

CONGRÈS ANNUEL DE LA
SIFEM 2024
13-15 JUIN NANTES
WWW.SIFEM2024.FR



PeVD

=

Pathologie Veineuse Pelvienne

De la consultation pluridisciplinaire aux principes thérapeutiques de la congestion pelvienne



Dr Frédéric DOUANE
CHU Nantes



Plan

- Sélection des patientes en consultation +/- *pluridisciplinaire*
- Présentation des différentes techniques thérapeutiques adaptée au mécanisme et extension du PeVD
- *Association Congestion pelvienne france*

Sélection des Patientes

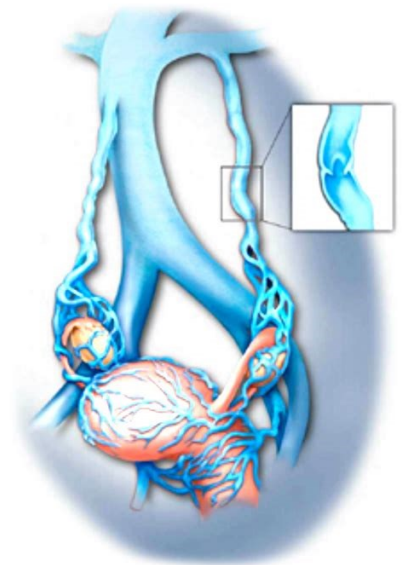
Symptômes ?

- PeVD ? (Score PeVDS2 = probabilité étiologie veineuse)
- Sensibilisation Pelvienne ? (Convergence PP)
- Autre diagnostic différentiel ou associé ?
(endo/adéno/sd dlrx vésical/maigne...)

Localisation des Varices et mécanisme des Reflux ? (Cf Dr RAIMBEAU / THOUVENY):

- Imagerie (IRM > TDM)
- Hémodynamique ++ (Doppler / Phlébographie)

Traitement endovasculaire adapté au mécanisme incriminé au développement de cette varicose symptomatique



Score IVPC (PeVD S2*):

Probabilité d'étiologie veineuse d'une douleur pelvi-périnéale chronique > 6 mois



Groupe de travail SFICV - SFR - FRI - CERF

Douleur
Pelvienne
Chronique

Pesanteur

Dyspareunies
profondes & post
coïtales

Passif vasculaire

Horaire veineux

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

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

Reflux
Stase



Critères cliniques spécifiques d'une Congestion Pelvienne ?

PAS d'outil diagnostic validé pour le diagnostic positif de DPC d'origine veineuse

Table 1. Disorders with symptoms similar to PCS [10,19,39,59].

Gastroenterology	Gynecology	Musculoskeletal	Neurology & psychiatry	Urology
Chronic constipation Diverticular disease	Adenomyosis Adhesions	Fibromyalgia Fractured coccyx	Abdominal epilepsy/migraine Herniated nucleus pulposus	Interstitial cystitis Recurrent urinary tract infections Urethral diverticulum
Hernia Inflammatory bowel disease	Cancer or metastases Chronic pelvic inflammatory disease	Hip joint pathology Myofascial pain	Major depression Neuralgia of ilioinguinal, genitofemoral, or pudendal nerves	
Irritable bowel syndrome Porphyria	Endometriosis Fibroids Ovarian cysts Uterine prolapse	Pelvic floor myalgia Piriformis syndrome Psoas inflammation Sacroiliac joint inflammation	Neuropathic pain Physical, sexual, or substance abuse Sleep disorders Somatization	

Pathologie Veineuse Pelviennes sont :

Pb Errance diagnostique:

- >8 consultations (spécialistes)
- 98.3 mois environ avant Diag.

Aussi mal connues qu'elles sont **fréquentes**.

DéTECTABLES (cliniquement et par imagerie).

Traitables (si on les reconnaît)

Consultation MULTI disciplinaire

« Congestion pelvienne »

1 Lundi / mois CHU Nantes HD

Algologue

med. Vasculaire

R. Interventionnel + avis Radio spé

+ dépister +

La sensibilisation d'origine centrale de la douleur

Critères convergence PP

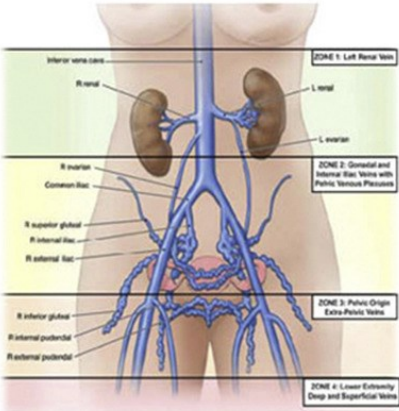
& organisation sa PEC spécifique

(réseau)

International multidisciplinary group Valid and reliable classification instrument for research on pelvic venous disorders (PeVD)

The Symptoms-Varices-Pathophysiology (SVP) Classification of Pelvic Venous Disorders

A Report of the American Vein & Lymphatic Society International Working Group on Pelvic Venous Disorders



	(S) SYMPTOMS	(M) VARICES	(P) PATHOPHYSIOLOGY
	S₀ No symptoms	V₀ No abdominal, pelvic, or pelvic origin extra-pelvic varices	Anatomy IVC Left renal vein Gonadal vein Common iliac vein External iliac vein Internal iliac vein Pelvic escape vein
	S₁ Renal symptoms of venous origin	V₁ Renal hilar varices	
	S₂ Chronic pelvic pain of venous origin	V₂ Pelvic varices	
	S₃ Extra-pelvic symptoms of venous origin	V₃ Pelvic origin extra-pelvic varices	Hemo dynamics Obstruction (O) Reflux (R)
	a Localized symptoms associated with veins of the external genitalia	a Genital varices (vulvar varices and varicocele)	
	b Localized symptoms associated with pelvic origin non-saphenous leg veins	b Pelvic origin lower extremity varicose veins arising from pelvic escape points, extending into the thigh.	
	c Venous claudication		Etiology Thrombotic (T) Non-thrombotic (NT) Congenital (C)

! n'est pas un critère diagnostique ni une recommandation de traitement !

Pourquoi S.V.P ?

-Homogénéiser-

PeVD → éventail de symptômes : au moins 4 grandes présentations

-S1- Douleur du flanc ou abdominale et hématurie

-S2- **Douleur pelvienne chronique** (SCP) +++

-S3- **Varices symptomatiques des membres inférieurs**

(vulve/testicules, médial et postérieur cuisse, nerf sciatique) ou des distributions saphènes typiques récidivantes. +++

-S4- Claudication veineuse (obstruction veineuse iliaque) (SMT)

Stase veineuse d'origines variées : reflux / obstruction

- Congénitale ou anatomique (malformative/avalvulation/variation)

- Insuffisance valvulaire acquise (grossesse/fact Hormonaux/génétique) +++

- Anomalie du retour veineux central (congénital ou acquis)

The New Vocabulary of Pelvic Venous Disorders

Understanding the terminology of pelvic venous disorders and the implications on diagnosis and treatment.

By Ronald S. Winokur, MD, FSIR, RPVI

4 zones anatomiques

Les **S**ymptômes **V**arices manifestations
Physiopathologiques
surviennent dans quatre zones anatomiques
de l'abdomen et du bassin.

1

Inferior vena cava

ZONE 1: Left Renal Vein

R renal

L renal

L ovarian

2

R ovarian

Common iliac

ZONE 2: Gonadal and Internal Iliac Veins with Pelvic Venous Plexuses

R superior gluteal

R internal iliac

R external iliac

3

R inferior gluteal

R internal pudendal

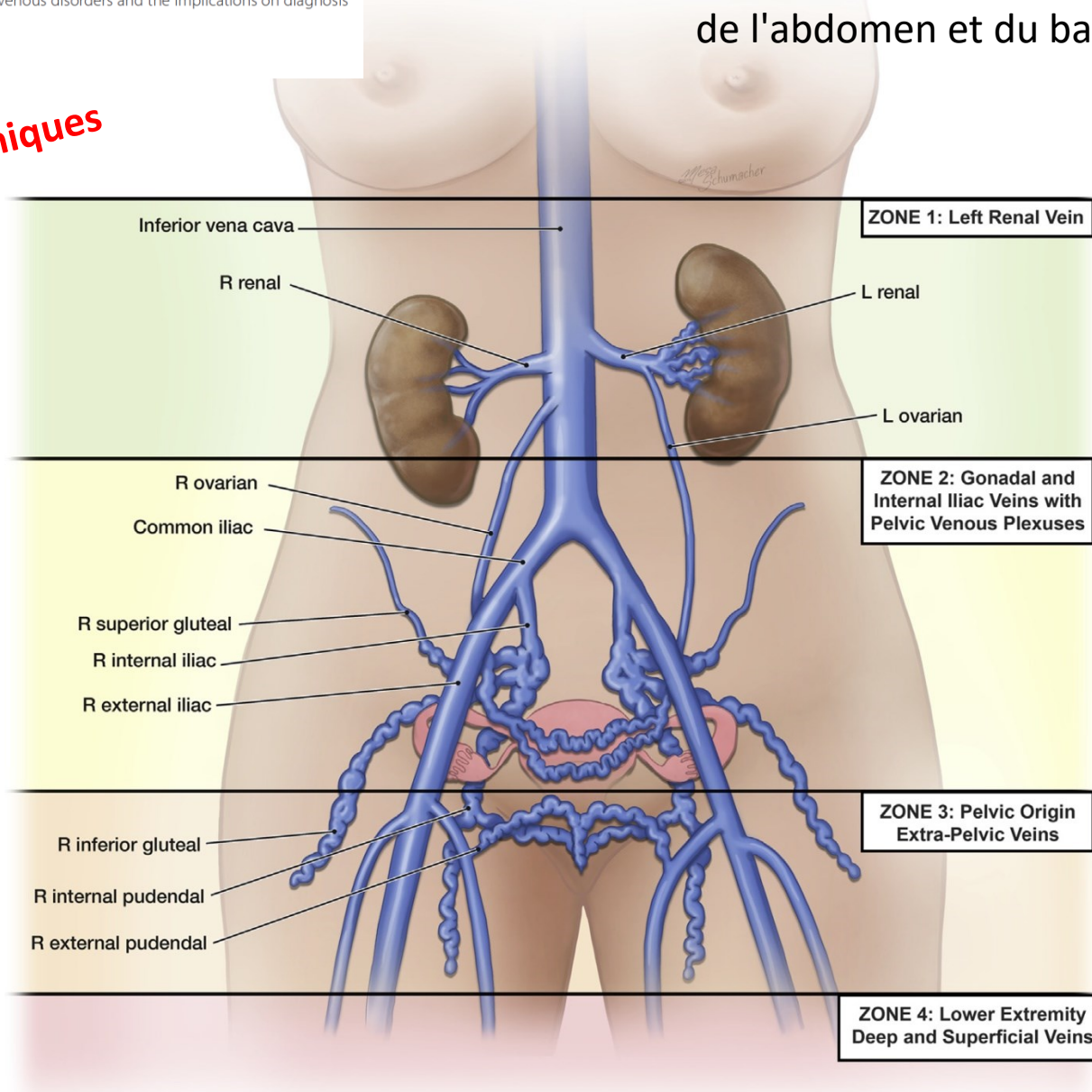
R external pudendal

ZONE 3: Pelvic Origin Extra-Pelvic Veins

4

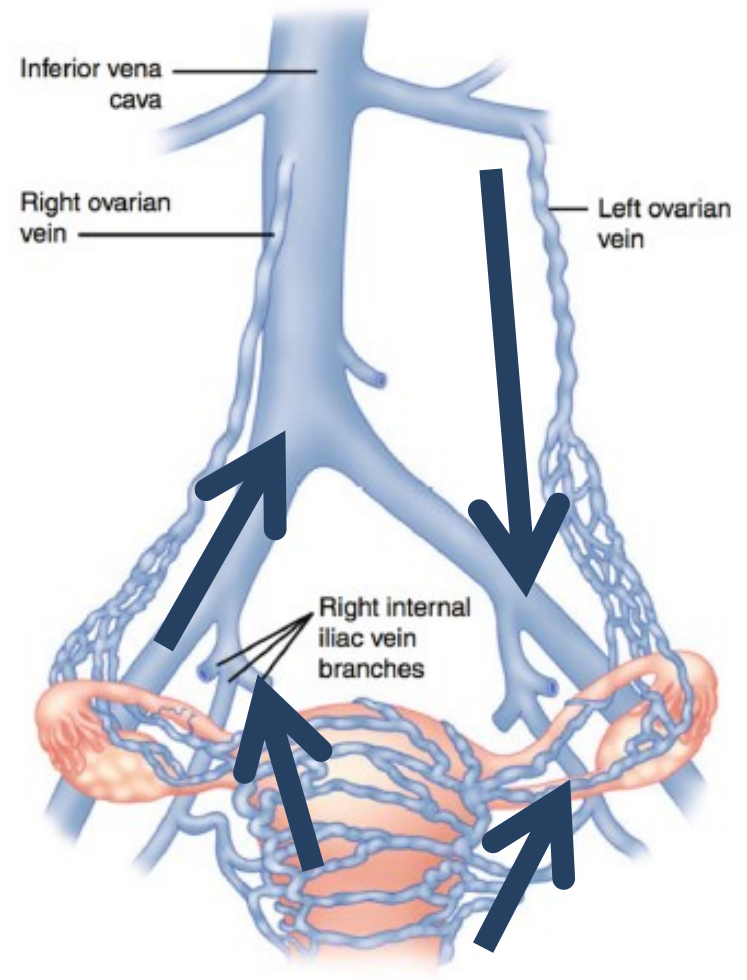
ZONE 4: Lower Extremity Deep and Superficial Veins

Cf. classification
CEAP



PeVD S0

Varices pelvienne Asymptomatiques



Ne pas parler de SYNDROME de congestion pelvienne sur la simple présence de varices
« Insuffisance veineuse pelvienne / présence de Varices pelviennes » : plus adapté

PeVD S2

⇔ Sd Congestion Pelvienne

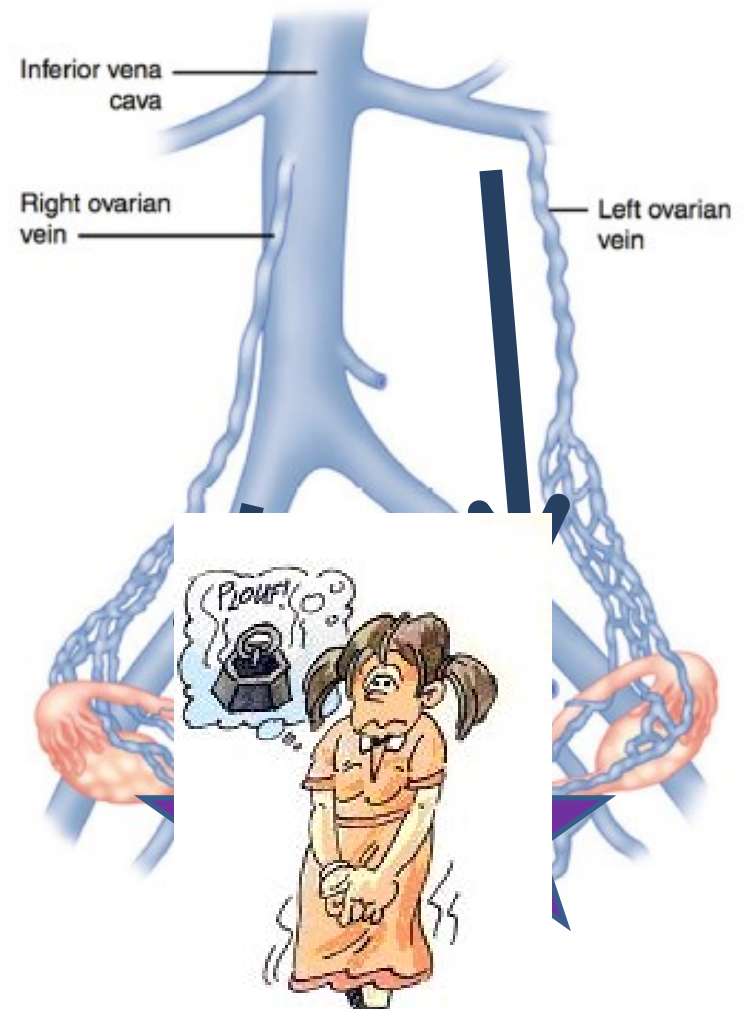
Gêne → Douleur pelvienne chronique (> 6 mois)
sourde, non périodique, début Flanc/FIG puis pelvienne basse

Lourdeur / pesanteur / gonflement

Dyspareunies profondes +/- POST Coïtales +/- irradiation aux MI

! HORAIRE VEINEUX ! :

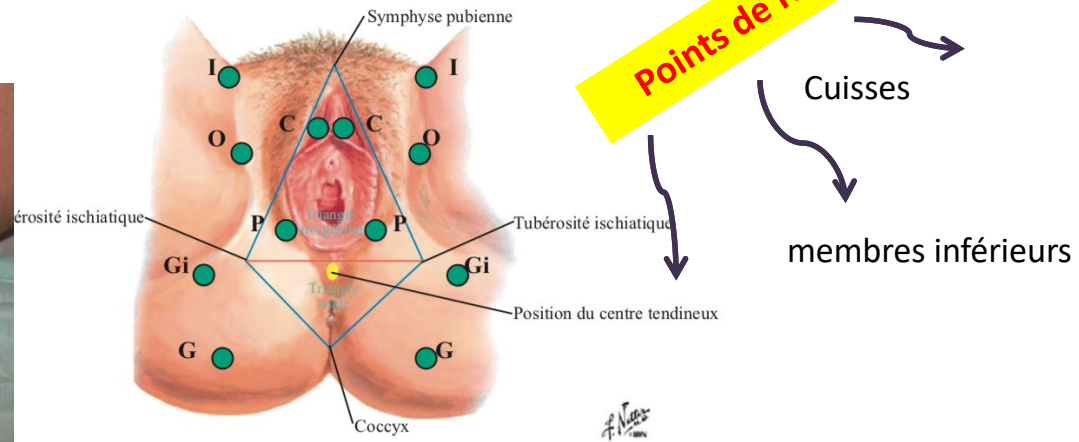
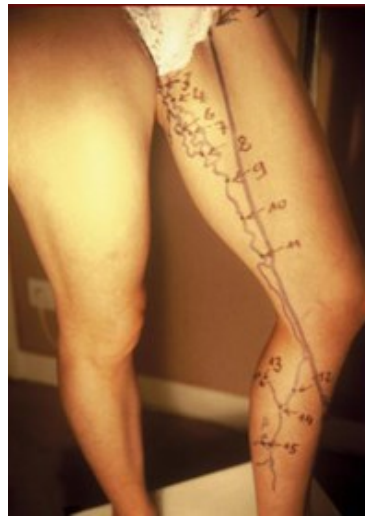
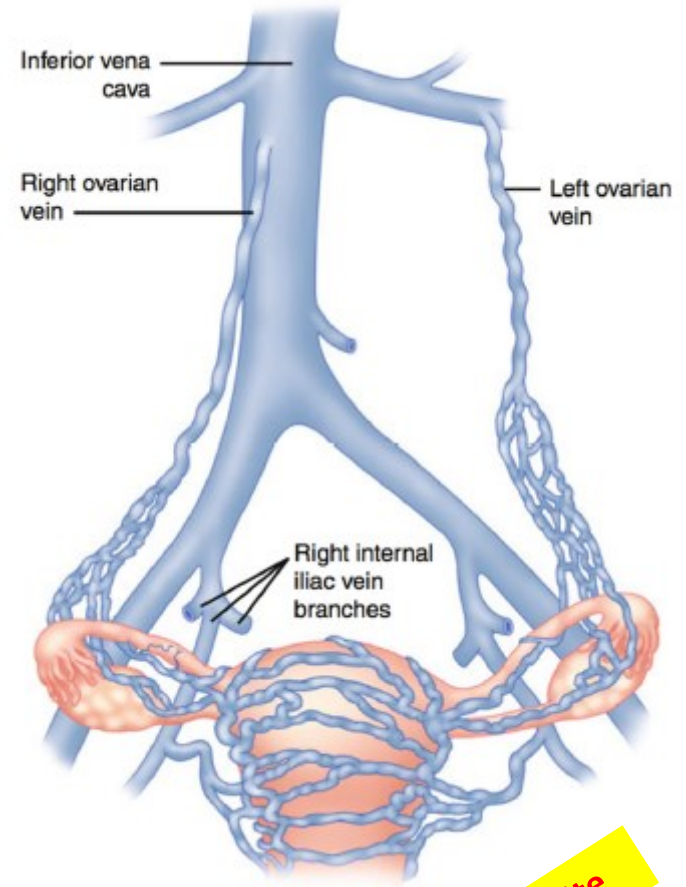
- ***Aggravées par position statique prolongée / vespérale***
- ***Soulagées par Tredelenbourg***
- ***Aggravées en pré-menstruelle (2-3 jours avant les règles)***



PeVD S3a,b

Varices périnéales symptomatiques (douleur, gonflement, prurit, paresthésies)

Insuffisance veineuse des membres inférieurs **Spécifique** (d'alimentation pelvienne)



S V P

Physiopathologie de la stase veineuse hémodynamique veineuse et étiologie

Obstruction (O)	Thrombotic or nonthrombotic (venous compression) venous obstruction
Reflux (R)	Thrombotic or nonthrombotic reflux

Thrombotic (T)	Venous reflux or obstruction arising from a previous episode of DVT
Nonthrombotic (NT)	Reflux arising from a degenerative process of the vein wall or proximal obstruction; Obstruction arising from extrinsic compression
Congenital (C)	Congenital venous or mixed vascular malformations

DVT, Deep vein thrombosis.

IMAGERIE **hémodynamique**
(phlébographie / Doppler)
+
Expertise

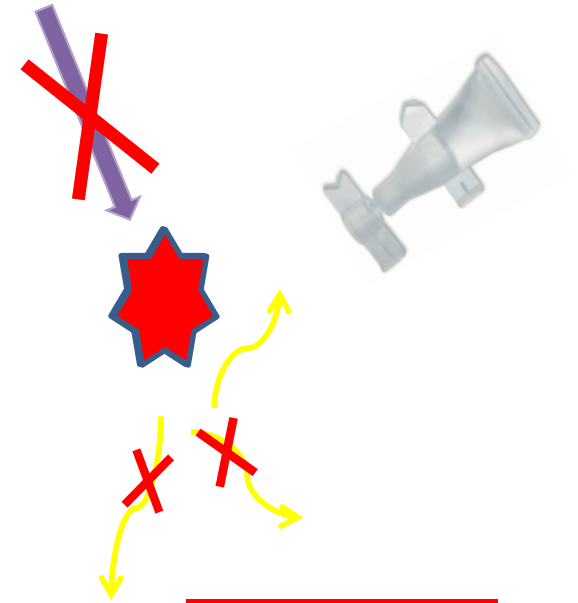
Une veine peu dilatée peut refluer

**Une pince n'est pas
nécessairement une obstruction**

**Une douleur + Varices ne veut pas
dire congestion**

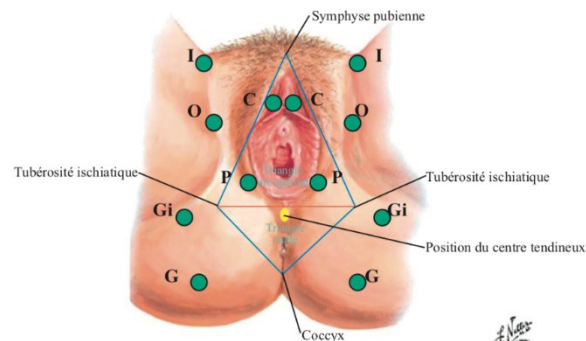
Stratégie thérapeutique basée sur la classification SVP du PeVD

- La varicose (stase)
- Son/ses origines (hémodynamique)
- Ses communications & points de fuite .



Le traitement complet doit assurer le contrôle de ces 3 éléments

Suivi = Clinique ↔ Doppler



Embolisation des varices pelviennes

Radiologie interventionnelle

- Hospit. Ambulatoire (1/2 journée)
- Durée interv. = 1 à 2 heures.
- Anesthésie (sédation / ALR).
- Ponction veineuse (fémorale /percutanée périnéale)
- Cathétérisme V. rénale / ovarienne / Exploration iliaque interne (cherche cause obstructive, points de fuite...)
- Une fois en place, cette sonde permet d'injecter un produit sclérosant, colle ou coils.



BUT
exclure sélectivement la / les veines
refluantes de la circulation pelvienne
jusqu'à leur dernière affluant



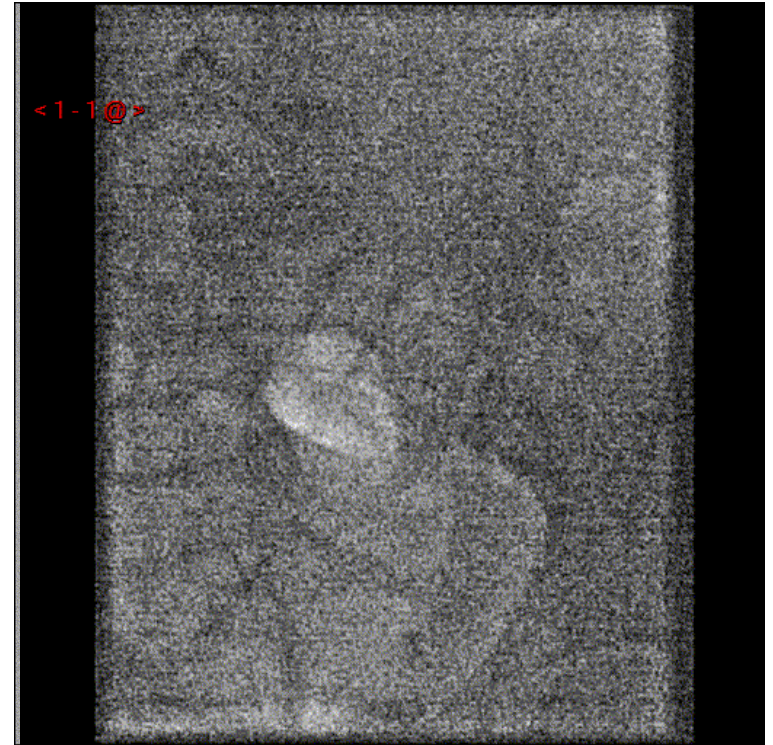
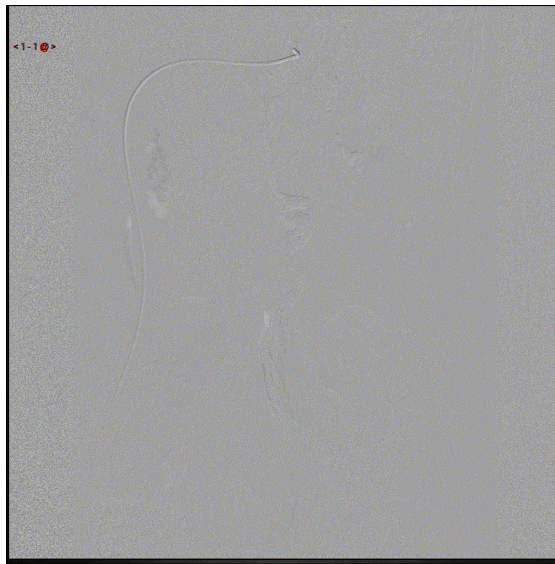
« Règles » de l'embolisation pelvienne

Varicose Génitale :

Varicocèle (gonadique) ou
varicose utérine

V. Ovarique

Jusqu'au dernier afférent...



Niveau
d'occlusion

« Règles » de l'embolisation pelvienne

Varicose Génitale :

Varicocèle (gonadique) ou
varicose utérine

V. Ovarique

Niveau
d'occlusion



Varicose pelvienne embolisée à
la colle



Impaction de la varicose (SCP)



« Règles » de l'embolisation pelvienne

- V. Iliques

Impacter la varicose pelvienne (SCP)

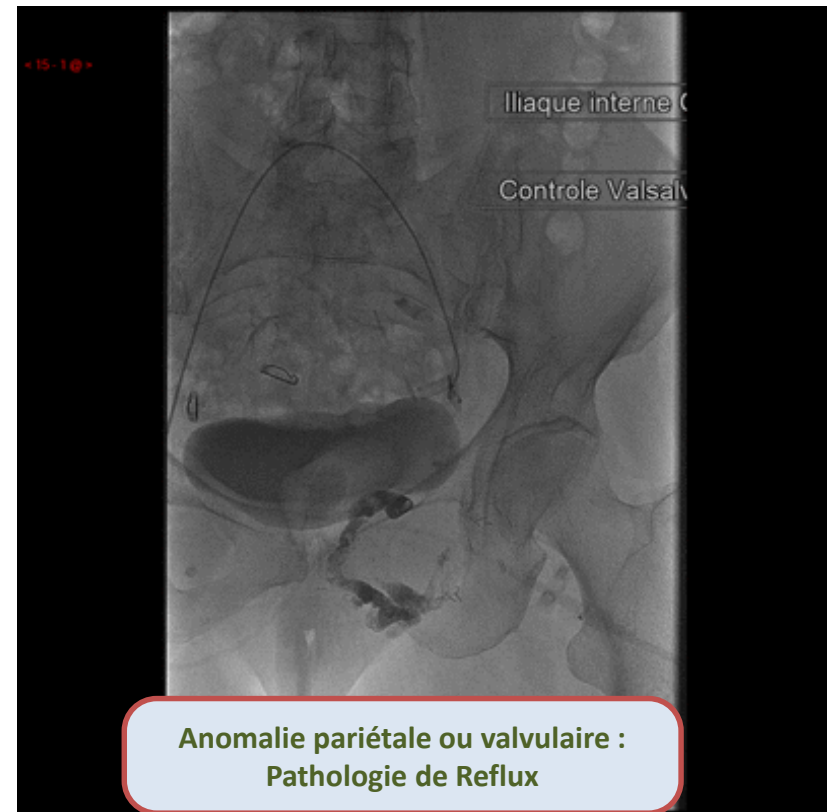
Fermer les points de fuites → MI
(éviter récurrence de varices)

Le plus sélectif possible
(Seulement les V.incompétentes)

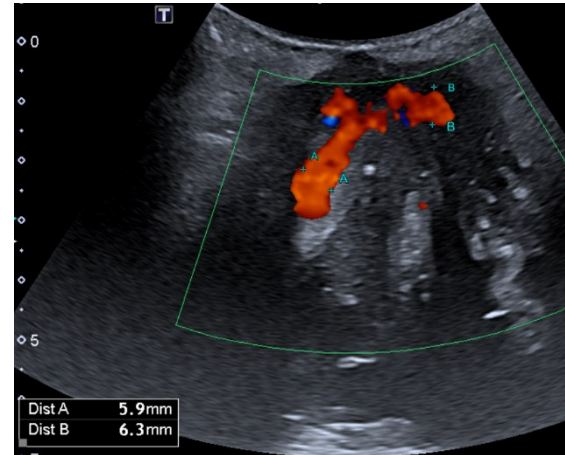
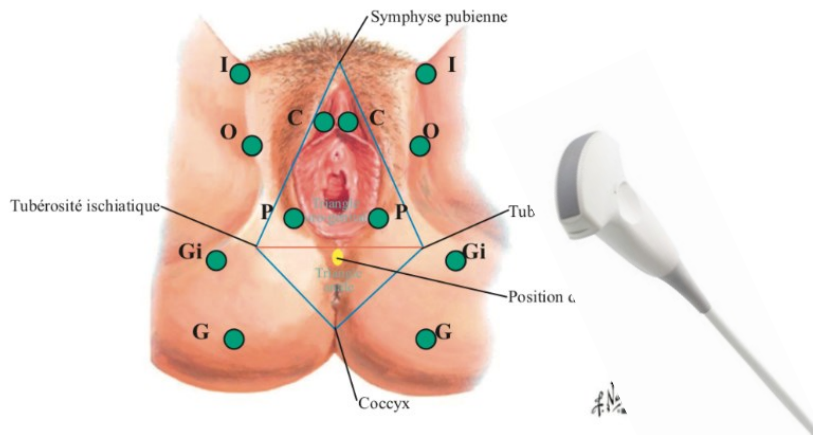
*Recurrent varices of the left lower limb
(vulvar varicose veins)
2 varicose vein surgeries
Dysparies 7/10*

Varicose non
génitale :

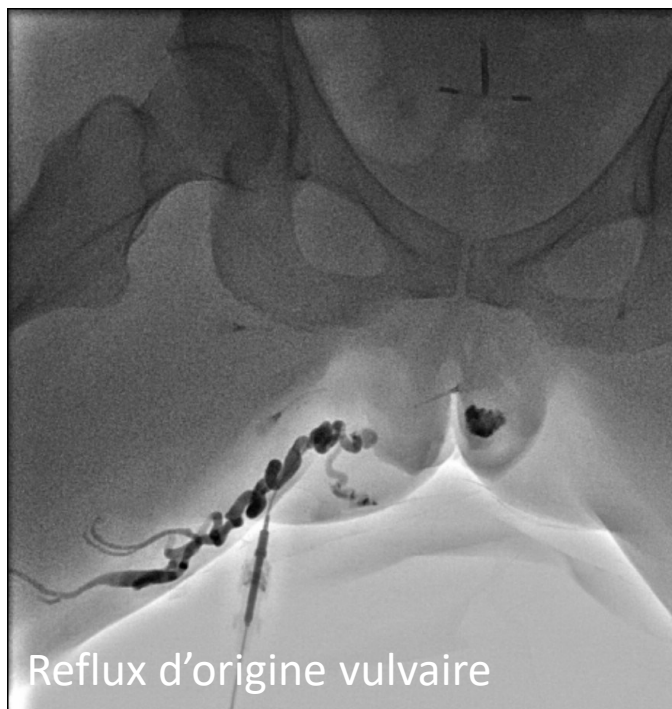
Liée aux autres afférents
iliaques internes



Suivi Clinique & Doppler Pelvien



- « - Point de fuite d'origine pelvienne (point I) alimentant un carvernome inguinal
- Varices vulvaires et reflux Obturateur alimentant une varices de face interne de cuisse
- Extinction du reflux pudendal et periutérin d'origine ovarienne gauche
- Reflux péri utérin sur reflux gonadique droit »



Reflux d'origine vulvaire



Varices vulvaires / Point O.



Reflux V Gon. Droite.



Point I

**Complément thérapeutique
endovasculaire et percutané**

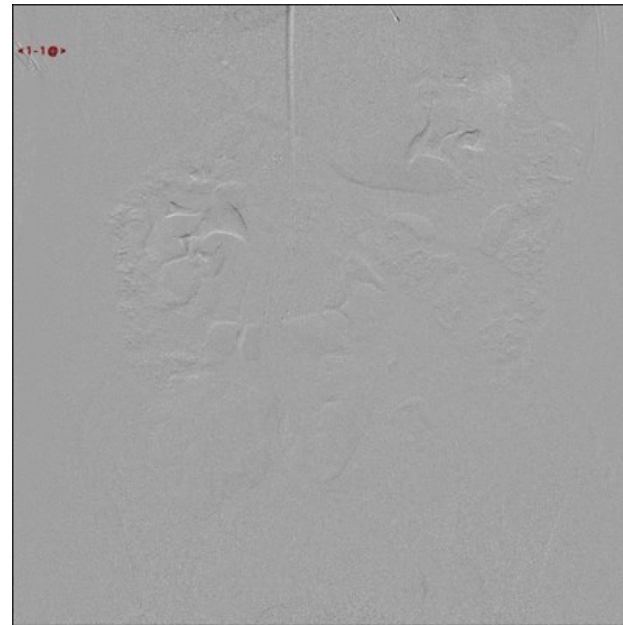
S2,3b

V2,3b

P Tout reflux décrit au Doppler

Patiente adressée pour Douleurs compatibles avec une congestion pelvienne.

Demande « d'Embolisation de ses volumineuses varices pelviennes symptomatiques. »



IMAGERIE **hémodynamique**

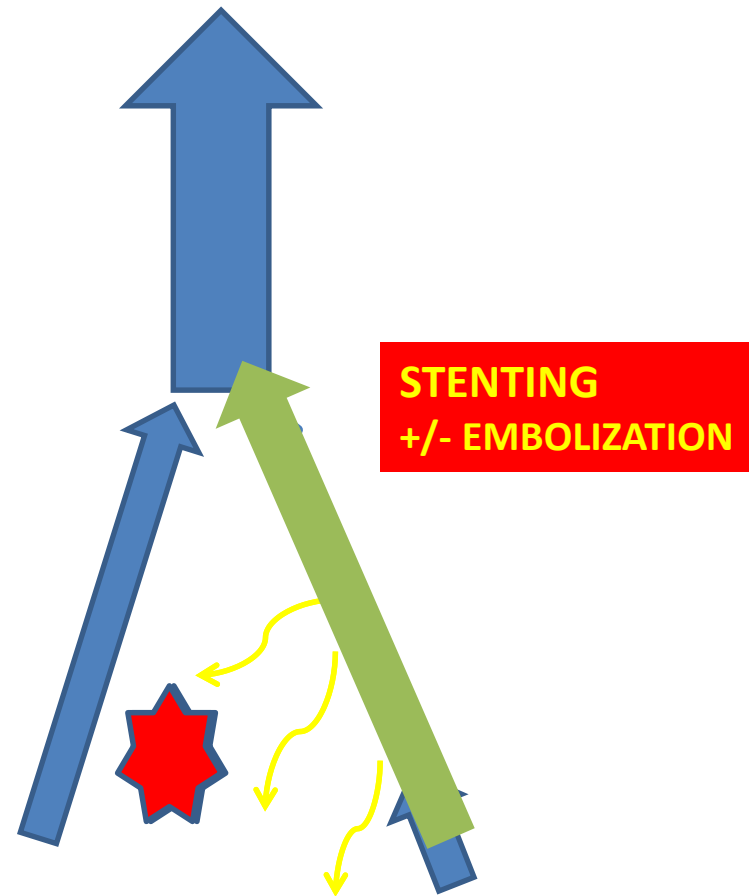
+

Expertise

PeVD sur Obstruction :

- Ouvrir le retour veineux.
(Reduire l'hyperpression veineuse)
- Traiter la varicose (insuffisance V.),
- Points de fuite.

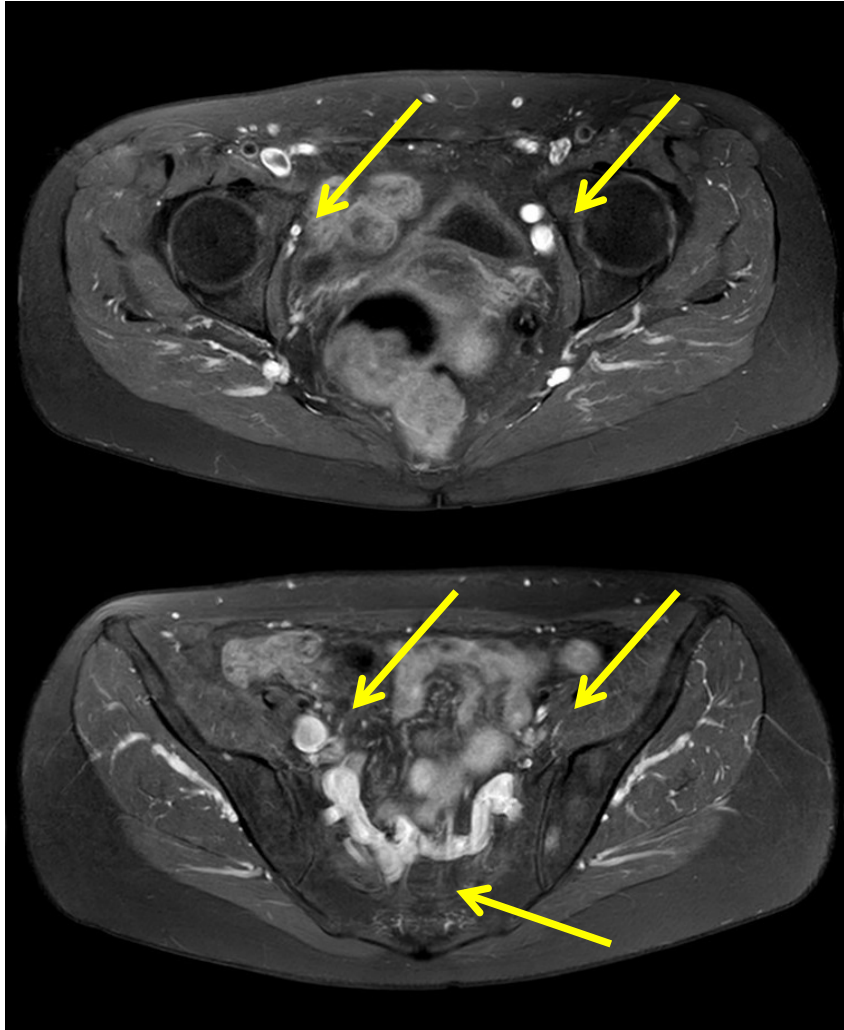
Follow up = clinical ↔ US Doppler



ATCD :TVP proximale survenue en 1991

« lourdeur, de fatigabilité, notamment à l'effort, à la montée des marches, et en fin de journée, apparition de petites varicosités, et surtout, développement secondaire et relativement récent d'une douleur pelvienne, favorisée par la position assise prolongée et de fin de journée, relativement intermittente EVA 8/10 rendant difficile position assise. »

A 3 ans après recanalisation
Asymptomatique



**Varicose non
génitale :**

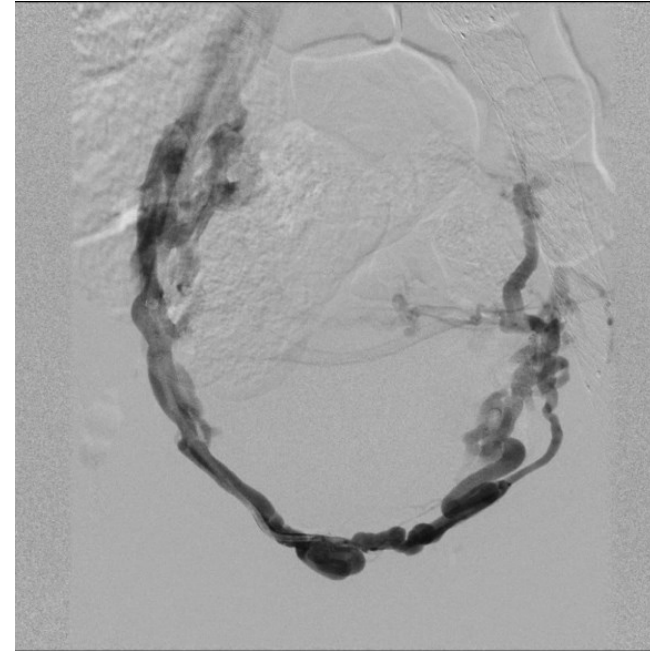
Liée aux autres
afférents iliaques
internes

Obstacle :
Pathologie de
suppléance

Dyspareunies profondes

Claudication veineuse Mb inf Gauche post TVP prox

US = Reflux Pudental 2/3 bilat + Sd restrictif VIP/VIE fauche



PeVD

S2,3c (Douleurs pelviennes et claudication veineuse)

V2 (Varices pelviennes)

P LCIV,O,T : LIIV,R,T : RIIV,R,T (Reflux pud sur obstruction post TVP)

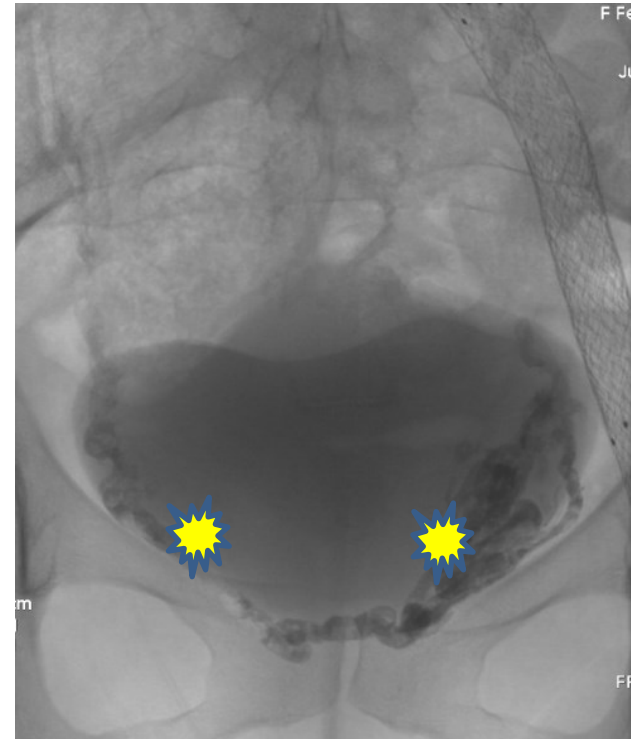
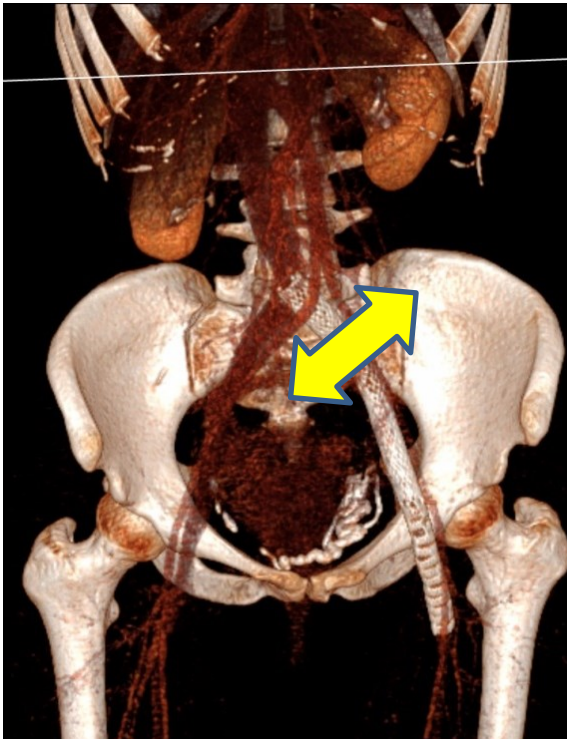
PeVD

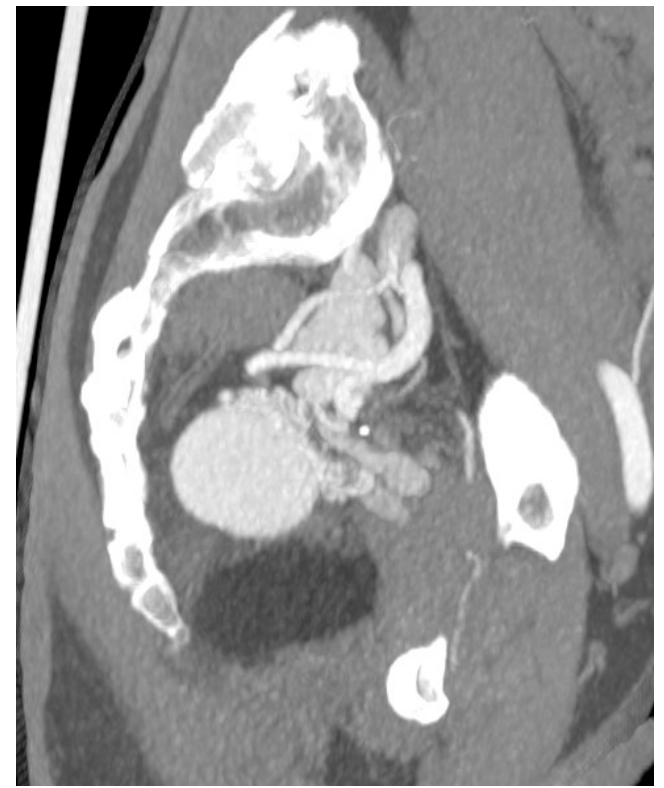
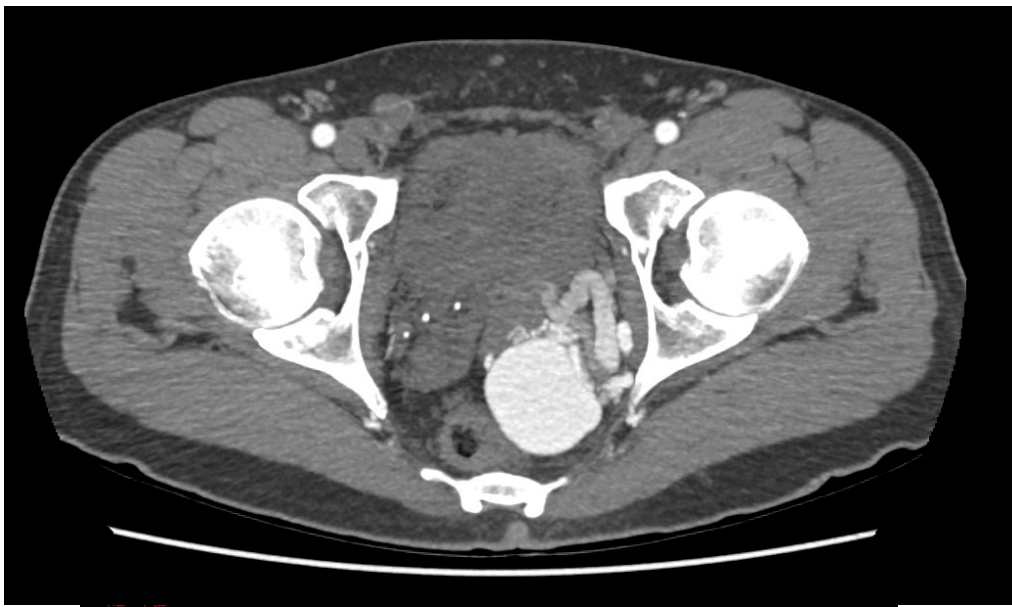
Traitement de P LCIV,O,T : LIIV,R,T

2 temps

1/ désobstruction (stenting) levé du SPT

2/ Embolisation (Dyspareunies persistantes post recanalisation & Doppler +)





Pesanteurs pelviennes
Paresthésies du membre inférieur gauche
(trajet sciatique gauche)
Varicosités superficielles du membre
inférieur gauche

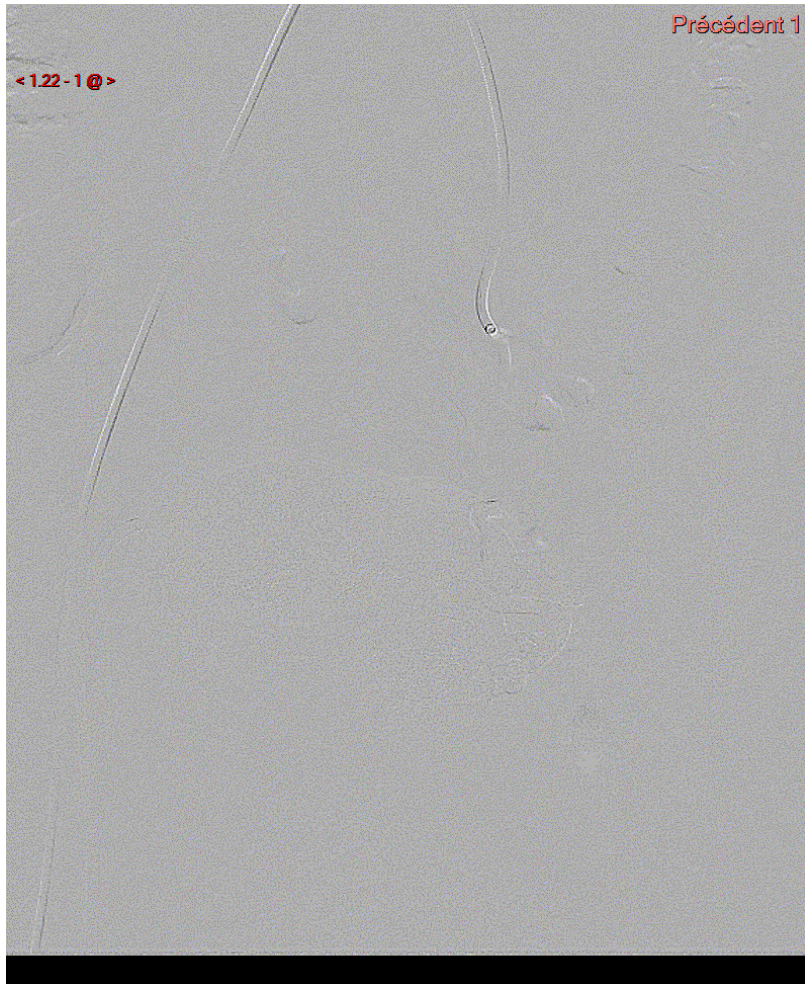
PeVD

S2

V2,3b

P LIIV,R,C (MAV)

Embolisation **artérielles** et rétrograde de l'anévrisme **veineux**



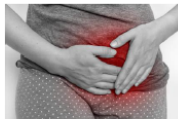
PeVD Notre priorité

Améliorer la PEC des symptômes liés aux PeVD

Détecter = Exploration radiologique orientée & Classification hémodynamique

Score IVPC (PeVD S2*):

Probabilité d'étiologie veineuse d'une douleur pelvi-périnéale chronique > 6 mois



- 1/ **Pesanteur / lourdeur pelvienne**
 - Gonflement pelvien
 - Irradiant aux membres inférieurs
- 2/ **Douleur au point ovarien*** (exacerbée à palpation ou en échographie endovaginale)
- 3/ **Dyspareunie profonde**
 - Irritation vésicale
 - Douleurs rectales
 - Douleurs périnéales / vulvaires
- 4/ **Échec de grossesse**
 - Nulliparité
 - Symptômes Apparus suite à la grossesse
 - Symptômes Aggravés par nouvelle gross
- 5/ **Horaires « veineux » :**
 - Majoration des symptômes en période ;
 - Majoration des symptômes en période ;
 - Majoration des symptômes position stat
 - Majoration des symptômes fin de journée
 - Majoration des symptômes après la rap
 - Diminution des symptômes au repos all
- 6/ **Varices visibles** en imagerie (US/IRM)
 - Varices Pelviennes (Gonadique/Pudend
 - Varices vulvaires
 - Varices de Membre inférieurs d'origine
 - Reflux veineux (gonadique ou pelvien) c

*PeVD S2 : Journal of Vascular Surgery: V



The Symptoms-Varices-Pathophysiology (SVP) Classification of Pelvic Venous Disorders

A Report of the International Working Group on Pelvic Venous Disorders

(V) VARICES		(P) PATHOPHYSIOLOGY
V ₀	No abdominal, pelvic, or pelvic origin extra-pelvic varices	Anatomy IVC Left renal vein Gonadal vein Common iliac vein External iliac vein Internal iliac vein Pelvic escape vein
V ₁	Renal hilar varices	
V ₂	Pelvic varices	
V ₃	Pelvic origin extra-pelvic varices	Hemo dynamics Obstruction (O) Reflux (R)
a	Genital varices (vulvar varices and varicocele)	
b	Pelvic origin lower extremity varicose veins arising from pelvic escape points, extending into the thigh.	Etiology Thrombotic (T) Non-thrombotic (NT) Congenital (C)
c	Venous claudication	

Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders | Meissner et al, J Vasc Med Biol. 2021;33(1):1-10. doi:10.1177/10494021211011111

Copyright © 2021 by the Society for Vascular Medicine and the American Society for Vascular Surgery, the American Society of Interventional and Therapeutic Ultrasound, the American Society of Echocardiography, the American Society of Radiological Intervention, the American Society of Vascular Medicine, the American Society of Vascular Surgery, the American Society of Vascular Medicine and the American Society of Vascular Medicine.

Linked in | Facebook | Twitter

Dépister = Connaître & Interroger



Validation diagnostique & PEC thérapeutique =
 Consultation(s) spécialisée(s)
 +/- Consultation Multidisciplinaire
 (Douleur chronique)



Le Traitement endovasculaire suit une approche diagnostique complète



Merci pour vos questions !



<https://www.info-congestionpelvienne.fr>



Dr Frédéric DOUANE
Radiologie Interventionnelle
CHU – Hôtel DIEU
1 place Alexis Ricordeau
44093 Nantes cedex 1

Mail :
frederic.douane@chu-nantes.fr

Secrétariat Radiologie Interventionnelle
bp-secretariat-RI@chu-nantes.fr