



VARICES D'ORIGINE PELVIENNES

12^{ème} Congrès SAMEV

18 & 19 Mai 2023

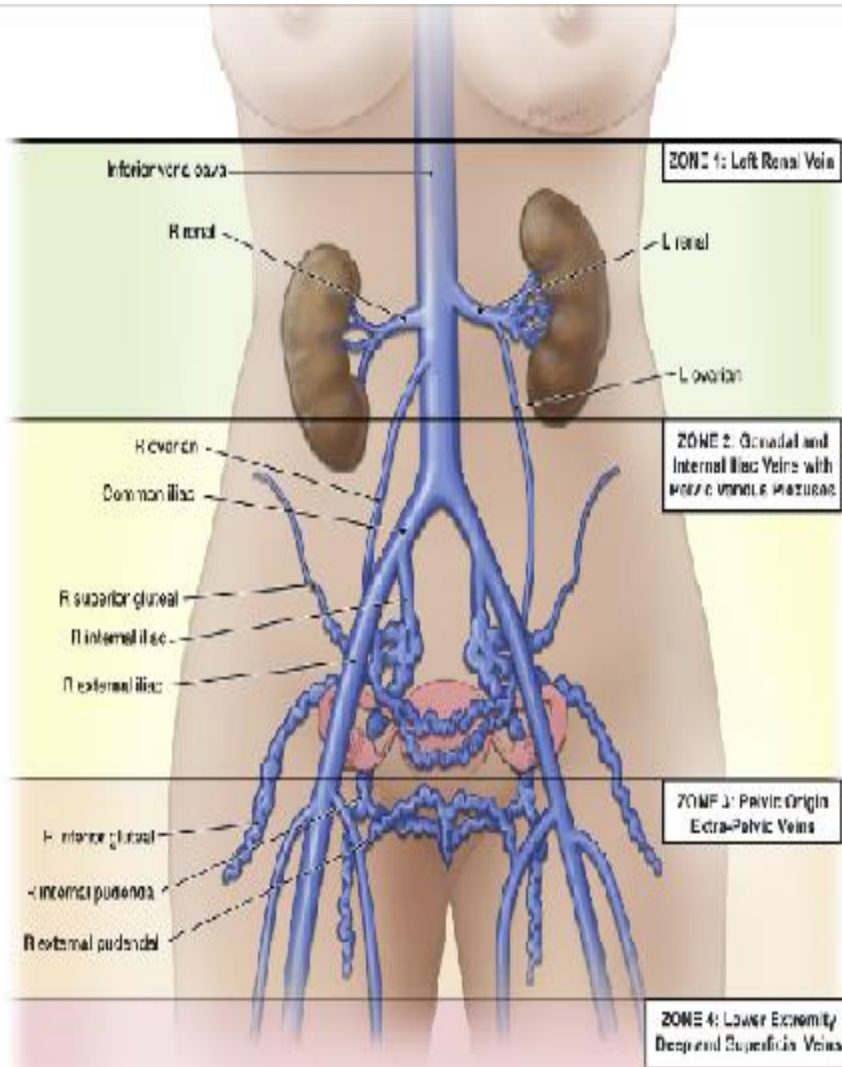
Nadam BENMEHIDI

introduction



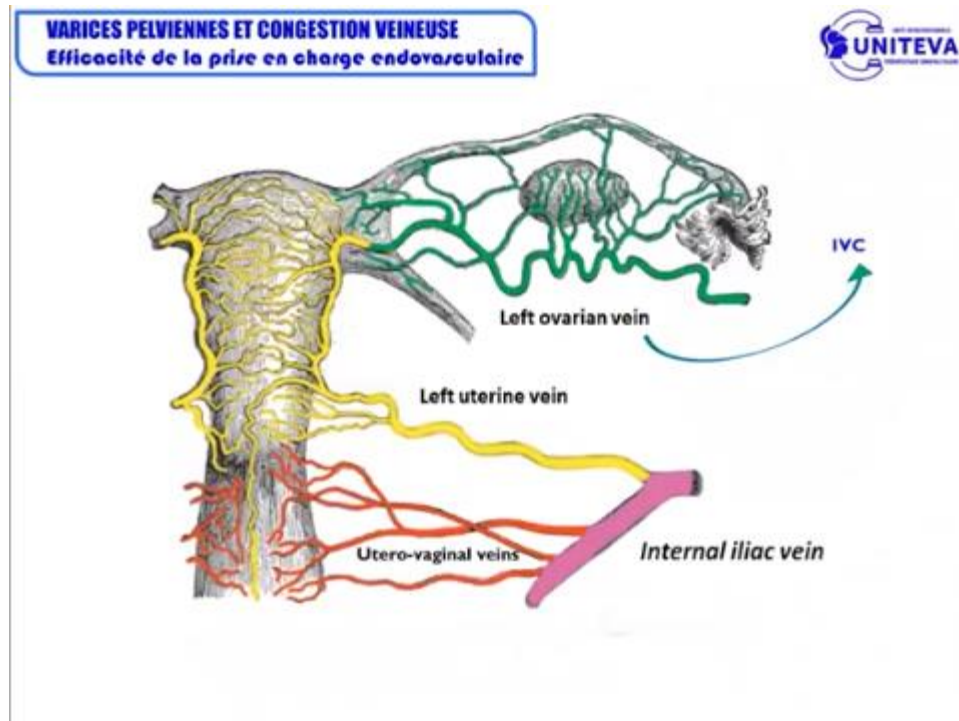
- Pathologie polymorphe complexe, connue sous le nom de congestion pelvienne.
- Actuellement appelé; TROUBLES VEINEUX PELVIENS.
- Pathologie négligée, méconnue, non diagnostiquée
- Impact fonctionnel majeur
- Errance médicale
- 10% des VMI ont une origine pelvienne
- Très fréquente (25% des femmes à partir de la 2^{ème} Grsse).
- C'est l'apanage des multipares, mais se voit aussi chez nullipares et parfois chez les hommes (varicoceles)
- C'est une hyperpression veineuse pelvienne, en rapport avec une stase sanguine veineuse due à plusieurs mécanismes.

Rappel anatomique sur le drainage veineux pelvien



3 SYSTEMES VEINEUX DE DRAINAGE INTERCONNECTES

- Gonadique
- Iliaque interne
- Ilio-cave



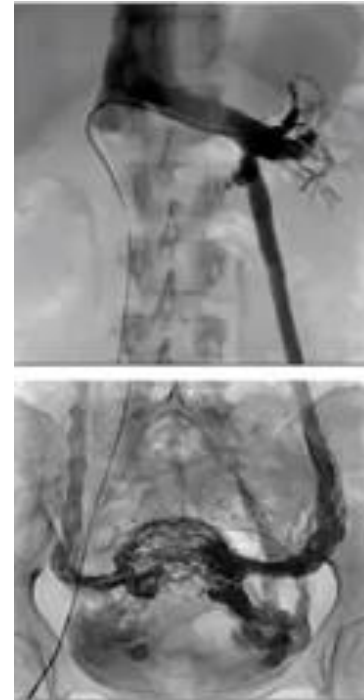
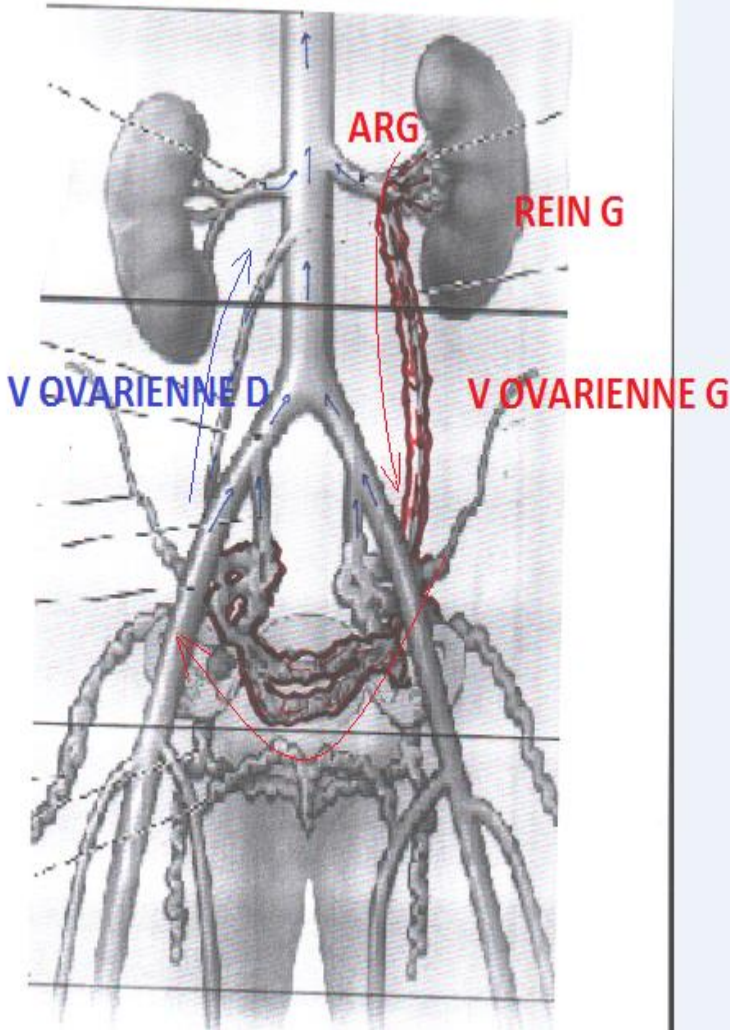


Mécanisme d'installation des troubles veineux pelviens

3 types d'atteintes

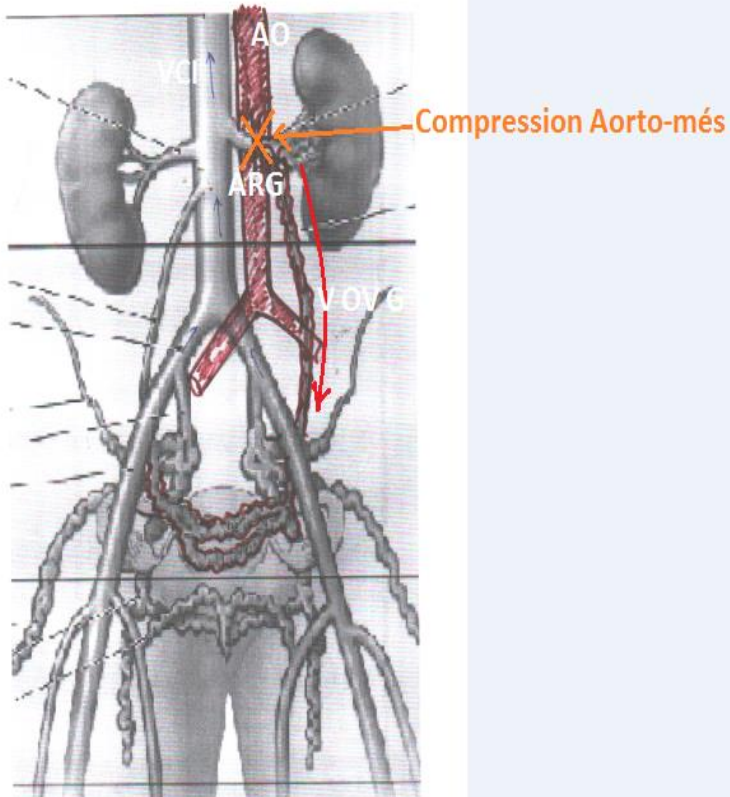
Type 1

- Pathologie de reflux primitif de la veine ovarienne gauche par incompetence ou agénésie de la valvule terminale.



Type 2

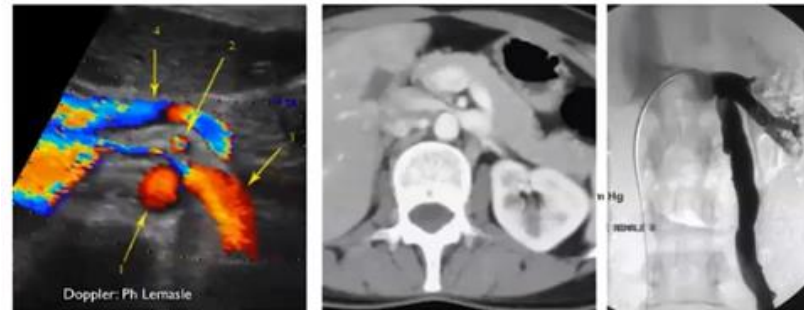
- Anomalie veineuse symptomatique par obstacle sur une veine de drainage (NUTCRACKER)



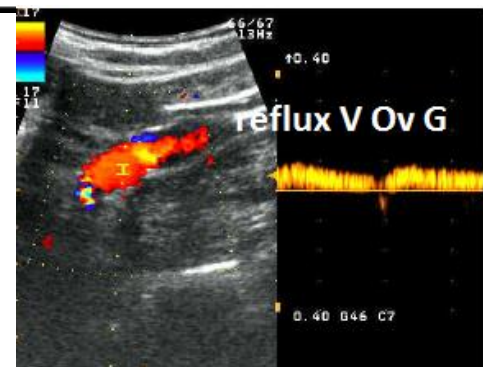
VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie - Facteurs favorisants



Compression antérieure symptomatique de la veine rénale gauche dans la pince aorto-mésentérique (Nutcracker syndrome antérieur)



Paramètre du Dg Echo Dp du NC

- PVS au nx de la pince > 100 cm/s
- Rapport des PSV (pince/prox) >5 sensibilité à 80% et spécificité à 94%
- Rapport des Diamètres VRG (Prox/pince)>5

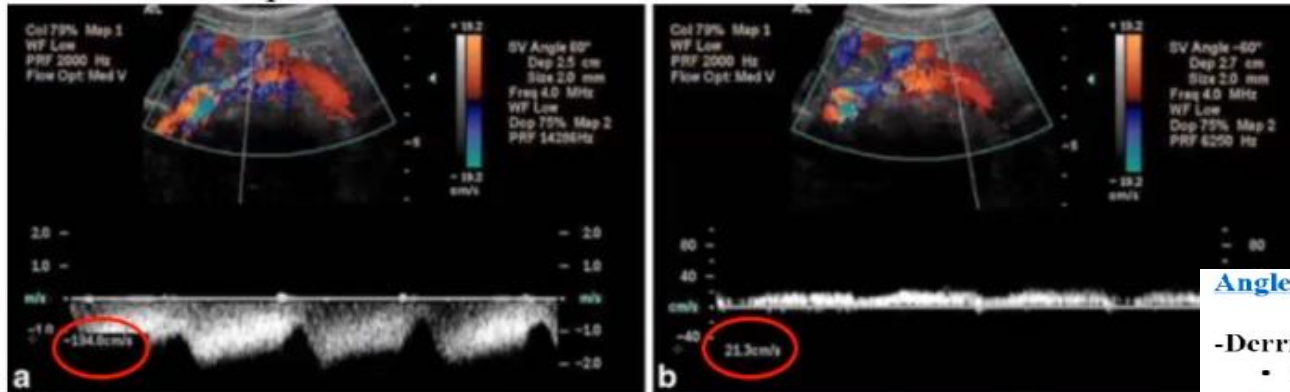
Takebayashi S et al* 1999

Kim SH et al*

Nutcracker de la VRG

PSV pince

PSV proximale



R=8

Angle aorto-mésentérique:

-Derrick et Fadhli (Am Surg 1965):

- 64 sujets normaux: angle moyen 41,25° +/- 10,65°
- **Angle pathologique < 30°**

-Arima (Int Urol Nephrol 1990):

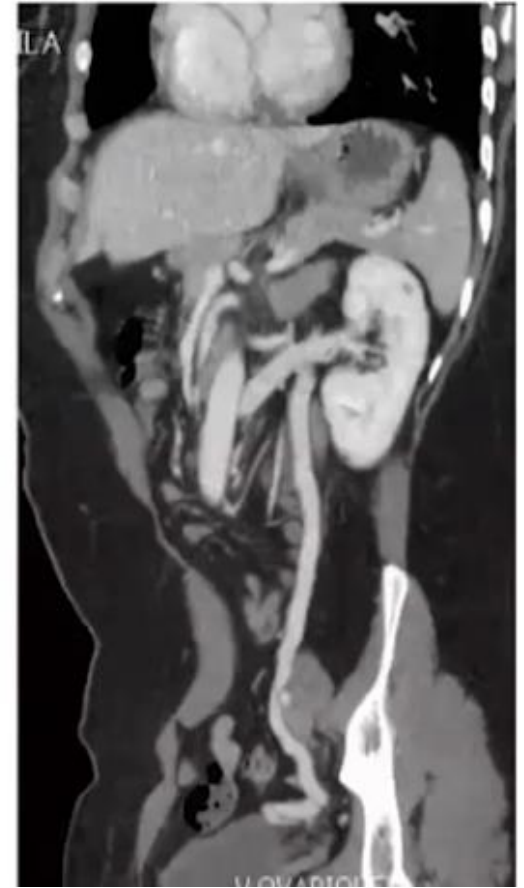
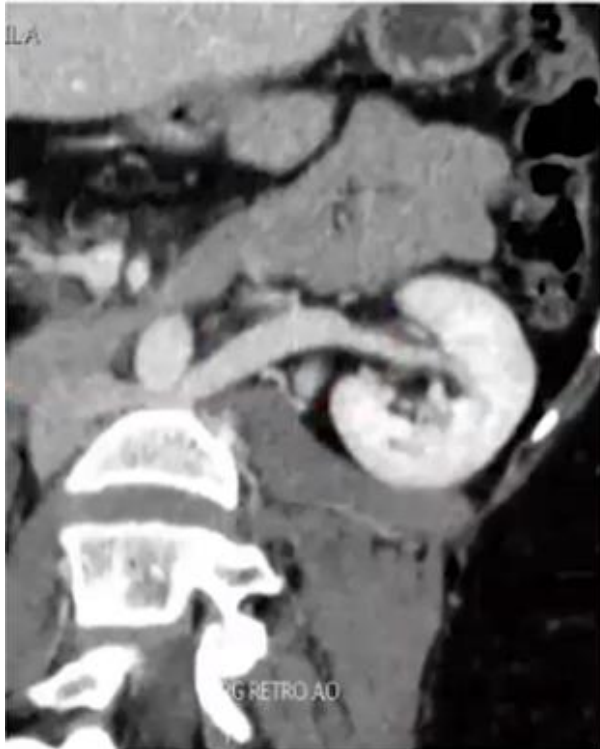
- Angle variable dans le temps
- **Angle < 16° → symptomatique**



R : b/a >5

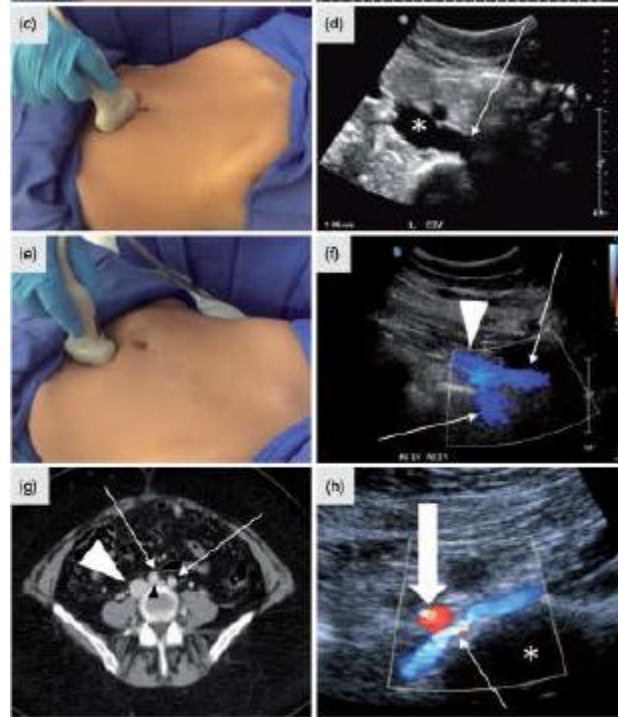
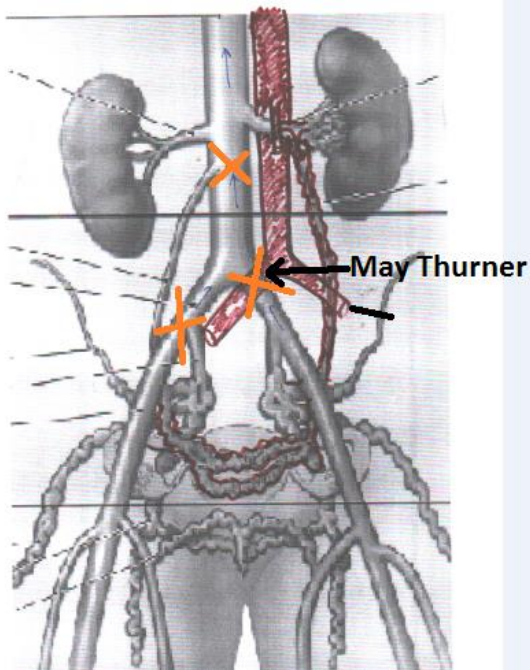


Variante anatomique Nut Cracker postérieure



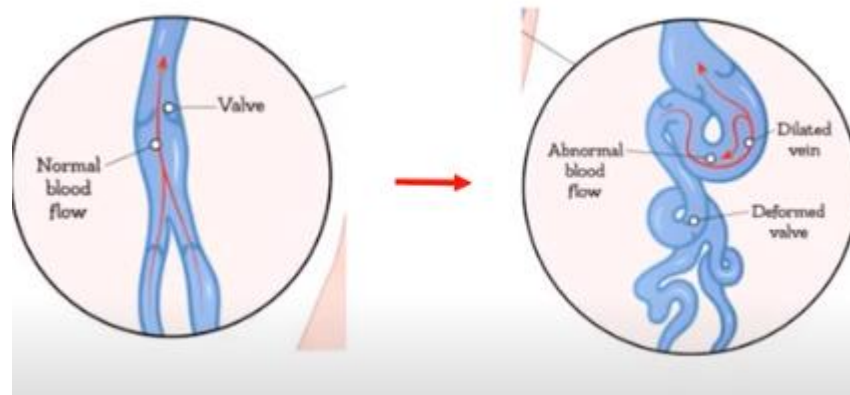
Type 3

- Anomalie veineuse secondaire à une cause locale extrinsèque compressive sur la VCI et/ou la veine iliaque gauche (May Thurner)



Physiopathologie du trouble veineux pelvien

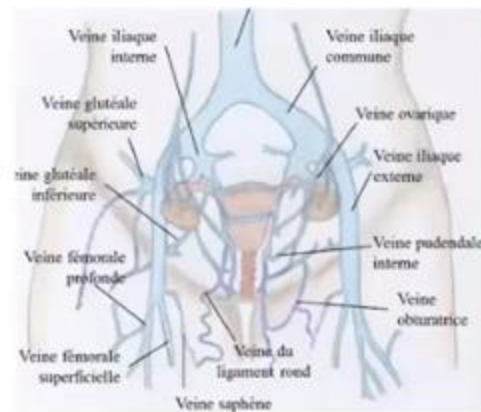
- Du fait d'une hyperpression veineuse due à stagnation du sang au niveau pelvien par l'un des 3 mécanismes sus cités
- Augmentation du diamètre => écartement valvulaire => les vitesses diminuent => Reflux
- Extension territoriale descendante d'excès de pressions vers les étages inf par contamination



VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



D'après Inqas La Presse Médicale Volume 46, Issue 4, April 2019, Pages 419-434

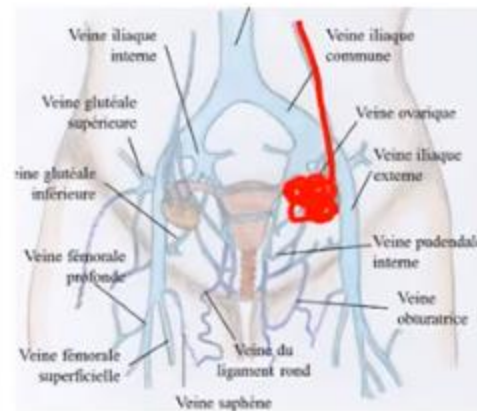
Extension polymorphe – multiples – variables
 Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes



VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



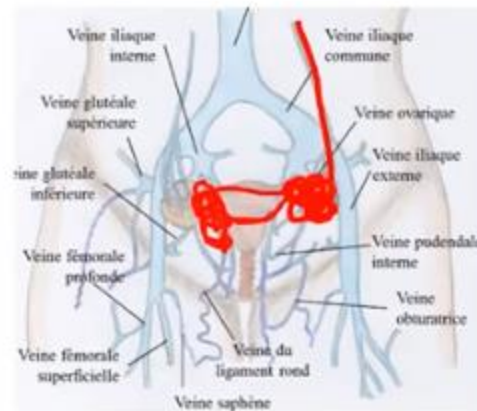
D'après Inguet La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, Avril 2019, Pages 413-434

Extension polymorphe – multiples – variables
 Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



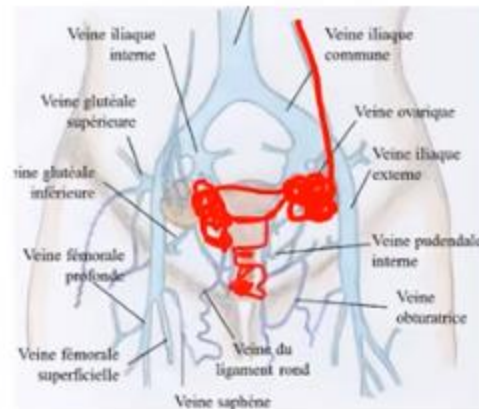
D'après Inopi La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, April 2019, Pages 413-434

Extension polymorphe – multiples – variables
Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



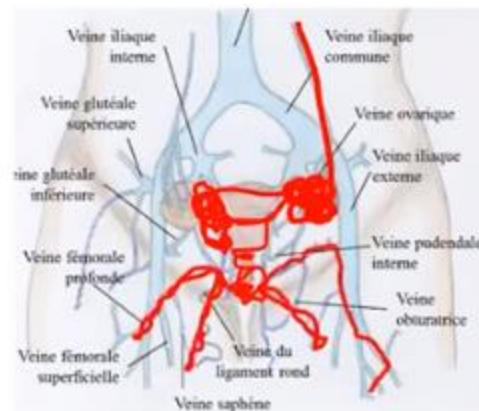
D'après Ingre La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, Avril 2019, Pages 411-434

Extension polymorphe – multiples – variables
Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



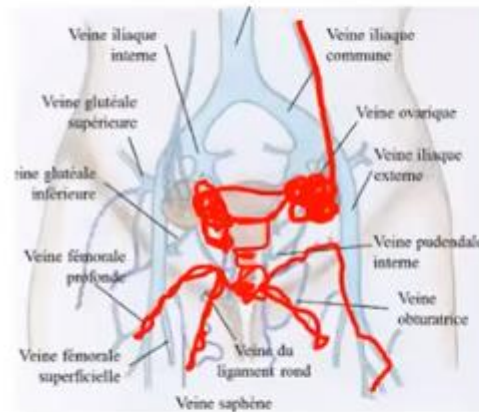
D'après Inayat La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, April 2019, Pages 413-434

Extension polymorphe – multiples – variables
Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



D'après Imagi La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, Avril 2019, Pages 419-434

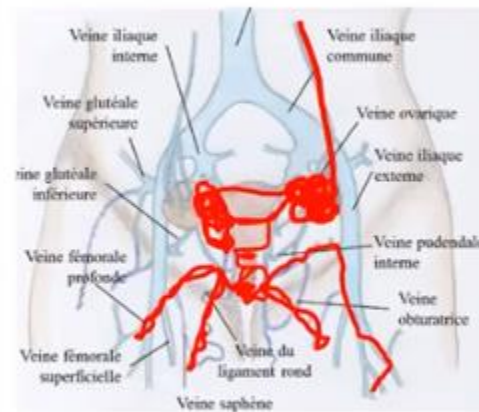


Extension polymorphe – multiples – variables
 Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



D'après Inagi La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, April 2019, Pages 413-434

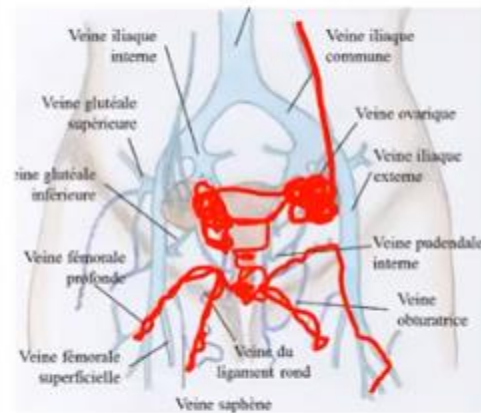


Extension polymorphe – multiples – variables
 Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie



D'après Inagi La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, April 2019, Pages 413-434



Extension polymorphe – multiples – variables
 Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes


VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire

Physiopathologie

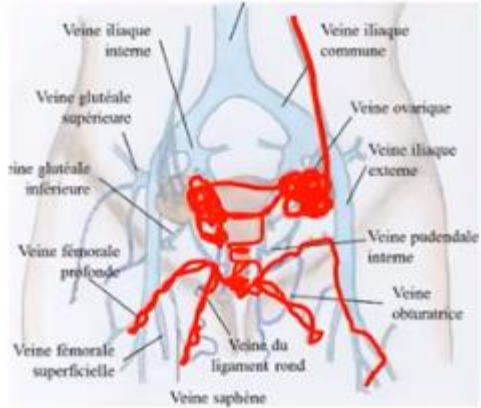
D'après Imagi La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, Avril 2019, Pages 413-434


Extension polymorphe – multiples – variables
 Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire



Physiopathologie





D'après Inagi La Presse Médicale Volume 48, Issue 4, Avril 2019, Pages 413-434

Extension polymorphe – multiples – variables
Aggravation/ variation progressive des territoires et des symptômes

symptomatologie



- Prévalence est de 33 à 70 % chez les multipares.
- Sympt ou non
- Impact fonctionnel peut être majeur
- Nombreuse manifestations polymorphes
 - Sd de congestion pelvienne : l'augmentation de la pression veineuse → irritation des organes de voisinage (vagin, utérus, rectum, vessie et nerfs sciatique) → sd post coital, sd irritatif vésical, sd associés NC/MTh, hémorroïdes, congestion de la VRG (hématurie), trbles neuro vx (sciatique).
 - Varices des MI, atypiques alimentées par les différents points de fuites pelviens

Important : On note une grande variabilité clinique, ces symp peuvent être isolés ou combinés

Maitre symp = Douleur qui peut aller de la simple gêne à une douleur invalidante.



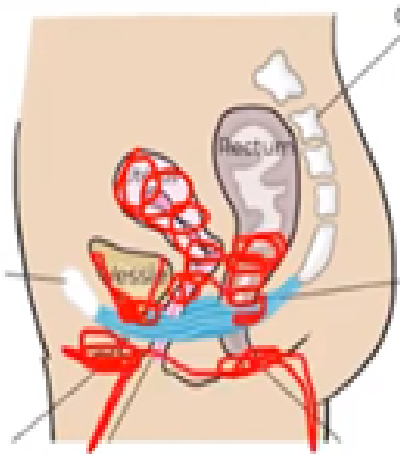
- Intermittente ou permanente
- Peut être chronique depuis 3 à 6 mois
- Surtout en fin de journée
- Pré ou per-mentruelle
- Favorisée : Effort de poussée, effort de portée, orthostatisme, rapports sexuels, valsalva
- Localisation; multiple et polymorphe, abdomino-pelvienne, irradiant vers le flanc gauche, vers les organes génitaux, l'anus, face interne de la cuisse et vers les MI.

Syndrome de congestion veineuse pelvienne

Douleur +++



Varices des MI, alimentée par les points de fuite pelviens



VARICES PELVIENNES ET CONGESTION VEINEUSE
Efficacité de la prise en charge endovasculaire

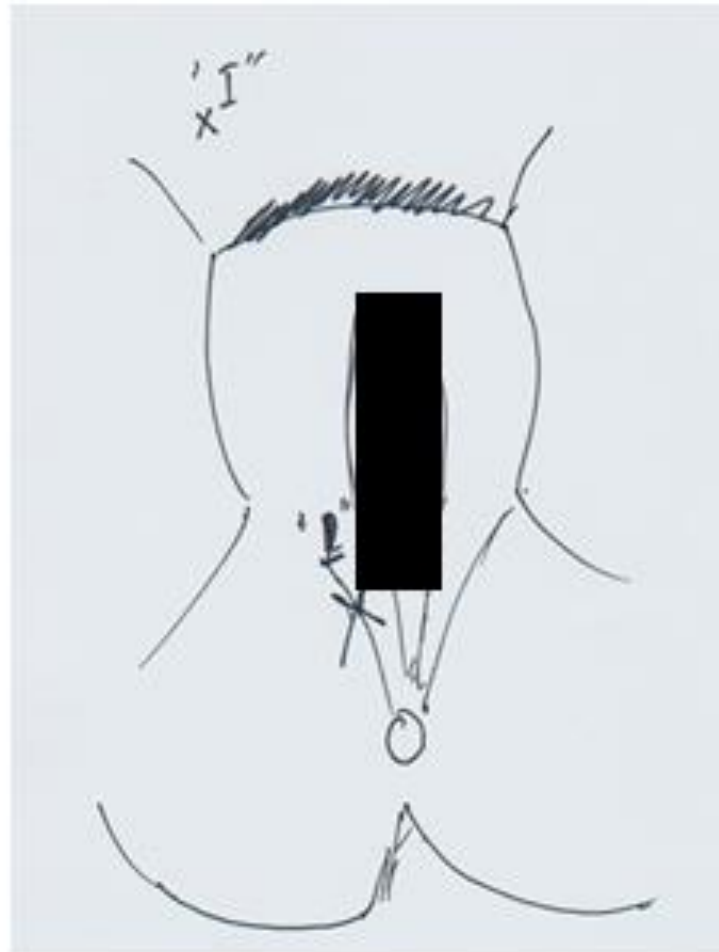
UNITEVA

Varices des membres inférieurs d'origine pelvienne

Points de fuites

ANGIOLOGUE
ECHO – DOPPLER +++

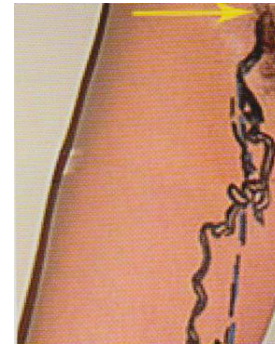
Dahan M. Varices des membres inférieurs d'origine pelvienne: bilan écho-doppler. Sang Thrombose Vaisseaux 2011 ; 23 (4) : 173-7 doi:10.1684/svt.2011.0596



Points de fuites pelviens
P et I

POINT I

- C'est l'orifice externe du canal inguinal
- Les veines du lig rond, peu développées normalement, sous l'effet de variations hémodynamiques et hormonales lors de la grossesse elles vont se dilater et devenir refluentes.
- Alimentées par un reflux des veines utérines et ovariennes.
- S'expriment par des varices labiales, périnéales et/ou du MI.
- En dehors du contexte de TVP femoro-iliaque, les varices sus inguinales sont pathognomoniques d'un point de fuite pelvien « I ».



Photos de P Lemasles

Diagnostic



- Faisceau d'arguments
 - Pas de consensus
 - Sd de congestion pelvienne typique ou atypique
 - Sd post coital
 - Sd irritatif vésical
 - Sd associés (NCS-MT etc...)
 - Hémorroïdes
 - Troubles neuro-vasculaire
 - Varices des MI d'origine pelvienne

Algorithme diagnostic proposé par MILKA GREINER

algorithme diagnostique

1) Motif de consultation: varices des membres inférieurs

associées à

Varices périnéales, OGE, fessières, inguinales
et/ou Varices atypiques des MI
et/ou Un syndrome de congestion pelvienne



Écho-doppler à la recherche de pts de fuite
Doppler des veines iliaques et de la VCI, VRG, veines ovariennes



Examens normaux
Point de fuite $\Phi < 4\text{mm}$



Tt des varices des MI

Suspicion d'obstacle



Angio CT or MR



± Phlébographie
± traitement endovasc

point(s) de fuite $\Phi > 4\text{mm}$
Nombre de points de fuite $> 3-4$



Phlébographie
Embollisation des points de fuite

CLASSIFICATION DES TROUBLES VEINEUX PELVIENS 2021

- La société américaine de phlébologie et de lymphologie, a convoqué un groupe de travail (gynécologues - médecins vasculaires- chirurgien vasculaires – radiologues endovasculaires) afin d'établir un instrument objectif pour classer ces troubles veineux pelviens.
- En 2021 la classification S.V.P a été publié
 - S: sympt - V: Varices - P: Physiopathologie
 - A : anatomie
 - H : hémodynamique
 - E : Etiologie

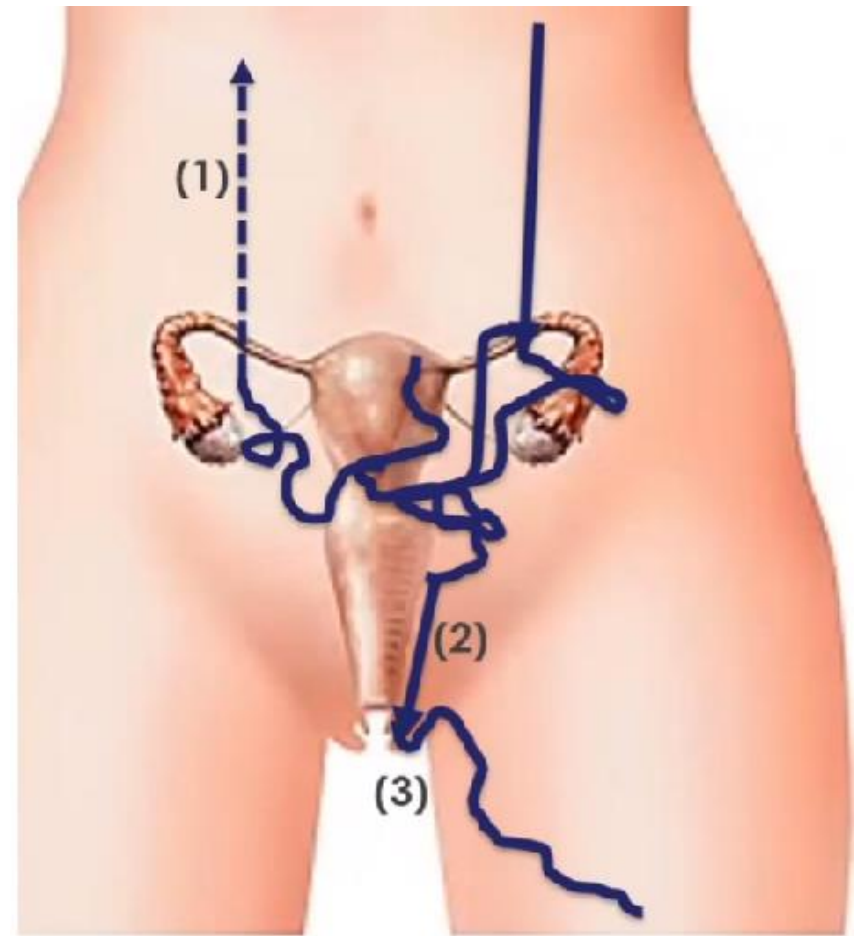
CLASSIFICATION S.V.P

| Symptoms (S) | | Varices (V) | | Anatomy/pathophysiology (P) | | | |
|---------------------|----------------|-------------------|----------------|---|------|---|----|
| | | | | A | H | E | |
| No pelvic symptoms | 0 | No pelvic varices | 0 | | IVC | 0 | T |
| Renal | 1 | Renal | 1 | | | | NT |
| Pelvic | 2 | Pelvic | 2 | | | | C |
| Extrapelvic | 3 | Extrapelvic | 3 | L | RV | 0 | T |
| Genital | 3 _a | Genital | 3 _a | | | | NT |
| Leg symptoms | 3 _b | Leg varices | 3 _b | | | | C |
| Venous claudication | 3 _c | | | R | GV | 0 | T |
| | | | | L | | R | NT |
| | | | | R | | | C |
| | | | | R | CIV | 0 | T |
| | | | | L | | R | NT |
| | | | | B | | | C |
| | | | | R | IV | 0 | T |
| | | | | L | | R | NT |
| | | | | B | | | C |
| | | | | R | EIV | 0 | T |
| | | | | L | | R | NT |
| | | | | B | | | C |
| | | | | R | PELV | 0 | T |
| | | | | L | | R | NT |
| | | | | B | | | C |
| S | | V | | P _{segment 1} H _E segment 2 | | | E |

A, Anatomic; H, hemodynamic; C, congenital; CIV, common iliac veins; E, etiologic; EIV, external iliac veins; GV, gonadal (testicular, ovarian) veins; IIV, internal iliac veins; IVC, inferior vena cava; L, left; NT, nonthrombotic; O, obstruction; PELV, pelvic escape veins²⁻⁴ ("escape points"), inguinal, obturator, pubic, and/or gluteal; R, reflux; RV, renal vein; S, symptoms; T, thrombotic; V, varices.

IMPORTANT

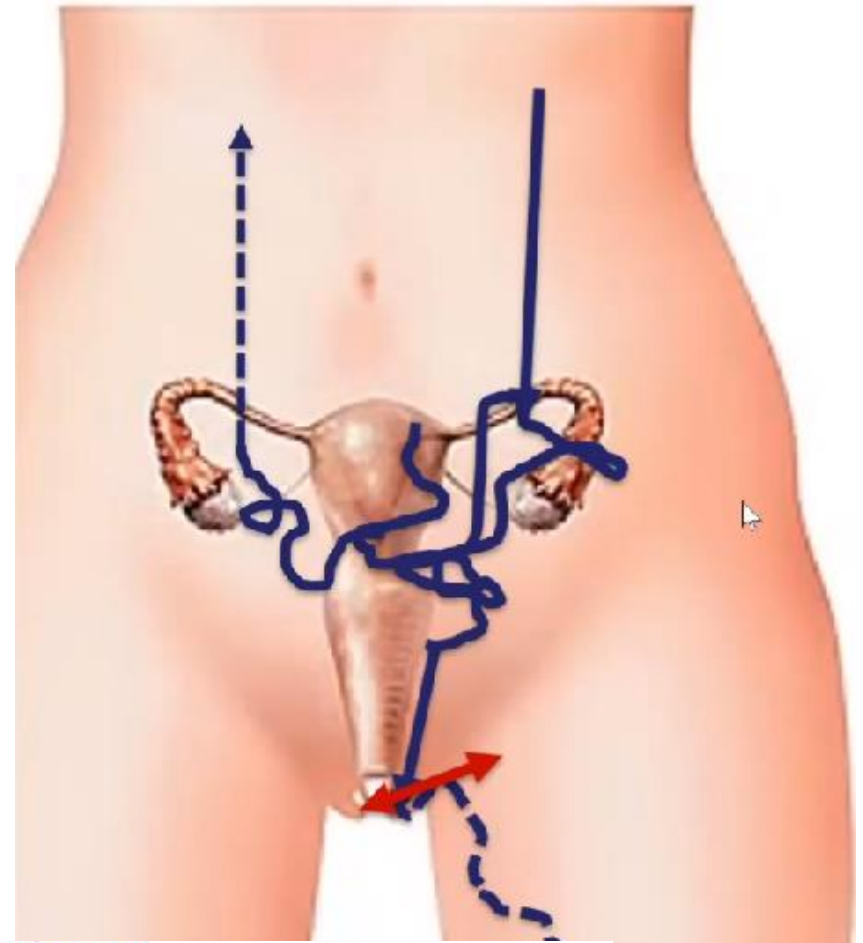
- Les varices d'origine pelvienne est une voie de drainage du syndrome de congestion pelvienne.
- Toute ablation de ces varices va aboutir à une interruption du drainage qui entrainerait une aggravation du sd de congestion pelvienne



Varicose pelvienne
bien drainée

IMPORTANT

- Les varices d'origine pelvienne est une voie de drainage du syndrome de congestion pelvienne.
- Toute ablation de ces varices va aboutir à une interruption du drainage qui entrainerait une aggravation du sd de congestion pelvienne



>> risques

- aggravation de la varicose pelvienne
- SCP
- varices vaginales et des OGE
- et à moyen terme, récurrence variqueuse MI

CONCLUSION



- Retard de Dg en moyenne de 8 ans dans les pays développés.
- Il faudra y penser devant toute varice atypique non saphénienne de la racine de la cuisse.
- A évoquer devant une récurrence variqueuse précoce après un trt curatif
- Un examen Echo Doppler complet entre les mains d'un examinateur avertit posera le Dg dans la majorité des cas



La ville d'Annaba et sa baie

