

**PARTICULARITES DE LA MALADIE VEINEUSE  
CHEZ LA FEMME JEUNE (Groupes de travail 4 et 17)**

*Présentation de l'enquête réalisée par la SFA sur  
l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)*

M CAZAUBON, JL GILLET, FA. ALLAERT, N. CASTAING

micazang @noos.fr

**64es Journées Internationales Francophones d'Angéiologie**



# Rappel (1)

- La maladie veineuse chronique (MVC) est plus fréquente chez les femmes / hommes.
- L'un des signes cliniques de la MVC, les varices apparaissent dans 10 à 20 % des cas au cours de la première grossesse. Ce pourcentage double pour la deuxième grossesse et triple ou quadruple chez la multipare.
- 47 % des femmes enceintes ont des varices.
- Mais ... pas de chiffre retrouvé sur l'AMP et le risque d'apparition ou d'aggravation d'une maladie veineuse chronique.

# Rappel (2)

## L'assistance médicale à la procréation (AMP)

désigne l'ensemble des pratiques cliniques et biologiques listées auprès du ministère de la santé (art. L2141-1 du code de santé publique) et de l'Agence de Biomédecine qui permettent:

- la conception in vitro,
- le transfert d'embryons et
- l'insémination artificielle.

La **stimulation ovarienne simple** est également soumise à des recommandations de bonnes pratiques.

- **100 000 tentatives d'AMP par an en France = plus de 20 000 naissances** (Agence de Biomédecine 2010)

# Rappels (3)



La stimulation de l'ovulation nécessaire pour obtenir une multifolliculogénèse doit être supra-physiologique:

Cette hyperstimulation contrôlée se traduit par une augmentation des hormones:

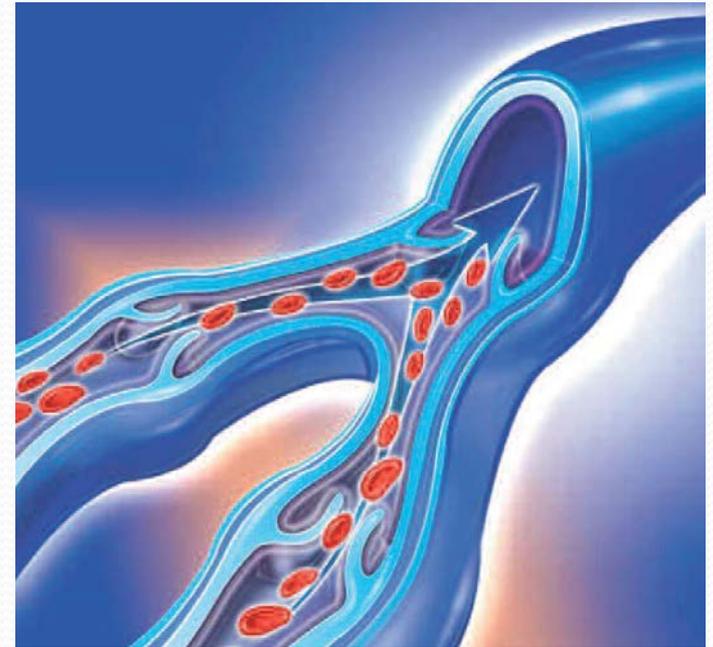
- **OESTRADIOLÉMIE X 10**
- **PROGESTÉRONE X 10**
- ***versus* 2 À 3 DANS LES GROSSESSES SPONTANÉES**

# Rappel

- Le retentissement clinique et les modifications biologiques conséquents peuvent être importants et aboutir à un syndrome d'hyperstimulation pathologique.
- En cas d'hyperstimulation ovarienne il existe un état d'hypercoagulabilité **et un risque de thrombose veineuse (2/3 des cas décrits) ou artérielle bien identifié.**
- En cas de stimulation ovarienne simple ou d'IIU les traitements utilisés ont un retentissement clinique et biologique en règle plus faible.

# Excès d'oestrogènes et veine

- Inhibition des défenses de la veine contre la dilatation
- Inhibition de la sécrétion des substances antithrombotiques
- Ouverture des shunts artérioveineux avec :
  - modifications de l'hémodynamique microcirculatoire
  - et de la perméabilité capillaire.



# Présentation de l'étude pilote

## OBJECTIFS

- La recherche des antécédents obstétricaux fait partie de l'interrogatoire des patientes en angio-phlébologie, mais une AMP est-elle recherchée systématiquement ?
- Et si oui , avons-nous des éléments pour établir un lien entre évolution de la maladie veineuse chronique et une (ou X) AMP?
- Particularités de la MVC après AMP/  
Grossesses normales ou pas de grossesse.  
Topographie et aspect des varices



# METHODE

1/ Demandez-vous systématiquement à vos patientes adressées dans le cadre d'une maladie veineuse chronique (MVC) :

- Leurs antécédents obstétricaux :
- L'existence éventuelle d'antécédent d'AMP

et si oui:

- Quel type :
- Stimulation ovarienne simple
- Insémination intra-utérine
- Fécondation in Vitro ou ICSI
- Dons d'ovocytes

- 1/ : questionnaire médecin



# Questions / MVC

- Classification de la maladie veineuse chronique selon la classification CEAP : C1 - C6
- Nombre d'années depuis l'apparition des premiers signes de la maladie veineuse(/ AMP)
- Traitements antérieurs éventuels : compression médicale, veinotoniques, sclérothérapie ou chirurgie des varices.



# Facteurs de risque « veineux »

- IMC > 25 et / ou prise de poids récente
- Nombre de grossesses antérieures
- Position au travail
- Antécédents familiaux de varices
  
- Antécédent personnel de MVTE : localisation et nombre
  
- Antécédents familiaux de MVTE ( père, mère, collatéraux )
- Thrombophilie : laquelle

# Questionnaire + spécifique

- Chez une femme jeune avec MVC ( $>C_2$ ) et désireuse de grossesse, quel est votre attitude lorsqu'elle souhaite avoir recours à une AMP:

Vous laissez le gynécologue-obstétricien décider

Vous déconseillez toutes formes d'AMP

Décision au cas par cas avec discussion pluridisciplinaire (chirurgien vasculaire inclus).



# Manifestations de la MVC attendues lors de l'AMP

- Symptômes :
  - lourdeurs,
  - pesanteur et gonflement
  - majorés lors des stations debout prolongées.
- Signes cliniques :
  - Télangiectasies, veines réticulaires ou veinules sous cutanées
  - Infiltration des téguments au niveau du 1/3 inférieur des deux jambes avec oedème.



# Mais .....

- Apparition de varices tronculaires dans les territoires des 4 saphènes
- Posant l'indication d'un traitement des varices
- (2 cas dans notre série)



# Résultats

- Tous les médecins qui ont répondu ( 25/300 mailings) reconnaissent ne pas s'intéresser à la notion d' AMP
- Alors que tous interrogent leurs patientes sur leurs antécédents obstétricaux
- Tous se disent intéressés par une étude ultérieure sur ce sujet

# QUESTIONS AMP/MVC

- La recherche d'antécédent d' AMP doit faire partie de l'interrogatoire de toute patiente consultant pour une MVC, même si cela n'est pas encore une habitude généralisée auprès des médecins vasculaires
- Définir précisément le score de risque de maladie veineuse chronique chez toute femme ayant recours à l' AMP
- Généraliser le port de la compression médicale, qui est préconisé lors de la grossesse, aux femmes bénéficiant de l' AMP ( HAS nov 2010)

# Questions suite

- Revoir l'intérêt des veinotoniques sur les symptômes de MVC chez la femme ayant recours à l'AMP
- Choix du traitement des varices chez les femmes jeunes désireuses de grossesses ultérieures



# A venir..

- Envisager étude : comparaison des varices ( classification CEAP et score de sévérité veineuse clinique, âge d'apparition / grossesse ou l' AMP, évolution ) entre femme avec grossesses « normales » et après AMP en tenant compte des facteurs de risque de MVC
- Collaboration avec les spécialistes de l' AMP indispensable

