



12^{ème} Congrès national de médecine vasculaire

Pathologies vasculaires de la femme

18-19 mai 2023

Hôtel Mercure , Alger



UNIVERSITÉ ALGER 1
Benyoucef BENKHEDDA
FACULTÉ DE MÉDECINE

Insuffisance veineuse et grossesse

N. Feghoul, N. Djahnit, A. Merazga, M. Hedli, H. Bendaoud
Service de Gynécologie Obstétrique, EPH Bachir MENTOURI, Kouba, Alger
Faculté de Médecine, Université d'Alger1, Benyoucef BENKHEDDA

Introduction

- Au cours de la grossesse, le corps de la femme connaît un certain nombre de changements physiopathologiques qui augmentent le risque d'IV ainsi que le risque de complications graves comme la MTEV et EP.
- La grossesse joue un rôle important dans la survenue et le développement de la maladie veineuse chronique, en particulier à partir du T3.
- Cette évolution est liée aux sécrétions hormonales, ainsi qu'à la compression des veines iliaques par l'utérus gravide
- La consultation préconceptionnelle est nécessaire afin d'établir le risque de MTEV en début de grossesse et pour définir la prévention durant la grossesse, l'accouchement et dans le post-partum.

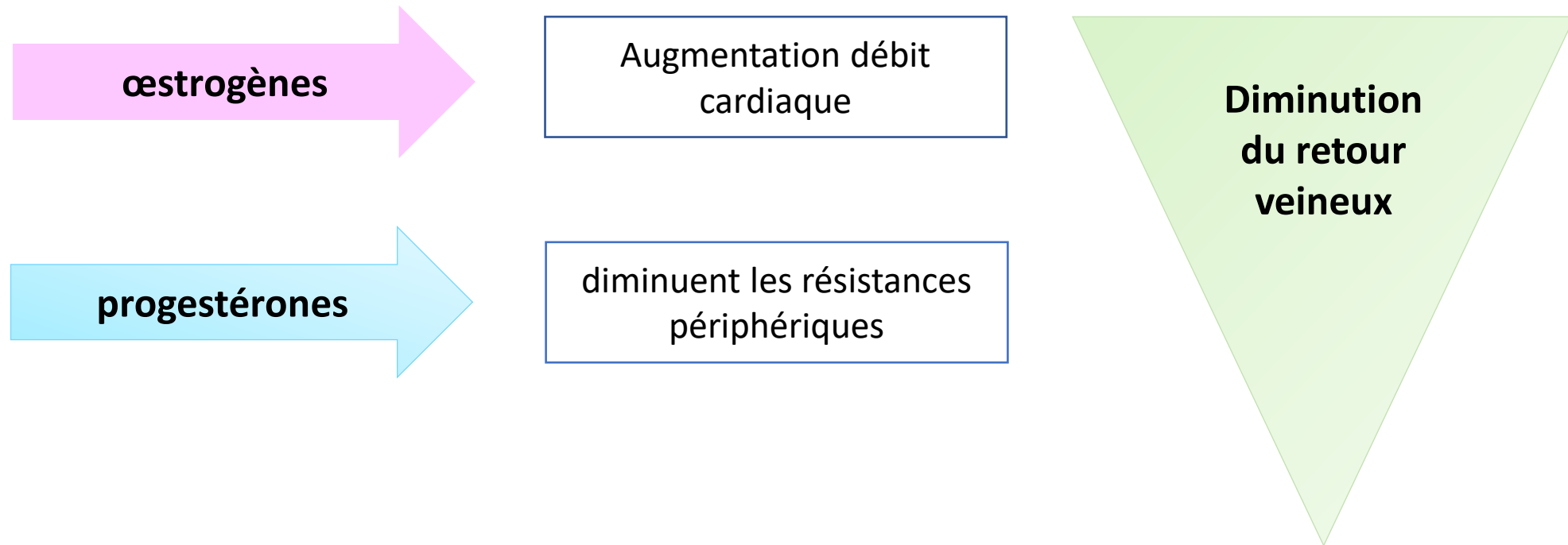
Epidémiologie

- Une femme sur deux constate l'apparition de désordres veineux au cours de sa grossesse, le plus souvent au T2.
- L'insuffisance veineuse touche 10 % des femmes enceintes :
 - 40 % avant la fin du T1
 - 80 % avant la fin du T2.
- La grossesse multiple par 4 ou 6 le risque par rapport à une femme non enceinte sans contraception oral.
- Le post-partum multiple par 20 le risque par rapport à une femme non enceinte et de même âge.

Physiopathologie

- La grossesse donne lieu à de nombreuses adaptations du système circulatoire :
 - Facteur hormonal
 - Facteur mécanique
 - Des modifications de la viscosité sanguine

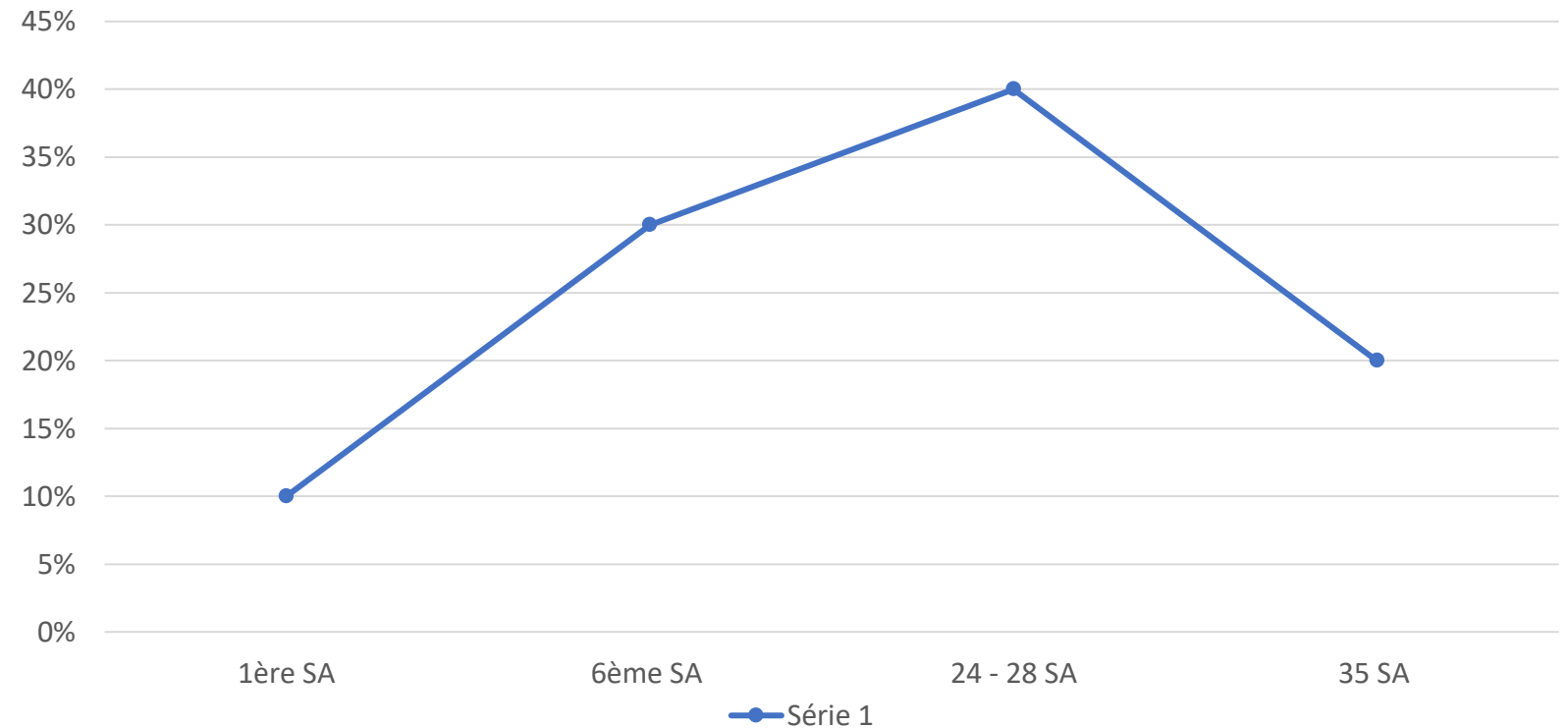
1. Augmentation du débit cardiaque et baisse du tonus veineux



Effet des œstrogène sur le débit cardiaque au cours de la grossesse

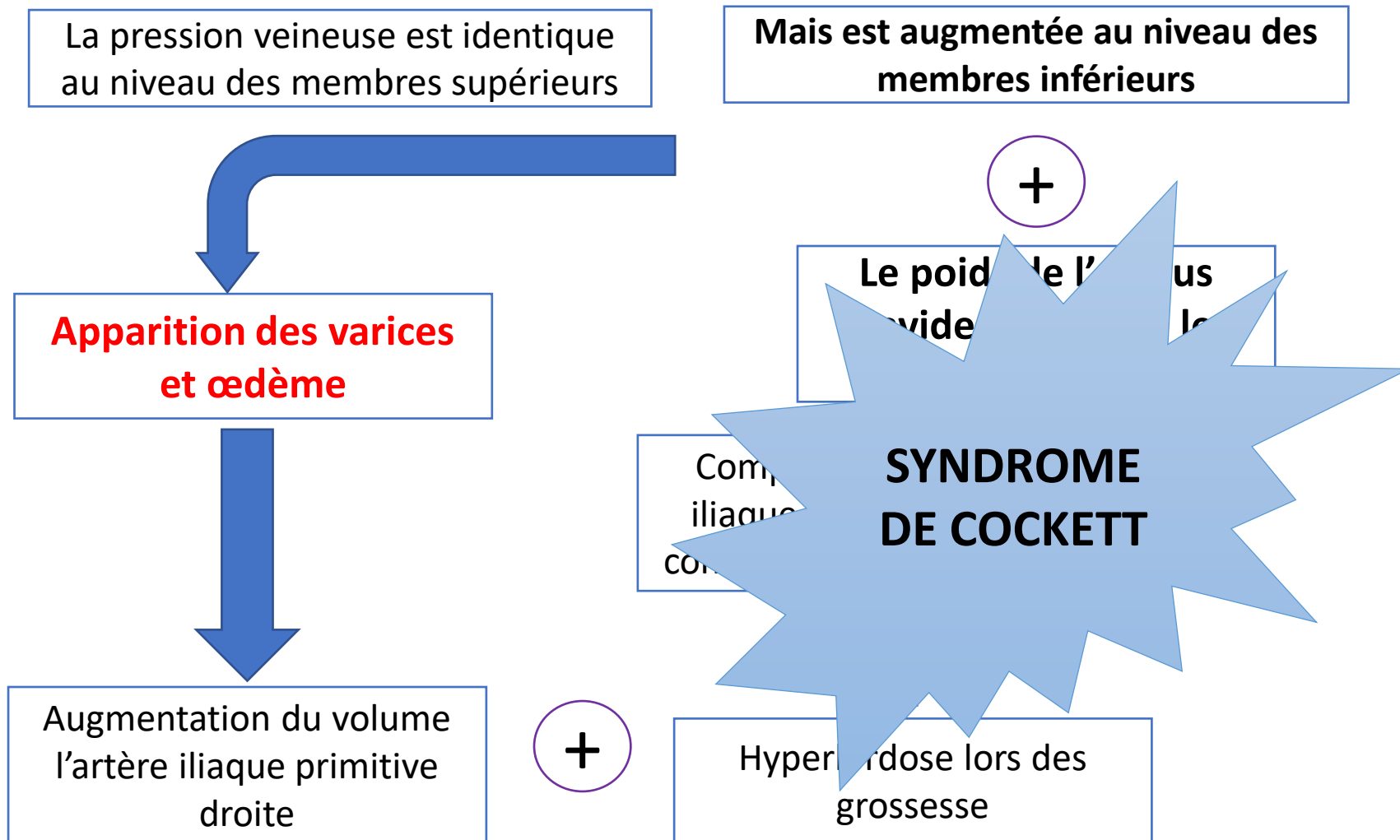
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01587618>

Submitted on 14 Sep 2017

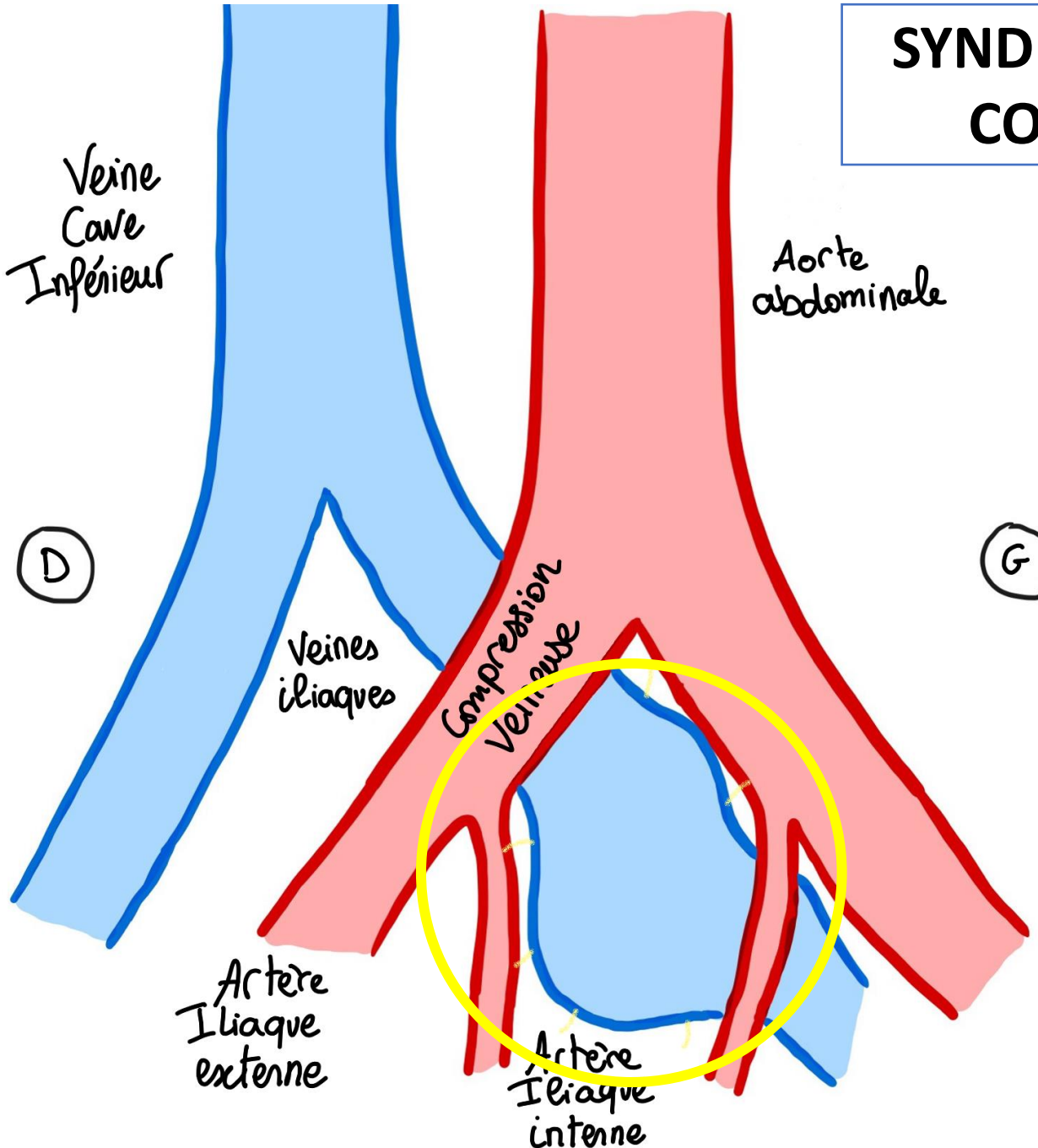


Dès la **6^{ème} SA** élévation du débit cardiaque de **30% au T1**
Maximum entre la **24^{ème} et 28^{ème} SA** avec élévation de **40%**
Chute de **10-20%** au **T3**

2. Variation de pression



SYNDROME DE COCKETT



Veine
Cave
Inférieure

Aorte
abdominale

(D)

(G)

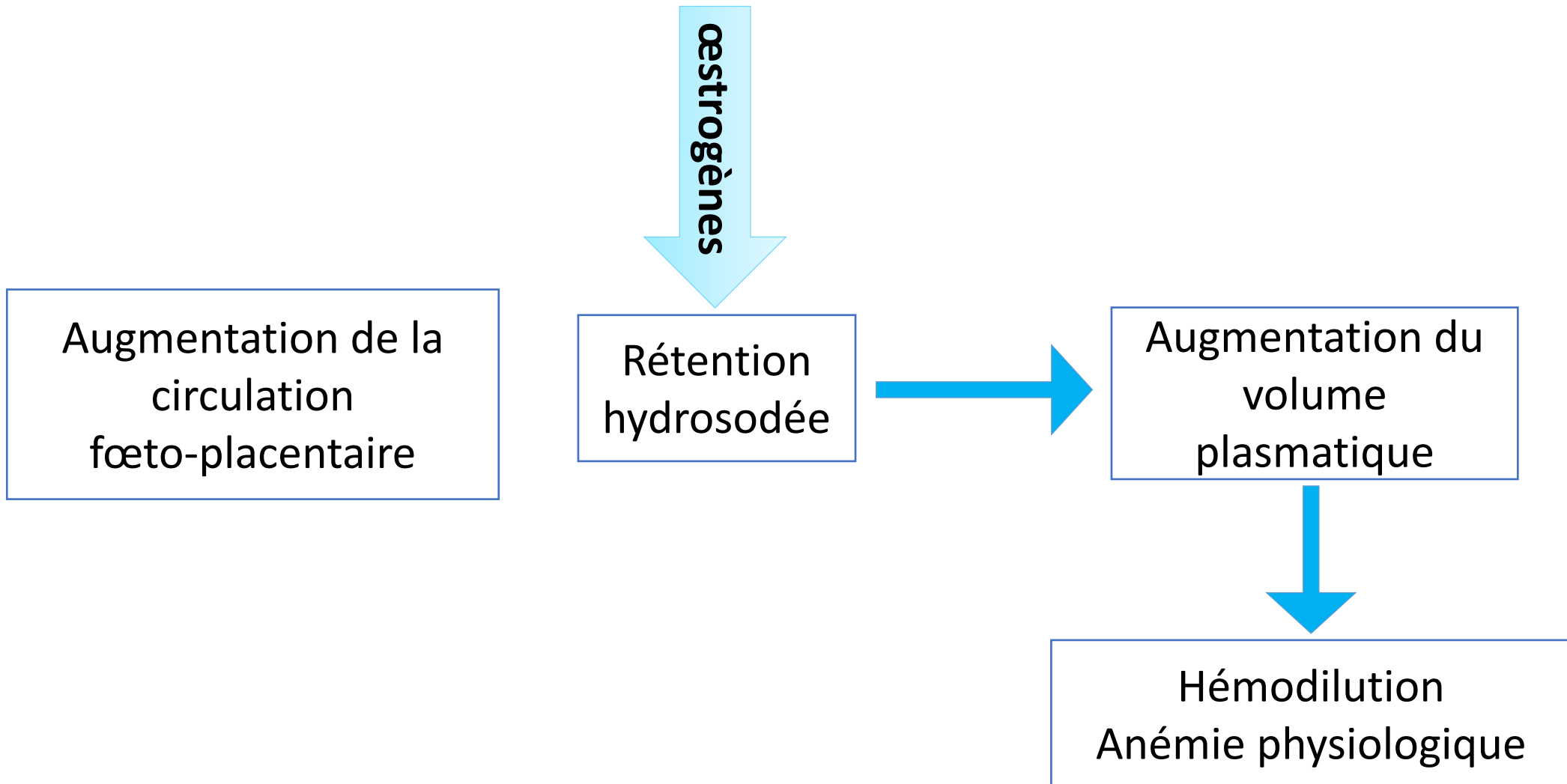
Veines
iliaques

Compression
Veineuse

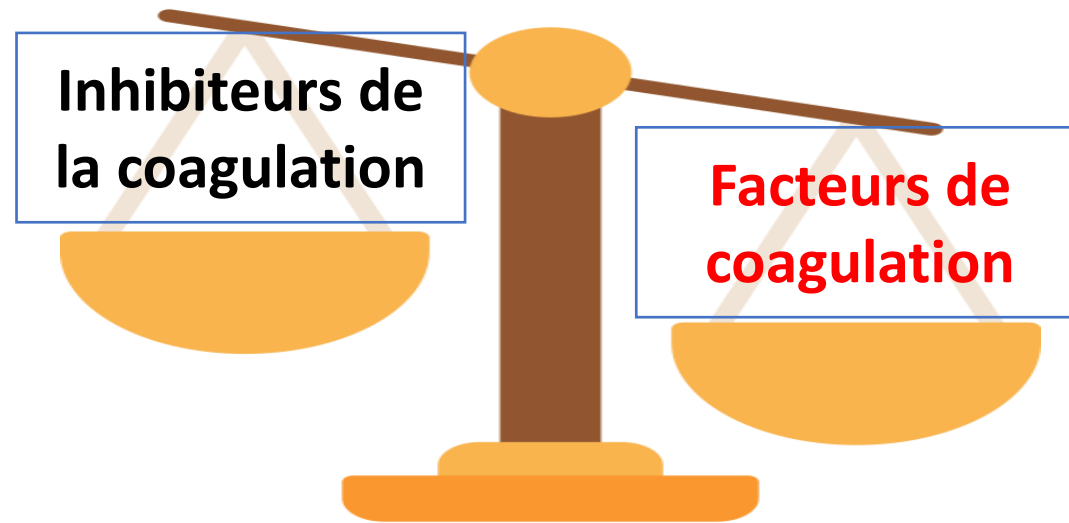
Artère
Iliaque
externe

Artère
Iliaque
interne

3. Augmentation du volume sanguin

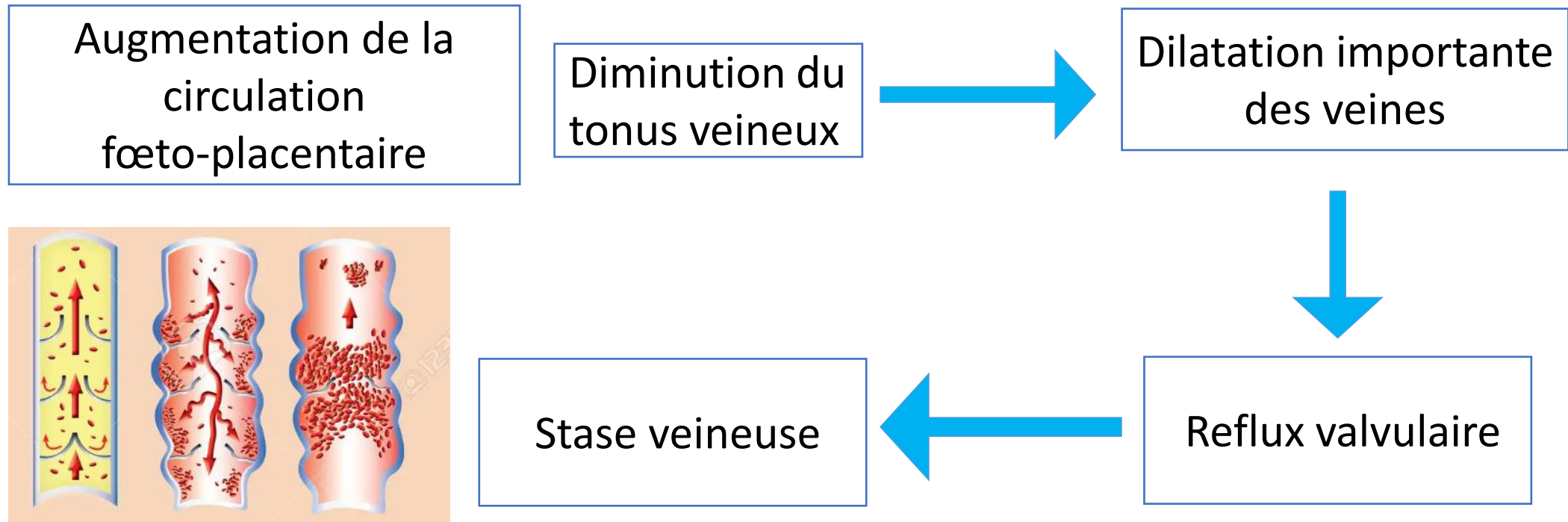


4. Hypercoagulabilité



5. Incompétence des valvules

.



Facteurs de risque



Facteurs liés a la grossesse

- ✓ Multipares de plus de 3 enfants
- ✓ Aliments
- ✓ Prise de poids
- ✓ Prééclampsie et HTA

Analyse des facteurs de risque d'insuffisance veineuse et apparition de symptômes cliniques pendant la grossesse et la puerpéralité dans un groupe de femmes enceintes avec et sans symptômes d'insuffisance veineuse des membres inférieurs

Jaroslaw Kasperczak¹, Ropacka-Lesiak Mariola², Świder-Musielak Joanna³
Breborowicz Grzegorz H.²

¹Département de chirurgie générale, Hôpital provincial, Kalisz, Pologne

²Département de périnatalogie et de gynécologie, Université de médecine, Poznań, Pologne

³Université de médecine K. Marcinkowski, Poznań, Pologne

Objectif : Analyser les facteurs de risques d'insuffisance veineuse et l'apparition cliniques pendant la grossesse et après l'accouchement dans le groupe de femmes enceintes sans insuffisance veineuse (IV) et dans un deuxième groupe de femmes présentant des **symptômes de IV** des membres inférieurs présents lors de la 1^{ère} visite au 1^{er} trimestre.

Matériel et méthodes: L'étude a inclus 103 femmes enceintes qui ont consulté à la clinique des maladies vasculaires « Calisia » de 2006-2008. Le système veineux a été évalué selon la classification clinique CEAP. Les patientes ont été divisées en 2 groupes selon la présence ou l'absence de symptômes d'insuffisance veineuse des membres inférieurs lors du premier trimestre. Les femmes enceintes présentant des symptômes de IV constituaient le groupe test (B), tandis que les patientes sans signes de IV constituaient le groupe témoin (K). Les changements observés dans chaque groupe au cours du deuxième, troisième et du post-partum ont été comparés au premier trimestre.

Classification Internationale **CEPA**

Clinique, Etiologie, Anatomie, Physiopathologie

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
<p>Symptomatique : jambes lourdes fourmillements</p> 	<p>Télangiectasies, (varicosités) varices réticulaires Ø < 3mm</p> 	<p>Varices Ø > 3mm</p> 	<p>Oedème</p> 	<p>Troubles trophiques</p> 	<p>Ulcère fermé</p> 	<p>Ulcère ouvert non cicatrisé</p> 
Classe 1 (10-15mmHg)						
	Classe 2 (15-20mmHg)					
		Classe 3* (20 - 36mmHg)				
					Classe 4* (classe 1+3 ou Classe 2+2 > 36mmHg)	

*Recommandations Haute Autorité de Santé 2010.

Évaluation du système veineux dans l'échelle CEAP dans le groupe de patientes enceintes sans insuffisance veineuse

	1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre	3 ^{ème} trimestre	Post-partum
C0 (%)	100,0	58.7*	22.8*	55.7*
C1 (%)	0.0	8.0*	11.0*	11.0*
C2 (%)	0.0	14.8*	25.9*	25.9*
C3 (%)	0.0	18.5*	40.3*	7.4*
C4 (%)	0,0	0.0	0.0	0.0
C5 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0
C6 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0

* Signification statistique $p < 0,001$

Évaluation du système veineux dans l'échelle CEAP dans le groupe de patientes enceintes présentant une insuffisance veineuse

	1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre	3 ^{ème} trimestre	Post-partum
C0 (%)	0,0	0.0	0.0	0.0
C1 (%)	8.6	12.0	19.0*	22.0*
C2 (%)	80.0	87.7	95.2	95.2
C3 (%)	91.8	98.0	100.0	92.0
C4 (%)	45.2	51.0	60.8	60.8
C5 (%)	7.1	7.1	8.0	8.0
C6 (%)	3.1	3.1	2.1	2.1

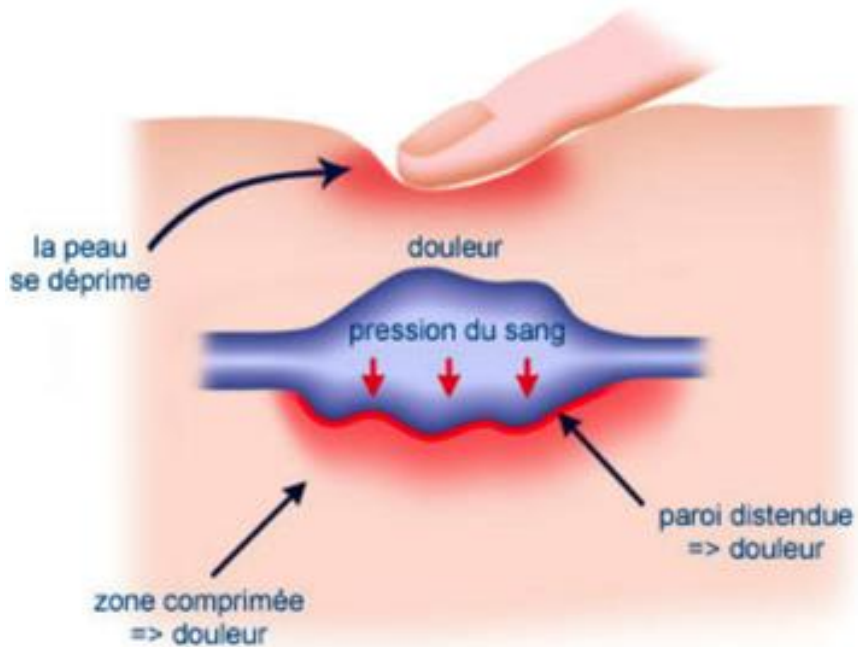
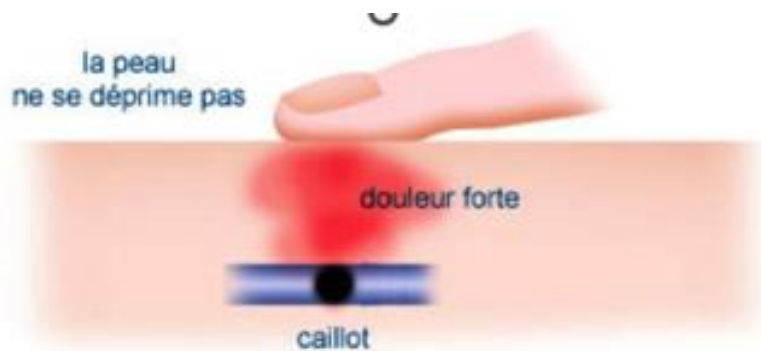
*Signification statistique, dans l'étude de la signification statistique, le test exact de Fisher et le test Ch. ont été utilisés

Analyse des facteurs de risques de développement de l'insuffisance veineuse

	Groupe sans	Groupe avec	P
ATCD familiaux d'insuffisance veineuse (%)	25.9	65.3	0.0016*
Contraception orale (%)	44.4	26.5	0.1816*
Travail debout (%)	59.2	77.5	0.1161*
Constipation(%)	51.8	51.0	0.8647*
Maux avant les menstruations (%)	7.4	16.3	0,4797*
Nombre de grossesses > 1 (%)	30.6	70.4	0.0024*
Intervalles entre les grossesses de moins de 2 ans (%)	29.6	71.4	0.0039*
Poids corporel moyen avant la grossesse(Kg)	64.3	65.7	0.4256**
Poids corporel moyen avant la naissance (Kg)	80.1	83.8	0.0286**
Gain de poids moyen pendant la grossesse (Kg)	15.8	18.4	0.0295**
IMC moyen avant l'accouchement	28.7	29.6	0.1159***

* - Essai χ^2 ** - test de Mann-Whitney non paramétrique, *** - test de Student pour les variables indépendantes

Apparition de certains symptômes cliniques pendant la grossesse: œdème, douleur et crampes des membres inférieurs



	Groupe sans IV n = 50				Groupe avec IV n = 50			
	T1	T2	T3	PP	T1	T2	T3	PP
Œdème (%)	11.1	18.5*	70.3*	14.8	91.8	97.9	100.0	49.0
Douleur (%)	18.5	11.1*	18.5*	7.4	98.0	100.0	100.0	38.8
Crampes(%)	18.5	25.9*	44.4*	18.5	65.3	77.5	89.8	81.6

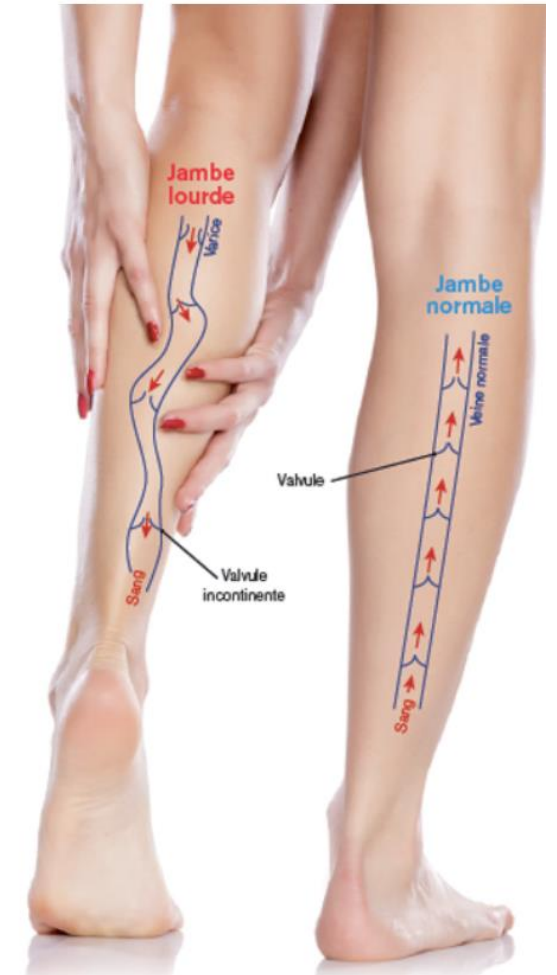
* - Test exact de Fisher

Comparaison de la survenue de symptômes cliniques aux T2 et T3 et dans la période du post-Partum entre les 2 groupes

	Sans IV n = 50	Avec IV n = 50	P
2^{ème} trimestre			
Douleur (%)	11.1	100.0	0.0049
Œdème (%)	18.5	97.9	0.0028
Crampes (%)	25.9	77.5	0.0001
3^{ème} trimestre			
Douleur (%)	18.5	100.0	0.0020
Œdème (%)	70.4	100.0	0.0003
Crampes (%)	44.4	89.8	0.0289
Post-partum			
Douleur (%)	7.4	38.8	0.0078
Œdème (%)	14.8	49.0	0.0068
Crampes (%)	18.5	81.6	0.0190

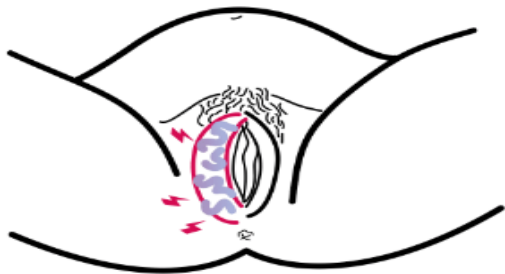
Symptômes de l'insuffisance veineuse

- Varices : douloureuses et provoquer une sensation de lourdeur ou de gonflement 70 % au T1
- Œdème des jambes : L'accumulation de sang dans les veines peut entraîner un gonflement des jambes, en particulier des chevilles et des pieds.
- Crampes musculaires: sont fréquentes et peuvent être liées à l'insuffisance veineuse.
- Sensation de picotement ou de brûlure : en raison de la pression exercée sur les nerfs adjacents aux veines dilatées.

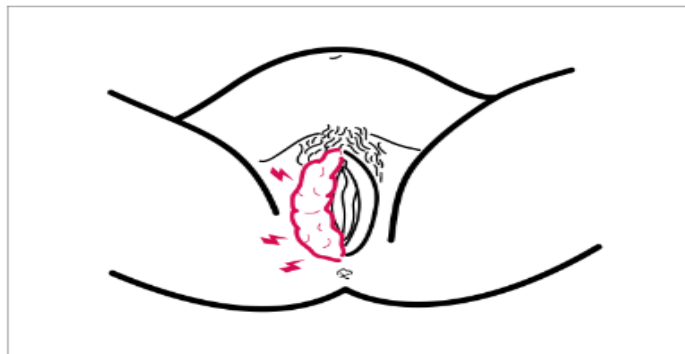


Certaines localisations variqueuses liées à la grossesse: Varices vulvaires et vaginales

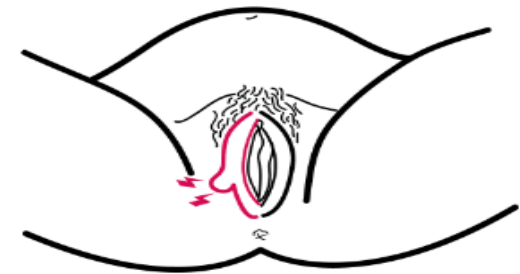
- 20 % des cas, souvent **unilatérales**, apparaissant au **T3**. **Régressent** assez rapidement après l'accouchement.
- Si ce n'est pas le cas, des examens supplémentaires sont réalisés pour vérifier la présence d'une congestion pelvienne due à des varices pelviennes.



1. Des sillons bleus, sinueux et en relief sur la surface de l'une des deux lèvres externes.



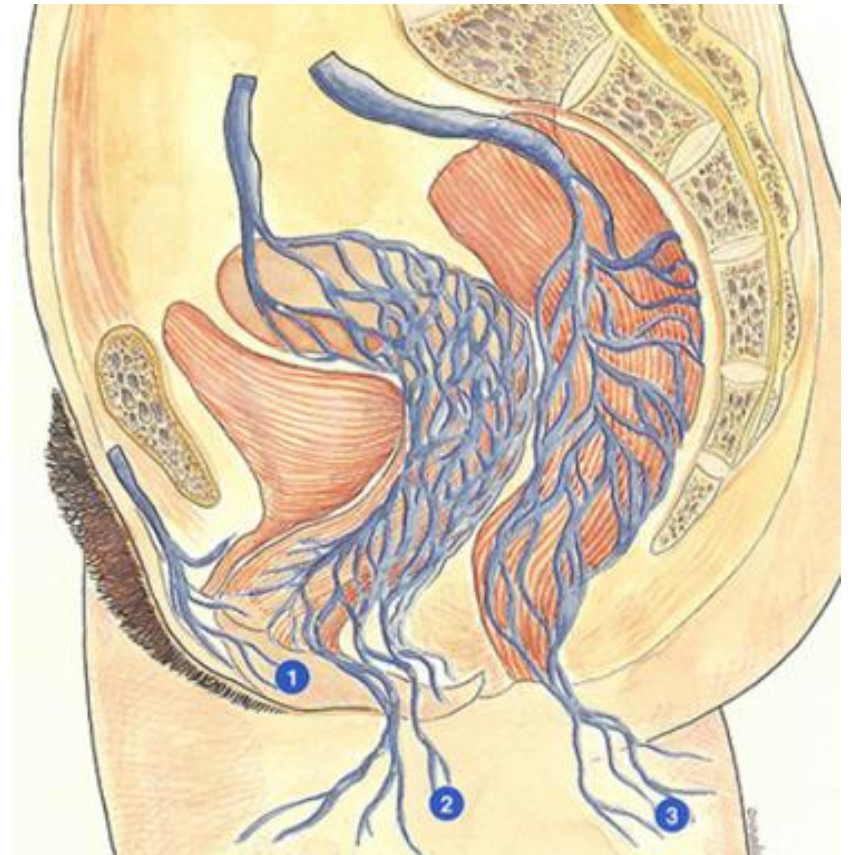
2. Un gonflement de l'une des deux lèvres externes (appelées aussi grandes lèvres).



3. Une boule molle localisée sur l'une des deux lèvres externes.
© Herapreg

Certaines localisations variqueuses liées à la grossesse: Varices périnéales

- Fréquente lors de la grossesse, notamment sur le côté **gauche**.
- Elles sont très **superficielles** et ne sont que **peu visibles**
- Surveiller durant la grossesse.
- Elles provoquent une **augmentation de la pression** veineuse entraînant des symptômes d'**IV** et révèle la présence de **varices pelviennes** dans le **petit bassin**.



Diagnostic de l'insuffisance veineuse

- Évaluation clinique approfondie pour poser un diagnostic préliminaire :
 - ATCD médicaux
 - Symptômes cliniques
 - Examen physique
- Échographie Doppler des membres inférieurs pour :
 - Evaluer le flux sanguin
 - Détecter les reflux veineux
 - Visualiser les obstructions veineuses

Gestion de l'insuffisance veineuse pendant la grossesse

Mesures conservatrices :

1. Éducation et modification du mode de vie
2. Exercices spécifiques
3. Port de bas de compression
4. Contrôle du poids



Traitements médicaux :

1. Médicaments veinotoniques
2. Sclérothérapie
3. Chirurgie

Complications

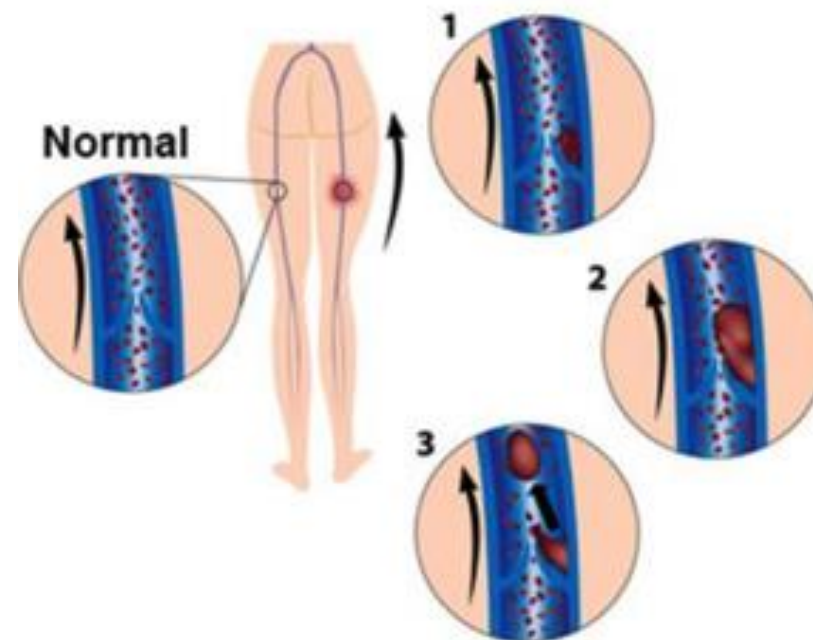
1- Hémorragies :

- Conséquence de la rupture de varices suite à un choc ou à un traumatisme.

2- Thrombophlébite superficielle :

- **90%** au niveau des varices « **varicophlébites** »
- **10%** au niveau « **veines saines** » anomalie de la coagulation
- Peuvent s'observer dès le **T1** et jusqu'à **3 à 6 mois** après la délivrance.

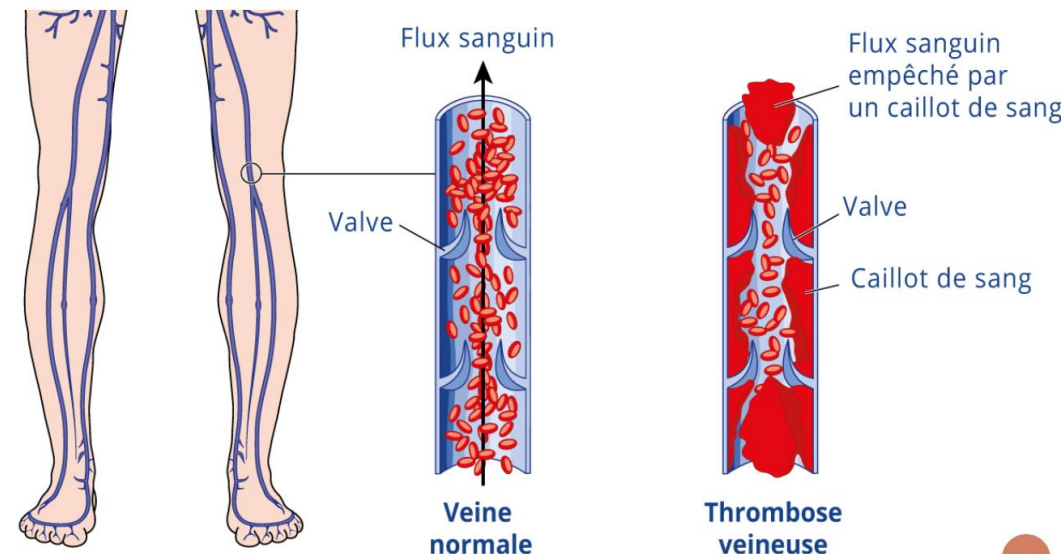
Thrombose veineuse



Complications

3. Thrombose veineuse profonde

- Symptômes proches de la TPS.
- **Douleur** dans le mollet ou la cuisse spontanée ou à la palpation.
- Parfois un **engourdissement** ou une **gêne**.



4. Embolie pulmonaire

- La **gravité** dépend de l'importance de la **partie du poumon obstrué** et de l'état **cardiaque** ou **respiratoire** de la femme.
- Elle est l'une des **1^{ère} causes de mortalité** chez la femme enceinte.

Complications

5. Syndrome post-thrombotique :

- Peut aller de la **jambe lourde** ou **douloureuse** à des **troubles trophique cutanés**.
- **Conséquence** d'une insuffisance veineuse chronique observée après la survenue d'une **thrombose veineuse profonde**.
- Prévention du syndrome post-thrombotique est le **port de compression élastique**.

Prévention de l'insuffisance veineuse

- Éducation préventive
- Activité physique régulière
- Maintien d'un poids santé
- Éviter les positions prolongées debout ou assises



Conclusion

- L'insuffisance veineuse survenant pendant la grossesse ou en post-partum est un événement fréquent mais qui peut devenir **grave** et mettre en jeu le pronostic **fonctionnel et/ou vital**.
- La période post-partum de six semaines n'est pas suffisante pour normaliser l'état fonctionnel du système veineux en termes de changements survenant pendant la grossesse.
- La connaissance des facteurs de risque de cette pathologie est primordiale de la part du médecin ainsi que la patiente afin de la prévenir.