

Sindrome della congestione pelvica, che cos'è, quali sono i sintomi e come si cura

Nota anche come varicocele femminile è caratterizzata dalla formazione di dilatazioni venose nelle parti più declivi dell'addome e porta ristagno di sangue con possibile dolore, pesantezza perineale, urgenza minzionale e dolore durante e dopo i rapporti sessuali

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 22 novembre 2025)



Un senso di **peso al basso ventre**, **dolore pelvico** e **fastidi inspiegabili** che durano mesi o anni: in prima battuta si pensa a disturbi ginecologici o intestinali e invece può trattarsi di sindrome da congestione pelvica.

Che cos'è la sindrome da congestione pelvica?

«La sindrome da congestione pelvica, nota anche come [varicocele femminile](#) o reflusso venoso ovarico, è una condizione che causa un dolore nella parte inferiore dell'addome, duraturo e persistente — premette **Domenico Baccellieri**, professore associato di chirurgia vascolare dell'Università Vita-Salute e direttore del Vein center dell'Irccs San Raffaele di Milano —. Sono diversi i fattori che concorrono al suo sviluppo, ma nella maggior parte dei casi alla sua origine c'è **una forma di insufficienza venosa delle vene intraddominali**, con un meccanismo simile a quello che provoca le varici degli arti inferiori. A causa della perdita di elasticità delle vene si ha un ristagno di sangue nelle vene ovariche e/o pelviche, che si dilatano e interrompono la loro regolare funzione, e un aumento della pressione sugli organi del basso addome, con conseguente infiammazione e dolore. Inoltre si possono formare vene varicose visibili intorno alla vulva, alla

vagina, alla parte interna della coscia e talvolta al gluteo e lungo le gambe. In una minoranza di casi, all'origine della congestione pelvica ci possono anche essere sindromi compressive».

Come si riconosce?

«Accanto al dolore pelvico, ci può essere un'ampia costellazione di sintomi tra cui senso di peso nella zona [perineale](#), bisogno improvviso e irrefrenabile di urinare e cistiti ricorrenti o disturbi intestinali. **Uno dei sintomi principali che deve far pensare alla sindrome è il dolore durante e dopo i rapporti sessuali.** Idealmente la sindrome andrebbe inquadrata e gestita da un'equipe multidisciplinare (neurologo, ginecologo, urologo del pavimento pelvico, chirurgo vascolare), ma in genere il primo specialista a cui si rivolge la donna è il ginecologo. **L'ecografia transvaginale** può indirizzare la diagnosi, ma per comprendere meglio il quando è utile effettuare altri esami come l'eco-color doppler transaddominale, l'Angio-RM o l'Angio-TAC».

La **sindrome da congestione pelvica** è una condizione caratterizzata da **dolore pelvico**, talvolta molto invalidante. Colpisce soprattutto le **donne in età fertile** ed è legata all'accumulo di sangue nelle vene ovariche e/o pelviche, che si dilatano e si intrecciano con la formazione di **varici**

La sindrome da congestione pelvica colpisce le donne nella fascia di età dai **20-25 anni** fino ai **60-65**

A causa di un alterato funzionamento delle vene intraddominali o, più di rado, a sindromi compressive addominali, si ha un **ristagno di sangue nelle vene ovariche e/o pelviche** a cui si possono associare varici vulvari, perineali e/o degli arti inferiori

Vena ovarica destra

Vena cava inferiore

Vena ovarica sinistra

Vene iliache comuni

Plesso pampiniforme

Vene iliache interne

Utero



I segni e i sintomi

- **Dolore pelvico**, in genere nella parte inferiore dell'addome
- **Pesantezza perineale**, ovvero nella zona compresa tra l'ano e i genitali
- **Bisogno improvviso e irrefrenabile di urinare** (urgenza minzionale)
- **Dolore durante e dopo i rapporti sessuali** (uno dei parametri principali dal punto di vista sintomatologico)
- **Infiammazioni degli organi pelvici** (come cistiti ricorrenti, sindrome del colon irritabile, vulvo-vaginiti ricorrenti)

Le cause

- A volte la **sindrome da congestione pelvica** è legata a una **dilatazione congenita**, per un difetto anatomico, delle vene ovariche
- Negli altri casi il suo sviluppo è **multifattoriale**. Tra i fattori coinvolti rientrano
 - **Gravidanze multiple**
 - **Squilibri ormonali**
 - **Insufficienza venosa** a causa della quale le valvole nelle vene pelviche non funzionano correttamente e permettono al sangue di tornare indietro, causando **ristagno e dilatazione delle vene**
 - **Ostruzione venosa** dovuta a sindromi compressive (sindrome di May-Thurner o sindrome dello schiaccianoci)

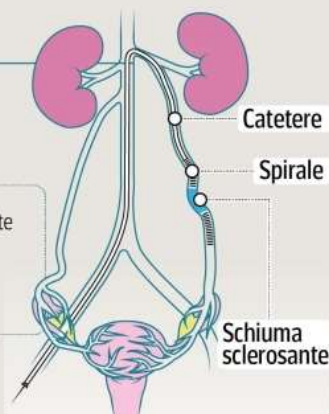
La diagnosi

- In genere la diagnosi parte dalla **visita ginecologica** con l'esecuzione dell'**ecografia transvaginale** che consente di valutare le vene pelviche e fornire informazioni precise su eventuali varici e sulla presenza di reflusso venoso
- È utile eseguire anche l'**eco-color doppler transaddominale** per valutare le vene ovariche ed iliache e la possibile presenza di sindromi compressive
- Questi esami di primo livello servono anche per escludere altre cause di dolore pelvico come l'endometriosi o la presenza di cisti ovariche
- In alcuni casi per valutare meglio tutto il circolo venoso può essere utile ricorrere a indagini di secondo livello come l'**Angio-RM** o l'**Angio-TAC**



Le cure

- Se la condizione è diagnosticata in fase iniziale si può considerare una terapia conservativa con farmaci flebotonici, come i **flavonoidi**
- La terapia d'elezione in caso di varici pelviche conclamate è rappresentata dall'**embolizzazione transcateretere** (richiede solo una piccola puntura per l'inserimento di un catetere)
- In presenza di **sindromi compressive**, in particolare della **sindrome di May-Thurner**, si può considerare l'**angioplastica** e il **posizionamento di uno stent** per dilatare la vena compressa e ristabilire la pervietà del circolo venoso
- Per la **sindrome dello schiaccianoci** si può considerare un **intervento chirurgico** per risolvere la **compressione della vena iliaca**



L'**embolizzazione** è indicata in presenza di patologie da reflusso. Consiste nell'occludere le vene dilatate attraverso l'iniezione di sostanze embolizzanti o il posizionamento di spirali metalliche

Quali sono i rimedi a disposizione?

Se la sindrome viene riconosciuta, la soluzione può essere immediata. «In presenza di reflusso venoso ovarico o pelvico, soprattutto se la patologia è conclamata da tempo, **la terapia di riferimento è l'embolizzazione**, che prevede l'occlusione endovascolare con microcateteri inseriti attraverso le braccia o le gambe, delle [varici](#) presenti. A questo scopo si utilizzano **particelle spiraliformi** a cui si associa una sostanza sclerotizzante o embolizzante con l'obiettivo di ostruire la vena malata. Si tratta di un intervento mininvasivo, a cui segue una mobilizzazione precoce e un ritorno rapido alle normali attività. In caso di **sindrome ostruttiva (May-Thurner)** è necessario invece posizionare uno stent per ristabilire il corretto ritorno venoso» spiega Baccellieri. La terapia conservativa, con sostanze che mirano a ripristinare un'adeguata circolazione pelvica, può giovare solo nelle fasi iniziali della malattia.

Come si riconosce la sindrome della congestione pelvica?

È una patologia poco considerata, ma molto diffusa e invalidante. La diagnosi è complessa e deve sempre basarsi su consulti multidisciplinari



(Getty Images - nel riquadro Domenico Baccellieri)

Da anni soffro di dolori pelvici, gonfiore, disturbi intestinali e infezioni alle vie urinarie. Ho consultato diversi specialisti e sono stata operata in laparoscopia, ma non è stato riscontrato nulla in campo ginecologico. Dopo anni di sofferenza mi hanno rimosso una parte dell'intestino, ma continuo ad avere un dolore che mi obbliga ad assumere farmaci e limita seriamente le mie attività

quotidiane, in famiglia e sul posto di lavoro. Ho avuto tre gravidanze e recentemente mi è stato diagnosticato un varicocele pelvico: che cosa posso fare?

Risponde **Domenico Baccellieri**, direttore Vein Center, Ospedale San Raffaele, Milano ([VAI AL FORUM](#))

Siamo abituati a correlare la patologia venosa con le varici degli arti inferiori, manifestazioni molto diffuse e visibili nella popolazione, ma **l'insufficienza circolatoria delle vene può essere localizzata anche nell'addome e in particolar modo nella pelvi**. Il varicocele femminile è caratterizzato dalla formazione di dilatazioni venose nelle parti più declivi dell'addome e porta **ristagno di sangue con possibile dolore, pesantezza perineale, urgenza minzionale e dolore durante e dopo i rapporti sessuali**. La «sindrome della congestione pelvica» può avere multipli fattori scatenanti e diversi tipi di sintomi, ma è sempre correlata all'incremento di volume sanguigno nella pelvi e allo **stato di infiammazione** di tutti gli organi in essa contenuti. Si stima che circa il 15% della popolazione possa avere reflusso delle vene ovariche secondario alla mancanza congenita di sistemi valvolari, ma nella maggior parte dei casi il problema è rappresentato da **condizioni acquisite spesso peggiorate dal numero di gravidanze**.

La mancata progressione di sangue verso il cuore può essere generata da **dilatazione delle vene o da malfunzionamento**, condizioni che configurano il «reflusso» pelvico, oppure da situazioni che impediscono un efficace ritorno venoso come le sindromi ostruttive (**sindrome di MayThurner e sindrome «dello Schiaccianoci»**). La diagnosi è molto complessa e deve basarsi sempre su consulti multidisciplinari che possano escludere **le numerose cause di dolore pelvico di natura neurologica, ginecologica, gastroenterologica e urologica**. Basta menzionare l'endometriosi, condizione patologica molto diffusa e severamente invalidante, oppure le problematiche del tratto gastroenterico come il comune colon irritabile. L'esame di scelta per la diagnosi della «congestione pelvica» è **l'ecografia transvaginale con colordoppler**, attraverso la quale è possibile valutare il plesso venoso pelvico in termini dimensionali e funzionali, ottenendo informazioni precise sulla localizzazione delle dilatazioni. In seconda battuta è necessario effettuare **uno studio radiologico con angiorisonanza magnetica** che aggiungerà importanti informazioni su anatomia dei vasi venosi, decorso, dimensioni essenziali, per pianificare un eventuale trattamento.

L'evoluzione tecnologica consente oggi di trattare la sindrome della congestione pelvica con **metodiche miniinvasive finalizzate alla «chiusura» dei vasi patologici**. L'intervento si svolge in anestesia locale spesso con accesso da una vena del braccio, attraverso la navigazione endovascolare vengono raggiunti i vasi venosi deficitari e trattati mediante **l'embolizzazione, ovvero l'occlusione con spirali e schiuma sclerosante**. In caso di sindromi ostruttive come la sindrome di MayThurner (compressione severa o ostruzione della vena iliaca comune sinistra che determina ipertensione venosa nell'arto sinistro e inversione di flusso nel distretto pelvico con ristagno severo), può essere necessario il **posizionamento endovascolare di uno stent** che ripristina la corretta direzione della circolazione diretta al cuore. È importante rivolgersi presso

Centri ad alto volume dotati di approccio multidisciplinare, per evitare che la cronicizzazione del dolore determini una sua irreversibilità.