



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DE LA SYMPTOMATOLOGIE EVOCATRICE DE VARICES PELVIENNES ET DE SA CORRELATION AVEC LA PRESENCE D'UNE MALADIE VEINEUSE

F-A. ALLAERT
Chaire d'Evaluation des allegations de santé ESC Dijon



INTRODUCTION

Le rôle de la pathologie veineuse dans les syndromes douloureux pelviens est sous estimé par les gynécologues

Les signes cliniques des varices pelviennes sont peu spécifiques et la difficulté réside dans leur identification pour prescrire l'examen par echo-doppler couleur auprès de l'angiologue

L'echo-doppler couleur confirmera le diagnostic en montrant les dilatations et les reflux veineux pelviens.



HYPOTHESE

Il existe une relation physiopathologique commune entre les syndromes de congestion pelvienne et l'existence d'une maladie veineuse des membres inférieurs

La présence d'une insuffisance veineuse est elle un élément discriminant pour la prescription d'un échodoppler ?



METHODOLOGIE

Nature de l'enquête :

Enquête épidémiologique nationale transversale auprès d'un échantillon représentatif de médecins gynécologues.

Objectifs :

Evaluer la fréquence des algies pelviennes d'origine veineuse.

Objectiver l'existence ou non d'une corrélation entre la présence suspectée ou affirmée de varices pelviennes et l'état clinique veineux des patientes.



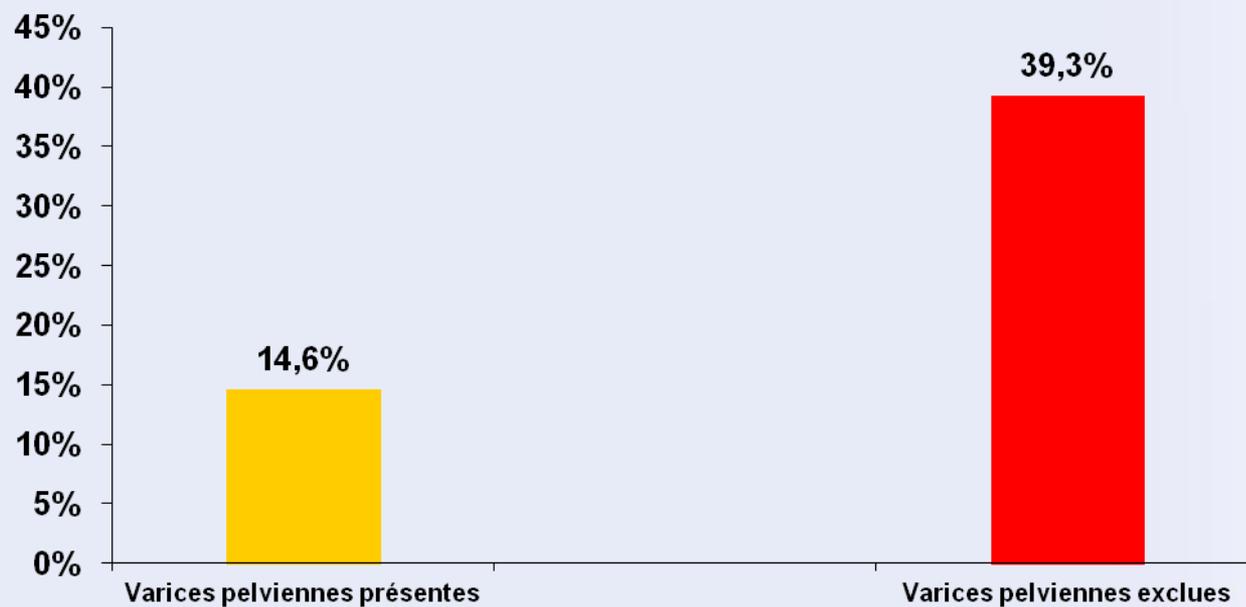
DESCRIPTION DES GYNECOLOGUES

- ☒ 359 gynécologues
- ☒ âgés de 48,6 + 6,2 ans en moyenne
- ☒ (58,4%) du sexe féminin
- ☒ 74,3% exerçaient en zone urbaine
- ☒ 58,9% en cabinet de groupe
- ☒ 67,8% en secteur I
- ☒ 54,7 gynécologue-obstétriciens et 45,3% gynécologues médicaux exclusivement
- ☒ 44,8% exclusivement en cabinet, 14,1% uniquement en clinique ou à l'hôpital et 41,1% ont activité mixte
- ☛ L'ensemble de ces caractéristiques permet de considérer l'échantillon comme représentatif de la population nationale des gynécologues.



Etiologie des douleurs pelviennes

5557 patientes ont été incluse dans l'étude :

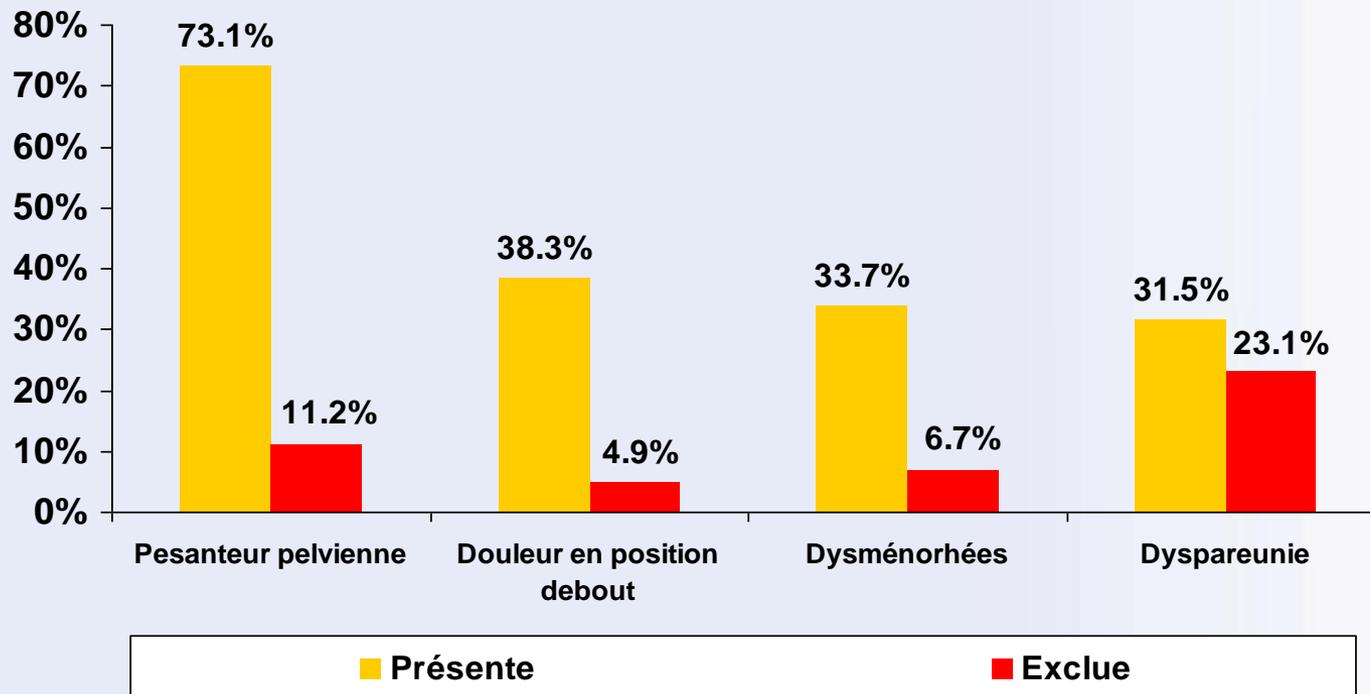




**COMPARAISON DES PROFILS
CLINIQUES DES FEMMES
POUR LESQUELLES LES VARICES
PELVIENNES SONT PRESENTES
OU EXCLUES**



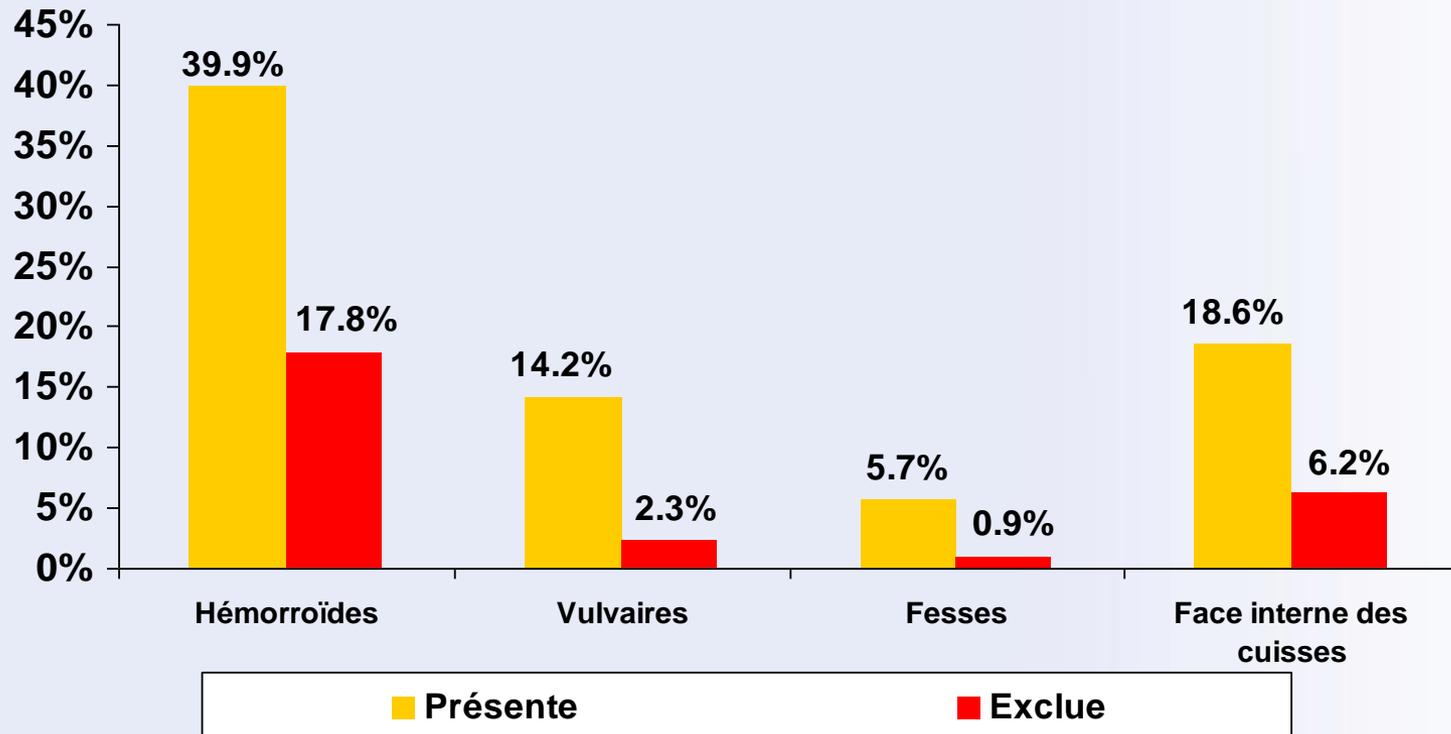
Comparaison des douleurs ressenties par les femmes pour lesquelles une étiologie à type de varices pelviennes est présente ou exclue



Les dysuries sont aussi plus fréquentes (7,9% vs 2,0% ; $p < 0,001$) et les douleurs résistent également plus fréquemment aux antalgiques (11,3% vs 1,4% ; $p < 0,001$).



Comparaison de la fréquence des varices dans les territoires non saphénien chez les femmes où une étiologie à type de varices pelviennes est présente ou exclue



Globalement au niveau des membres inférieurs :
(64,2% vs 31,9% ; $p < 0,001$).

Déclenchement ou aggravation par les grossesses :
(75,0% vs 48,4% ; $p < 0,001$).



COMPARAISON DE LA FREQUENCE DES ANTECEDENTS VEINEUX ET DE LA FREQUENCE DES SIGNES CLINIQUES

Les antécédents familiaux veineux sont plus fréquents
(66,9% vs **44,0%** ; $p < 0,001$)

Les signes physiques sont plus fréquent :
57,1% d'œdème contre **22,3%** ($p < 0,001$)
2,2% d'ulcères variqueux contre **0,8%** ($p < 0,01$)
6,8% de troubles trophiques contre **3,9%** ($p < 0,01$).

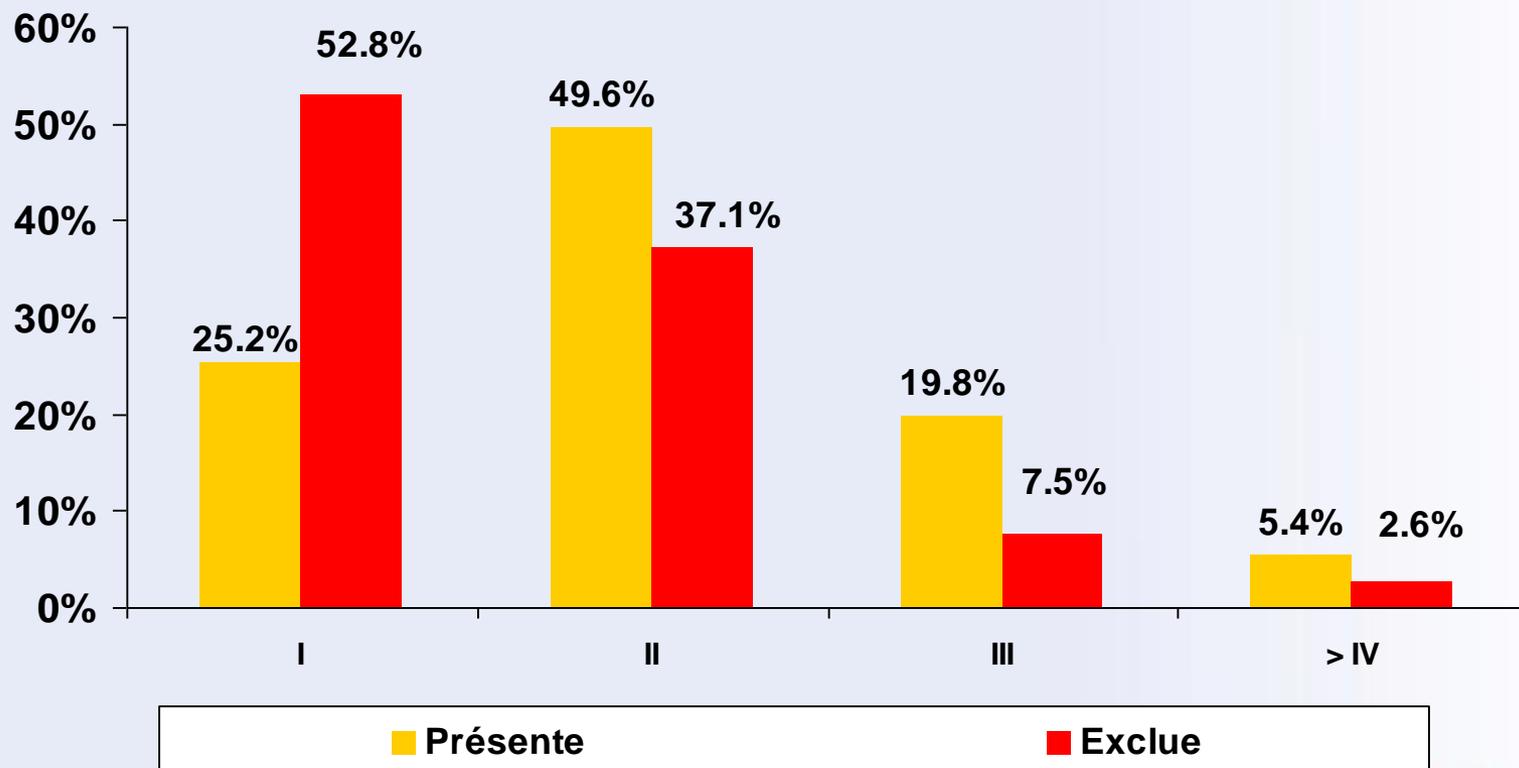


COMPARAISON DE L'INTENSITE DES SIGNES FONCTIONNELS

	Présentes	Exclues	T de student
Douleurs	2,3 ± 1,9	4,1 ± 2,2	P<0,001
Lourdeurs	2,6 ± 2,0	4,5 ± 2,2	P<0,001
Paresthésies	1,5 ± 1,2	2,4 ± 1,7	P<0,001
Prurit	1,2 ± 0,9	1,7 ± 1,3	P<0,001
Impatience	1,7 ± 1,5	2,9 ± 2,0	P<0,001
Crampes	1,8 ± 1,4	2,9 ± 1,9	P<0,001



Comparaison de la fréquence des étiologies pelviennes présentes ou exclues en fonction du stade de la maladie veineuse



CONCLUSION

Chez des femmes présentant des douleurs abdominales régulières, une maladie veineuse marquée et des varices dans des territoires non saphéniens , il faut savoir penser aux varices pelviennes.

