

Skleosierungstherapie der pudendalen Varikosis: therapeutische Möglichkeiten

S. Reich-Schupke

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum, Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken

▲ Grundlagen

Spricht man über die pudendale und genitale Varikose, müssen verschiedene Szenarien unterschieden werden:

- 1. Die genitale Varikose in der Schwangerschaft:** Mit fortschreitender Schwangerschaft beklagen viele Patientinnen sichtbare und ggf. auch unangenehm drückende Varizen im Genitalbereich. Die meisten dieser Veränderungen sind innerhalb weniger Wochen bis maximal drei Monate postpartal spontan regredient. Im Vordergrund steht in diesen Fällen die symptomatische Therapie mit festen Miedern oder Kompressionsstrumpfhosen. Eine Sklerosierungstherapie sollte in der Schwangerschaft vermieden werden bzw. nur mit strengster Indikationsstellung erfolgen (6, 7). Eine Zulassung für die Therapie in der Schwangerschaft besteht für Polidocanol-Präparate nicht. Die Datenlage für den Einsatz von Polidocanol in der Schwangerschaft ist dürftig (6).
- 2. Die isolierte genitale oder pudendale Varikose:** Hier finden sich meist kleinkalibrige Varizen, die bei fehlendem Hinweis auf ein pelvines Stauungssyndrom oder nach entsprechender Ausschlussdiagnostik weiterer refluxführender Venen im Beckenbereich mittels Sklerosierungstherapie angegangen werden können.
- 3. Genitale und pudendale Varizen im Rahmen eines pelvinen Stauungssyndroms:** Hier bestehen neben den Beschwerden durch das unmittelbare Vorhandensein von Varizen meist weitere Symptome, wie zyklisch abhängige Schmerzen in Unterbauch und Beinen, Druckgefühl in Unterbauch und Beinen, Schmerzen nach dem Geschlechtsverkehr. Die varikose-bezogenen Schmerzen fallen meist stärker aus als bei Patienten mit reinen Beinvarizen (1). Betroffen sind vor allem junge, schlanke Frauen mit mehreren Schwangerschaften. In diesen Fällen ist eine eingehende Suche nach der Refluxquelle heute bevorzugt mittels Angio-MR der Beckengefäße sowie – falls möglich – eine Sanierung derselben (z.B. durch Embolisation, Coils, Clips oder Ligaturen) sinnvoll, um rasche Rezidive zu vermeiden (3, 5, 8). Nach Ausschaltung der großen Zuflüsse kann

dann im Genital- und Pudendalbereich ebenfalls eine Sklerosierungstherapie erfolgen (4).

Sklerosierungstherapie

In Szenario 2 und 3 kann eine Sklerosierungstherapie der Varizen an der Oberschenkelinnenseite, pudendal und vulvär erfolgen. Die Varizen an der Oberschenkelinnenseite können meist am besten bei der stehenden Patientin punktiert werden. Die Injektion erfolgt dann im Liegen oder im Sitzen. In Bochum verwenden wir Flügelkanülen mit 21G-Nadeln und einen Polidocanolschaum (1 ml 0,5 % Aethoxysklerol® + 4 ml Luft). Vulvavarizen und perineale Varizen können oft im Liegen punktiert werden. Wir nutzen hierzu 32G-Nadeln und als Sklerosierungsmittel Aethoxysklerol® flüssig 1 % oder auch Polidocanolschaum mit Aethoxysklerol® 0,5 % 1 ml + 4 ml Luft, verschäumt nach *Tessari*. Bisweilen treten jedoch auch Vulvavarizen und perineale Varizen nur bei der stehenden Patientin ausreichend hervor, sodass dann auch in dieser Lokalisation im Stehen punktiert werden müssen (2, 7). Bei Oberschenkelvarizen ist eine anschließende Kompressionsstrumpfvorsorgung sinnvoll. Eine Strumpfhose ist nach unseren Erfahrungen nicht erforderlich.

Literatur

1. Ascitutto G, Mumme A, Ascitutto KC, Geier B. Pelvic vein incompetence influences pain levels in patients with lower limb varicosity. *Phlebologie* 2010;25:179–183.
2. Hermes N, Bechara FG, Altmeyer P, Stücker M. Erfolgreiche Schaumsklerosierung einer Vulvavarikose. *Phlebologie* 2004;33:199–201.
3. Kies DD, Kim HS. Pelvic congestion syndrome: a review of current diagnostic and minimally invasive treatment modalities. *Phlebologie* 2012;27 Suppl 1:52–57.
4. Kim AS, Greyling LA, Davis LS. Vulvar Varicosities: A Review. *Dermatol Surg*. 2017;43(3):351–356.
5. Koo S, Fan CM. Pelvic Congestion Syndrome and Pelvic Varicosities. *Tech Vasc Interventional Rad* 2014;17:90–95.
6. Reich-Schupke S, Leiste A, Moritz R, Altmeyer P, Stücker M. Sclerotherapy in an undetected pregnancy – a catastrophe? *Vasa*. 2012;41(4):243–247.
7. Stücker M, Dörler M. Therapie der pudendalen Varikosis mittels Sklerosierung. *Phlebologie* 2013;42:324–326.
8. Traber J, Beou V, von Weymann A, Bauer EP. Pelvines Stauungssyndrom und periphere Varikose Diagnostik und Therapieoptionen. *Phlebologie* 2012;41:196–201.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke
Stiftungsprofessur Phlebologie
Venenzentrum der Dermatologischen
und Gefäßchirurgischen Kliniken
Klinik für Dermatologie, Venerologie
und Allergologie
Gudrunstr. aBe 56, 44791 Bochum
E-Mail: Stefanie.Reich-Schupke@rub.de

