

16. BÖLÜM

Pelvik Konjesyon Sendromu

Barış TUNÇER¹

Giriş

Pelvik konjesyon sendromu (PKS), 6 aydan uzun süredir devam etmekte olan açıklanamayan kronik pelvik ağrı (KPA)' ya neden olan, pelvik venöz yetersizlik-den kaynaklanan bir durumdur, Semptomlar arasında sıklık olmayan, pozisyonel bel, pelvik ve üst uyluk ağrısı, dispareni ve uzun süreli post koital ağrı vardır. Semptomlar gün boyunca kötüleşir ve aktivite veya uzun süreli ayakta durma ile daha da kötüleşir. Muayenede yumurtalık hassasiyeti ve olağan dışı vulva perineal, posterior uyluk ve gluteal bölgede variköziteler görülebilir. Tanı klinik öyküyle ve pelvik variköziteleri gösteren görüntüleme yöntemleri ile konulur [1]. Hasta grubu çoğunlukla genç, premenopozal dönemde ve genellikle multipar kadınlardan oluşur ancak literatür taraması esnasında ülkemizde Ekin E. ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada KPA ile başvuran erkeklerde de %16.4 oranında PKS saptanmıştır [2]. Kadınlarda görülme sıklığı literatür ile uyumlu olarak ülkemizde de yapılan üç çalışmada KPA ile başvuran hastalarda %31 düzeyindedir [2-4]. Tanıda direkt abdominal doppler ultrasonografi (US), transvaginal US, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rözenans görüntüleme (MRG) gibi non invaziv görüntüleme yöntemleri ve laparoskopi, venografi gibi invaziv görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. PKS tüm dünyada farkındalığın az olması, ayırıcı tanılarda akla getirilmemesi ve geniş çaplı randomize çalışmaların yetersizliği nedeniyle de tedavisine yönelik yöntemler tedavi kılavuzlarında orta ve zayıf kanıt düzeyinde yer almaktadır. Bu bölüm hazırlanırken özellikle KPA yakınması ile başvuran hastalarda PKS'nun da akla getirilmesi, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında güncel literatür bilgileri paylaşılmıştır.

1 Op. Dr. Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi baristun@hotmail.com

Kaynaklar

1. Durham, JD, Machan, L. Pelvic congestion syndrome. *Seminars in Interventional Radiology*, 2013; 30(4): 372–380.
2. Ekin EE, Kurtul Yıldız H. Pelvic venous congestion in the differential diagnosis of chronic pelvic pain *Journal Of Academic Research In Medicine-JAREM* 7.2 (2017): 70-73.
3. Soysal ME, Soysal S, Vicdan K, et al. A Randomized controlled trial of goserelin medroxyprogesterone acetate in the treatment of the pelvic congestion. *Human Reproduction*. 2001; 16(5), 931-939.
4. Gültaşlı NZ, Kurt A, İpek A, et al. The relation between pelvic varicose veins, chronic pelvic pain and lower extremity venous insufficiency in women. *Diagnostic and Interventional Radiology*. 2006; 12(1):34-38.
5. Polat A. (2016). Endovasküler cerrahiye giriş. (1). İstanbul: Bayçınar Tıbbi Yayıncılık.
6. Park SJ, Lim JV, Ko YT, et al. Diagnosis of Pelvic Congestion Syndrome Using Transabdominal and Transvaginal Sonography. *American Journal of Roentgenology*, 2004, 182.3: 683-688.
7. Gloviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *Journal of Vascular Surgery*. 2011; 53(5): 2-48.
8. O'Brien MT, Gillespie DL. Diagnosis and treatment of pelvic congestion syndrome: Single centre experiences. *Journal of Vascular Surgery. Venous Lymphatic Disorders*. 3(1), 96-106. Doi:10.1016/j.jvsv.2014.05.007