




# Syndrome de congestion pelvienne

Dr Patrick Gilbert  
CHUM  
2016

# SCP ou Insuffisance veineuse pelvienne???

- ☒ IVP regroupe 3 manifestations cliniques
  - ☒ Syndrome de congestion pelvienne
  - ☒ Atteinte des membres inferieurs par hypertension veineuse
  - ☒ Névralgie pelvienne

- 
- ❏ C'est quoi?
  - ❏ C'est qui?
  - ❏ Clinique?
  - ❏ Physiopathologie
  - ❏ Traitements offerts
  - ❏ Y'a-t-il de la littérature?
- 
- ❏ 4 cas cliniques

## ☒ Veines pelviennes:

- ☒ Carrefour circulatoire complexe
- ☒ Territoire de drainage des viscères et de la paroi abdominale
- ☒ De par sa proximité avec l'axe ilio-femoral, zone de dérivation importante
  - ☒ Thrombose veineuse chronique
  - ☒ Obstruction veineuse: masse, May-Thurner...

3 systèmes +/-  
dépendants

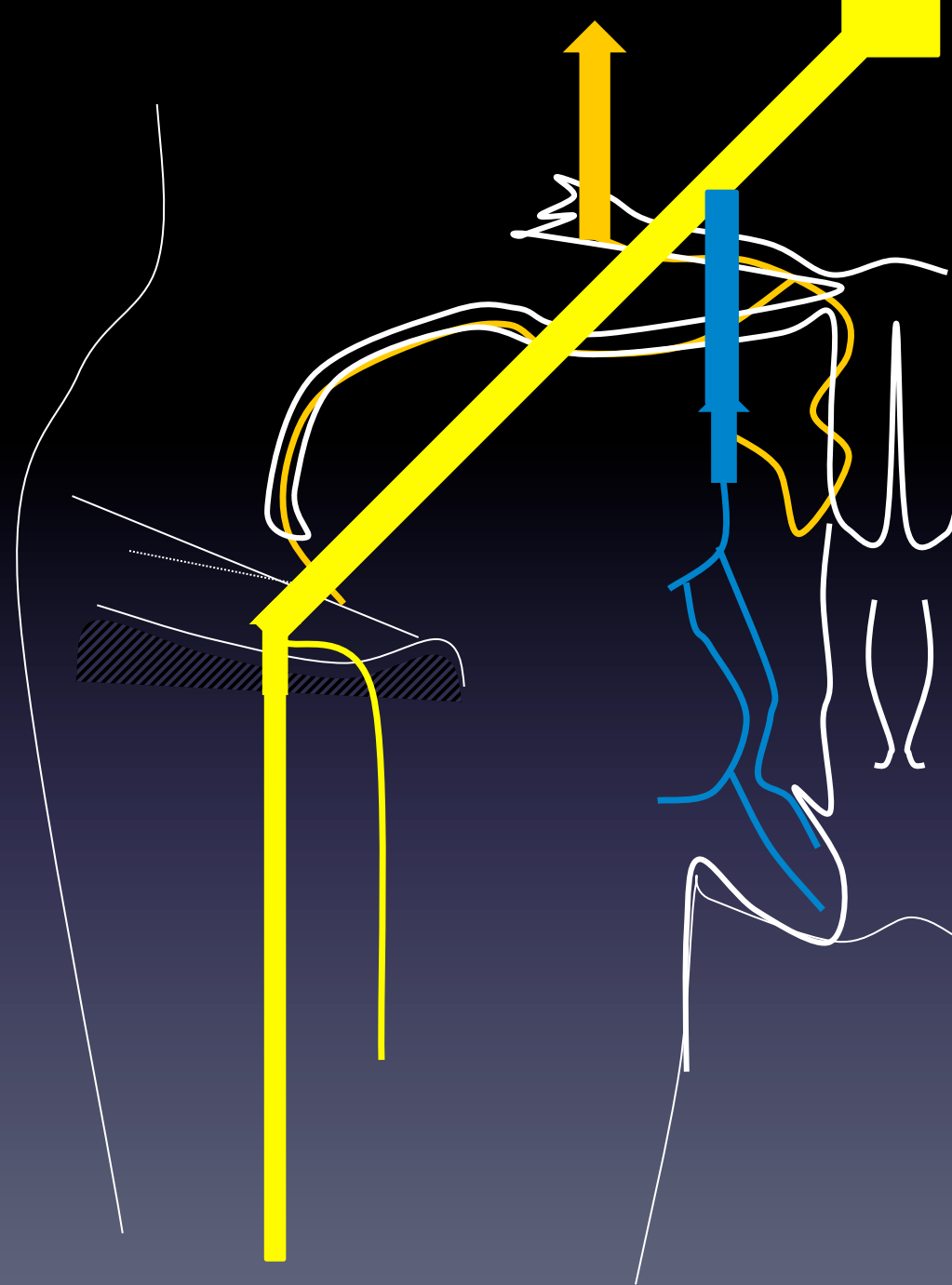
Ilio-saphéno-  
fémoral

Afférences v.  
iliaques

Veines Utérines  
Veines Obturatrices  
Veines Pudendales  
Veines Glutéales S et I

Veines  
Gonadique  
S

Plexus utéro-ovarien



# Insuffisance veineuse pelvienne

- ☒ Englobe toutes les manifestations liées au dysfonctionnement du système veineux pelvien
  - ☒ Anatomique
  - ☒ Fonctionnelle
  - ☒ Congénitale
  - ☒ Acquise
- ☒ Varices pelviennes représentent l'expression anatomopathologique la plus fréquente

# Causes

## Hormonale

- ☒ Oestrogène
  - ☒ effet vasomotor: dilatation
- ☒ Progestérone
  - ☒ Diminution de l'élasticité

## Mécanique

- ☒ May-Thurner
- ☒ Occlusion veineuse thrombotique
- ☒ Nutcracker
- ☒ Utérus gravide
- ☒ Autres...

## 1) 2nd a Reflux

Atteinte valvulaire congénitale

Atteinte valvulaire acquise:  
Grossesse

Dysplasies veineuses ou  
malformations veineuses (rare)

## 2) Obstruction veine de drainage

Pelvienne:

Syndrome de May-Thurner

Thrombose chronique

Supra-Pelvienne:

Syndrome du Nutcracker

Thrombose veine cave  
inférieure

## 3) 2nd a cause locale extrinsèque

Endométriose

Tumeurs

Utérus rétroversé





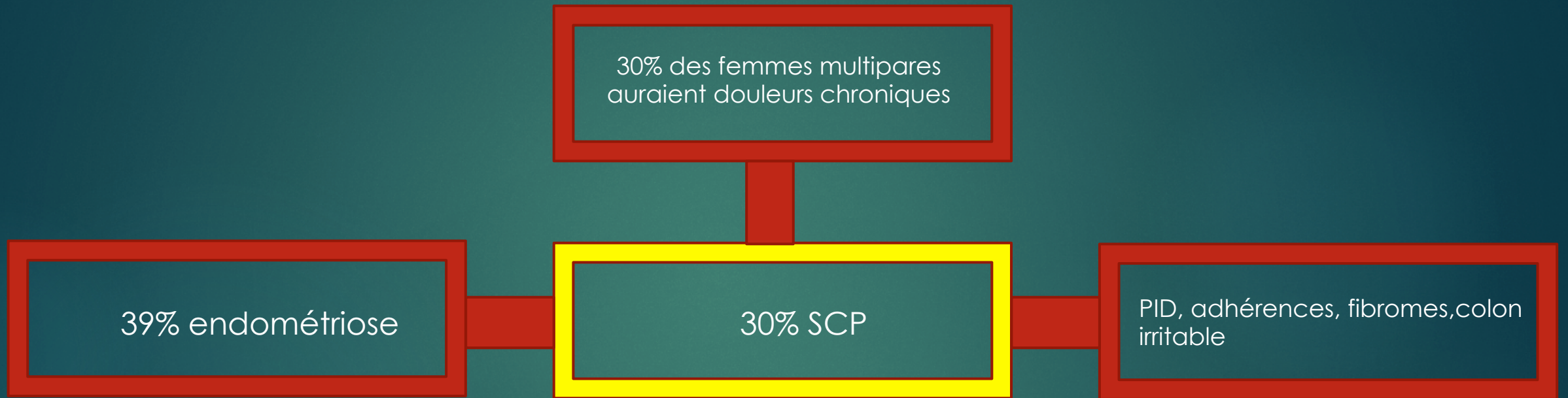
# Syndrome de congestion pelvienne

Varices pelvi-perinéales associées à des douleurs/lourdeurs pelviennes depuis plus de 6 mois.

# Population

- .Femme de 30-40 avec 2 grossesses ou plus
- Dlrs pelviennes depuis plus de 6 mois
- Dlrs lourdeurs dos/plancher pelvien exacerbées par position debout prolongée
- Sx Exacerbés lors des périodes menstruelles
- Dyspareunie
- Soulagées par position couchée





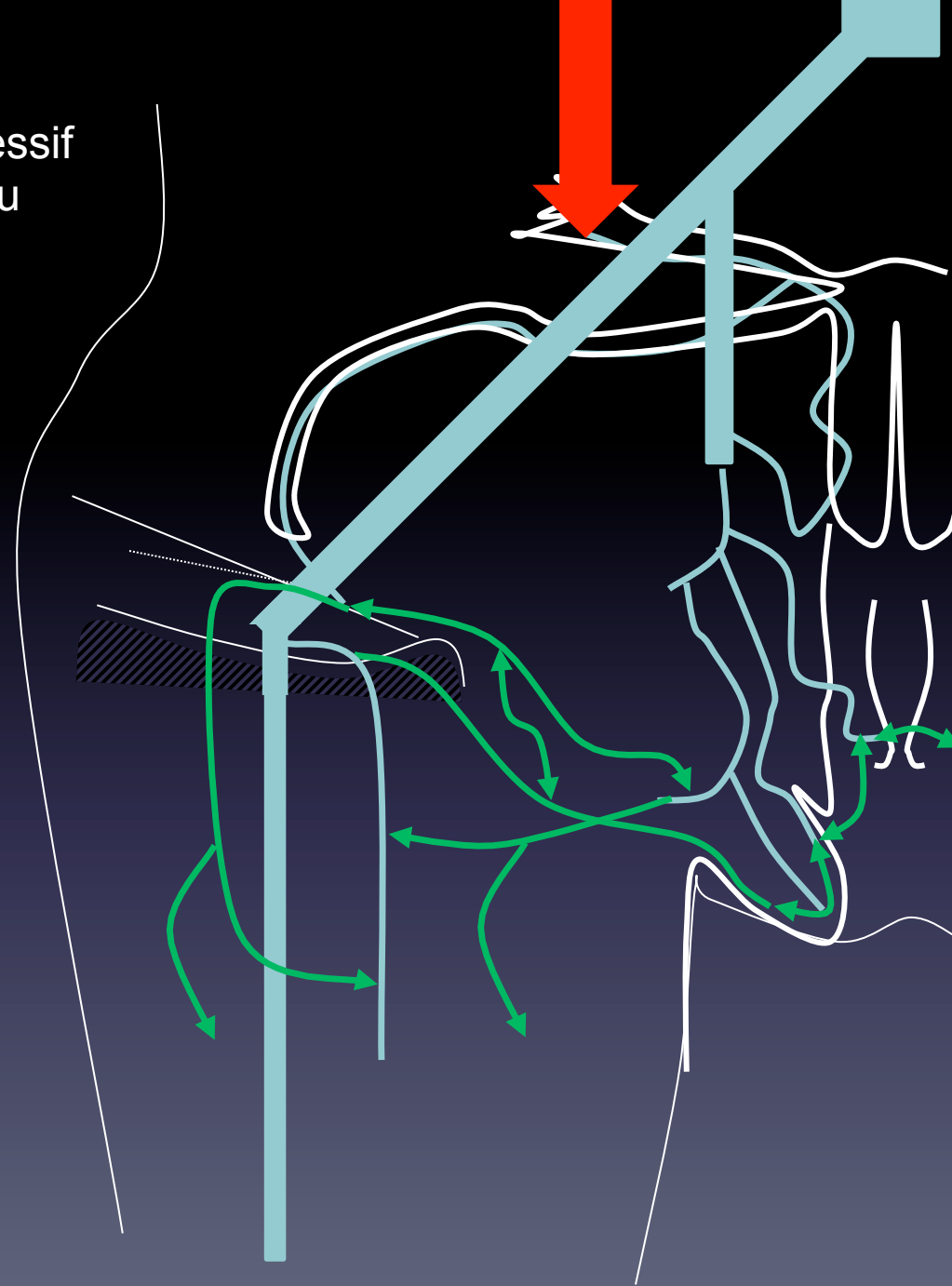


Pourquoi chez les femmes ayant  
grossesses multiples?

Excès de débit, effet compressif de l'utérus gravide, baisse du tonus pariétal veineux (effet hormonal)

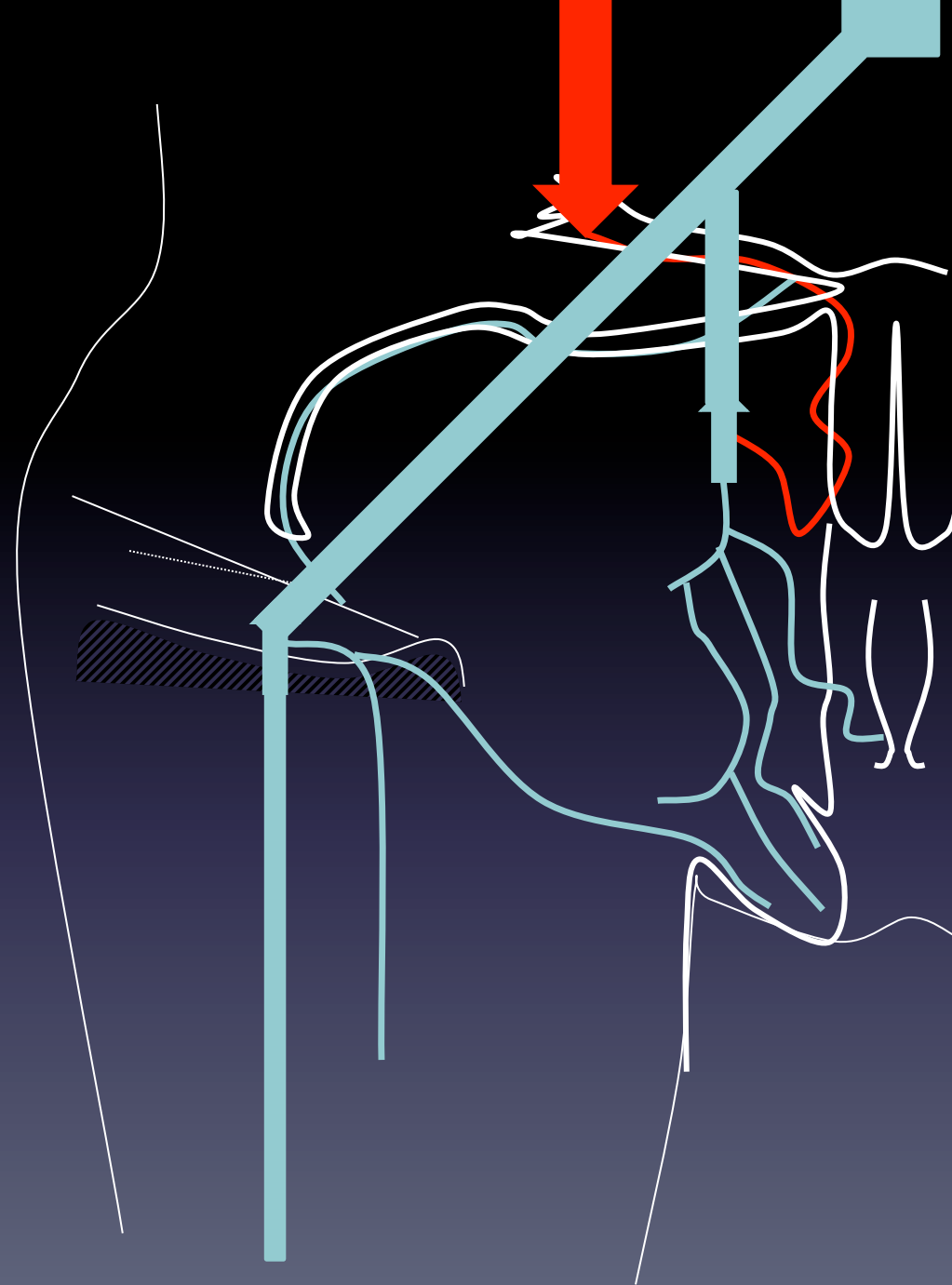
Dilatation de veines pelviennes (notamment genital)

Activation rétrograde d'anastomoses (points de fuite) qui peuvent se résoudre ou persister en post-partum



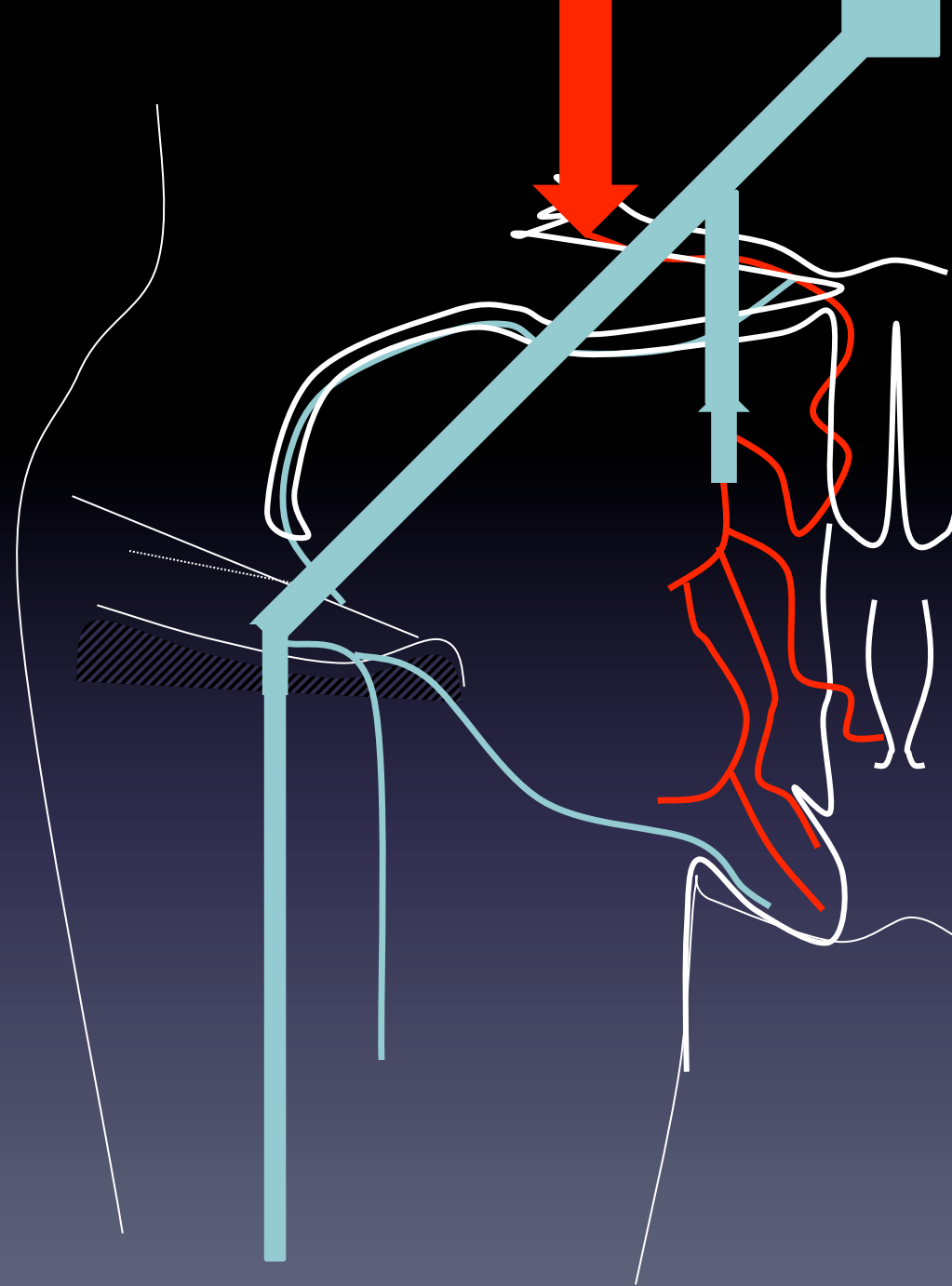
Dilatation de Veines  
myométriales  
Para-utérines

Syndrôme de  
congestion  
pelvienne

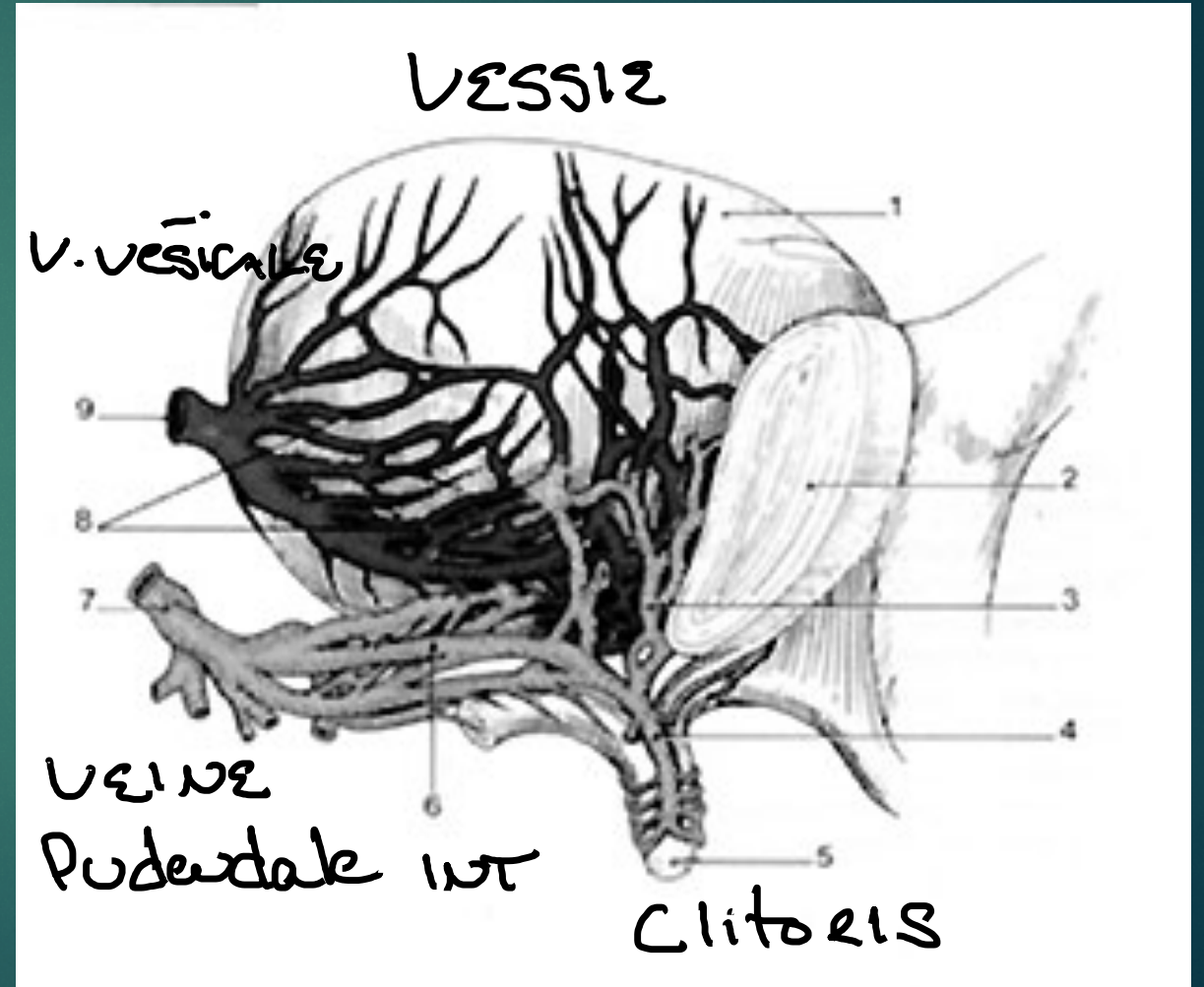
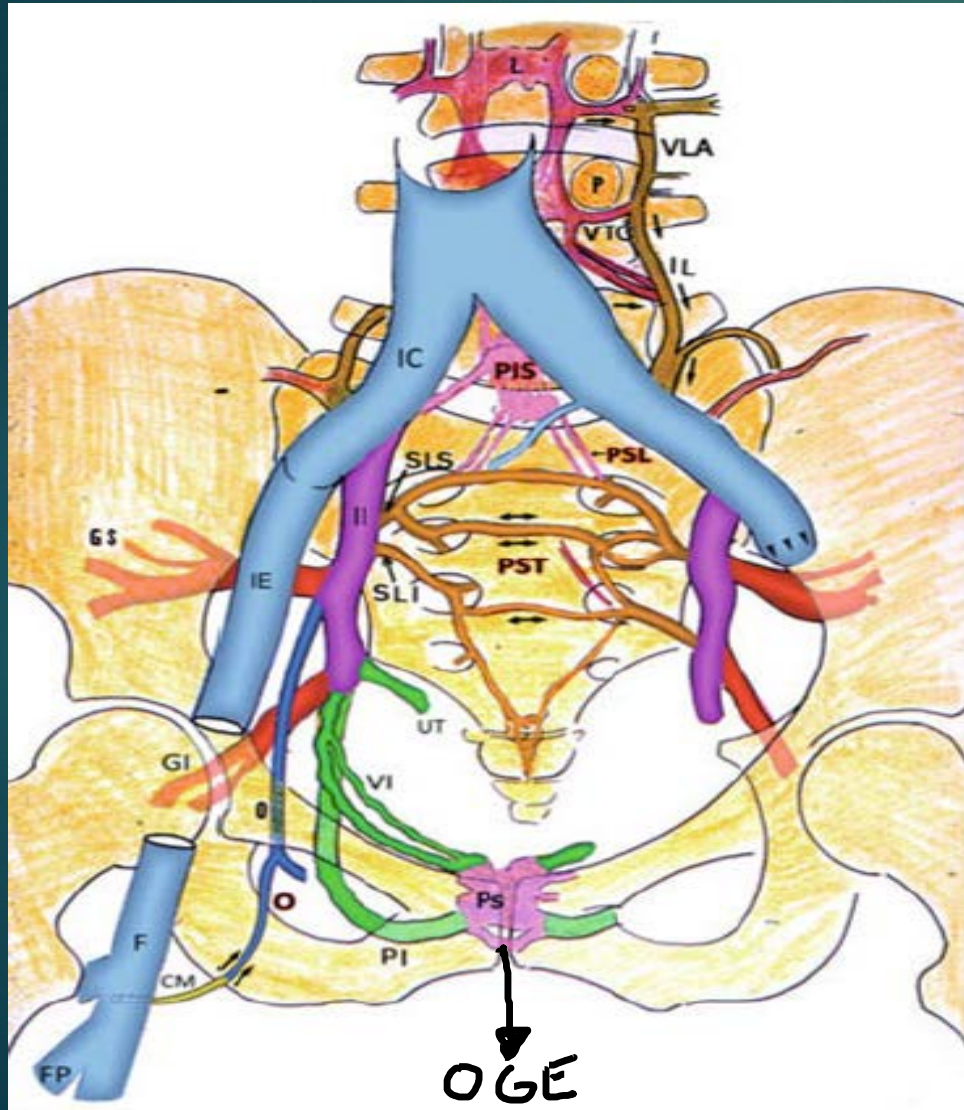


Varices labiales  
et paravulvaire;  
vaginales

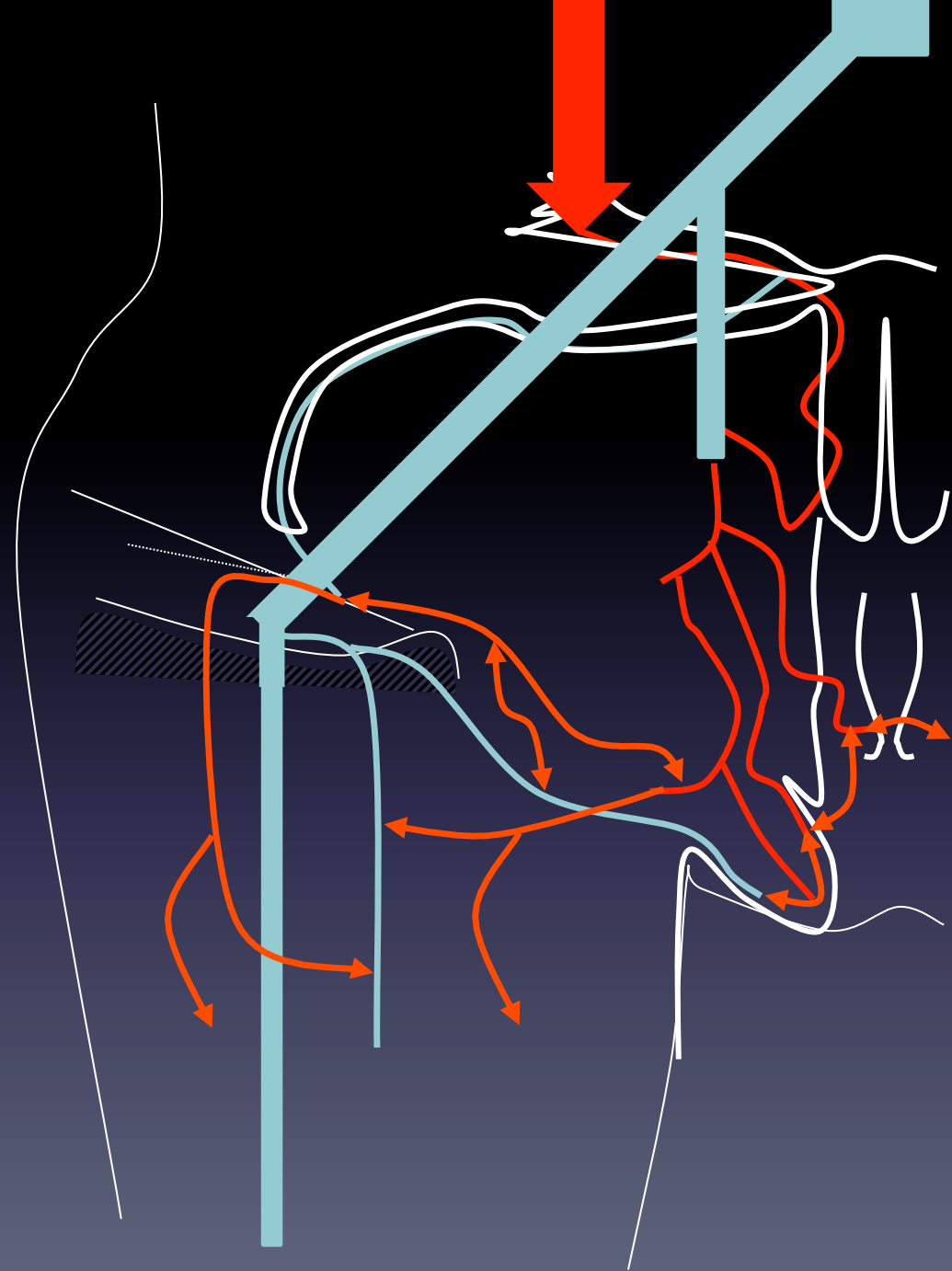
Dyspareunie,  
douleurs post-  
coïtales



# Plexus of Santorini





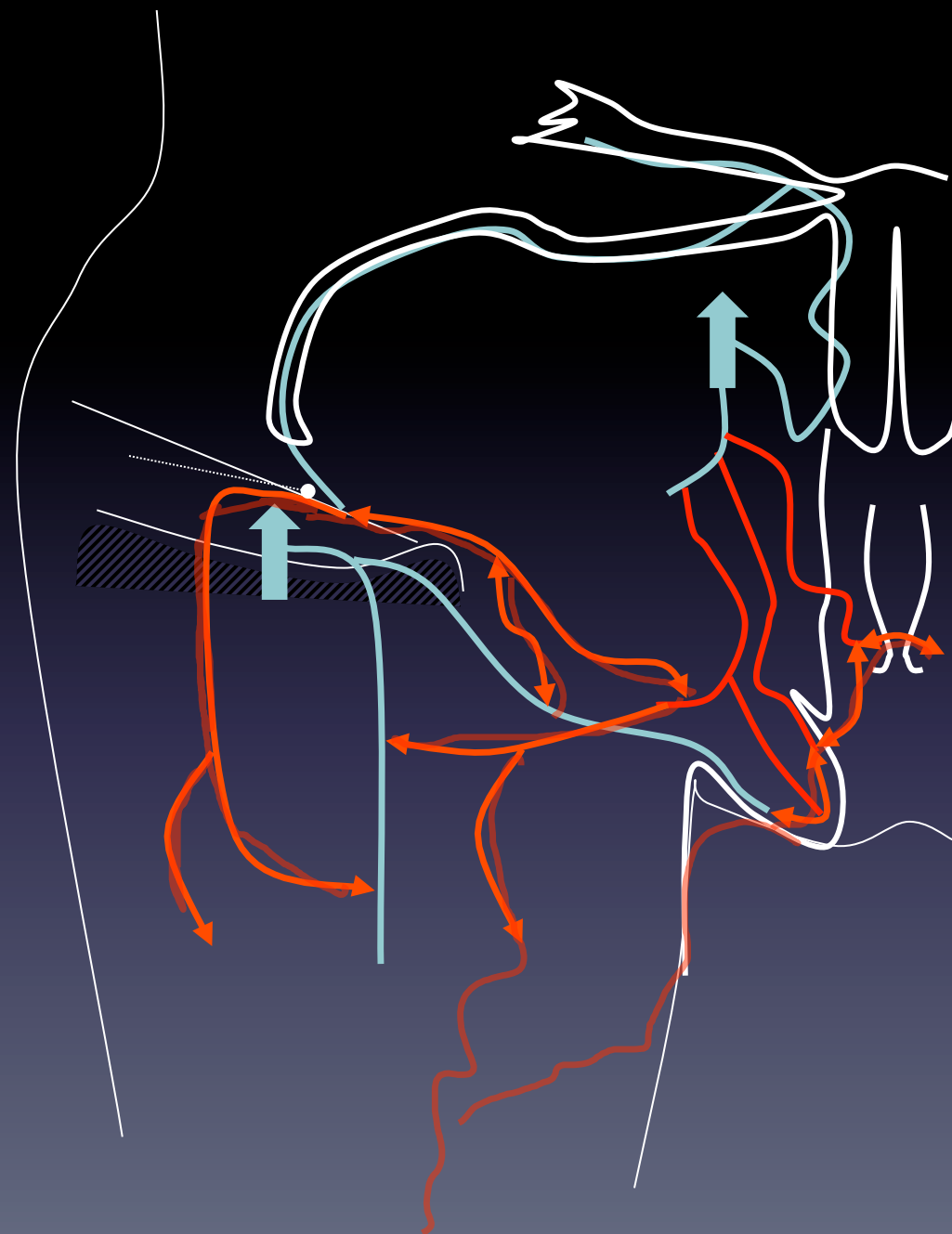


- ❑ Le SCP peut-être associé à la présence de varices sur OGE et/ou atteinte des membres inférieurs (Varices/lourdeur/oedème)
- ❑ L'atteinte des OGE et des membres inférieurs peut également être isolée:

C'est la deuxième manifestation clinique de l'insuffisance veineuse pelvienne

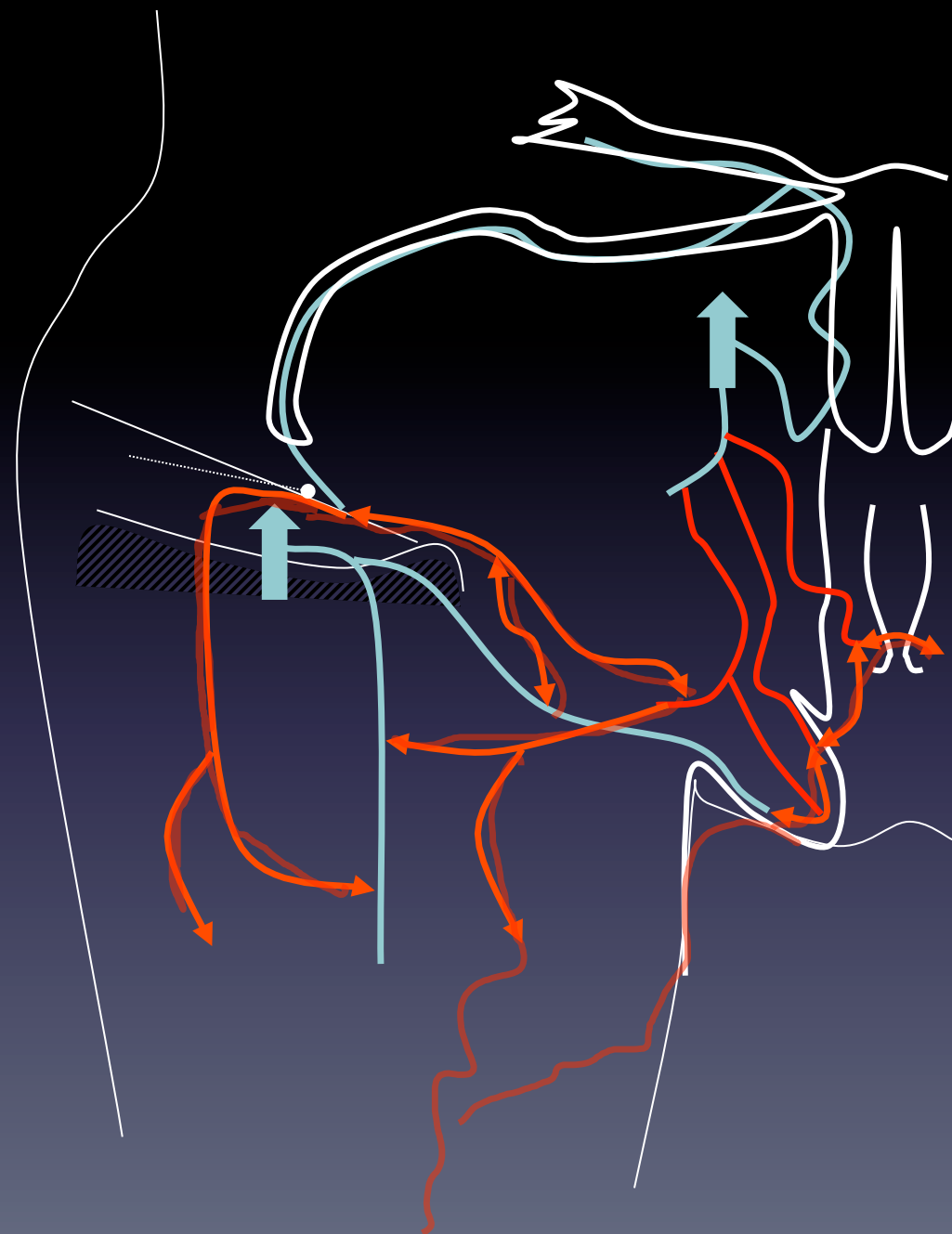
Varices atypiques et  
résistants aux traitements  
des membres inférieurs

Oedème  
Douleur  
Sensation de  
lourdeur



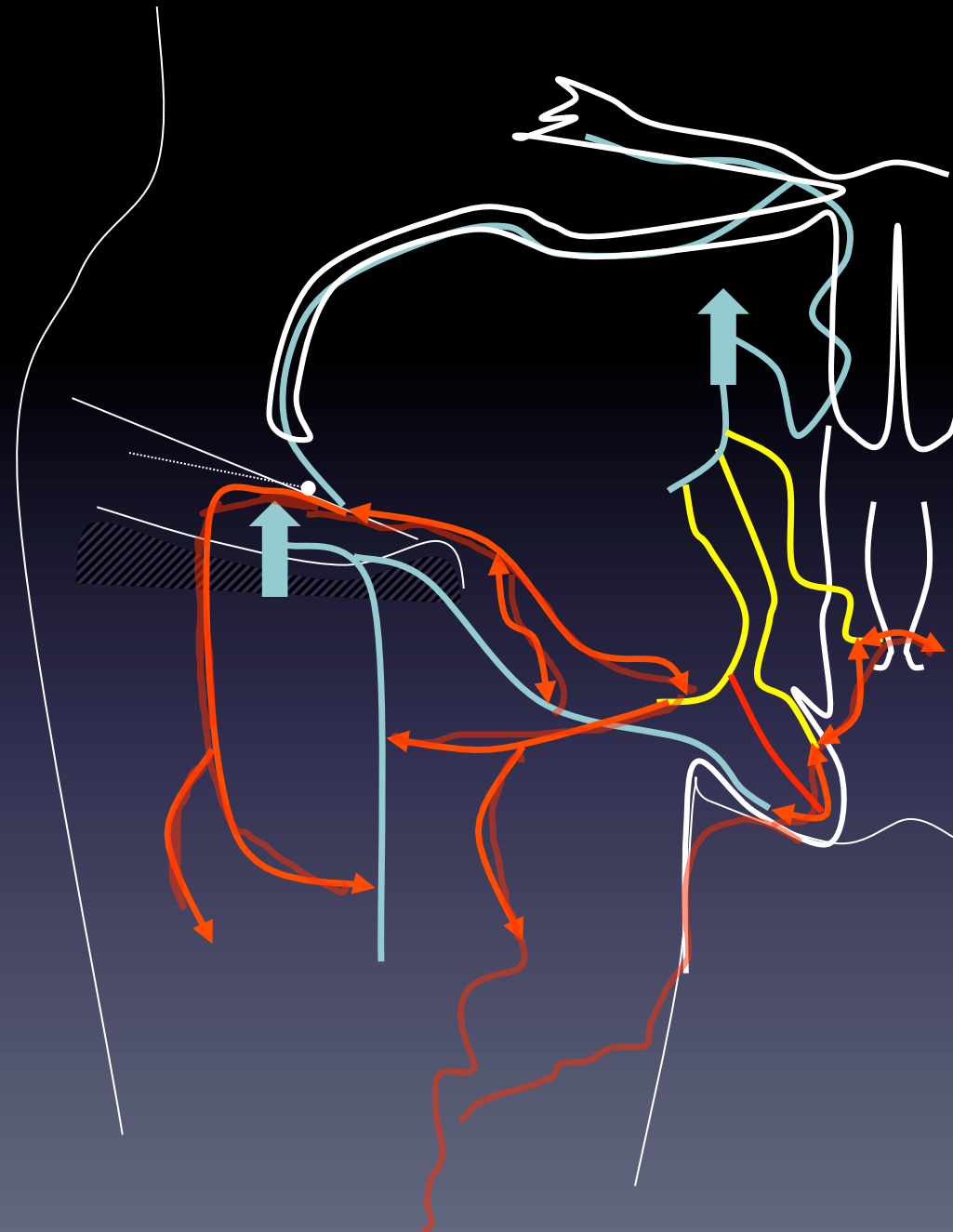
Varices atypiques et  
résistants aux traitements  
des membres inférieurs

Oedème  
Douleur  
Sensation de  
lourdeur



Varices atypiques et  
résistants aux traitements  
des membres inférieurs

Oedème  
Douleur  
Sensation de  
lourdeur



Via pointes

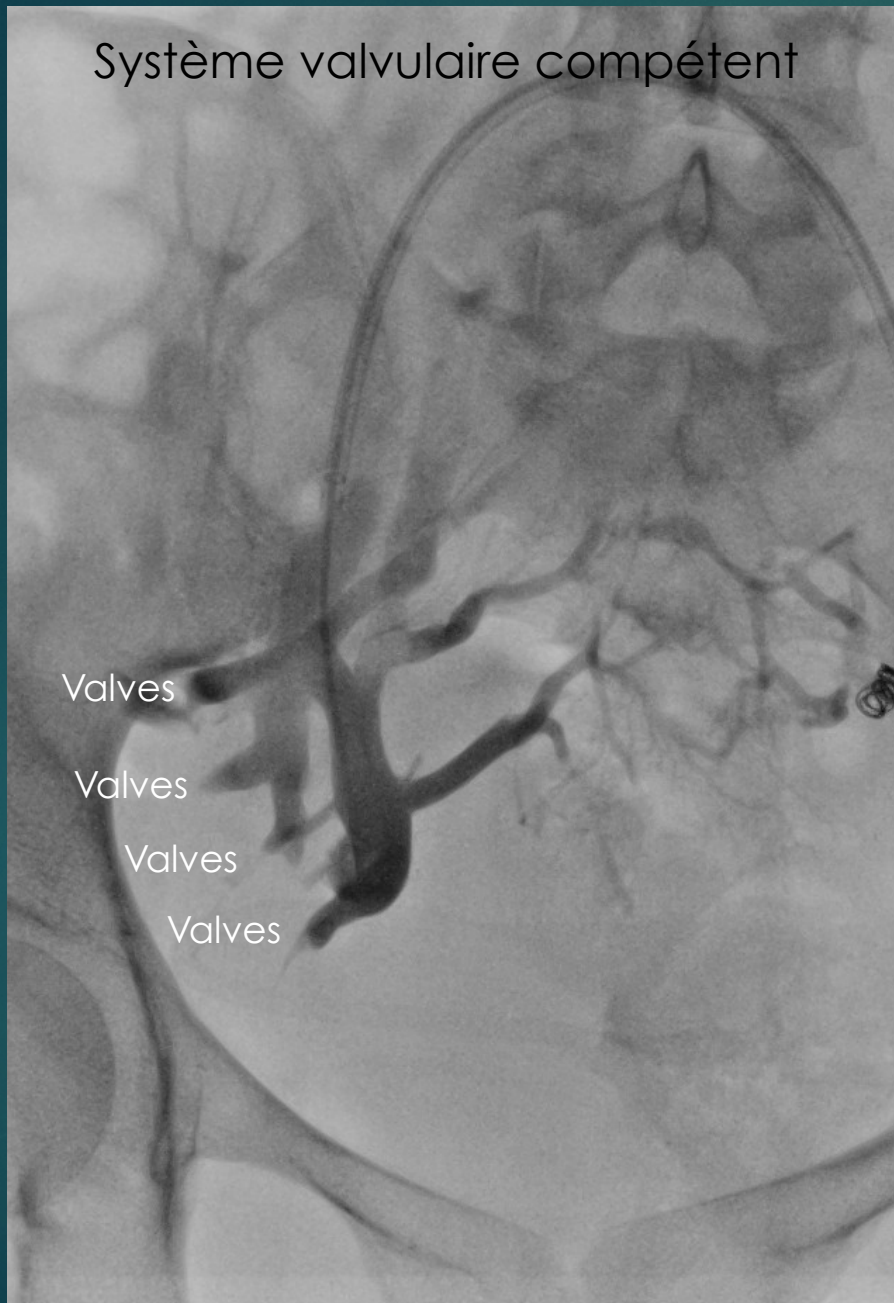
fuites:

- V. Glutéale inférieure
- V. Glutéale supérieure
- V. Obturatrice
- V. Pudendale interne

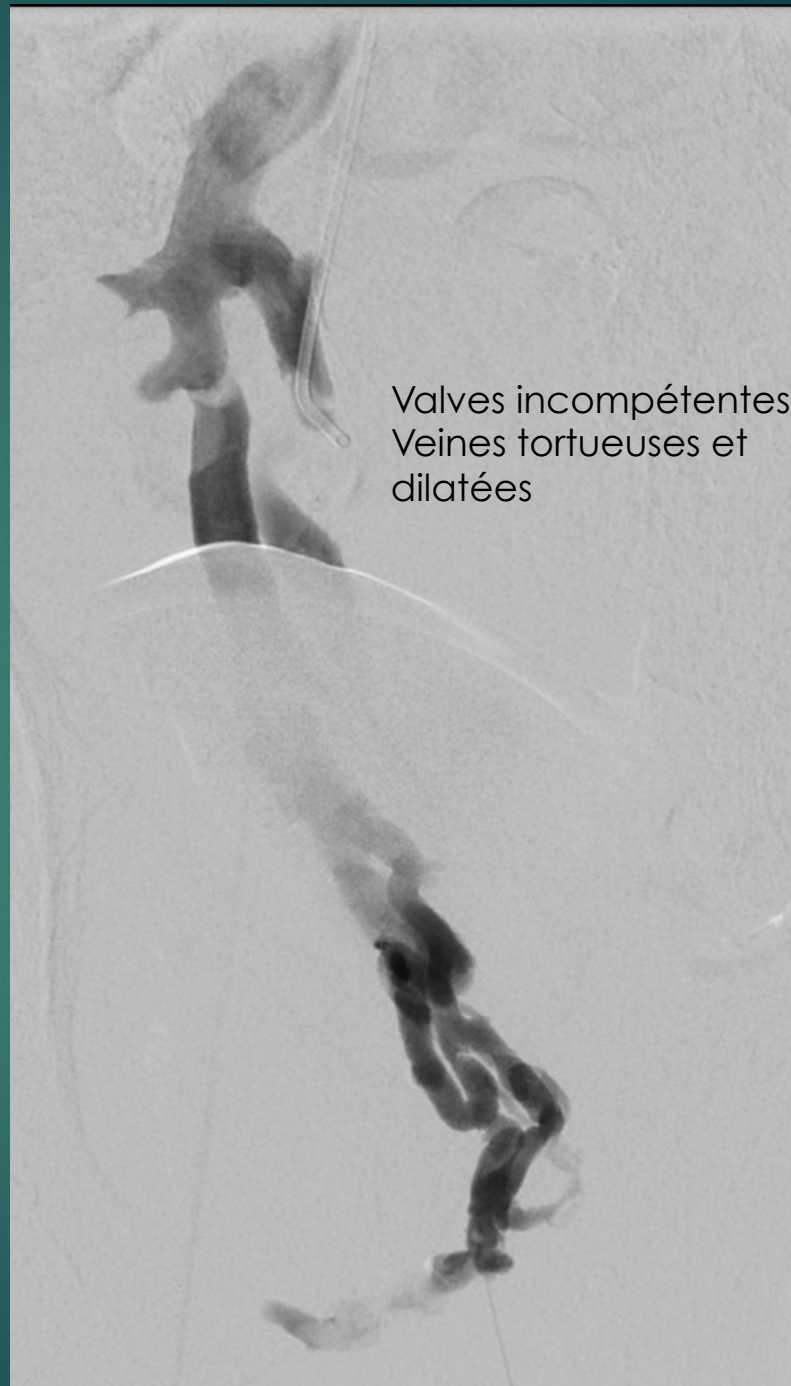
# Hypertension veineuse des MI

- ☒ 28 mmHg: Asymptomatique
- ☒ 36 mmHg: Varices
- ☒ 41 mmHg: Oedème
- ☒ 47 mmHg: Hyperpigmentation
- ☒ 60 mmHg: Ulcération

# Système valvulaire compétent



Valves incompetentes  
Veines tortueuses et dilatées



V.Pudendale interne





## V. Glutéale Supérieure



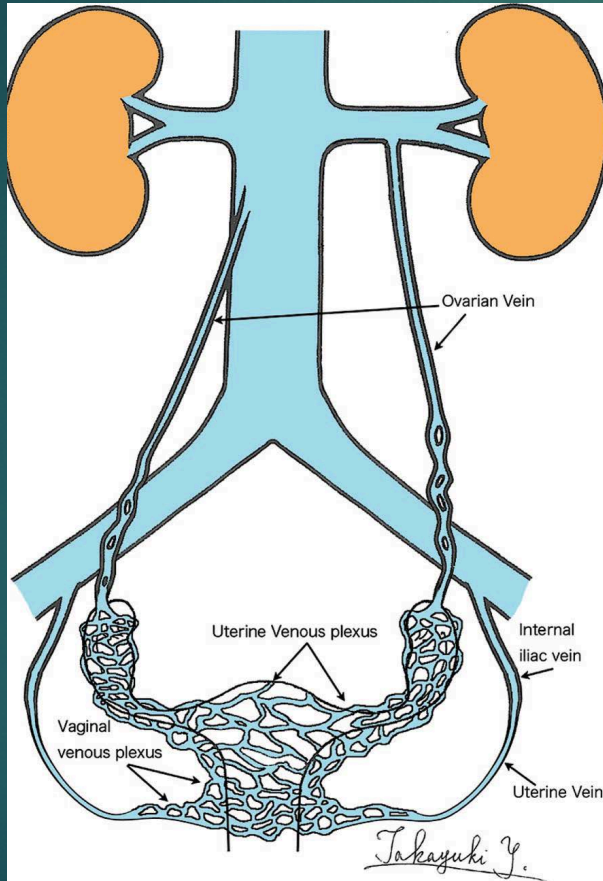
## V. Glutéale Inférieure



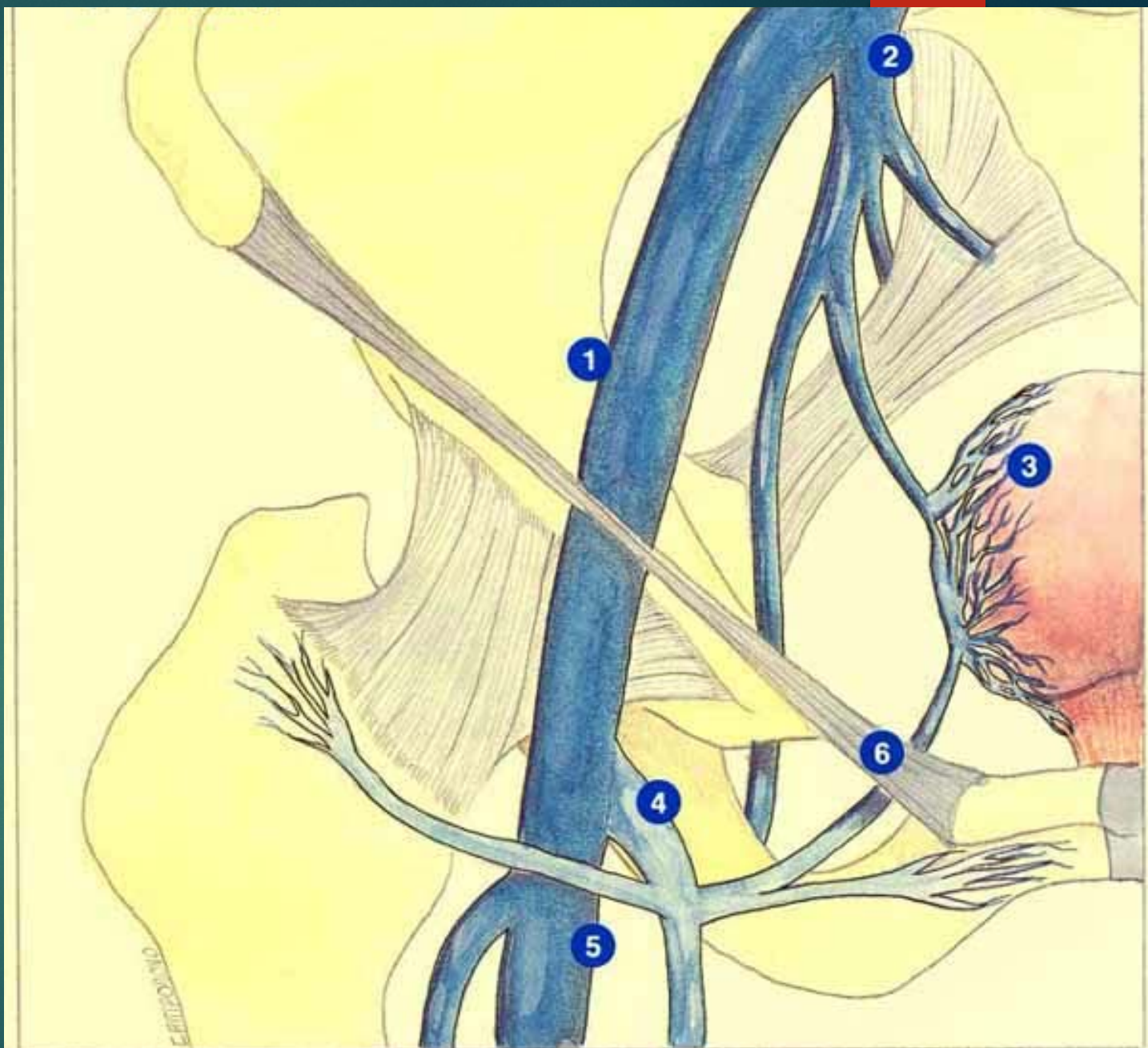
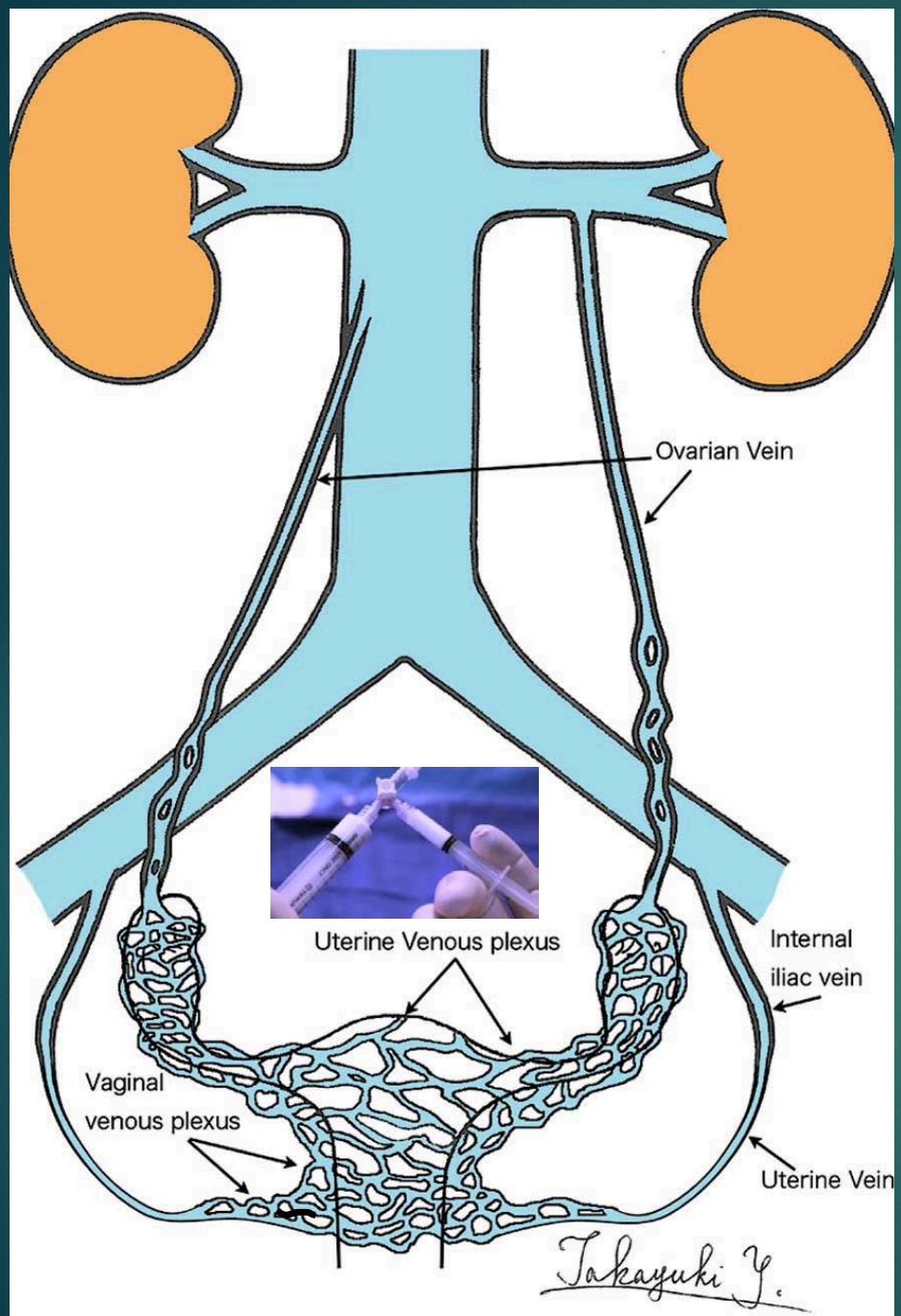
# Traitement

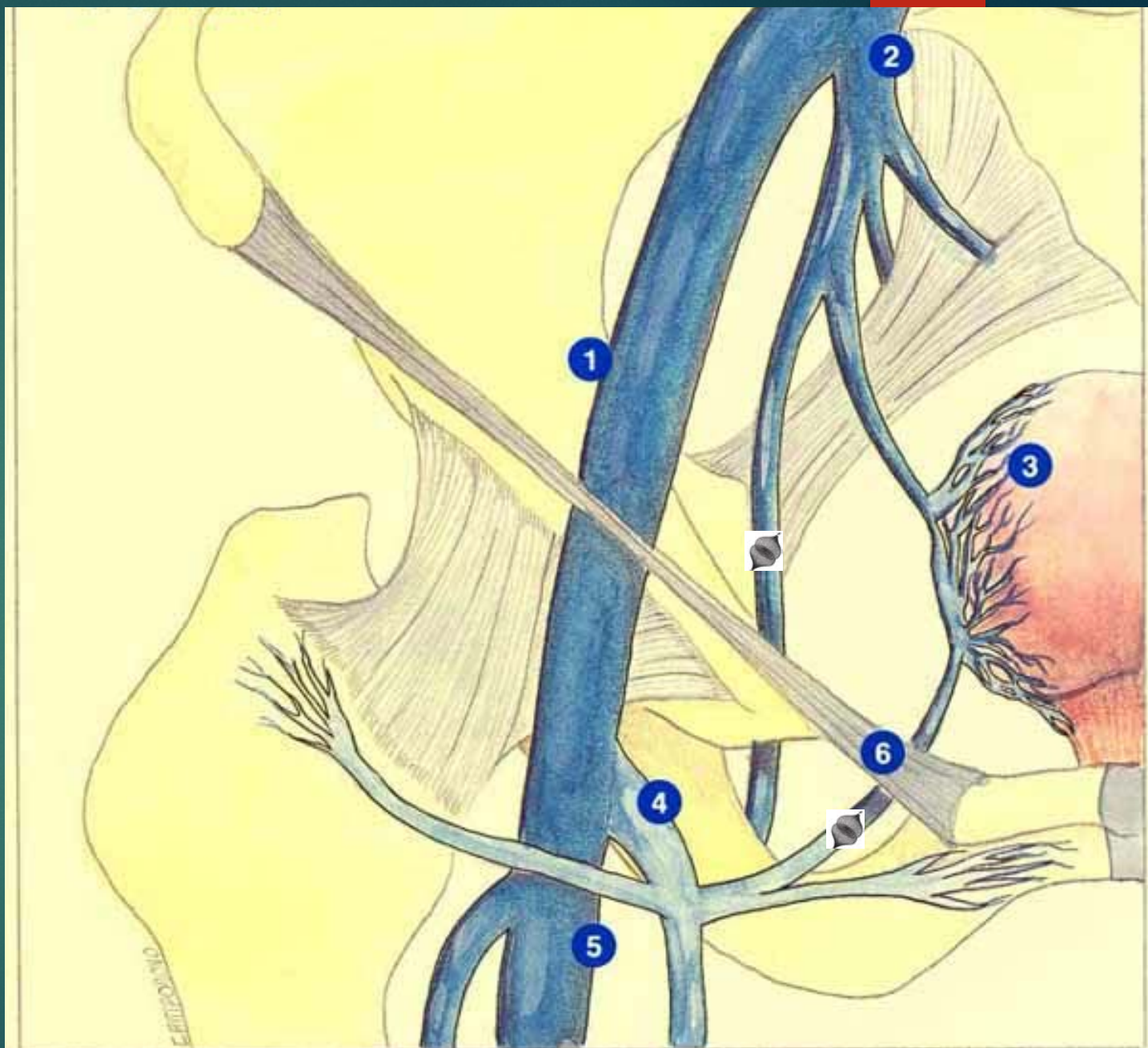
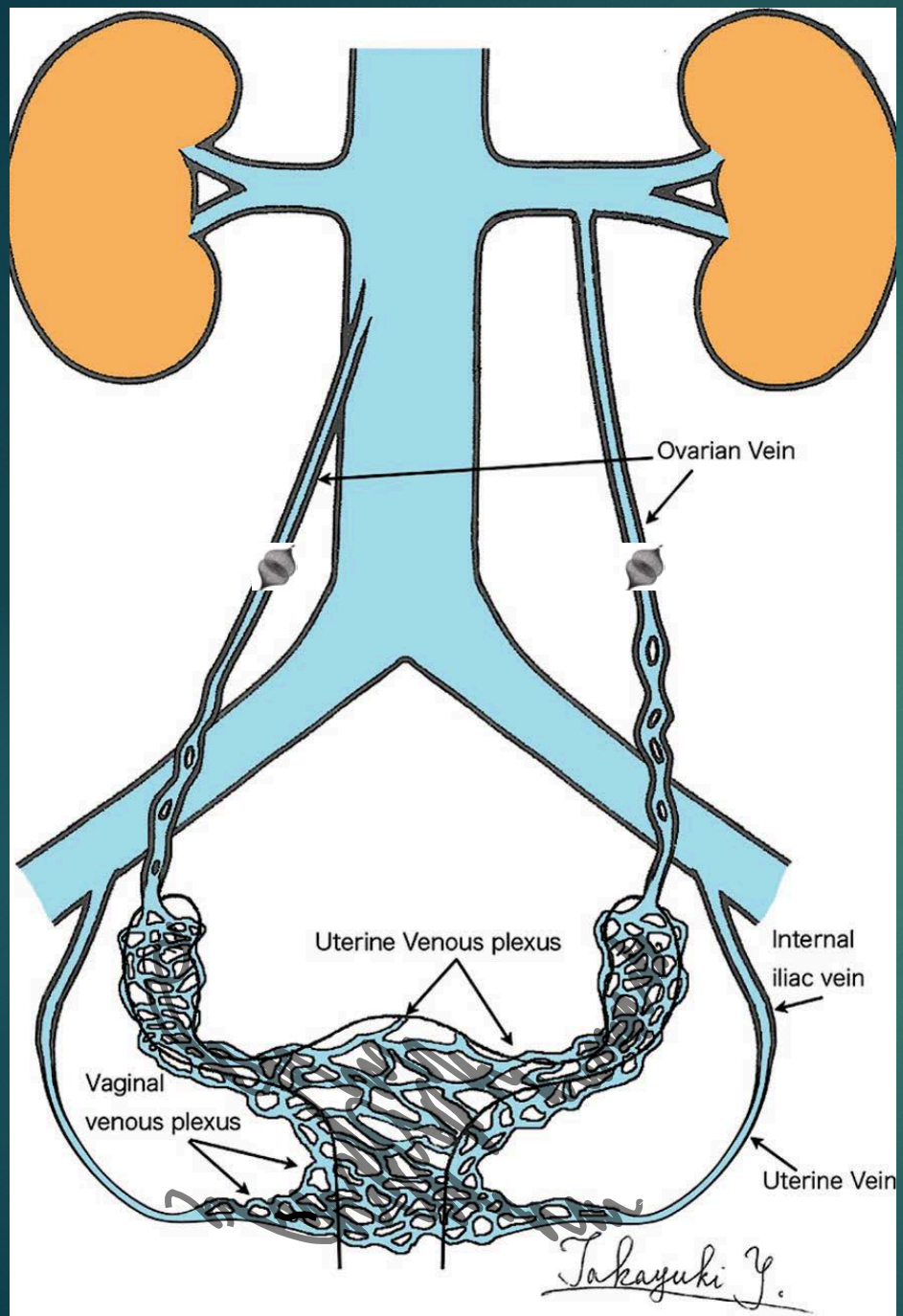
- ☒ Le traitement dépendra de la symptomatologie et du type d'atteinte
  - ☒ Pas de symptômes: pas traitement!!!!

# Tx: Pathologies de reflux



- ☒ 2 patterns de reflux
  - Veines ovariennes
  - Veines iliaques internes



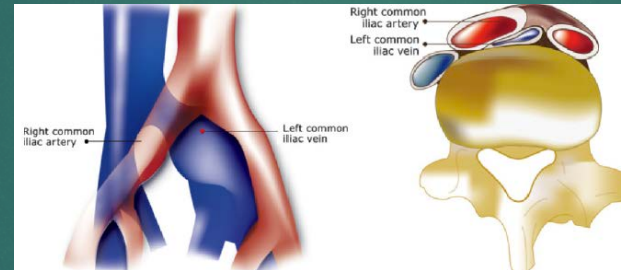


# Tx: Obstruction veineuse

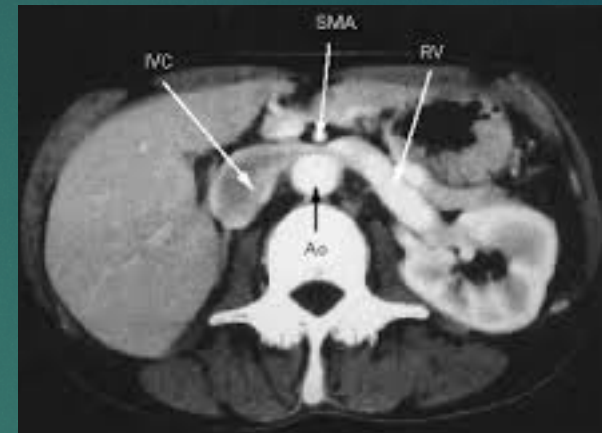
Thrombose chronique

Recanalisation veine iliaque et mise en place d'un stent

May-Thurner



Nutcracker

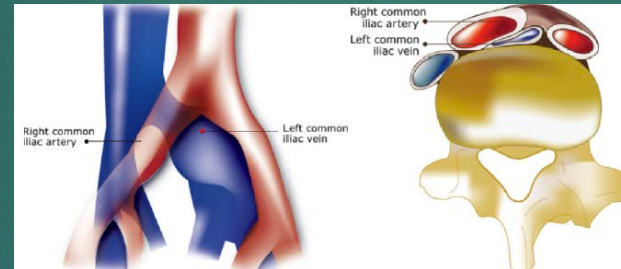


# Tx: Obstruction veineuse

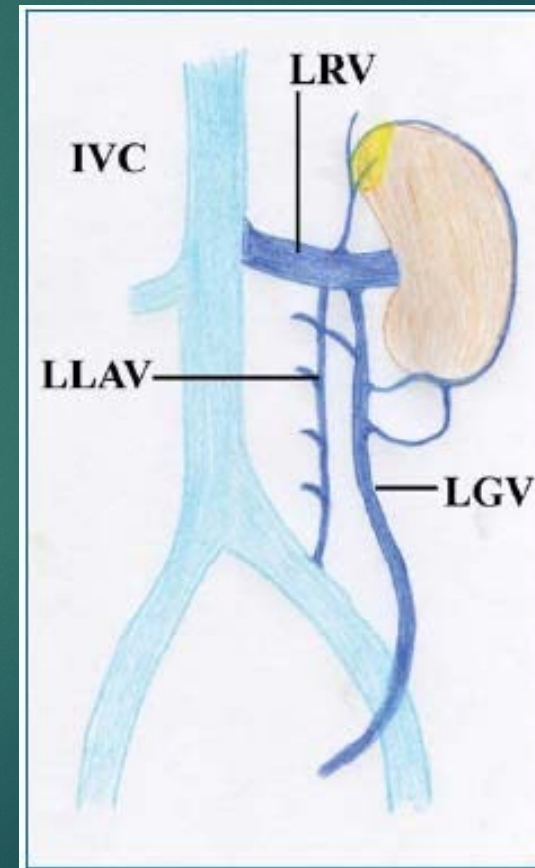
## Thrombose chronique

Recanalisation veine iliaque et mise en place d'un stent

## May-Thurner



## Nutcracker

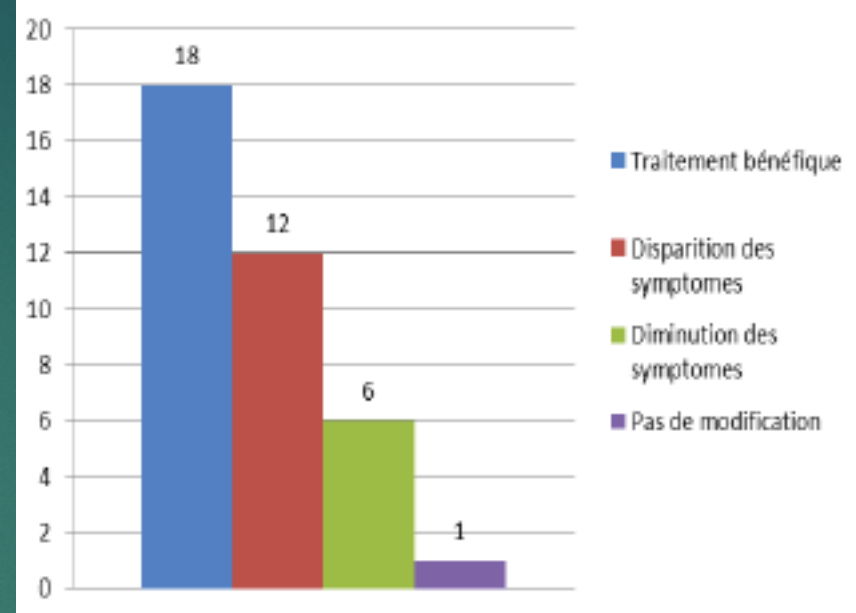
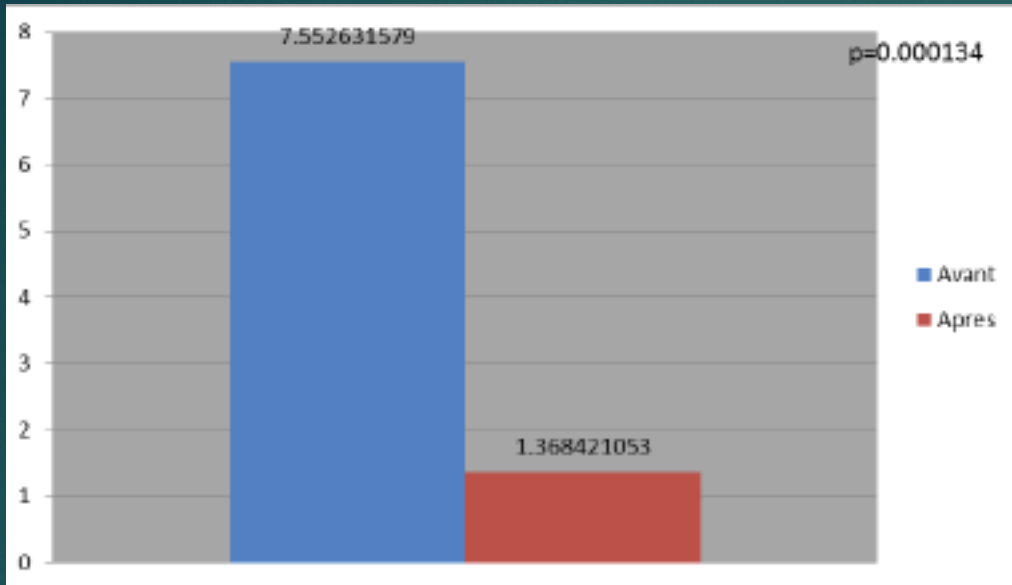




# Tx: cause locale extrinsèque

- ▣ Traitement de la maladie en cause dans un 1er temps.

La littérature...



Evaluation of the efficacy of endovascular treatment of pelvic congestion syndrome  
 A. Hocquelet et al, Diagnostic and interventional Imaging (2013)

94% de diminution de la douleur dont 60% totalement

# Effectiveness of Embolization or Sclerotherapy of Pelvic Veins for Reducing Chronic Pelvic Pain: A Systematic Review

Jane P. Daniels, PhD, Rita Champaneria, MPhil, Laila Shah, MSc, Janesh K. Gupta, FRCOG, Judy Birch, BSc, and Jonathan G. Moss, FRCS, FRCR

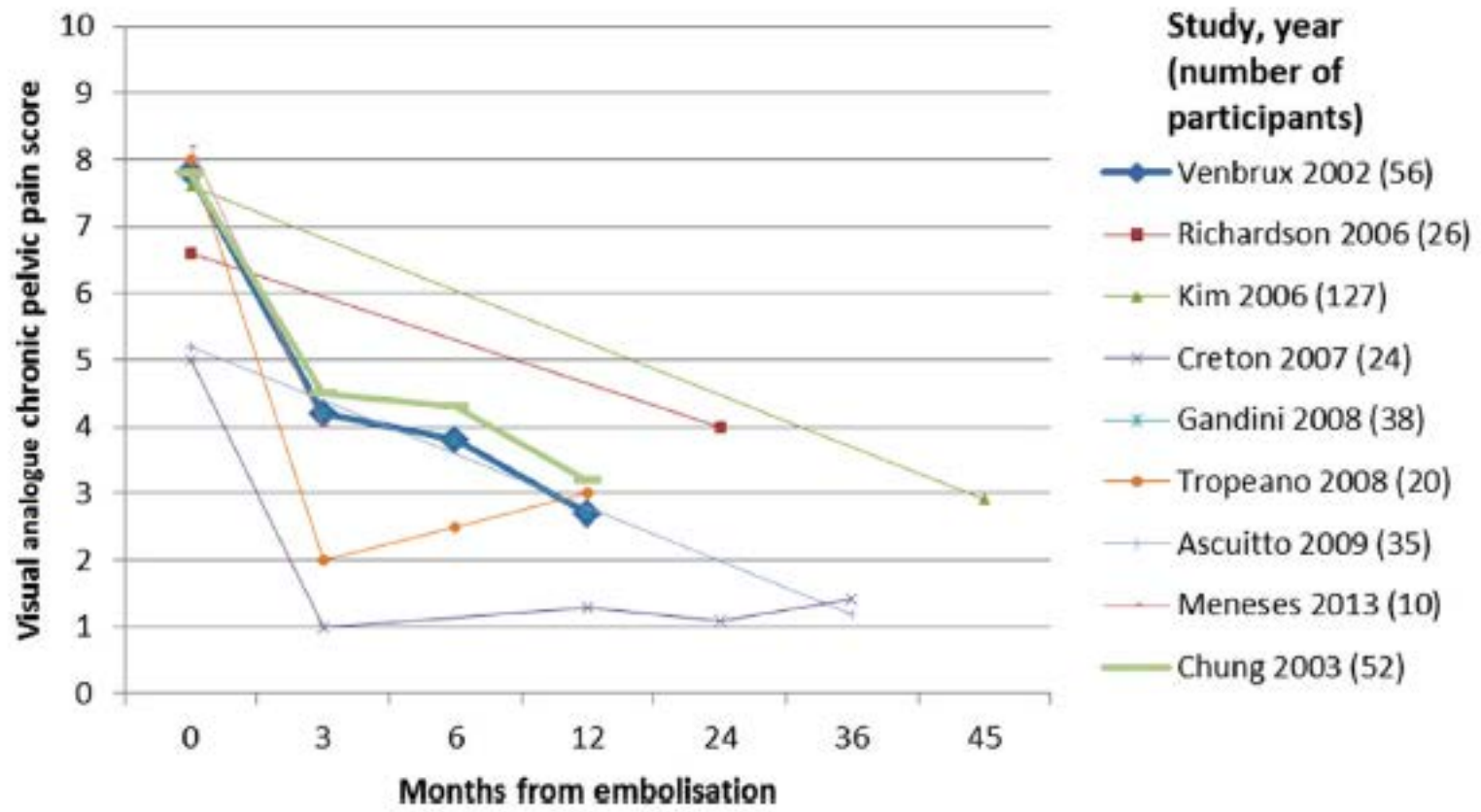
## ABSTRACT

**Purpose:** Chronic pelvic pain (CPP) in the presence of dilated and refluxing pelvic veins is often described as pelvic congestion syndrome (PCS), although the causal relationship between pelvic vein incompetence and CPP has not been established. Percutaneous embolization is the principal treatment for PCS, with high success rates cited. This study was undertaken to systematically and critically review the effectiveness of embolization of incompetent pelvic veins.

**Materials and Methods:** A comprehensive search strategy encompassing various terms for pelvic congestion, pelvic pain, and embolization was deployed in 17 bibliographic databases, with no restriction on study design. Methodologic quality was assessed. The quality and heterogeneity generally precluded meta-analysis. Results were tabulated and described narratively.

**Results:** Twenty-one prospective case series and one poor-quality randomized trial of embolization (involving a total of 1,308 women) were identified. Early substantial relief from pain was observed in approximately 75% of women undergoing embolization, and generally increased over time and was sustained. Significant pain reductions following treatment were observed in all studies that measured pain on a visual analog scale. Repeat intervention rates were generally low. There were few data on the impact on menstruation, ovarian reserve, or fertility, but no concerns were noted. Transient pain was common following foam embolization, and there was a < 2% risk of coil migration.

**Conclusions:** Embolization appears to provide symptomatic relief of CPP in the majority of women and is safe, although the quality of the evidence is low.



**Table 1**  
Literature Review of Pelvic Venous Embolization (2,14–21)

Study, Year	No. of Pts.	Embolization Target	Embolic Agent	Mean Follow-up (mo)	Clinical Outcome
Kim et al, 2006 (2)	127	106 Bilateral ovarian; 20 unilateral ovarian; 108 internal iliac	Sclerosant and coils	45	Significant relief in 83%; no relief in 13%; worsened in 4%
Edwards et al, 1993 (13)	1	Bilateral ovarian	Coils	6	Significant relief in 100%
Sichlau et al, 1994 (14)	3	Bilateral ovarian	Coils	1 at 14 months, 2 long term	Significant relief in 100%
Tarazov et al, 1997 (15)	6	4 Left ovarian; 1 bilateral ovarian	Coils	12–48	Significant relief in 66.6%; partial relief in 33.3%
Capasso et al, 1997 (16)	19	13 Unilateral ovarian; 6 bilateral ovarian	Coils	15.4	Significant relief in 57.9%; partial relief in 15.8%; no relief in 26.3%
Cordts et al, 1998 (17)	9	4 Left ovarian; 4 bilateral ovarian; 1 obturator	Coils	13.4	Significant relief in 66.7%; partial relief in 22.2%; no relief in 11.1%
Maleux et al, 2000 (18)	41	32 Unilateral ovarian; 9 bilateral ovarian	Glue	19.9	Significant relief in 58.5%; partial relief in 9.7%; no relief in 31.8%
Venbrux et al, 2002 (19)	56	56 Bilateral ovarian; 43 bilateral internal iliac	Sclerosant and coils	22.1	Significant/partial relief in 96%; no relief in 4%
Pieri et al, 2003 (20)	33	1 Right ovarian; 11 left ovarian; 21 bilateral ovarian	Sclerosant	6 and 12	Significant relief in 100%
Bachar et al, 2003 (21)	6	3 Left ovarian; 3 bilateral ovarian	Coils	7.3	Significant relief in 50%; partial relief in 33.3%

## RESULTATS : Greiner Vascular 2007

24 femmes, varices des membres inférieurs avec reflux veineux pelvien

- Veine glutéale inférieure (34%)
- Veine pudendale interne (26%)
- Veine ovarienne gauche (23%)
- Veine obturatrice (12%)

Embolisation avec coils, colle ou sclérosant

Suivi clinique pendant 12 mois, phlébographie systématique à 4 ans

**Résolution des symptômes 77%**

**Amélioration clinique significative 23%**

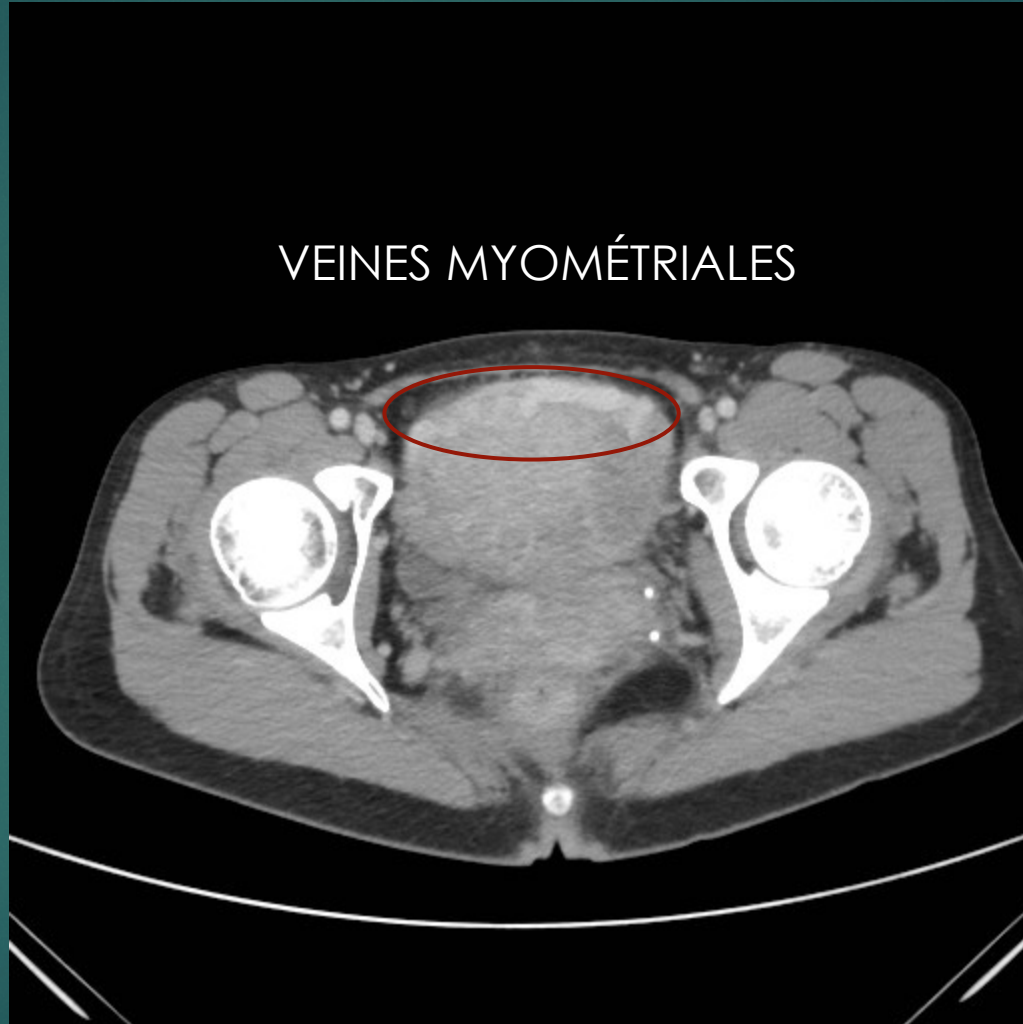
**Absence de récurrence variqueuse clinique ou phlébographique**

# Cas 1

- ☒ Femme de 37 ans
- ☒ G5P5A0
- ☒ Importantes varices OGE lors de la 4e grossesse, puis retour à la normale
- ☒ Depuis 5e grossesse:
  - ☒ Varices vulvaires importants
  - ☒ Pesenteur et douleur plancher pelvien en station debout prolongée et fin de journée
  - ☒ Douleurs post relations sexuelles



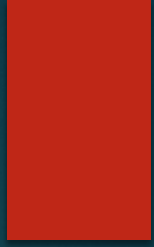
VEINES MYOMÉTRIALES





# Cas 2

- ❑ Patiente de 32 ans
- ❑ G4P4A0
- ❑ Présente douleurs pelviennes importantes en fin de journée et qui s'améliorent en position couchée
- ❑ Douleurs augmentent lors des menstruations
- ❑ Présentent également varices vulvaires en progression avec douleurs associées en membres inférieurs (cuisses postérieures)
- ❑ Varices des membres inférieurs en position atypique et rebelles aux traitement en clinique privée







Pré-embolisation



Post-embolisation



# Cas 3

- ❑ Patiente de 38ans
- ❑ G3P3A0
- ❑ Oedème MIG x qq années avec varices de la paroi abdominale
- ❑ Décrit apparition de douleurs pelviennes qui progressent









# Cas 4

- ❑ Patiente de 50 ans
- ❑ G0P0A0
- ❑ Présente douleurs péviennes, varices labiales ainsi qu'aux membres inférieurs
- ❑ A déjà eu traitements pour varices des membres inférieurs: aucune amélioration....

