

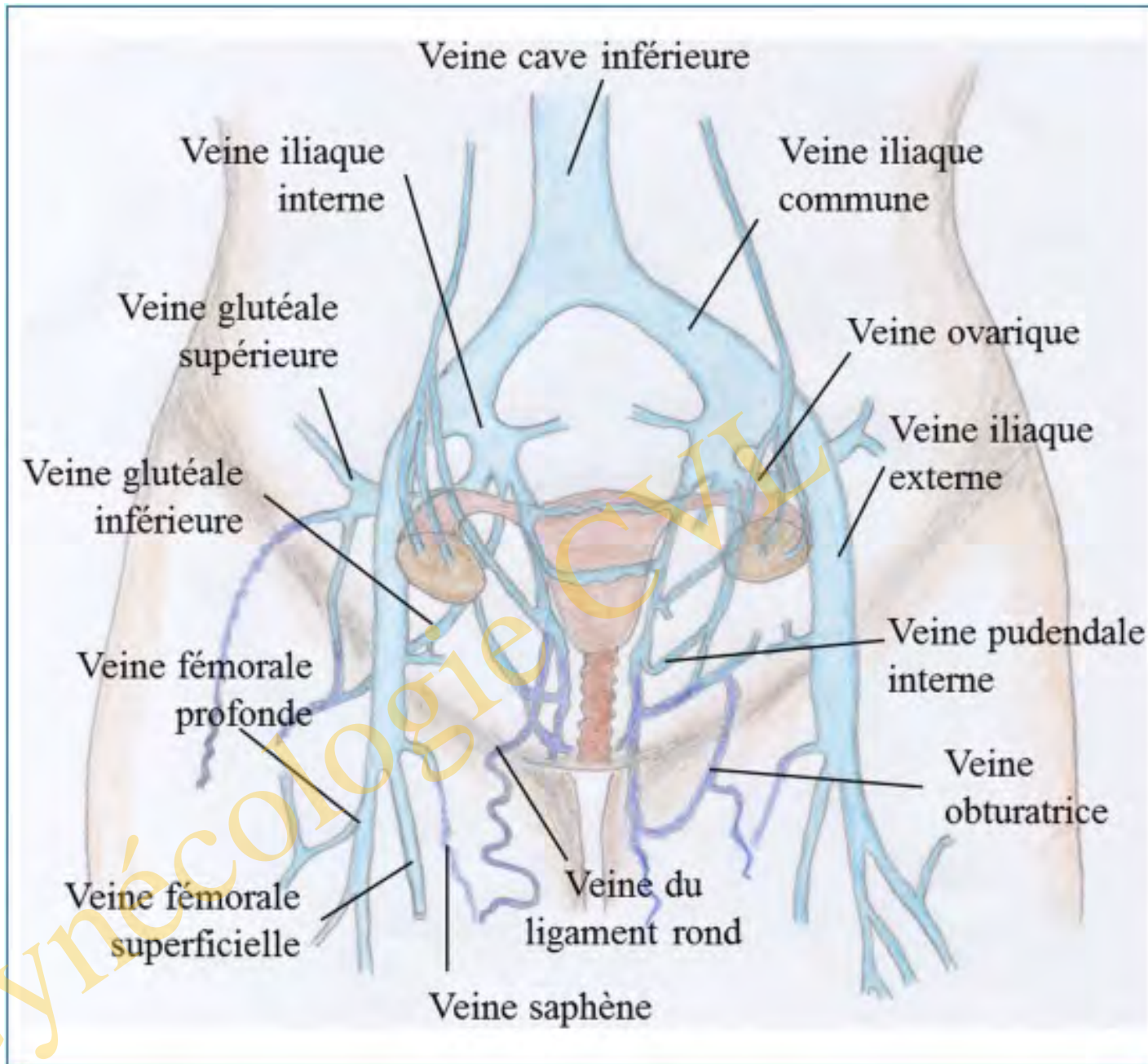
Syndrome de congestion pelvienne et varices pelviennes

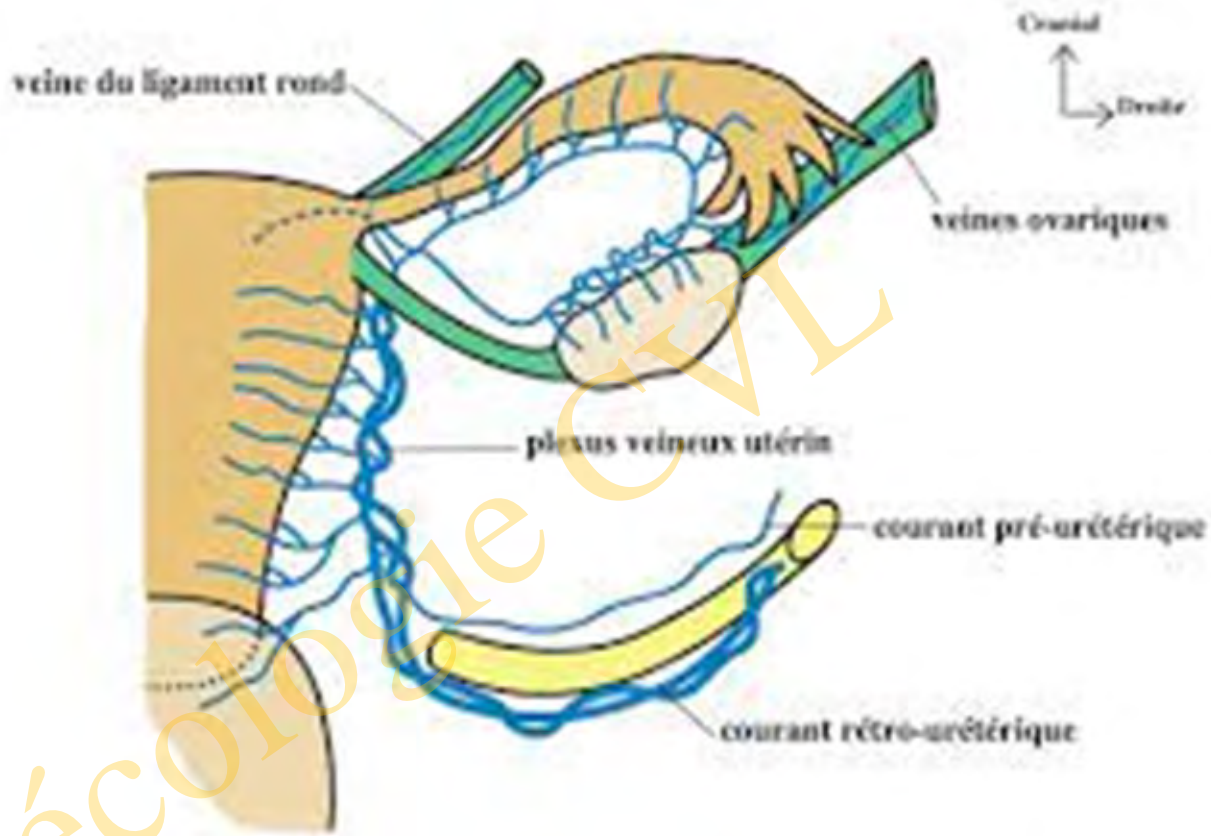
Pr Henri Marret

31/01/2023

e. Gynécologie CHU

- Ce syndrome pourrait expliquer jusqu'à 30% des douleurs pelviennes chroniques
- Le flux veineux utérin se draine principalement sous forme de plexus dans les veines iliaques internes pour sa portion inférieure, et dans les veines ovariennes pour sa portion supérieure.
- Tous ces plexus sont largement anastomosés entre eux, mais également avec les veines superficielles du pelvis (notamment vulvaires ou périnéales), mais aussi les plexus hémorroïdaires, les veines sacrées, et les veines iliaques externes





Gynécologie CTVL

Syndrome de Congestion Pelvienne :

Varices Pelviennes

- Le **syndrome de congestion pelvienne** est une **maladie des veines** qui touche en grande partie des femmes ayant entre 30 et 40 ans.
- Cette maladie se traduit par la formation de [varices](#) au niveau du petit bassin et du **pelvis**.
- La **congestion veineuse pelvienne** intervient souvent suite à une grossesse et est à l'origine de nombre de complications comme des douleurs abdominales, des douleurs au cours des règles (dysménorrhées) ou encore des difficultés pour uriner (dysurie) ou dyspareunie.
- C'est l'accumulation de sang dans les **varices pelviennes** qui est à l'origine des douleurs abdominales.

Symptômes

- Les douleurs abdominales représentent le principal symptôme du **syndrome de congestion pelvienne**. Ces douleurs sont généralement passagères mais il arrive qu'elles deviennent aiguës.
- Les **douleurs pelviennes** sont moins intenses lorsque la patiente est allongée. En revanche, celles-ci s'intensifient au fil de la journée alors que la patiente reste plusieurs heures en position assise ou debout.
- Cette **malade veineuse** peut entraîner une lourde fatigue et des douleurs lombaires semblables à une lombalgie. Il arrive également que la patiente soit confrontée à des pertes vaginales, des changements d'humeurs ou encore à des gonflements abdominaux.
- Disménorrhées et dyspareunies
- Varices vulvaires et des membres inférieurs associés
- Diagnostic initial **retardé** et d'importants retentissements psychologiques chez les patientes atteintes

Physiopathologie du syndrome de congestion pelvienne ?

- 1 – En premier lieu, les valvules des veines se détériorent, par conséquent les veines se dilatent.
- 2 – Ensuite, le sang **stagne** au lieu de remonter vers le coeur.
- 3 – La pression du sang augmente donc dans la région pelvienne : ensuite, les veines gonflent et forment ces varices pelviennes douloureuses.
- 4 – Souvent, le syndrome peut se répandre aux jambes : ce sont les varices des membres inférieurs, ou varices des jambes.

Imagerie

- L'examen de référence permettant d'objectiver l'insuffisance veineuse est la phlébographie.
- Pas en première intention
- L'échographie Doppler : les varices pelviennes se présentent comme des **structures tubulaires anéchogènes** visibles de part et d'autre de l'utérus.
- Le diamètre seuil au-delà duquel on peut parler de dilatation est variable selon les équipes
- **dilatation** lorsque le diamètre est au-delà de 6 à 10mm pour la veine ovarienne gauche,
- de 5 à 8mm pour les varices péri-utérines,
- et de 2mm pour les veines arquées .
- En doppler avec manœuvre de Valsalva, l'inversion du flux, mais aussi l'accélération ou l'arrêt du flux sont évocateurs d'insuffisance veineuse.
- Echographie doppler des MI

IRM

- En seconde intention si douleur chronique
- Elimine autre chose (endométriose)
- Elle permet également de réaliser des séquences dynamiques et a une plus grande sensibilité pour explorer la veine gonadique droite.

Deux points importants sont à noter concernant l'interprétation des examens complémentaires dans le SCP :

- Il n'existe pas forcément de corrélation entre le degré d'insuffisance veineuse et la plainte clinique (40% des insuffisances veineuses pelviennes sont asymptomatiques)
- La sensibilité des examens morphologiques, notamment l'écho-doppler, est très variable selon l'expérience de l'opérateur (entre 20 et 98%).

Phlébographie

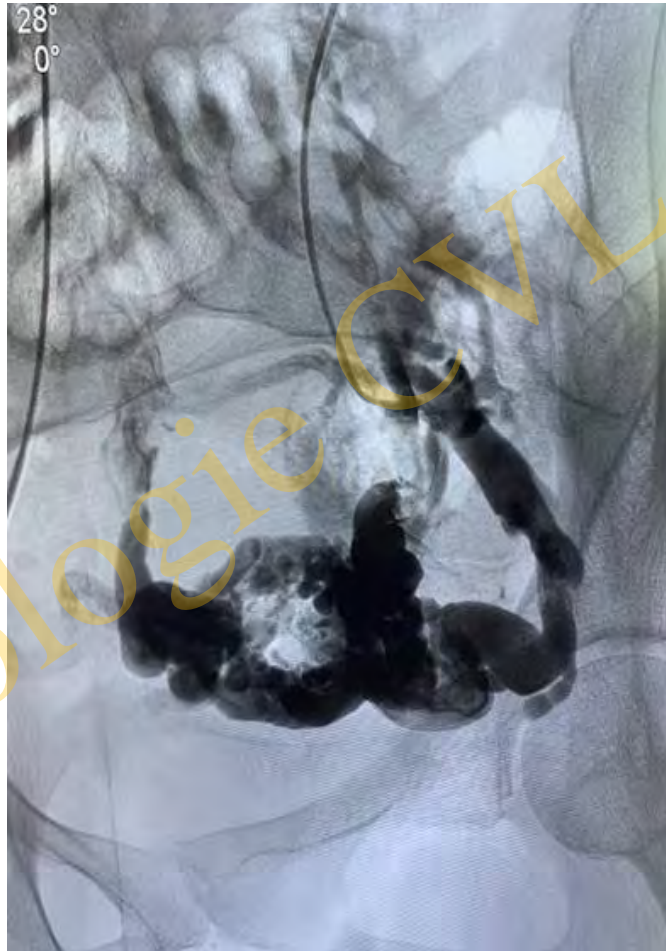


Image antoine
Hakime

Traitement

- La contention veineuse, bien que contraignante, peut être efficace sur les symptômes.
- Des traitements médicamenteux comme l'acétate de medroxyprogesterone, les AINS, et phlébotonique ou les agonistes de la GnRH peuvent également être introduits,
- ainsi qu'un Implanon (Guirola ja) .
- Activité physique
- Phytothérapie

Embolisation

- une embolisation percutanée peut être proposée. Il s'agit d'une procédure ambulatoire de radiologie interventionnelle qui consiste à boucher les veines pathologiques à l'aide d'une colle biologique ou de coils (ancien)
- va permettre de traiter l'ensemble des veines atteintes, y compris les plus profondes, et ce sur l'ensemble de leur trajet

Embolisation

- amélioration des symptômes constatée dans 47 à 100% des cas et un succès persistant dans le temps.
- La plus large série publiée à date (de Gregorio) (617 patients) retrouve un succès clinique dans 84% des cas après un suivi moyen de 59 mois