

妊娠合并盆腔及外阴静脉曲张治疗报道 1 例

冯琳, 沈佳瑜, 滕忻园, 王利权*, 金丽桂, 王黎
浙江大学医学院附属第二医院产科, 浙江 杭州 310052

摘要: 盆腔合并外阴静脉曲张是怀孕期间阴道流血比较少见的原因。孕期盆腔静脉曲张自觉症状及体征不明显, 易延误治疗, 但及时诊治预后较好, 能降低母胎病死率。关于妊娠期盆腔合并外阴静脉曲张的处理, 需要根据孕周大小、救治胎儿能力综合评估。现有妊娠合并盆腔及外阴静脉曲张的病例 1 例, 报道如下。

关键词: 妊娠; 盆腔; 外阴; 静脉曲张

Management of Pelvic and Vulvar Varicose Veins in Pregnancy

Feng Lin, Shen Jiayu, Teng Xinyuan, Wang Liquan*, Jin Ligui, Wang Li

The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310052

Abstract: Pelvic with concomitant vulvar varicose veins remains a rare etiology of vaginal bleeding. These vascular anomalies are characterized by subtle clinical manifestations and inconclusive physical signs, usually leading to delayed diagnosis. Nevertheless, prompt intervention exerts favorable prognosis by effectively reducing maternal-fetal morbidity and mortality. Therapeutic management for such cases requires comprehensive evaluation, including gestational age and fetal conditions. Herein, we present a clinical case of pregnancy complicated by pelvic and vulvar varicose veins, with detailed management protocols outlined below.

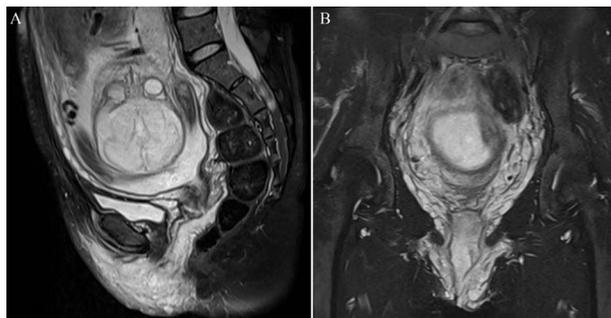
Keywords: pregnancy; pelvic; vulvar; varicose veins

妊娠中晚期增大的子宫压迫下腔静脉, 静脉瓣承受过重的压力, 逐渐松弛, 瓣膜正常功能受到破坏, 可在外阴、阴道等局部形成迂曲扩张的静脉, 在皮下或黏膜下突起, 形成包块^[1]。而盆腔静脉曲张是女性慢性盆腔静脉淤血、曲张所致的一类疾病, 常可导致女性慢性下腹痛^[2]。据统计, 盆腔静脉曲张疾病的发生率在女性群体中高达 20%, 在妇科门诊就诊患者中占 10%~40%^[3], 临床表现可能包括盆腔胀痛、阴道壁和腿部的静脉曲张等^[4]。盆腔淤血综合征 (pelvic congestion syndrome, PCS) 最初由 Taylor 在 1949 年提出的, 也称为盆腔静脉曲张疾病 (pelvic venous disorder, PeVD) 或盆腔静脉机能不全 (pelvic venous insufficiency, PVI), 是一种由盆腔静脉曲张引起的盆腔痛、痛经、月经量多、性交不适等症状的临床症候群。因该疾病临床表现无特异性, 诊断主要依靠影像学检查, 极易漏诊或误诊而延误治疗。现报道 1 例盆腔及外阴静脉曲张的孕妇, 经治疗后行剖宫产, 手术顺利, 母婴预后良好。

一、案例

患者, 女, 30 岁, G1P0, 因“停经 25 周, 阴道流血 5 天”于 2023 年 2 月 27 日于本院产科门诊就诊, 予压迫后阴道流血停止, 完善腹主动脉及髂静脉彩超提示: “下腔静脉、双侧髂静脉红细胞叠加”, 血管外科会诊后建议住院后行 MDT 再拟定下一步治疗方案, 遂于 2023 年 3 月 2 日收住入院。入院诊断: 1. 外阴静脉曲张, 2. 孕 25 周, 3. 孕 1 次, 4. 产 0 次。患者否认既往高血压、糖尿病、重大手术、家族遗传等病史。入院后请血管外科、放射科、麻醉科行 MDT 会诊, 建议行 MRI 评估盆腔及椎管内静脉丛曲张情况, 综合孕妇及胎儿情况, 尽量延长孕周。盆腔 MRI 提

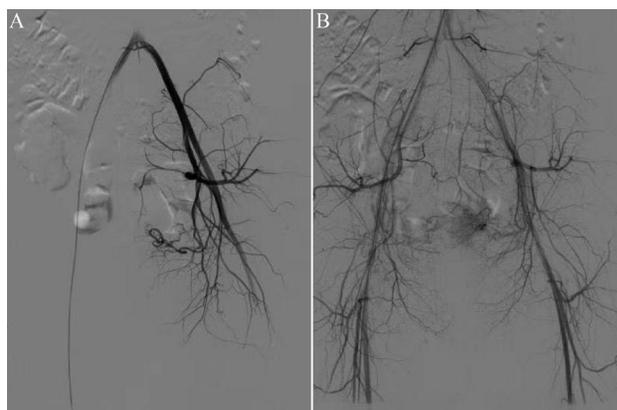
示: “盆腔内子宫周围及会阴区多发静脉曲张”, 考虑盆腔静脉曲张合并外阴静脉曲张 (图 1)。



> 图 1 盆腔磁共振提示盆腔及会阴区多发静脉曲张

作者简介: 冯琳 (1974.09—), 女, 汉族, 籍贯: 浙江金华, 本科, 主治医师, 研究方向: 产前营养与围产期保健。
通讯作者: 王利权

住院期间患者反复阴道流血，血红蛋白进行性下降，最低至76 g/l，予输血纠正贫血、地塞米松促胎肺成熟、乳果糖通便等治疗。妊娠31周开始阴道流血较前增多，伴外阴疼痛明显，妊娠32周时在全麻下行“子宫下段剖宫产术+双侧髂总动脉球囊预阻断术”。麻醉达成后，放置 forgarty 球囊后阻断双侧髂总动脉，造影提示阻断效果满意后行剖宫产术，术中见：子宫表面见多支浅表静脉曲张，双侧卵巢及输卵管外观无殊，顺利娩出新生儿，Apgar评分4-5-5分/1-5-10分，体重1900克，行新生儿复苏抢救后转儿科治疗。手术经过顺利，术中出血500ml，输红细胞悬液2U，术后予缩宫素促进子宫收缩、低分子肝素预防血栓等治疗。术后复查血红蛋白：127g/l，产妇恢复佳如期出院。出院后血管外科定期随访，5月后行髂静脉DSA未见明显盆腔静脉狭窄，阴道区静脉似有局部扩张（图2）。2024年7月20日再次随访行盆腔增强CT，提示子宫两侧旁静脉迂曲扩张，以左侧为著（图3）。



> 图2 髂静脉 DSA



> 图3 盆腔 CT 增强提示子宫两侧旁静脉迂曲，左侧为著

二、讨论

（一）病因

盆腔及外阴静脉曲张发病机制复杂，目前的观点认为是多个致病因素相互作用的结果。

1.解剖学因素：外阴静脉曲张可能起源于下肢静脉功能不全、盆腔静脉功能不全或两者兼有，差不多一半的外阴静脉曲张是通过阴部外浅支或后内侧支的大隐静脉功能不全引起的。盆腔静脉缺乏筋膜外鞘的包裹，弹性差，易扩张、迂曲。另外，使盆腔静脉压力增高的原因，如长期站立、久坐、慢性咳嗽、肥胖、

后位子宫、妊娠、分娩次数多以及习惯性便秘等，均容易引起子宫阴道静脉丛充血而导致盆腔静脉曲张症。

2.循环因素：盆腔静脉呈丛样分布，静脉丛间均有交通支连接，管壁薄弱，血流相对缓慢，缺少相应动脉搏动辅助回流；而盆腔组织结构疏松，缺乏支持作用，易受腹腔压力增高等因素的影响，导致静脉回流不畅，形成盆腔静脉曲张症^[5]。最常见的变异是胡桃夹综合征、左髂静脉压迫综合征^[6]。

3.内分泌因素：盆腔积液中存在一定水平的雌、孕激素，雌激素有血管扩张的作用，孕激素可以对抗雌激素，提高血管的张力，导致盆腔血管平滑肌收缩^[7]。孕期妊娠黄体体和胎盘产生大量的雌、孕激素使盆腔静脉极度扩张充血而导致盆腔静脉曲张症。

该病例中的孕妇因为妊娠期子宫压迫及长期便秘导致腹腔压力增加，以及在体内大量雌孕激素的作用下，盆腔及外阴静脉曲张加重，出现外阴胀痛及出血增多。而妊娠终止后，此孕妇的盆腔静脉曲张较妊娠时明显好转，仅见子宫两侧静脉迂曲扩张，外阴静脉曲张丛明显较前消退。

（二）诊断

盆腔静脉曲张的临床表现为“三痛两多一少”，即下腹坠痛、腰背部疼痛、深部性交痛；月经量增多、阴道分泌物增多，妇科检查阳性体征少。下腹坠痛常在妊娠期、分娩或流产后显然加重。外阴静脉曲张易诊断，常表现为外阴胀痛、阴道出血、外阴瘙痒等。妇科检查表现为外阴静脉曲张团块，有时伴有阴道出血或色素沉着。

1.彩色多普勒超声：彩超是诊断盆腔静脉曲张、反流的主要检查手段，可以用来检测盆腔血流。正常的盆腔静脉丛是1~2条直径<0.4cm的直管状结构，当盆腔静脉直径>0.5cm对预测盆腔静脉曲张具有一定的价值。轻度表现为静脉轻度扩张迂曲，多为平行扩张，子宫壁内静脉无改变，中度表现为受累静脉增宽，曲张静脉丛呈圆形或椭圆形低至无回区，而重度表现为受累静脉内径显著增宽，子宫体静脉窦开放，壁内迂曲的静脉呈彩球样改变，频谱形态杂乱、低平，且不连续^[8]。

2.CT和MRI检查：CT和MRI能提供好的断层图像，除了诊断PCS，还可以排除胡桃夹综合征、左髂静脉压迫综合征等。研究表明，CT对于梗阻性病变如胡桃夹综合征的诊断有帮助^[9]。但CT检查具有射线，备孕和妊娠期妇女应尽量避免。CT和MRI比彩超能更好地诊断迂曲扩张的盆腔静脉、卵巢静脉、阔韧带静脉曲张，但费用昂贵，且平卧位时检查，盆腔静脉的直径不能完全反映静脉的真实情况^[10]。

3.盆腔静脉造影：逆行选择性卵巢静脉造影是诊断PCS的金标准。盆腔静脉功能不全的诊断标准为：近端注射造影剂通过卵巢静脉回流到远端的卵巢静脉丛，直径超过5~10mm。当卵巢静脉丛淤血时，盆腔静脉显影甚至可以超过中线，返流到外阴阴道静脉或大腿静脉^[11]。但该方法属有创性检查，因此不宜作为初始诊断PCS的辅助手段。

结合此病例的孕妇外阴静脉曲张临床表现及体征明显，诊断明确，而盆腔静脉曲张症状不典型，结合进一步的辅助检查才能明确盆腔静脉曲张。彩超首先发现下腔静脉、双侧髂静脉红细胞

叠加,但无明确 PCS 征象。盆腔 MRI 发现盆腔内子宫周围及会阴区多发静脉曲张,PCS 诊断明确。产后 3 月盆腔增强 CT 的结果也证实了 PCS 的诊断,两者均优于彩超的诊断。产后髂静脉 DSA 未发现明显血管异常,未选择卵巢静脉造影,容易漏诊。

(三) 治疗

目前 PCS 的治疗主要包括一般治疗、药物治疗、手术治疗和血管介入治疗。

1. 一般治疗: 注意休息及保持精神愉悦, 改变不良生活习惯, 避免长期站立, 纠正便秘, 适当体育锻炼加强盆底肌张力, 调整体位促进盆腔静脉回流, 有利于盆腔及外阴症状的减轻或缓解。

2. 药物治疗: 目前的药物治疗主要分为以下几类。①激素类药物: 主要是高效孕激素及促性腺激素释放激素激动剂等, 能抑制雌孕激素的释放, 改善盆腔血管周围的微循环。②其他药物, 包括非甾体类抗炎药物、止痛药等。③中药灌肠可以改善盆腔局部血液淤积情况, 减少炎症因子的释放, 减轻疼痛。一些学者证实了中药的良好效果^[12]。

3. 手术治疗: PCS 的手术治疗主要包括子宫切除术、卵巢切除术及双侧卵巢静脉结扎或切除术等。手术方式采用经腹及腹腔镜下手术。手术治疗存在诸多问题: 虽然卵巢静脉切除术能取得良好的治疗效果, 但相对于血管内介入治疗, 不仅需要全身麻醉而且术后恢复期较长; 卵巢静脉结扎术虽然手术操作相对简单, 但术后复发率高; 子宫及双侧附件切除术治疗效果不确定, 且对有生育需求的女性不适用, 故手术治疗已经很少使用。

4. 血管内介入治疗: 血管内介入治疗技术目前穿刺成功率可达 98% -100%, 疼痛缓解率约为 80%, 复发率小于 8%。卵巢静脉栓塞术可在局部麻醉下进行, 术后患者的卵巢功能无明显影响, 同时可保留卵巢血管及神经。栓塞治疗创伤小、恢复快、并

发症少见(发生率约 3.4% -9%), 其常见的并发症包括弹簧圈移位、异位栓塞、血管穿孔、局部血栓性静脉炎、放射线暴露、术后发热、腰痛、穿刺部位血肿或气胸等。血管内介入治疗与其他治疗方法相比, 具有安全、微创、有效的特征, 目前是治疗 PCS 的首选方法。

针对此病例, 孕妇孕中期发现盆腔及外阴静脉曲张, 组织多学科管理非常重要。PCS 病情加重不易发现, 随时有盆腔内静脉破裂出血导致失血性休克, 危及母儿生命可能。该孕妇在这妊娠的特殊时期, 不宜采取药物、手术及血管介入治疗, 只能采取一般对症治疗, 药物通便、输血纠正贫血等治疗。孕 32 周因频繁阴道流血伴会阴处疼痛, 继续妊娠有外阴及盆腔静脉破裂大出血风险, 结合胎儿生存预后并取得孕妇及其家属知情同意后予以终止妊娠。幸运的是, 该孕妇孕期没有出现盆腔内静脉破裂大出血, 未出现严重产后出血, 安全度过整个孕产期, 是该病例的成功之处。

三、总结

妊娠合并盆腔及外阴静脉曲张是产科少见的外科合并症, 需要多学科团队合作及共同决策, 有效提高治疗成功率, 降低母胎病死率。如孕期出现反复阴道流血, 需警惕盆腔、宫颈及外阴静脉曲张, 尽早阴道检查、超声及磁共振等检查排除诊断。而盆腔静脉曲张的病情严重程度不一, 严重者可致静脉曲张破裂大出血, 甚至引起失血性休克、流产、早产、死胎或新生儿死亡等, 危及母儿生命。分娩时机的选择, 需根据不同地区、孕妇病情及儿科救治能力共同决定。早期识别、合理治疗、把握手术指征可改善母儿结局。

参考文献

- [1] 柴静, 张学玲, 于平. 外阴阴道静脉曲张经阴道分娩的临床体会 [J]. 医学理论与实践, 2004, 17(1): 69-70.
- [2] Balica A C, Nassiri N, Horne J, et al. Pelvic Congestion Syndrome [J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2015, 22(6): S152-S152.
- [3] HARRIS RD, HOLTZMAN SR, POPPE AM. Clinical outcome in female patients with pelvic pain and normal pelvic US findings [J]. Radiology, 2000, 216(2): 440-443.
- [4] BASILE A, FAILLA G, GOZZO C. Pelvic congestion syndrome [J]. Semin Ultrasound CT MR, 2021, 42(1): 3-12.
- [5] 罗伟汉, 安天志, 许敏, 等. 盆腔淤血综合征介入治疗 1 例 [J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(06): 603-605.
- [6] Bim J, Vedantham S. May-thurner syndrome and other obstructive iliac vein lesions: Meaning, myth, and mystery [J]. Vasc Med, 2014, 20(1): 74-83.
- [7] BORGHI C, DELL'ATTIL. Pelvic congestion syndrome: the current state of the literature [J]. Arch Gynecol Obstet, 2015, 293(2): 291-301.
- [8] 黎强, 王美华, 李辉, 等. 盆腔静脉曲张症的彩色多普勒超声特征分析 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(21): 24-26.
- [9] ARNOLDUSSEN C, de Wolf M, Wittens C. Diagnostic imaging of pelvic congestive syndrome [J]. Phlebology, 2015, 30(1 Suppl): 67-72.
- [10] WHITELEY MS. Objective measurements of pelvic venous reflux and stratification of severity of venous reflux in pelvic congestion syndrome due to pelvic venous reflux [J]. Curr Med Res Opin, 2017, 33(11): 2089-2091.
- [11] Bittles MA, Hoffer EK. Gonadal vein embolization: treatment of varicocele and pelvic congestion syndrome [J]. Semin Intervent Radiol, 2008, 25(3): 261-270.
- [12] 高仁绩, 杨第芳, 马秀娟. 中药灌肠联合艾灸治疗盆腔淤血综合征的临床疗效观察 [J]. 重庆医学, 2017, 46(23): 3283-3286.