

Embolisation des varices pelviennes

L'existence de douleurs pelviennes chroniques associées à des varices utéro-ovariennes est appelé syndrome de congestion pelvienne. Ces douleurs s'aggravent en fin de journée, en position debout ou après une activité intense, et peuvent être accompagnées de dyspareunie (douleurs pendant les rapports sexuels) et/ou de varices des membres inférieurs. Cette origine pelvienne lorsqu'elle est méconnue et non traitée est la source d'interventions veineuses répétées pour les récives variqueuses.

L'embolisation est un traitement endovasculaire qui constitue en l'oblitération des veines ovariennes ou pelviennes par mise en place de microspires (coils), de colle biologique et/ou injection d'une mousse de produit sclérosant dans les veines impliquées. Le traitement se fait sous anesthésie locale, par ponction d'une veine du pli de l'aîne ou du pli du coude.

À QUI S'ADRESSE L'EMBOISATION ?

L'embolisation s'adresse aux patientes symptomatiques.

La réussite de la technique endovasculaire est d'environ 70%

LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES PRÉALABLES

Une Echographie-Doppler

Elle permet d'apprécier l'état de l'ensemble du réseau veineux, en particulier au niveau pelvien.

Une IRM pelvienne

Ces deux examens permettent de faire une cartographie précise du réseau veineux avant l'intervention.

Un questionnaire de qualité de vie et un examen clinique

DÉROULEMENT DE L'ACTE

En fonction des cas et, avec votre accord, l'examen sera réalisé sous anesthésie locale, car il s'agit d'une intervention rapide et peu douloureuse.

L'examen débute par une piqûre au niveau d'une veine fémorale, afin d'y introduire un petit tuyau en plastique appelé introducteur dans lequel on placera une sonde et un guide, qui est ensuite dirigé par le médecin radiologue. Le guide permet de progresser dans la veine ovarienne, qui sera embolisée à l'aide de coils, de colle biologique, et /ou de mousses sclérosantes.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'EMBOUSATION

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité, comporte un risque de complication.

- Migration du matériel d'embolisation (très rare).
- Apparition d'un hématome au niveau du ou des points de ponction.
- Accident vasculaire cérébral par migration de mousse sclérosante liée à la persistance d'un foramen ovale perméable (très rare).
- Réaction d'intolérance (principalement chez les patients à terrain allergique) liée à l'injection du produit iodé. Généralement transitoires et sans gravité, les complications graves sont rarissimes (urticaire, œdème de Quincke, choc allergique, etc.). Le risque de décès est exceptionnel (moins d'un cas sur 100 000).
- Des accidents rénaux, également liés au produit iodé, sont notamment possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein.
- Une infection est exceptionnelle dans les suites d'une embolisation.
- Les risques emboliques avec embolie pulmonaire.
- Risques liés aux rayons X : Si au cours des semaines qui suivent l'intervention vous remarquez une rougeur ou une dépilation au niveau de votre peau, localisée au niveau de la région qui a été explorée, n'hésitez pas à prendre contact avec l'équipe médicale qui vous a pris en charge afin qu'elle puisse assurer votre suivi.

APRÈS L'INTERVENTION

La patiente ressort le soir même de l'intervention (hospitalisation ambulatoire).

Un traitement par anti-inflammatoire sera prescrit pendant une semaine (des sensations douloureuses peuvent apparaître dans la première semaine).

Il est vivement conseillé d'arrêter toute activité physique et sportive durant la première semaine et d'éviter les voyages en avion et les longs trajets en voiture dans les 72 heures et toute activité nécessitant une augmentation de la pression abdominale de manière importante.

Un suivi par IRM est nécessaire à 3-6 mois.



Ce document d'information vous a été transmis via le site internet du

CENTRE DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE CHU DIJON

<https://www.radiologie-interventionnelle-chu-dijon.fr/>