brutte ed occasionalmente dolorose (Figure 2).



Figure 2 Vene varicose vulvari

Esame fisico e indagini diagnostiche del reflusso delle vene pelviche

La diagnosi di vene varicose vulvari e vaginali si fa con un semplice esame clinico. Se si guarda alla parte alta e interna della coscia, si vede il tendine del muscolo Adduttore Lungo. Questo può essere facilmente palpato come una struttura cilindrica dura a decorso verticale. Se le vene varicose nascono di fronte a questo tendine, sono di solito a origine dalle vene della gamba e si tratta di vene varicose normali. Se le vene

nascono dietro il tendine dell'Adduttore Lungo, e sono localizzate nella parte interna della coscia, allora, spesso originano dalle vene ovariche e dal reflusso venoso pelvico (Figure 3, Figure 4). Queste vene non si possono trattare con le tecniche comunemente usate per le vene varicose delle gambe.

Figure 3 Tendine adduttore lungo della coscia ed aree dove si sviluppano le vene varicose tradizionali e quelle vulvari

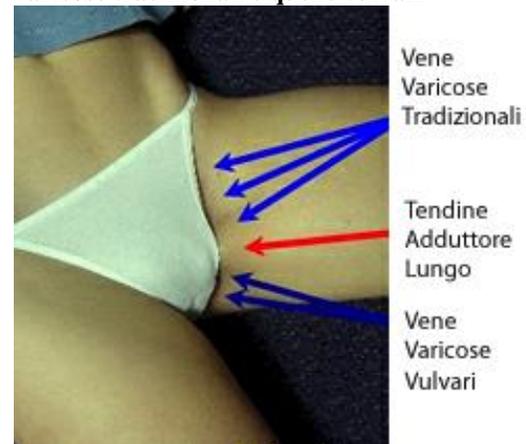


Figure 4 Vene varicose della gamba e vene causate dal reflusso nelle vene ovariche



Ecodoppler addominale e transvaginale

L'Ecodoppler addominale non sempre riesce a vedere le vene varicose pelviche. Per questo motivo quando si

sospetta la diagnosi o si vedono vene vulvari o vene dietro il tendine del muscolo Adduttore Lungo, richiediamo un'ecografia transvaginale (Figure 5). Questo test consente di vedere se ci sono vene varicose pelviche e da dove vengono. Sebbene la maggior parte delle vene pelviche venga dalle vene ovariche, a volte queste possono originare anche da altre vene come le vene iliache interne (Figure 6, Figure 7).

Figure 5 Ecografia transvaginale ed angolo di visualizzazione delle strutture pelviche

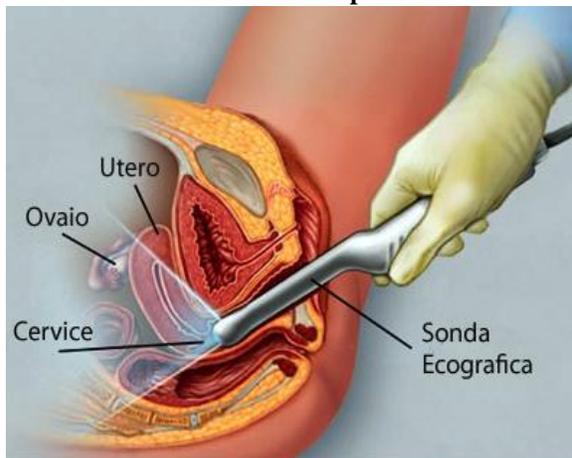


Figure 6. Tomografia computerizzata con mezzo di contrasto mostrante a sinistra grosse varicosità pelviche che comprimono la vescica e coinvolgono l'utero



Figure 7. Ecografia transvaginale che mostra le vene pelviche individuate con la tomografia della figura precedente



Trattamento

In passato si è cercato di trattare le vene pelviche con la chirurgia tradizionale o con la chirurgia laparoscopica, ma i risultati sono stati insoddisfacenti, invasivi e con un'alta incidenza di ricorrenze. Oggi il trattamento preferito è l'embolizzazione delle vene. Un piccolo tubicino di 1,5-2 mm è introdotto attraverso un ago nella vena femorale all'inguine o nella vena giugulare nel collo e guidato, sotto scopia a raggi X, fino alle vene ovariche. Attraverso questi tubicini s'introducono delle piccole spiralette metalliche che chiudono le vene dilatate (Figure 8, Figure 9, Figure 10). Questa tecnica di embolizzazione non è nuova perché è stata usata da anni per trattare altre patologie. Noi sappiamo quindi che è una tecnica efficace e sicura.

Figure 8. Disegno schematico di vene ovariche e pelviche dilatate

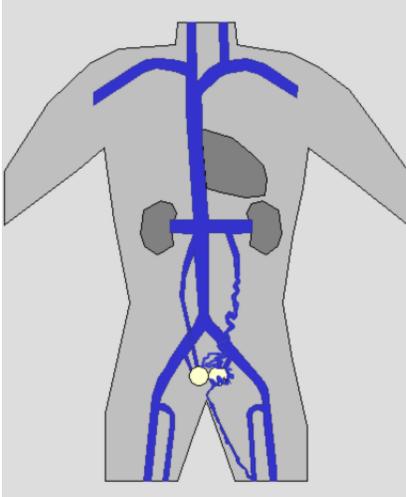


Figure 9. Un piccolo tubicino (in rosso) è stato introdotto attraverso la vena dell'inguine e guidato sotto scopia con raggi X fino alla vena ovarica sinistra

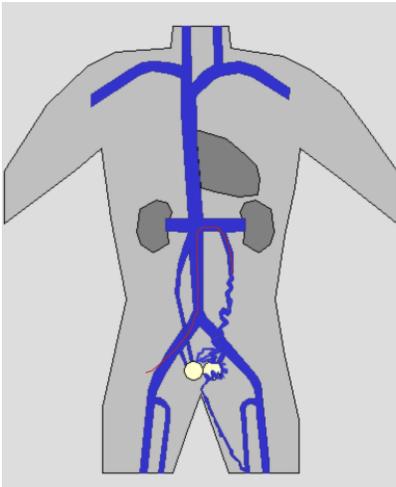
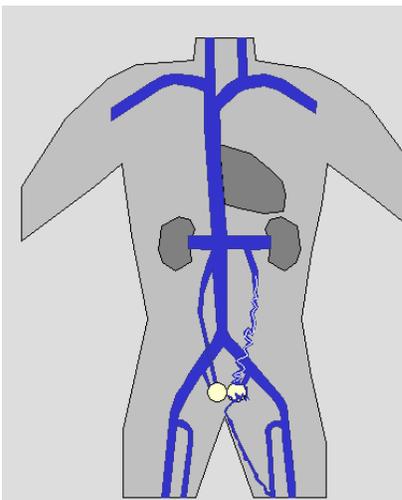


Figure 10 Delle spiralette metalliche sono state rilasciate dentro la vena ovarica sinistra per trattare il varicocele



Embolizzazione percutanea delle vene Ovariche e Pelviche

I pazienti che necessitano un trattamento di embolizzazione sono quelli che hanno un reflusso di sangue nelle vene pelviche e che presentano le seguenti condizioni:

1. Sindrome di congestione pelvica
2. Vene varicose vulvari
3. Vene vaginali
4. Vene della coscia che originano dalle vene pelviche

L'embolizzazione è eseguita usando i raggi X. Il tubicino introdotto nella vena dell'inguine o del collo viene guidato sotto guida radiologica dentro le vene che causano il problema. La Figure 11 mostra il cateterino introdotto dentro la vena ovarica sinistra. Il mezzo di contrasto (cioè il colorante iniettato attraverso il cateterino) invece di salire e tornare verso il cuore, scende in via retrograda nelle vene della pelvi, dell'ovaio, dell'utero, della vescica e del retto. Le vene varicose sono quindi facilmente individuate ai raggi X. La Figure 12 mostra spiralette metalliche che sono state introdotte nella vena ovarica sinistra e bloccano completamente il flusso di sangue. Fermando il sangue che refluisce (cioè cade indietro nelle vene ovariche), le vene varicose pelviche scompaiono nel giro di alcune settimane. Anche le vene vulvari lentamente scompaiono e tutte le vene varicose che si trovano nella parte interna della coscia possono essere trattate con una minore possibilità di ricorrenze. Tutti i sintomi che erano causati dalle vene varicose pelviche (dolenzia, senso di pesantezza, etc) migliorano e nel tempo scompaiono.

Dopo circa tre mesi facciamo un'altra ecografia transvaginale per confermare

che le vene sono tutte scomparse. In circa 1 paziente su 100, può persistere un reflusso nelle vene ovariche dopo la prima embolizzazione ed in questo caso è necessario farne un'altra. Quest'evento tuttavia è molto raro e la maggior parte dei pazienti sono curati con la prima embolizzazione.

Figure 11 Venogramma delle vene pelviche mostrante reflusso e vene dilatate



Figure 12 Il varicocele è stato trattato con spiralette metalliche introdotte nella vena ovarica sinistra



Classificazione delle vene varicose vulvari

Secondo la loro gravità le vene varicose vulvari si classificano come riportato in Tabella

	Descrizione	Frequenza
Grade 0	Normale – no si vedono varicosità nella vulva né esiste reflusso venoso	Comune
Grade 1	Non si vedono vene varicose nella vulva, ma l'ecografia mostra reflusso nelle vene vulvari in genere associato a vene paravulvari nella parte interna della coscia.	Comune – 1 ogni 7 donne che si presentano con vene varicose degli arti inferiori ed 1 ogni 5 donne che si presentano con vene varicose dopo un parto vaginale
Grade 2	Le vene varicose visibili nella mucosa delle piccole Labia e nella parte inferiore della vagina e un reflusso è dimostrabile con l'ecografia nelle vene vulvari.	Rare
Grade 3	Vene varicose isolate sono visibili con la paziente in posizione eretta nella pelle delle grandi Labia senza una distorsione visibile dell'anatomia della regione .	Molto rare
Grade 4	Varicosità estese delle grandi Labia, con distorsione della pelle e dell'anatomia macroscopica della regione, in posizione eretta.	Rare