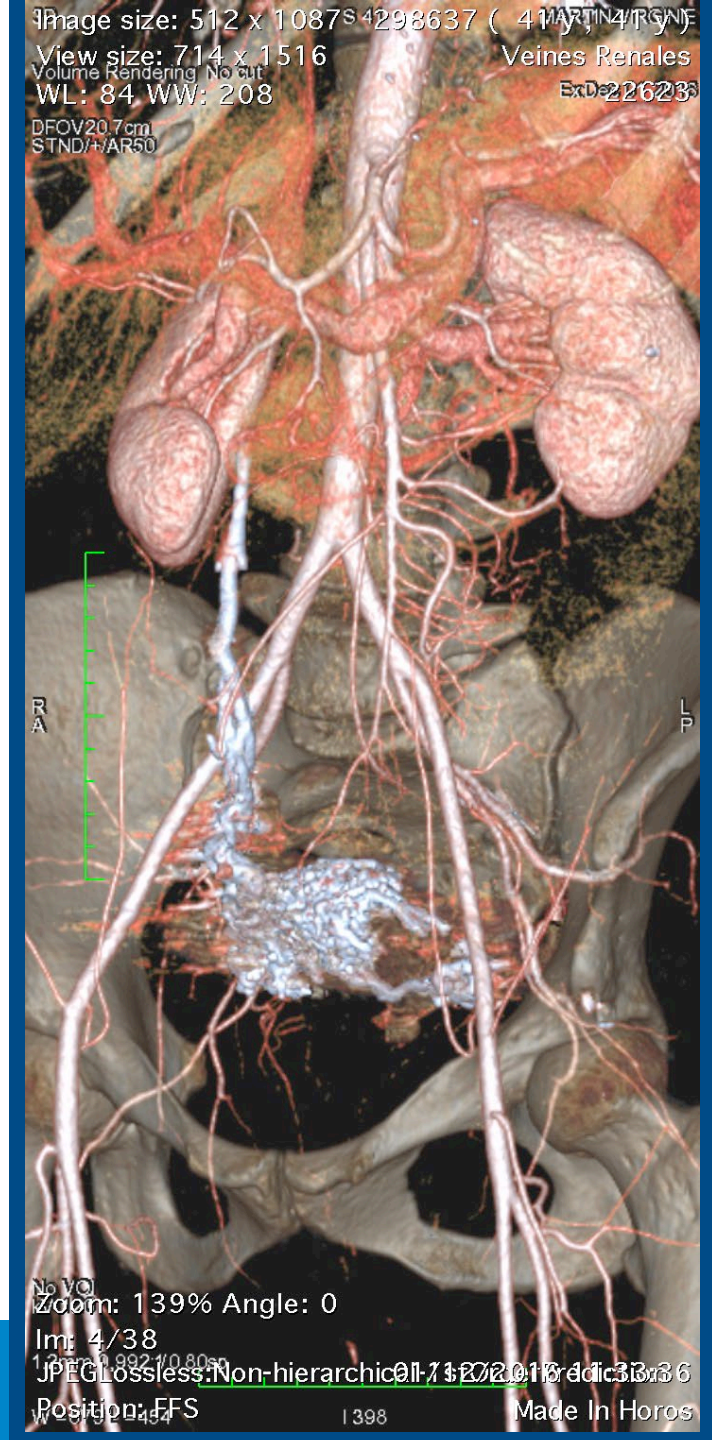
SYNDROME DE CONGESTION PELVIENNE

ACTUALITÉS VARICES PELVIENNES

CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD

SAINT DENIS - FRANCE

DR Q SÉNÉCHAL, DR M BRAVETTI,
DR L.LAOUISSET, DR P.ECHEGUT



CLUB CONGESTION VEINEUSE PELVIENNE

FRI FÉDÉRATION DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

CENTRE IMAGERIE DU NORD

SCP Association du Syndrome de Congestion Pelvienne

IMEF

ABSENCE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

NEWSLETTER

Syndrome congestion...

Histoire du syndrome de congestion pelvienne

Linkedin

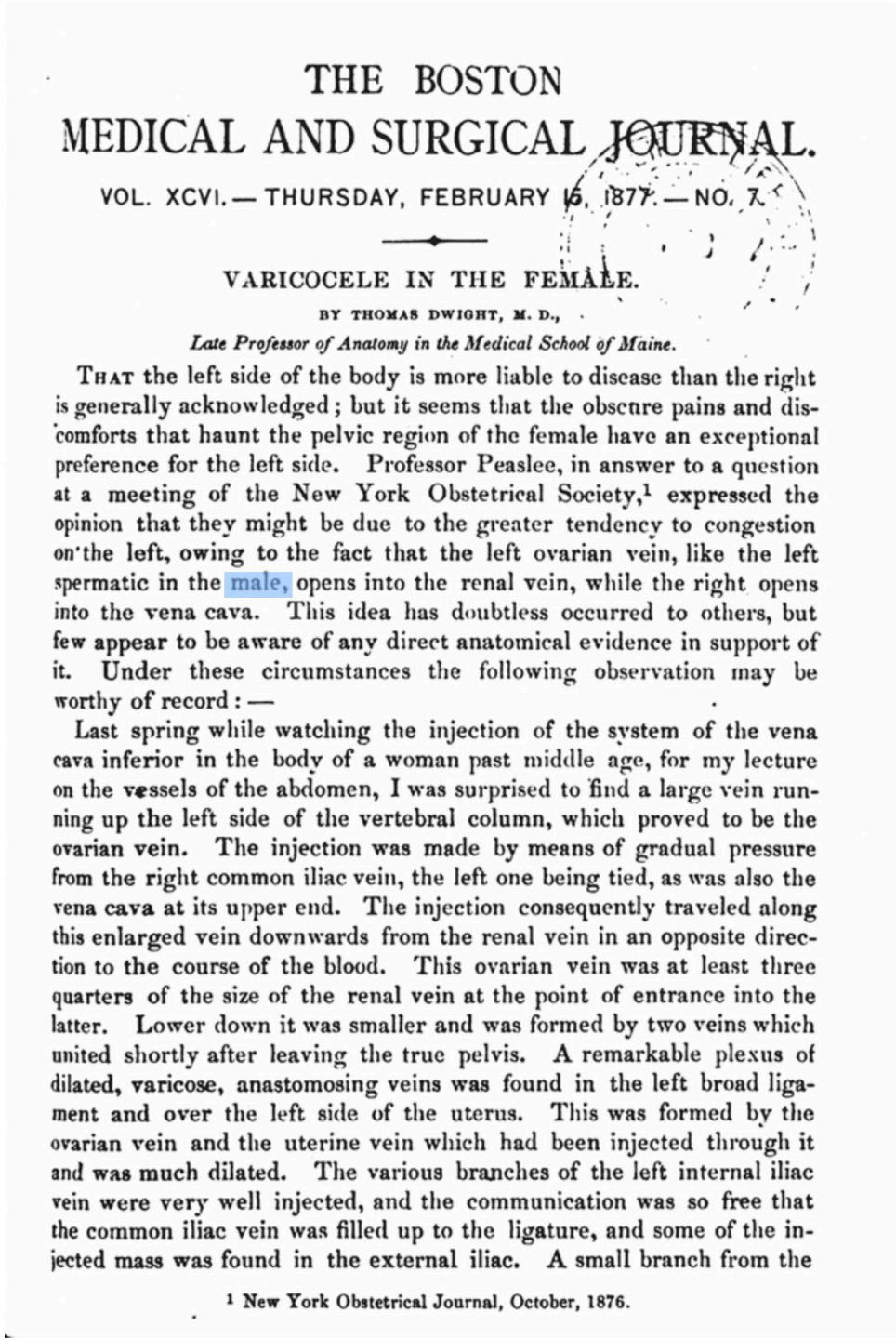
1877 DWIGHT

Les raisons pour lesquelles nous ne sommes pas familiers avec cette maladie sont que, en raison de la position interne des ovaires, un engorgement de leurs veines ne peut être diagnostiqué par la vue et le toucher, de sorte que l'attention n'est pas attirée sur le fait ; Apport de l'imagerie (SFR-SIFEM)

et que les veines semblent être considérées comme indignes d'une étude sérieuse par les étudiants et les enseignants. Cela est d'autant plus regrettable que, si elles étaient étudiées avec autant de soin que les artères, il ne fait aucun doute que des observations intéressantes et pratiques seraient faites.

La radiologie interventionnelle positionnée :
Club veine pelvienne SFICV-FRI-SFR-SIFEM

Richet 1857



THE BOSTON
MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

VOL. XCVI. — THURSDAY, FEBRUARY 15, 1877. — NO. 7.

VARICOCELE IN THE FEMALE.

BY THOMAS DWIGHT, M. D.,

Late Professor of Anatomy in the Medical School of Maine.

That the left side of the body is more liable to disease than the right is generally acknowledged; but it seems that the obscure pains and discomforts that haunt the pelvic region of the female have an exceptional preference for the left side. Professor Peaslee, in answer to a question at a meeting of the New York Obstetrical Society,[1] expressed the opinion that they might be due to the greater tendency to congestion on the left, owing to the fact that the left ovarian vein, like the left spermatic in the male, opens into the renal vein, while the right opens into the vena cava. This idea has doubtless occurred to others, but few appear to be aware of any direct anatomical evidence in support of it. Under these circumstances the following observation may be worthy of record: —

Last spring while watching the injection of the system of the vena cava inferior in the body of a woman past middle age, for my lecture on the vessels of the abdomen, I was surprised to find a large vein running up the left side of the vertebral column, which proved to be the ovarian vein. The injection was made by means of gradual pressure from the right common iliac vein, the left one being tied, as was also the vena cava at its upper end. The injection consequently traveled along this enlarged vein downwards from the renal vein in an opposite direction to the course of the blood. This ovarian vein was at least three quarters of the size of the renal vein at the point of entrance into the latter. Lower down it was smaller and was formed by two veins which united shortly after leaving the true pelvis. A remarkable plexus of dilated, varicose, anastomosing veins was found in the left broad ligament and over the left side of the uterus. This was formed by the ovarian vein and the uterine vein which had been injected through it and was much dilated. The various branches of the left internal iliac vein were very well injected, and the communication was so free that the common iliac vein was filled up to the ligature, and some of the injected mass was found in the external iliac. A small branch from the

[1] New York Obstetrical Journal, October, 1876.

PubMed.gov

Pelvic congestion syndrome

Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

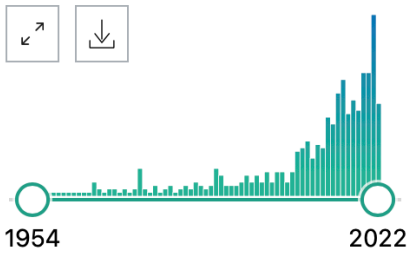
Save Email Send to Sorted by: Most recent Display options

MY NCBI FILTERS

443 results

Page 1 of 45

RESULTS BY YEAR



Diagnosis and Management of **Pelvic** Venous Disorders in Females.

1 Cite Share

Marcelin C, Le Bras Y, Molina Andreo I, Jambon E, Grenier N.

Diagnostics (Basel). 2022 Sep 27;12(10):2337. doi: 10.3390/diagnostics12102337.

PMID: 36292025 **Free PMC article.** Review.

Pelvic venous pathologies in females are responsible for chronic symptoms grouped under the term **pelvic congestion syndrome**, which includes chronic **pelvic** pain, perineal heaviness, urgency, and postcoital pain, along with vulvar, perineal, and l ...

Clement vous fait explorer les modalités cliniques, l'imagerie, la prise en charge thérapeutique et les résultats des TVP.

Frédéric nous rappel le rôle prééminent de la congestion veineuse dans les radiculopathies, les plexopathies et les piégeages nerveux…

Review > Joint Bone Spine. 2022 Mar;89(2):105291. doi: 10.1016/j.jbspin.2021.105291. Epub 2021 Oct 12.

Venous congestion as a central mechanism of radiculopathies

Jean-Marie Berthelot [1], Frédéric Douane [2], Stéphane Ploteau [3], Benoît Le Goff [4], Christelle Darrieutort-Laffite [4]

Affiliations + expand

PMID: 34653602 DOI: 10.1016/j.jbspin.2021.105291

cin
CENTRE IMAGERIE DU NORD

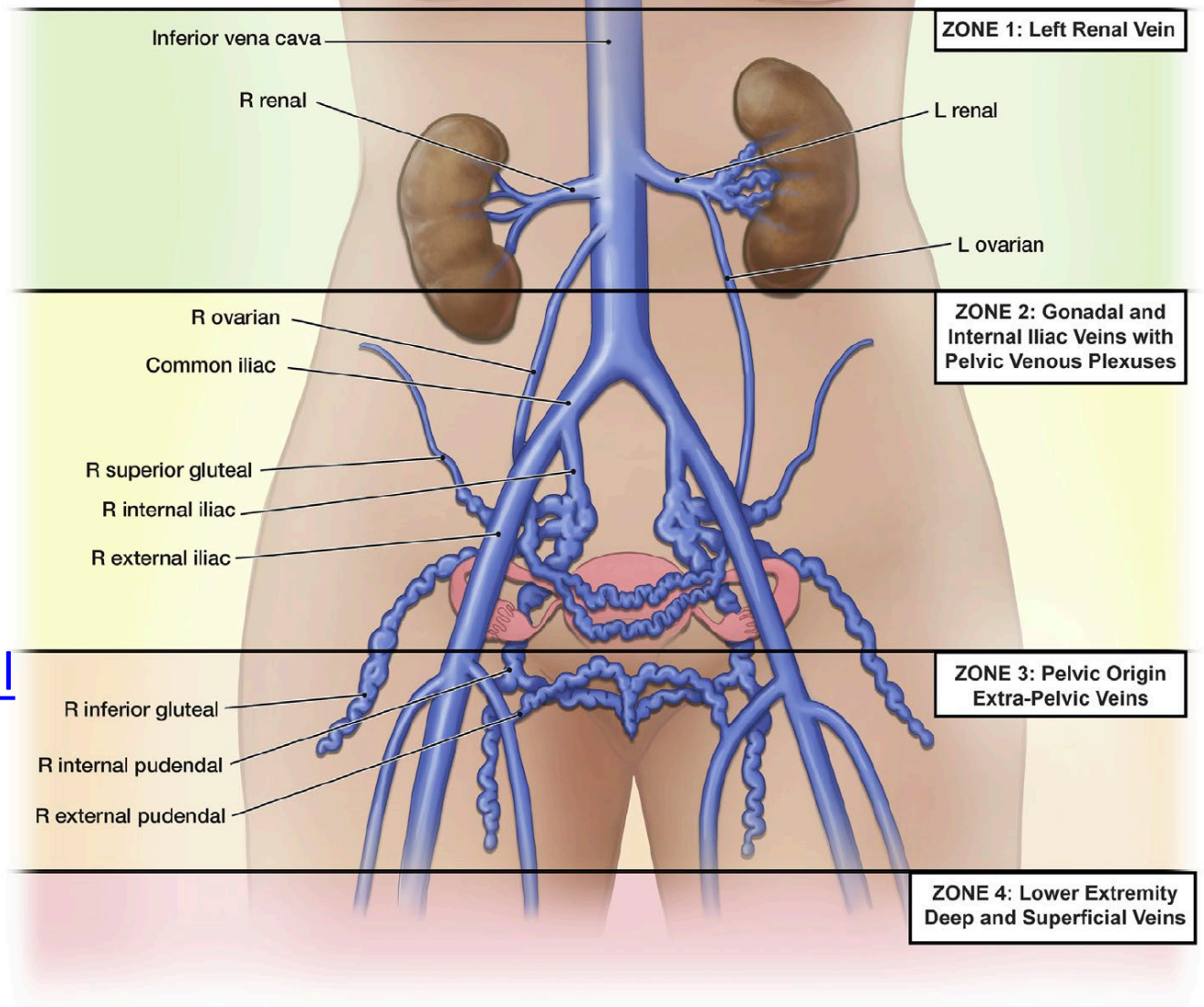
Groupe multidisciplinaire international
Instrument de classification valide et fiable pour la recherche sur les troubles veineux pelvien (Pelvic venous disorders)

THE SYMPTOMS-VARICES-PATHOPHYSIOLOGY CLASSIFICATION OF PELVIC VENOUS DISORDERS: A REPORT OF THE AMERICAN VEIN & LYMPHATIC SOCIETY INTERNATIONAL WORKING GROUP ON PELVIC VENOUS DISORDERS. MARK H. MEISSNER, ET AL. JOURNAL OF VASCULAR SURGERY

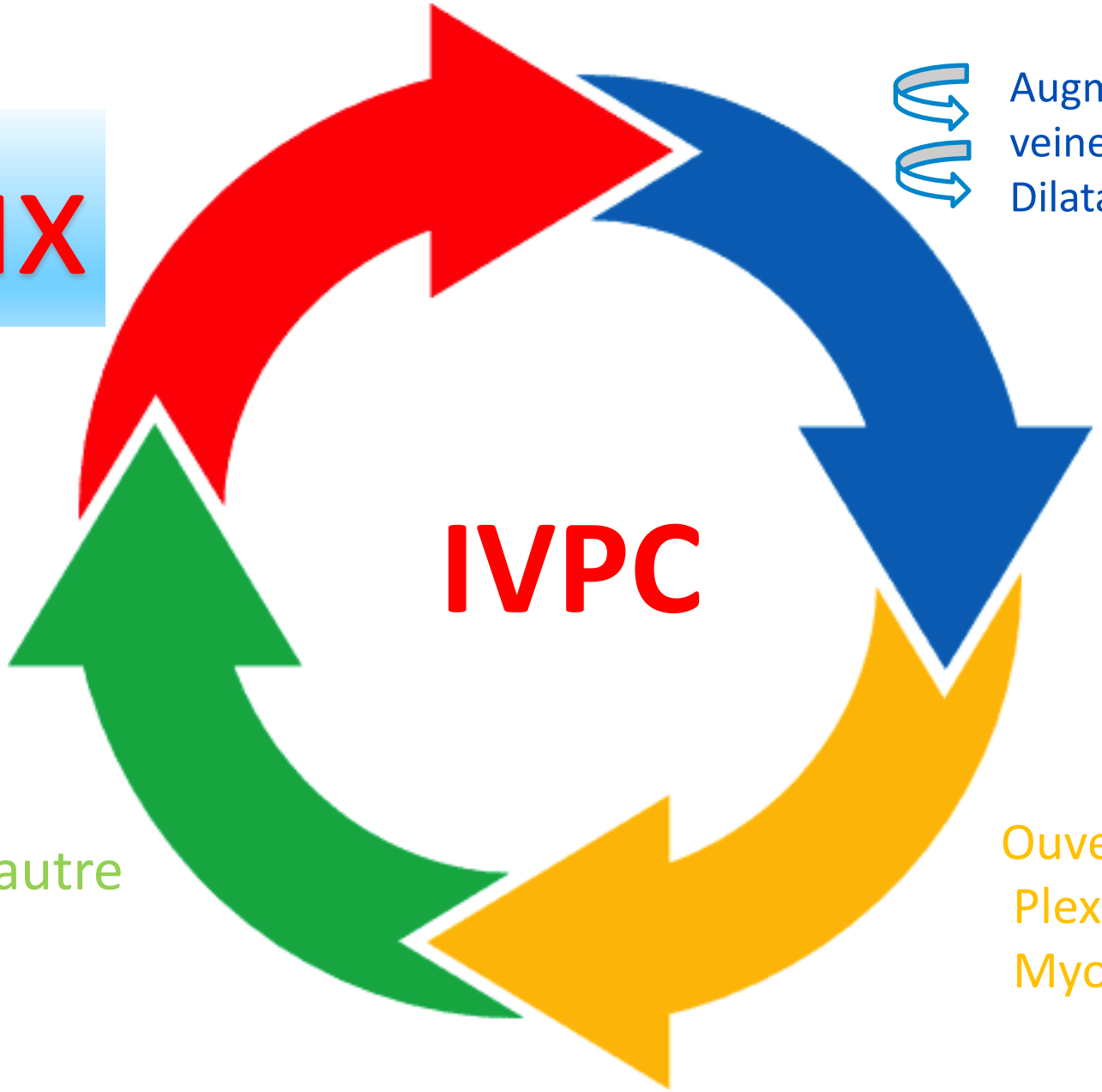
Groupe homogène de patient
Remplace le terme de SCP et inclus le NCS, le SMT, les varices périnéales et des MI
Classification SVP:
Symptômes-Varices-Physiopathologique

https://www.myavls.org/svp-classification.html

S3bV2,3bPBGV,R,NT; LIIV,R,NT; LPELV,R,NT ;
Left C2s,rEpAs,dP(r) IIV,Pelvic,NSV.



Reflux



Augmentation de la pression veineuse
Dilatation veineuse

Ouverture d'un shunt
Plexus – Point de fuite
Myométriale – Sacré -Santorin

Extension a un autre territoire

IVPC

Activation endothéliale leucocytaire
Série de processus inflammatoires
Altérations au niveau moléculaire de la paroi veineuse

Activation des récepteurs de la douleur avec libération de neurotransmetteurs

production de radicaux libres, médiateurs inflammatoires et enzymes protéolytiques

Augmentation de la pression veineuse locale

Dilatations veineuses
incompétence valvulaire
stase sanguine

Castro-Ferreira R, Cardoso R, Leite-Moreira A, Mansilha A. The Role of Endothelial Dysfunction and Inflammation in Chronic Venous Disease. Ann Vasc Surg. 2018 Jan;46:380-393.

Activation des nocicepteurs

Relation entre l'inflammation neurogène, l'hyperproduction et l'activité accrue des neuropeptides vasoactifs dans la Douleur Pelvienne

Hypersensibilisation centrale,Asthénie Stress…

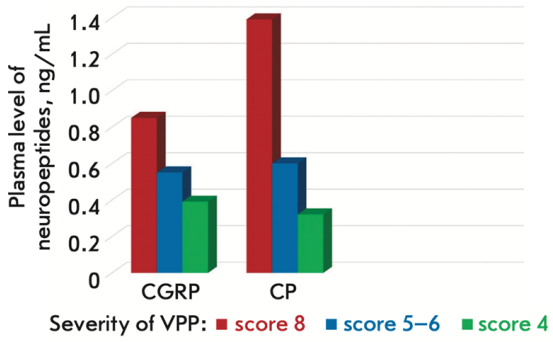


Fig. The CGRP and SP levels and severity of venous pelvic pain in group 1 patients

Message dromique de la Douleur
Libération au niveau des nocicepteurs de neuropeptides

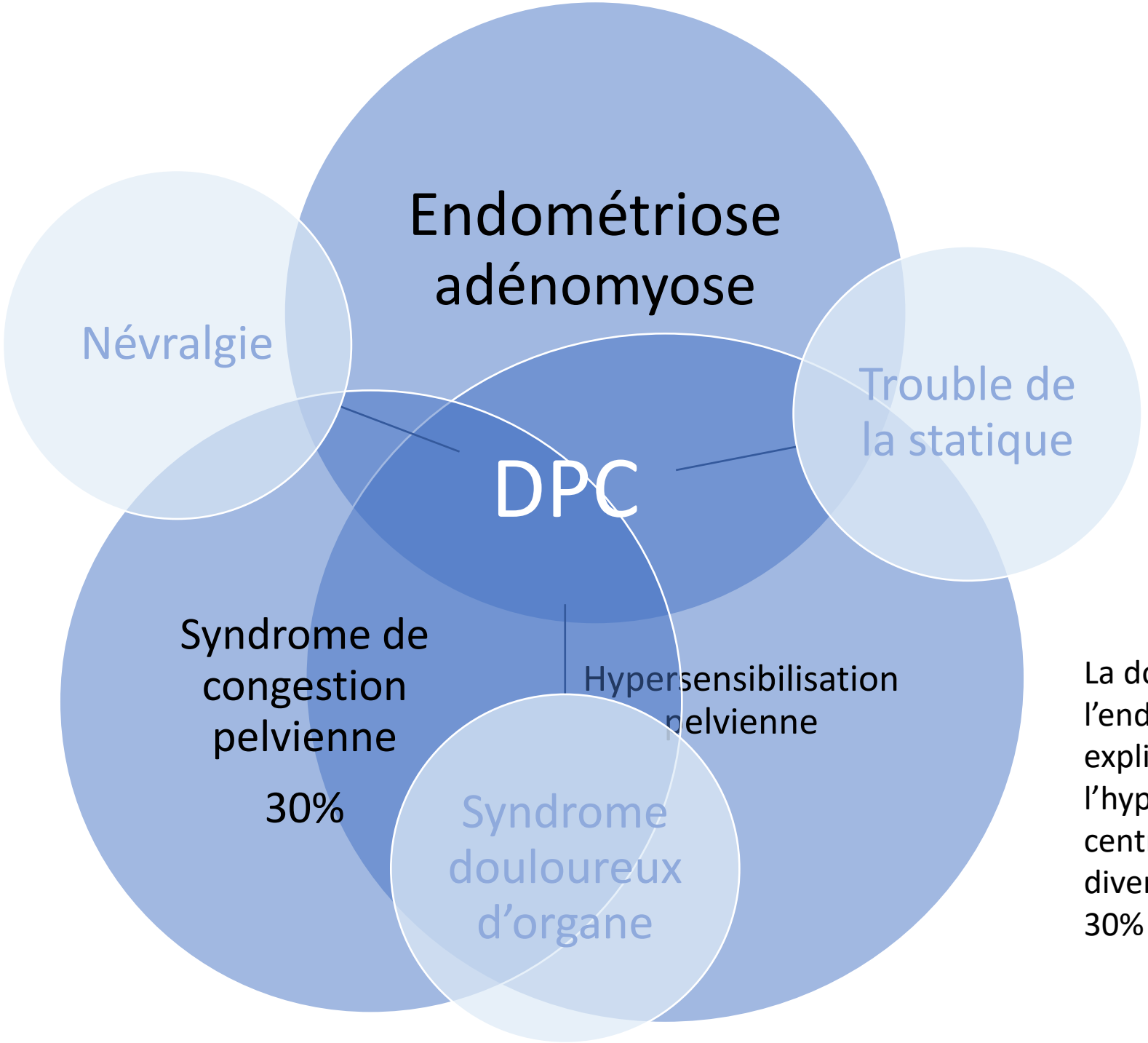
Augmentation de la douleur
Hypersensibilisation

Reflexe d'axone
substance P
Calcitonine Gene Related Peptide (CGRP)

Hyperalgie secondaire se répandant en tache d'huile
Hypersensibilisation périphérique

substance P
Calcitonine Gene Related Peptide (CGRP)

Calcitonin Gene-Related Peptide and Substance P As Predictors of Venous Pelvic Pain
S. G. Gavrilov1*, G. Yu. Vasilieva2, I. M. Vasiliev2, O. I. Efremova1

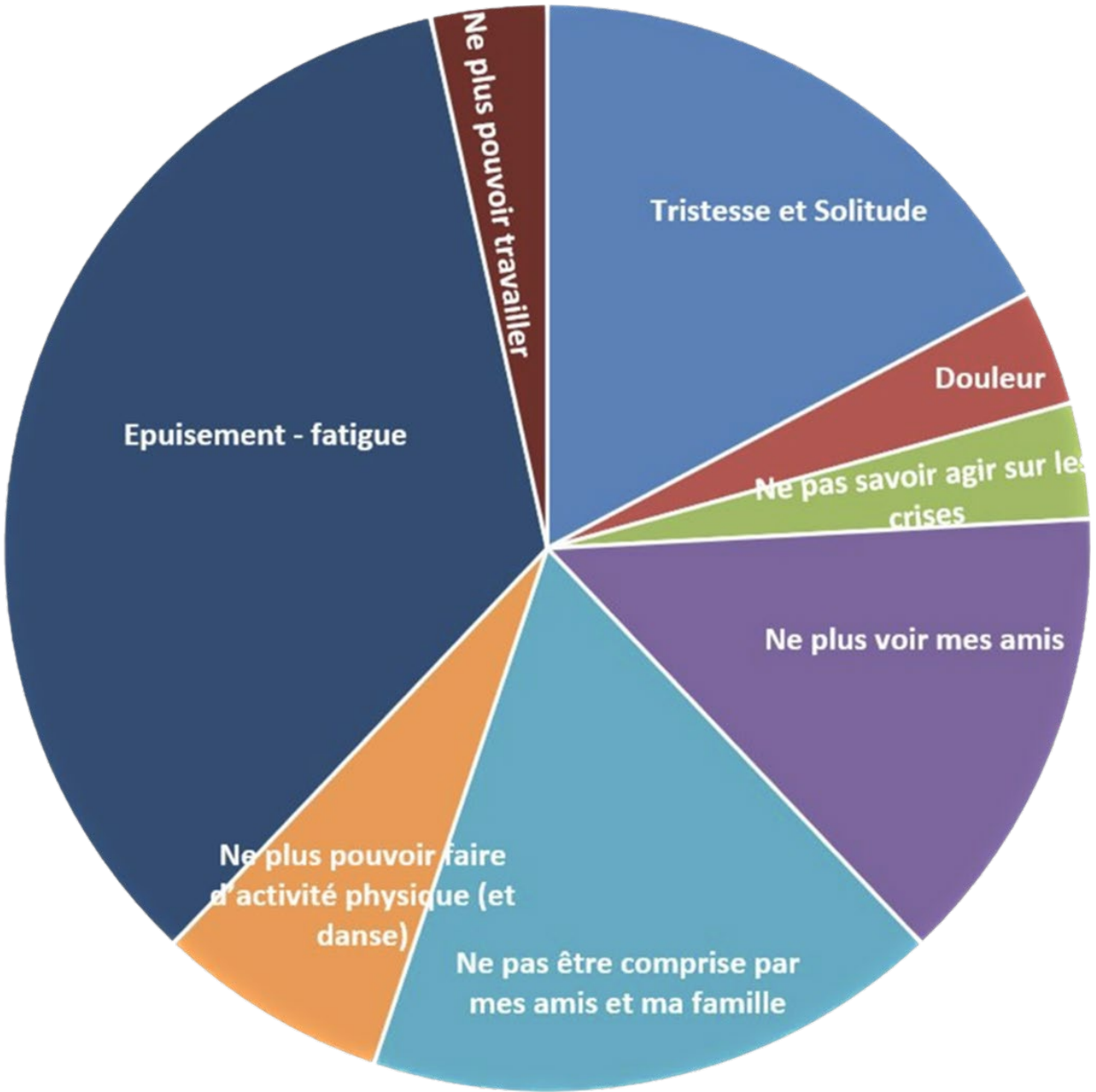


La douleur associée à l'endométriose peut être expliquée par la nociception, l'hyperalgésie et la sensibilisation centrale, associées à des degrés divers chez une même patiente. 30% de formes asymptomatiques

Médecine intégrative

Outils d'évaluation
de la qualité de vie

Sexualité
Vie quotidienne
Vie sociale
Vie professionnelle



Amélioration de la prise en charge

LES LABORATOIRES S'INTERESSENT AU SCP

FRACTION FLAVONOIQUE PURIFIEE MICRONISEE

- Akhmetzianov RV, Bredikhin RA. Clinical Efficacy of Conservative Treatment with Micronized Purified Flavonoid Fraction in Female Patients with Pelvic Congestion Syndrome. Pain Ther. 2021 Dec;10(2):1567-1578
  - 83 patients: randomized to MPFF 1000 mg once daily or placebo for 2 months
  - **amélioration de la qualité de vie et réduction de l'intensité des symptômes**.
- Gavrilov SG, Karalkin AV, Moskalenko YP, Grishenkova AS. Efficacy of two micronized purified flavonoid fraction dosing regimens in the pelvic venous pain relief. Int Angiol. 2021 Jun;40(3):180-186. doi: 10.23736/S0392-9590.21.04579-X. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33634687.
  - **1000mg x 2/j plus efficace que 1000mg /j**
- Gavrilov SG, Krasavin GV, Mishakina NY, Efremova OI, Zolotukhin IA. The Effect of Venoactive Drug Therapy on the Development and Severity of Post-Embolization Syndrome in Endovascular Interventions on the Gonadal Veins. J Pers Med. 2021 Jun 7;11(6):521.
  - **Diminution en nombre et en intensité des Syndrome post-embolisation**
  - 10,5 % dans le groupe 1 contre 28,1 % dans le groupe 2, p > 0,05

Traitement holistique

- La patiente doit être au centre de sa prise en charge
- La patiente doit adhérer au traitement proposé
- La patiente doit être active dans son traitement

Traitement étiologique: Embolisation, angioplastie, chirurgie, traitement hormonal, traitement neuropathique, traitement d'une névralgie…

Traitement des facteurs de risque d'aggravation: anxiété, addiction, dépression, désocialisation …

Prévention de la douleur au bloc: opioïde, kétamine, midazomam, hypnose…

Traitement spécifique postopératoire: AINS, Paracetamol, HAD…

Traitement de l'hypersensibilisation pelvienne

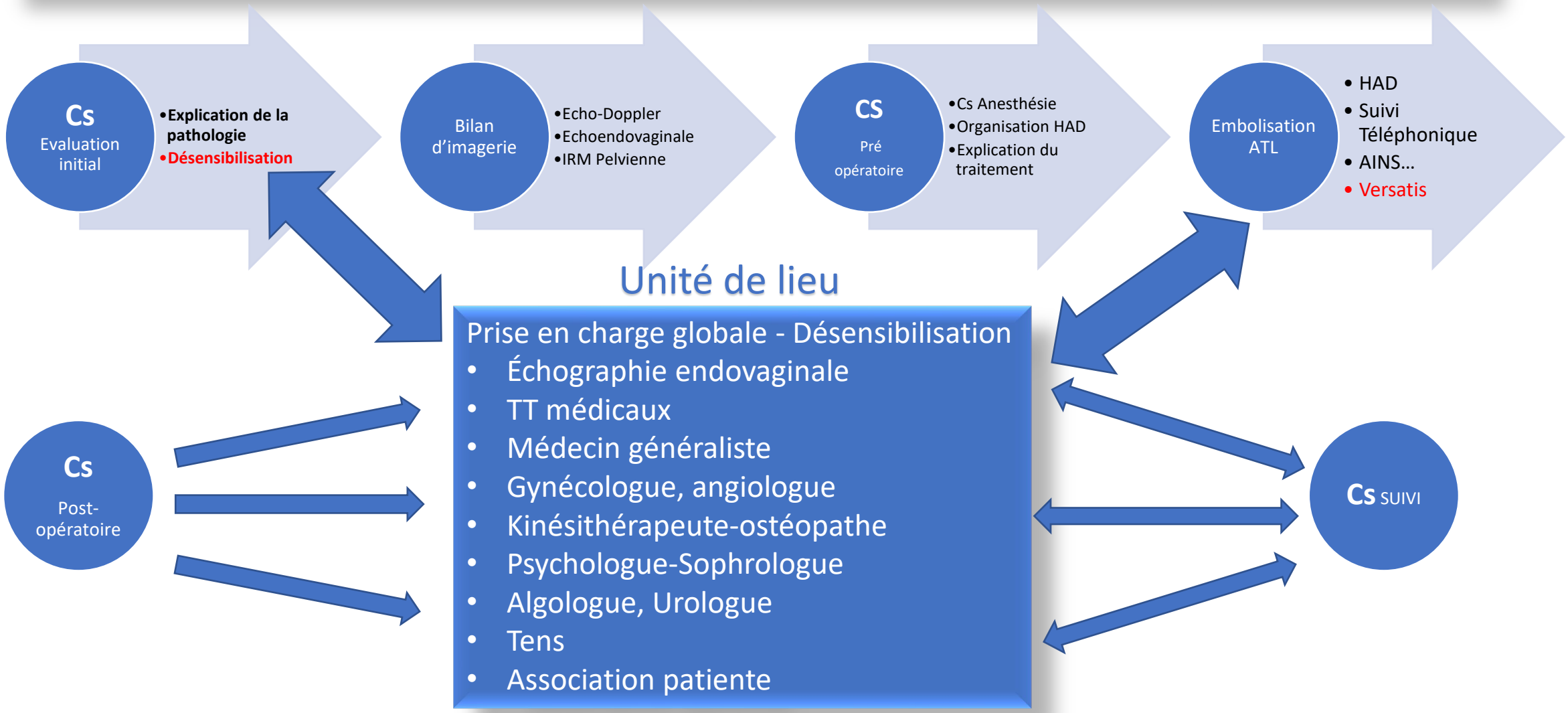
Traitement Médical de l'hypersensibilisation pelvienne chronique (Score>4)

- Traitement médicamenteux centraux:
  - **Amitriptyline** (Laroxyl®): inhibiteur non sélectif de la recapture de la monoamine avec diminution du recaptage présynaptique de la noradrénaline et de la sérotonine.
    - a faible dose : II a XX gouttes
  - **Duloxetine** (CYMBALTA®): inhibiteur de recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline
    - 30 mg pallier de 30mg jusqu'à 120 mg/j
  - **Pregabaline** (Lyrica®): inhibiteur du canal calcique voltage dépendant.
    - 75mg x 2/j avec palier de 75mg jusqu'à 600 mg
- Thérapie centrale:
  - **Thérapie cognitivo-comportementale**
  - **Hypnose**: techniques de relaxation et des suggestions destinées à modifier les dimensions affectives, cognitives et discriminantes de la douleur
  - **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR):**approche psychothérapeutique intégrative développée à l'origine pour le traitement de l'état de stress post-traumatique
  - **Sophrologie:** techniques corporelles et mentales permettant de prendre conscience de son corps et de soi dans un but d'harmonisation. Rupture du cercle: douleur–tension musculaire–anxiété. Autonomisation du patient pour la gestion de la douleur.
  - **Neurostimulation:** TENS
  - **Exercice physique, relaxation, yoga, Musicothérapie**…

Traitement Médical de l'hypersensibilisation pelvienne chronique

- Vésicale:
  - Hydro-distention
  - Pentosane Polysulfate Sodique (Elmiron® 100mg)
  - Tens
- Syndrome myofascial:
  - Kinésithérapie, ostéopathie, toxine botulique intra-musculaire
- Syndrome du colon irritable:
  - Modification des habitudes alimentaires. Traitement médicamenteux pour soulager, la diarrhée ou la constipation au moment des crises.
- Vestibulodynie:
  - désensibilisation locale (Xylocaine®)
- Douleurs neuropathiques: DN4
  - Patch de Lidocaine (Versatis®), Amitriptyline (Laroxyl®), Gabapentine (Neurontin®), Prégabaline (Lyrica®), Capsaicine®
  - TENS, auriculothérapie, acupuncture, sophrologie…
  - Périphérique: infiltration, bloc test, ablathermie.

Organisation pluridisciplinaire du parcours de soin



CLUB CONGESTION VEINEUSE PELVIENNE SFR-SFICV-SIFEM-FRI

- Gynécologues SGOP – SCGP: FIGO Paris oct 2023
- Angiologues SMV – SFP : Paris Nov – Mars 2023
- Convergences PelviPerineal: Rome nov 2022
- Algologues
- Kinésithérapeutes…

- Force de proposition:
  - Critères Dg – Questionnaire QdV - Fiche info P…
- Registre
- Presses
- HAS
- Politiques

Méthode DELPHI

Score diagnostique d'un trouble veineux pelvien devant une douleure pelvienne chronique (Insuffisance Veineuse Pelvienne Chronique (PeVD S2*)):
Probabilité d'étiologie veineuse d'une douleur pelvi-périnéale chronique > 6 mois

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

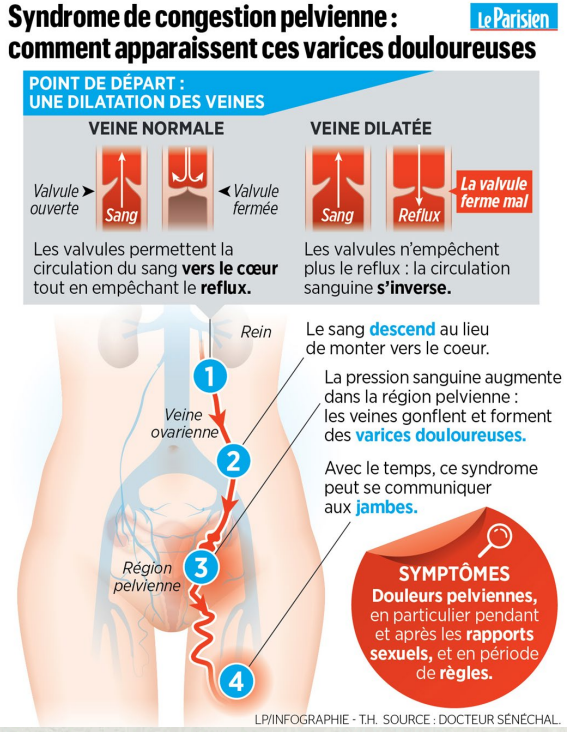
**PeVD S2 : Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders Meissner et al.*
Club Veines pelviennes-SFICV

La communication: un outil indispensable

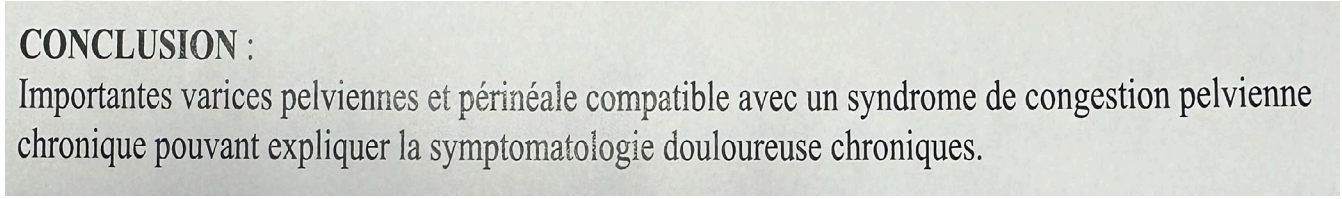
Nous sommes des spécialistes avec des compétences incroyables dans de nombreux domaines: il faut le faire savoir

- Errance thérapeutique (Eva Jambon)
- 11 ans (93% US, 5%CT, 10% IRM)
- Cibles:
  - Patientes: Presse généraliste – Association de patiente – Réseau sociaux
  - Angiologues, Gynécologues, Algologues
  - **Radiologues**
  - Prochaines cibles: Gastro-entérologues, urologues, **Médecins généralistes, sages femmes, physiothérapeutes**

  - RI spécialité méconnue:
    - Cs Dg
    - Traitement
    - suivi
    - Acteur principal du réseau DPC



Je suis au congrès de la SFETD à Lille. E Bautrant à rajouté une 8eme ligne à son topo



Adhérer à l'association de patiente

Informer:

Site Internet, réseaux sociaux, présence dans les congrès, organisation de manifestation…

Améliorer la prise en charge:

Sensibilisation des praticiens, participation aux débats multidisciplinaires, présence réunion HAS…

https://www.info-congestionpelvienne.fr