



ГБОУ ВПО Российский Национальный Исследовательский Медицинский
Университет им. Н.И. Пирогова



Случай успешного лечения синдрома Мея-Тернера, послужившего причиной развития тазового венозного полнокровия

Докладчик: студентка 6 курса лечебного факультета
Янина А.М.

Научный руководитель:
д.м.н., доцент **Гаврилов С.Г.**

Москва 2012

Синдром тазового венозного полнокровия

Частота встречаемости 15 % среди женщин репродуктивного возраста

Болевой синдром на фоне тазового венозного полнокровия в 10 – 20 % случаев служит причиной обращения женщины к врачу



Но лишь в 2 % случаев ставится правильный диагноз

Следствие диагностических ошибок - 12 – 16 % неоправданных гистерэктомий

**Цель: разобрать клинический случай синдрома
Мея – Тернера, послужившего причиной
развития тазового венозного полнокровия.**

Задача – определить:

**Факторы риска возникновения тазового
венозного полнокровия**

Диагностические ориентиры

Методы лечения

Больная П., 29 лет

Поступила в ГKB №1 с жалобами на:



**Постоянные тупые
ноющие боли в
гипогастральной
области**

Больная П., 29 лет

Поступила в ГKB №1 с жалобами на:



Усиление болей

**Во 2 фазу
менструального
цикла**

**После
статических и
физических
нагрузок**

Больная П., 29 лет

Поступила в ГKB №1 с жалобами на:

**Наличие варикозных вен на
правой половой губе**

Вызывающие значительный дискомфорт

Больная П., 29 лет

Поступила в ГKB №1 с жалобами на:

Диспареунию
(коитальные и посткоитальные боли)

**Боли сохранялись
от 30 мин до 1 суток
после полового акта**

**Привело к возникновению
семейных конфликтов**



Анамнез настоящего заболевания



2008

Усиление пелвалгий, первое обращение к врачам

Варикозная болезнь вен таза с поражением левой гонадной вены

2010

2009

Дискомфорт в нижних отделах живота

Левосторонняя эндоваскулярная эмболизация левой гонадной вены спиралями Джантурко

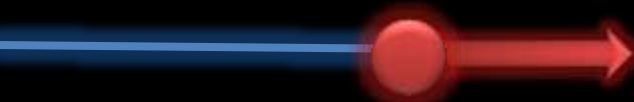
Анамнез настоящего заболевания

Послеоперационный период:

Усиление пелвалгий

Появление варикозных вен на правой половой губе

Усиление коитальных и посткоитальных болей



Левосторонняя
эндоваскулярная
эмболизация левой
гонадной вены
спиралями Джантурко

Наличие варикозных вен на правой половой губе



Увеличивающиеся при статических нагрузках

Гинекологическое обследование

Признаки тазового венозного застоя (Савицкий Г.А, 2000):

Увеличенная, тестоватая
на ощупь матка

Увеличенные,
поликистозно-
измененные
яичники



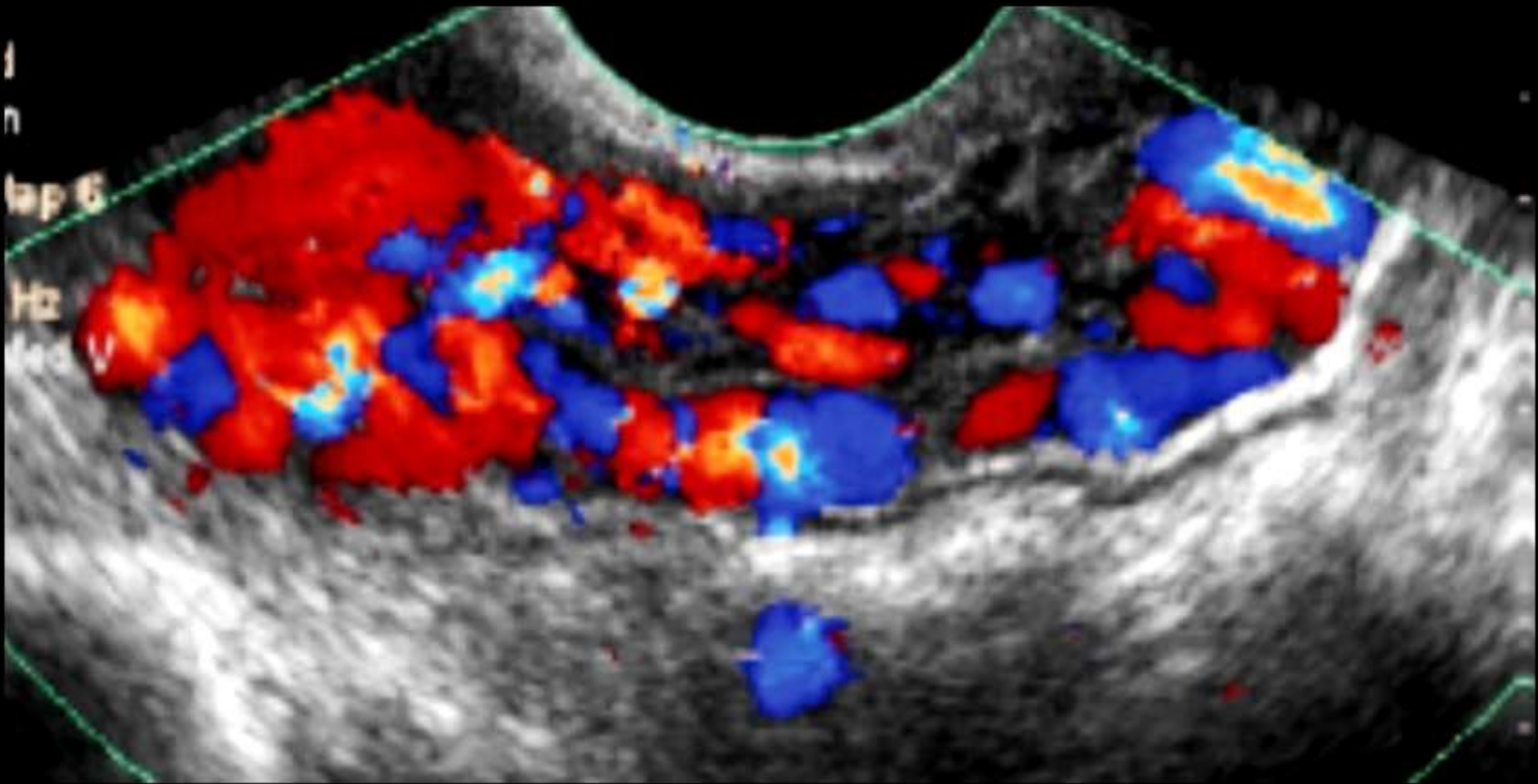
Гипертрофированная
синюшная шейка
матки

Варикозные вены
на шейке матки и
стенках влагалища

Синюшная, отечная,
гипертрофированная
слизистая влагалища

Лейкоррея

Результаты УЗАС тазовых вен



Расширение вен параметрия справа и слева с патологическим рефлюксом крови

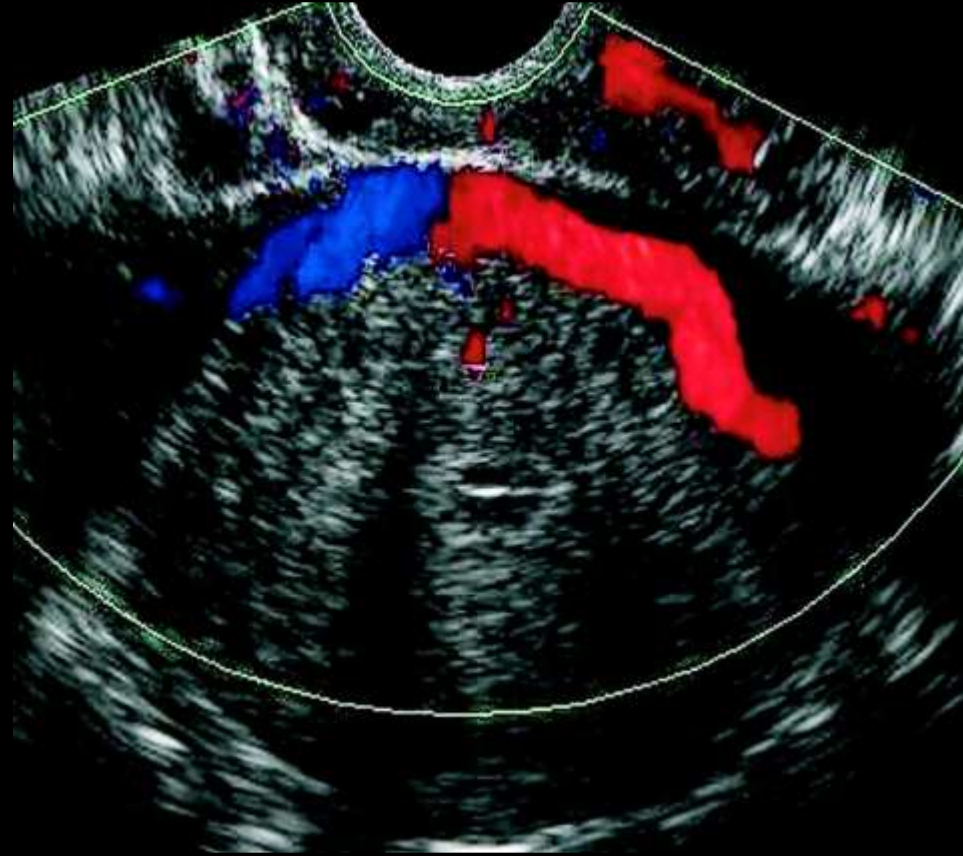
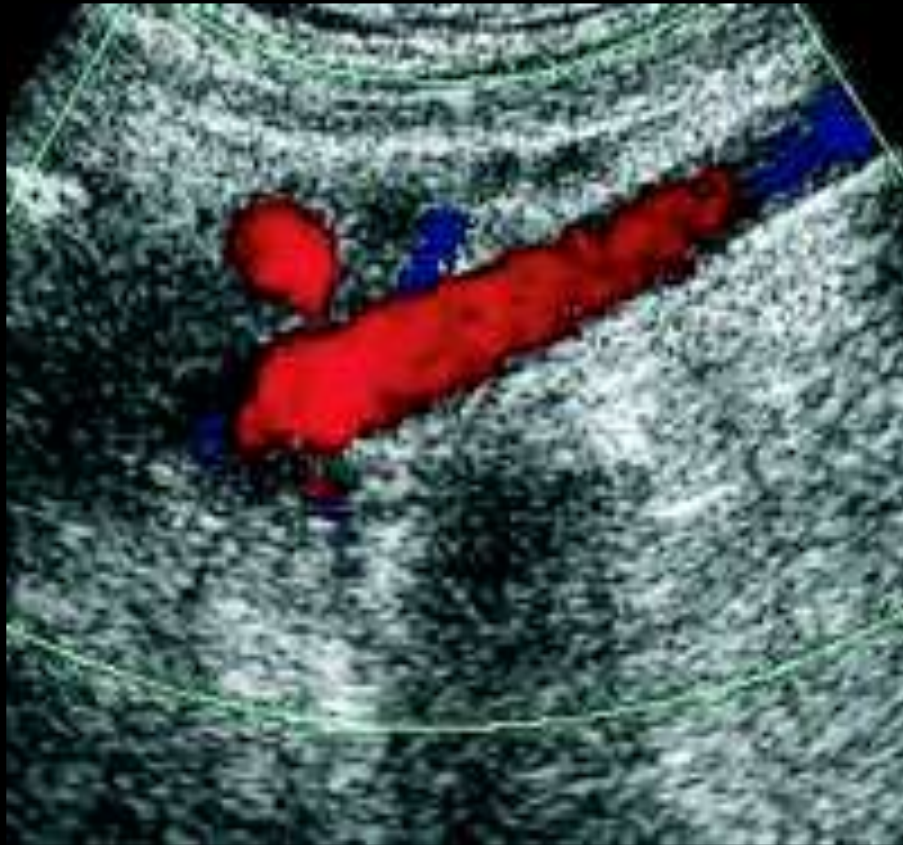


Антероградный ток крови



Ретроградный ток крови

Результаты УЗАС тазовых вен



Расширение правой гонадной вены с кратковременным рефлюксом

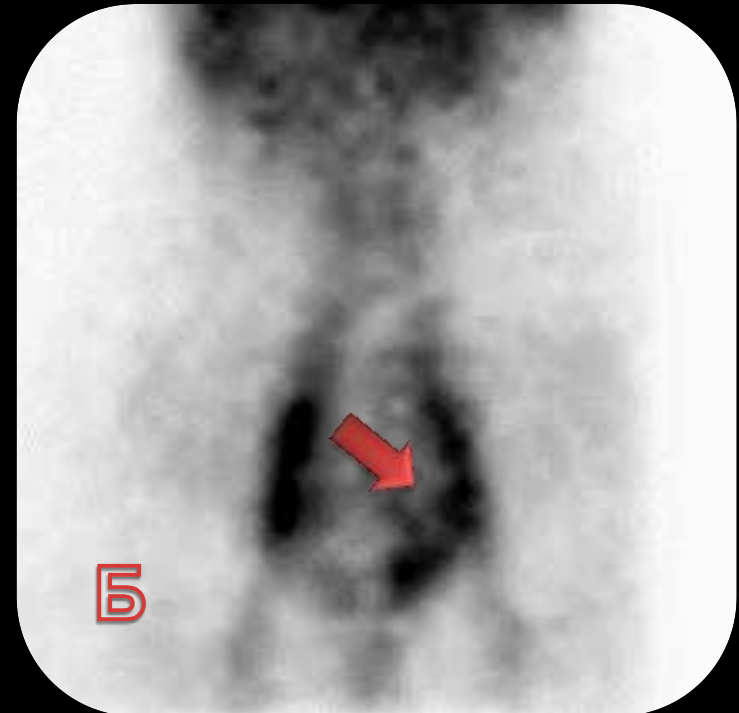


Антероградный ток крови



Ретроградный ток крови

Эмиссионная компьютерная томография тазовых вен с мечеными *in vivo* эритроцитами



Контрастирование подкожных вен половых губ (А) и левой внутренней подвздошной вены (Б)

Заключение: клапанная недостаточность левой подвздошной вены, подкожных вен половых губ

Полипозиционная тазовая артерио-флебография



- 1-сдавленная левая общая подвздошная вена;**
2- расширенная левая внутренняя подвздошная вена;
3-расширенные вены параметрия и матки;
4-левая поясничная вена;
5- правая общая подвздошная артерия;
6-спирали Джиантурко.

Факторы риска развития тазового венозного полнокровия

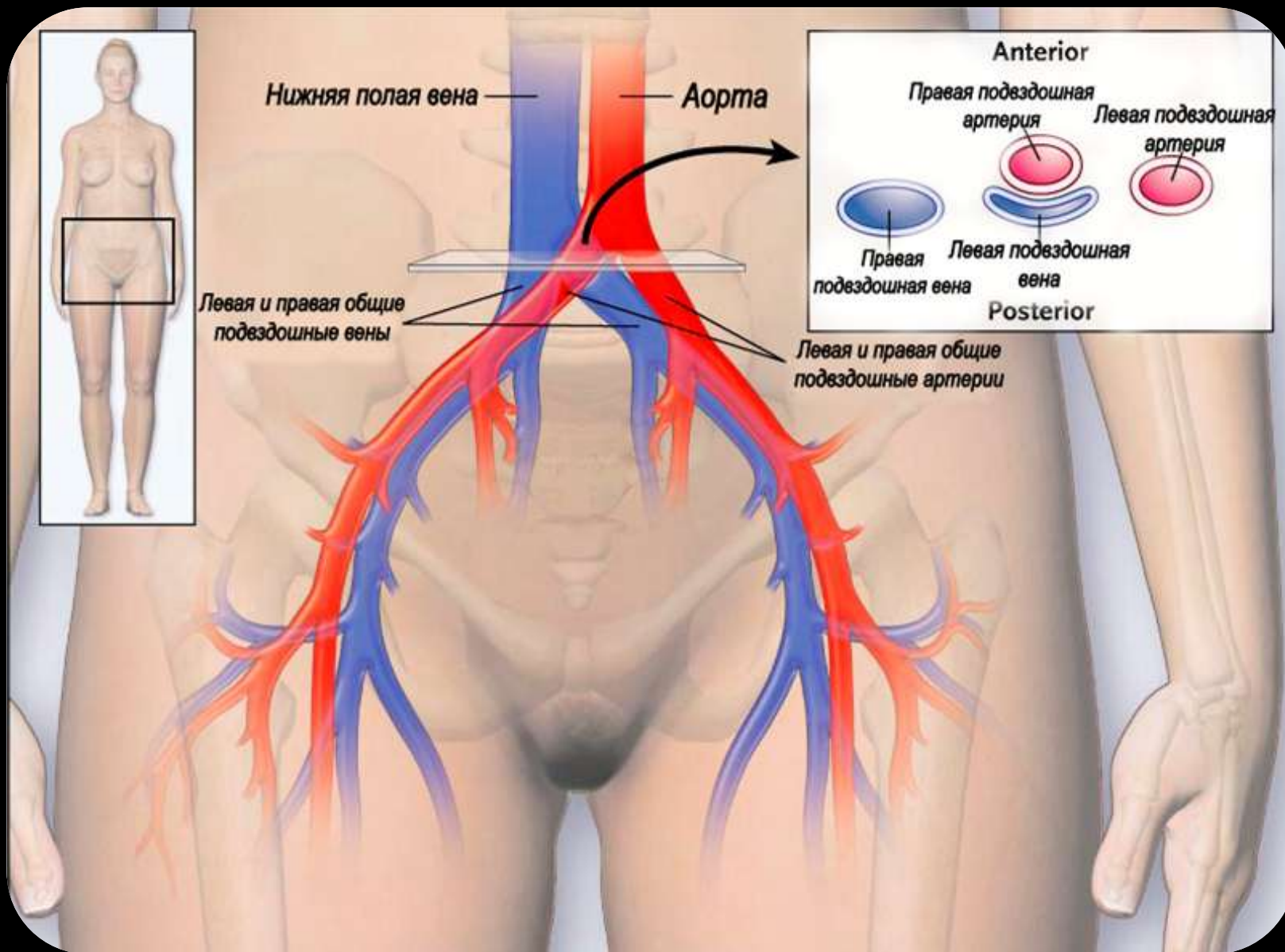
Синдром Мея-Тёрнера

Аорто-мезентериальная компрессия
левой почечной вены

Ангиовенозные дисплазии

Посттромботическая окклюзия
подвздошных вен, нижней полой вены

Синдром Мея-Тёрнера



Клинический диагноз

**Синдром Мея – Тёрнера, варикозная
болезнь вен таза, синдром тазового
венозного полнокровия**

Показания к хирургическому лечению данной больной

Хронические тазовые боли

Наличие вульварного варикоза



1 этап

**Эндоваскулярное
стентирование левой общей
подвздошной вены**



2 этап

**Микрофлебэктомия на правой
половой губе**

Эндоваскулярное стентирование левой общей подвздошной вены Тазовая флебография



Послеоперационный период

Без осложнений

Антикоагулянтная терапия

Клексан 40 мг/в сутки – 2
месяца

Флеботропные препараты

Детралекс 1000 мг/в сутки – 2
месяца

Дезагрегантные препараты

Аспирин 0,125 г /сутки



Послеоперационный период

3 сутки

20 день



Микрофлебэктомия в промежности (через 1 месяц)



Обследование через 4 месяца

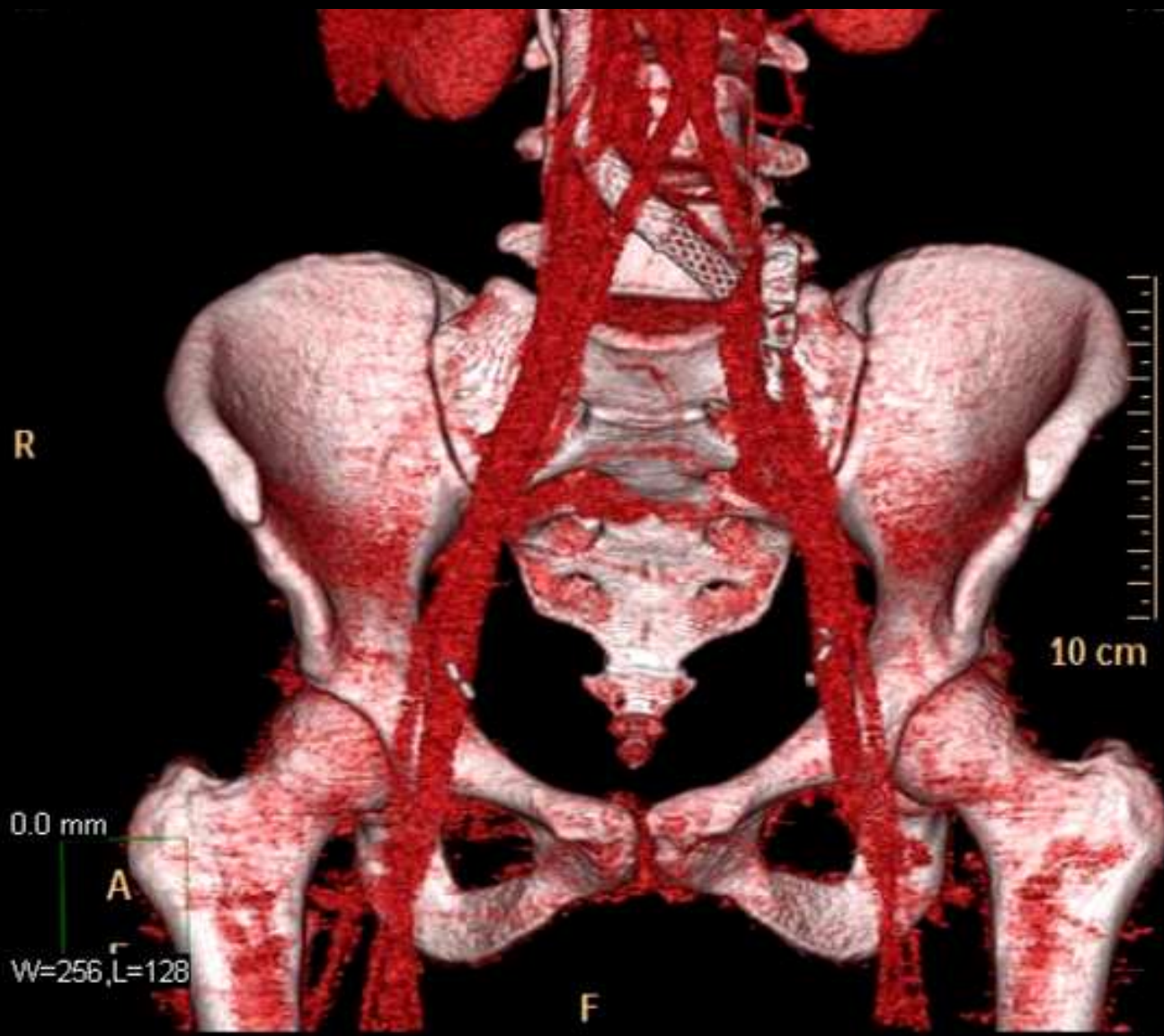
**Тазовые боли
не беспокоят**

**Коитальных и
посткоитальных
болей нет**



**Варикозных вен
на промежности и
нижних
конечностях нет**

Мультиспиральная компьютерная томография ТАЗОВЫХ ВЕН (через 4 месяца)



Этиопатогенетическое лечение

Эндоваскулярное
вмешательство на
тазовых венах

Удаление
подкожных вен
промежности



Полное купирование хронических тазовых болей

Значительное улучшение качества жизни больной

Спасибо за внимание!