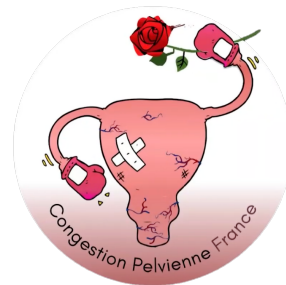
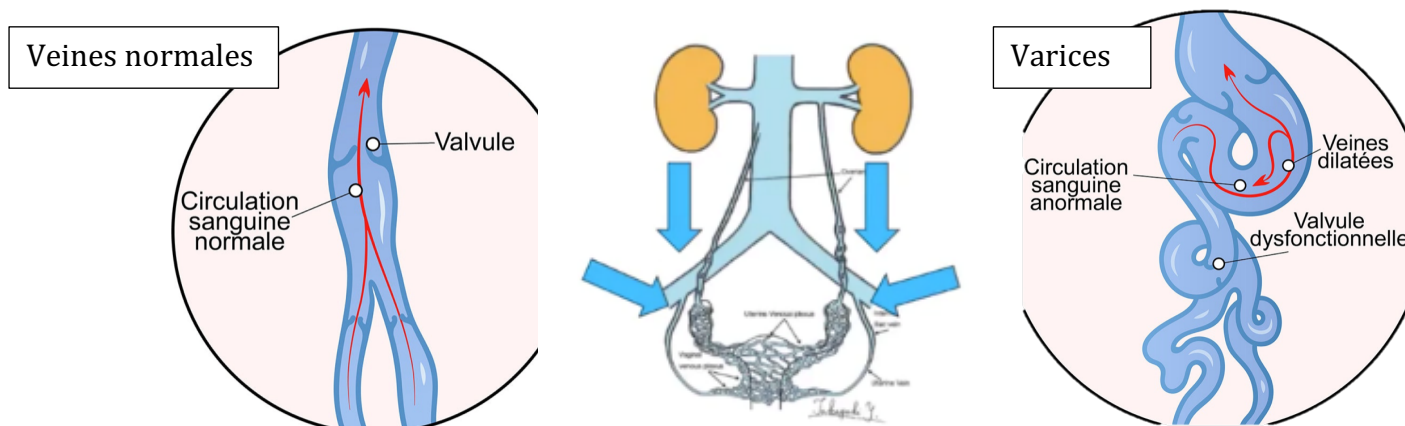


LE SYNDROME DE CONGESTION PELVIENNE.



Le syndrome de congestion pelvienne (SCP) est une cause sous-évaluée de douleurs pelviennes chroniques. Le tableau clinique est secondaire à **une stase dans les veines du pelvis** qui se dilatent et forment des varices.

Il est le plus souvent secondaire à un dysfonctionnement d'une ou plusieurs veines du système génital, pouvant inclure les veines du petit bassin, du périnée, les veines des ovaires et la veine rénale gauche. Les facteurs favorisants sont essentiellement les grossesses.



La symptomatologie douloureuse chronique qui en résulte peut-être invalidante, mais les varices peuvent rester parfaitement asymptomatiques.

Jusqu'à 15 % des femmes en âge de procréer ont des varices pelviennes, mais toutes ne sont pas symptomatiques et ne nécessitent pas d'être explorées et traitées. Les douleurs pelviennes peuvent résulter d'une autre étiologie même en présence de varices.

Le SCP se caractérise par des douleurs pelviennes chroniques (depuis plus de 6 mois) augmentées en position statique (debout ou assise prolongée), en fin de journée et juste avant les règles. L'association de douleurs post coïtales et des dyspareunies profondes est hautement évocatrice.

Certaines femmes atteintes de SCP ne présentent pas ou peu de douleur pelvienne, mais plutôt une douleur inguinale de la hanche, du plancher pelvien, lombaires, ou des varices des membres inférieures douloureuses, notamment pendant les règles.

L'examen clinique peut retrouver, des varices de la vulve, du périnée, des fesses, de la face interne ou postérieure de cuisse et des membres inférieurs.

Des troubles mictionnels à type de dysurie (difficulté ou douleur à la miction) ou plus fréquemment des urgences mictionnelles peuvent être présents.

Score IVPC prédictif de douleurs pelviennes probablement veineuses (PeVD S2*):

1/ Pesanteur/ lourdeur pelvienne	1
-Gonflement pelvien	1
-Irradiant aux membres inférieurs	1
2/ Douleur au point ovarien* (exacerbée à palpation ou en échographie endovaginale)	1
3/ Dyspareunie profonde	1
Irritation vésicale	1
Douleurs rectales	1
Douleurs périnéales / vulvaires	1
4/ Parité	
-Nulliparité	0
-Symptômes Apparus suite à la grossesse	1
-Symptômes Aggravés par nouvelle grossesse	1
5/ Horaire « veineux » :	
-Majoration des symptômes en période pré-menstruelle	1
-Majoration des symptômes en période post-menstruelle	-1
-Majoration des symptômes position statique debout ou assise prolongée	1
-Majoration des symptômes fin de journée	1
-Majoration des symptômes après la rapports	1
-Diminution des symptômes au repos allongé / trendelenburg	1
6/ Varices visibles en imagerie (US/IRM/TDM) :	
- Varices Pelviennes (Gonadique/Pudendale/Obturatrice)	1
- Varices vulvaires	1
- Varices de Membre inférieurs d'origine pelvienne (PeVD V3,V4)	1
- Reflux veineux (gonadique ou pelvien) objectivé	+1

Score total :

<5 : SCP peu probable ;

5 – 10 : SCP probable

>10 : SCP très probable

*PeVD S2 : *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders Meissner et al.*

Un bilan avant d'envisager un traitement peut vous être prescrit, comprenant une échographie Doppler abdomino pelvienne et des membres inférieurs, et/ ou une IRM pelvienne et/ou un scanner abdomino pelvien permettant de préciser la cartographie veineuse et d'éliminer une autre pathologie.

PRISE EN CHARGE DES VARICES PELVIENNES

Règles hygiéno-diététiques :

Éviter la station debout statique, l'exposition à la chaleur (Bains chauds, Hammam, Saunas), le port de vêtements trop serrés. Il est important de lutter contre la sédentarité en pratiquant une activité physique (natation, vélo, aquagym) et des marches régulières.

Le port d'une élastocompression (bas à varices) reste une des mesures les plus efficaces pour lutter contre l'insuffisance veineuse des membres inférieurs.

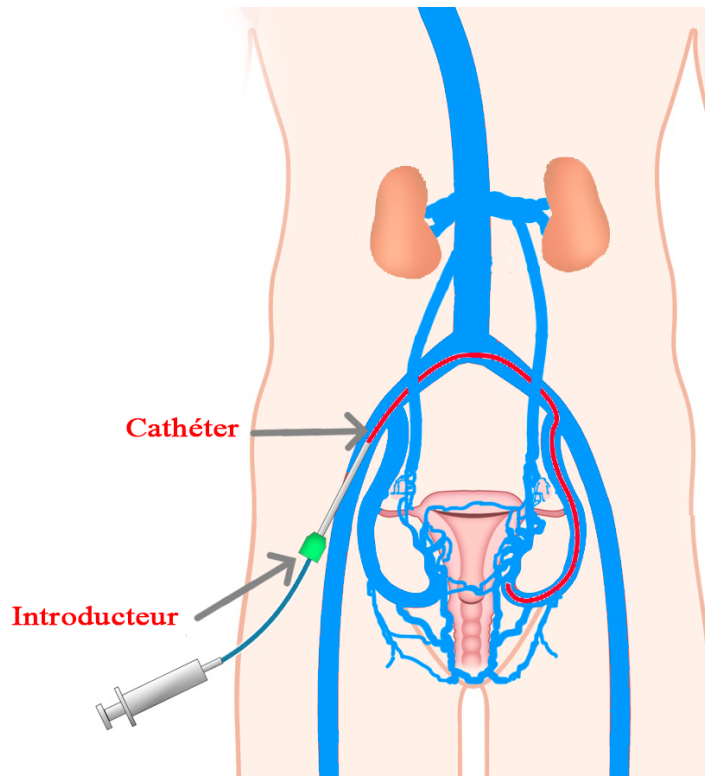
Traitement des varices pelviennes :

Si le radiologue qui vous a vue en consultation le juge nécessaire, une phlébographie sera réalisée pour visualiser les veines pathologiques et guider le traitement.

Celui-ci peut impliquer une embolisation des veines dilatées, des varices et/ou la mise en place d'un stent sur un segment de veine rétréci.

Le radiologue interventionnel qui pratiquera l'intervention et qui vous voit en consultation adressera un courrier médical résumant la situation et l'intervention proposée à votre médecin

traitant. Un traitement médical peut être proposé dès la première consultation.



Embolisation des varices pelviennes :

De quoi s'agit-il ?

Sous le terme d'embolisation, on regroupe habituellement les interventions qui ont pour but de boucher les vaisseaux sanguins (ici les veines).

Chaque maladie est particulière et vous ne devez pas vous comparer à des membres de votre entourage ayant bénéficié d'une embolisation ou à des patients actuellement hospitalisés pour ce traitement. Demandez à votre radiologue interventionnel.

Pourquoi faire cette intervention dans le service de radiologie ?

L'intervention est réalisée par un médecin radiologue, assisté d'un personnel paramédical, en salle de radiologie interventionnelle. En effet, c'est l'imagerie médicale qui permet de repérer les veines alimentant les anomalies veineuses pelviennes (et/ou des membres inférieurs) et de les traiter avec la plus grande précision.

Avant l'intervention

Une embolisation est toujours effectuée à l'occasion d'une hospitalisation, le plus souvent en ambulatoire. Sa durée dépend de votre état de santé. Elle sera précisée par le médecin radiologue qui vous prend en charge.

Si une anesthésie est retenue, la consultation pré anesthésique devra être réalisée plus de 48 heures et moins de trois mois avant la date d'intervention programmée.

Vous devrez vous présenter à jeun dans le service et organiser votre départ avec un accompagnant. En cas d'impossibilité, merci de prévenir le service.

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.

Pour être plus à l'aise, allez aux toilettes avant l'examen.

Déroulement de l'intervention

Une embolisation est réalisée par une équipe médicale formée à cette technique.

Elle est pratiquée par des médecins radiologues, en salle de radiologie interventionnelle sous anesthésie locale ou anesthésie générale, en fonction de l'indication opératoire et de ce que vous dira votre radiologue interventionnel au cours de la consultation pré opératoire. Elle se déroule dans un environnement stérile de type bloc opératoire.

Vous serez déshabillée et allongée sur la table de radiologie.

Le personnel médical vous posera une perfusion, puis après vous avoir désinfecté une dernière fois l'aîne ou le bras, vous serez recouvert de champs (draps) stériles.



L'embolisation comprend 5 étapes principales :

1. Le radiologue réalise une anesthésie locale au niveau du point de ponction à la racine de la cuisse (veine fémorale) ou à la face interne du bras (veine basilique).
2. Il glisse ensuite un cathéter (petit tuyau) dans votre système veineux jusqu'au niveau des veines du rein et du pelvis.
3. Il réalise une « phlébographie » par injections de produit de contraste iodé par le cathéter sous radiographie permettant de repérer la ou les veines responsables de la congestion pelvienne. Par ce cathéter, on pourra monter un tuyau plus fin, qui sera placé au contact ou dans la lésion à traiter.
4. Après avoir vérifié le bon positionnement du cathéter dans les varices, le radiologue procède à l'embolisation par injection du matériel d'embolisation (colle, agent sclérosant, coils).

5. Le cathéter est retiré, la veine est comprimée quelques minutes et un pansement est mis en place.

L'embolisation peut avoir une durée très variable, en fonction de l'anatomie de vos veines, qui peuvent être parfois d'accès difficile en raison d'importantes tortuosités.

Plusieurs séances peuvent être nécessaires avec un intervalle de quelques semaines ou mois afin d'obtenir un traitement complet de l'ensemble des varices, des veines refluentes et des points de fuites (communications anormales vers les jambes).

Suites de l'intervention :

Après l'embolisation, vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant.

Afin d'éviter le risque d'hématome à l'endroit de la ponction, il vous est demandé de rester allongé ou de ne pas mobiliser le bras pendant un délai qui sera précisé par le radiologue.

Les membres de l'équipe médicale vous diront à quel moment il est possible de boire, de manger.

Le radiologue jugera du moment où vous pourrez sortir de l'hôpital (en général 4 heures après l'intervention).

Le soir après l'embolisation vous ne devez pas rester seul.

Un traitement antalgique vous sera prescrit.

Dans les 24 heures qui suivent l'intervention, il est conseillé de boire de l'eau pour favoriser l'élimination du produit injecté pendant l'examen (1,5L/j).

Résultats / Quand saurai-je si le traitement a été efficace ?

Un premier commentaire vous sera donné juste après l'intervention et permettra de vous informer de son déroulement.

L'efficacité de l'embolisation sera évaluée par une consultation à distance de l'intervention.

Dans certaines circonstances, pour des raisons techniques et de sécurité, les embolisations se font en plusieurs étapes, habituellement espacées de quelques semaines ou quelques mois. Le bénéfice peut être rapide ou prendre plusieurs semaines à plusieurs mois.

La prise en charge des douleurs pelviennes chroniques peut nécessiter une approche complémentaire multidisciplinaire (Radiologue, gynécologue, algologue, angiologue) avec :

Une évaluation du retentissement psychologique : psychologues. La mise en place d'un traitement par kinésithérapie ou ostéopathie pelvienne de relaxation.

Différentes techniques ont montré une amélioration de la qualité de vie en complément de la prise en charge médicale comme la sophrologie, l'EMDR, l'acupuncture, le yoga, la musicothérapie ...

Un traitement hormonal complémentaire peut être nécessaire.

La reprise d'une activité physique est indispensable.

En l'absence d'amélioration clinique à distance de l'embolisation, des solutions vous seront

proposé pour améliorer votre qualité de vie.

Quels sont les risques liés à l'intervention ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte des risques.

Nous vous présentons ici les complications les plus fréquentes et/ou les plus graves qui peuvent être rencontrées.

- Le taux de complication survenant sur les veines à traiter est faible, impliquant essentiellement le spasme (fermeture) de la veine, qui peut obliger à reporter l'intervention. Il dépend du matériel utilisé (<4%)
- Les douleurs du bas du ventre le plus souvent du côté embolisé peuvent survenir dans les jours qui suivent l'intervention et sont contrôlées par un traitement médicamenteux (antidouleurs, anti-inflammatoires).
- Le fait de ponctionner une veine peut provoquer exceptionnellement un hématome qui disparaîtra en quelques jours à quelques semaines.
- Une occlusion veineuse plus importante que celle recherchée peut survenir, avec pour conséquence une thrombophlébite. Cette thrombose est en générale régressive en quelques semaines avec un traitement médicamenteux et sans séquelles. Elle peut exceptionnellement survenir à distance au niveau d'un mollet et se compliquer d'une embolie pulmonaire. Pour cette raison il n'est pas recommandé de rester trop longtemps allongée après une embolisation mais plutôt de reprendre la marche et l'activité physique le plus rapidement possible. Une contention veineuse doit être portée dans la journée en post-opératoire si elle vous a été prescrite.
- Des cas exceptionnels de migration de matériel d'embolisation vers les artères du poumon ont été décrits, mais sans retentissement clinique le plus souvent.
- Les études montrent l'absence d'atteinte de la réserve ovarienne, et une amélioration possible de la fertilité.
- Sur un plan général, des risques d'intolérance ou d'allergie peuvent être dus à l'injection du produit iodé ou aux produits anesthésiants utilisés. Ces réactions sont plus fréquentes chez les patients ayant déjà eu une réaction d'intolérance ou d'allergie à l'un de ces produits. Elles sont généralement transitoires et sans gravité. Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave ou un arrêt cardiaque liés à l'injection de produit de contraste sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits sur des milliers d'exams réalisés chaque année.

- Les produits de contraste peuvent également perturber le fonctionnement des reins. On vérifiera dans certains cas votre fonction rénale (dosage de la créatinine sanguine) avant l'intervention. Dans tous les cas il est important de bien boire après l'embolisation pour aider vos reins à bien éliminer ce produit de contraste.
- Naturellement, les bénéfices attendus de l'examen qui vous est proposé sont largement supérieurs aux risques que cette intervention vous fait courir.

Ces informations concernant les complications et leur fréquence vous seront précisées au cours de la consultation préalable à l'embolisation.

Après votre retour à domicile :

Il est fréquent de ressentir des douleurs après une embolisation, un traitement vous sera prescrit.

En cas de douleurs persistantes ou de signes anormaux (fièvre, frissons, vertiges, douleur du mollet, difficultés respiratoires...), il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe

Secrétariat du Dr:

Tel :

Le soir et le week-end, contacter les urgences : (15)

Tel :

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à interroger notre équipe radiologique pour tout renseignement complémentaire.

Sigle de l'établissement
Adresse et téléphone de l'établissement