

Wissenschaftlicher Förderungspreis 2019: Ekaterina Then, Venenlinik Bellevue Kreuzlingen

Wertigkeit des Clippings der Vena ovarica bei Patientinnen mit Varikose der unteren Extremitäten

Das pelvine Stauungssyndrom (pelvic congestion syndrom, PCS) erfuhr in den vergangenen 20 Jahren zunehmende Aufmerksamkeit. Man geht davon aus, dass rund 15% der Frauen im reproduktionsfähigen Alter (18–50 Jahre) an einem PCS leiden. Das PCS ist definiert als chronisch persistierender Beckenschmerz bei Frauen während einer Dauer von mindestens 6 Monaten. Ursächlich wird eine „pelvine venöse Insuffizienz“ (PVI) postuliert. Die pelvine Insuffizienz wird am häufigsten durch einen Reflux in der Vena ovarica sinistra nach einer oder mehreren Schwangerschaften verursacht.

Durch Erschöpfung der pelvinen Drainagekapazität können sich periphere Varizen mit spezifischen morphologischen Mustern ausprägen.

Dieser Symptom-Komplex, für welchen das Ärzteteam der Venenlinik Bellevue Kreuzlingen den Ausdruck Ovarialveneninsuffizienzsyndrom (OVIS) prägte, betrifft nach deren Statistik 7,4% aller Frauen unabhängig vom Alter.

Bei einem insgesamt sehr variablen Beschwerdebild bildet das Auftreten früh rezidivierender Krampfadern perinealen, subglutealen oder pudendalen Ursprungs ein relevantes Charakteristikum. Beschwerden im Kontext der Varizen stellen oft den primären Behandlungsgrund dar und bilden nicht selten auch den einzigen klinischen Hinweis auf das Vorliegen einer venösen Überlastung im Beckenbereich. Nach Sicherung der Diagnose eines OVIS mittels

Schnittbildverfahren (MR-Phlebo) kann der Ovarialvenenreflux im Sinne des proximalen Insuffizienzpunktes entweder mittels laparoskopischen Clippings oder mittels gezielter Embolisation mit Coils behandelt werden. Zu beiden Therapiemethoden gibt es bis heute keine publizierten größeren Fallserien mit Langzeitverlauf.

Im Zeitraum von 2009–2017 wurden an der Venenlinik Bellevue Kreuzlingen total 107 Patientinnen mit OVIS mit einem laparoskopischen Clipping der linken Vena ovarica behandelt. In der vorliegenden Studie sollen alle Patientinnen erneut aufgeboten und nachuntersucht werden:

Ziel dieser Studie ist die Beurteilung des Behandlungserfolgs der minimalinvasiven chirurgischen Therapie (laparoskopisches Clipping) der V. ovarica sinistra bei Patientinnen mit nachgewiesenem OVIS bezüglich der Entstehung von Rezidivvarizen. Als sekundäres Ziel wird der Zusammenhang zwischen subjektiven Beschwerden der Patientinnen und Reflux in der Vena ovarica sinistra (= left ovarian vein Reflux, LOVR) respektive dessen Unterbrechung untersucht.

Folgende Fragestellungen sollen beantwortet werden:

A. Periphere Rezidivvarizen

Häufigkeit von Rezidivvarizen der unteren Extremitäten nach Clipping der V. ovarica sinistra (Klinik und Duplexsonografie).

Anatomischer Zusammenhang allfälliger Rezidivvarizen mit dem anatomischen und physiologischen postoperativen Status der Beckenvenen nach Clipping der V. ovarica sinistra (Angio-MRI).

B. PCS-Symptome

Einfluss des Clippings der V. ovarica sinistra auf zyklusabhängige Bein- und Beckenbeschwerden (persistierende oder rezidivierende PCS-Symptome im Verlauf (Fragebogen, Score)).

Zusammenhang persistierender oder rezidivierender PCS-Beschwerden (Bauchschmerzen, Dyspareunie, Dysmenorrhö) mit dem anatomischen und physiologischen postoperativen Verlauf nach Clipping der V. ovarica sinistra (Angio-MRI).

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie hat dieses Projekt unter mehreren hochkarätigen wissenschaftlichen Projekt-Bewerbungen ausgewählt. Wir gratulieren der Preisträgerin sehr herzlich und warten gespannt auf die Resultate, welche die Erstautorin zum Abschluss als Vortrag an einem der nächsten offiziellen Tagungen der SGP präsentieren und selbstverständlich auch publizieren wird.