

JANUARY 19-21 2017

MARRIOTT RIVE GAUCHE & CONFERENCE CENTER

PARIS, FRANCE



Varices vulvaires après la grossesse.  
Doit-on lier les points de fuite ?  
Minimally-invasive surgical  
procedure for pelvic leak points in  
women

C. Franceschi, R. Delfrate, M. Bricchi, F. Quadrozzi

Chirurgie mini invasive des points de fuite pelviens  
chez la femme

## **Disclosure**

Speaker name:

Claude

Franceschi.....

I do not have any potential conflict of interest

January 2003- August 2016

250 Pelvic Leak Points treated from January  
2003 to August 2015

CHIVA cure : 3742

males: 1025 (27,4%)

pelvic leaks points:21 (2%)

females: 2717 (72,6%)

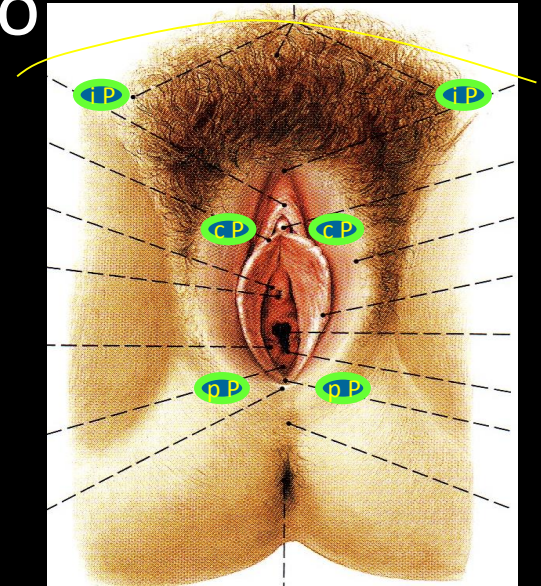
pelvic leaks points : (250) 9,2%

Sur 2717 CHIVA chez la femme, 250 concernaient des points de fuite pelviens, soit 9%.

# DIAGNOSIS

Duplex Scan assesment according to our anatomo-fonctionnal systematization (1,2,3) :

- IP is the Inguinal point
- PP is the Perineal point
- CP is the Clitoridian Point

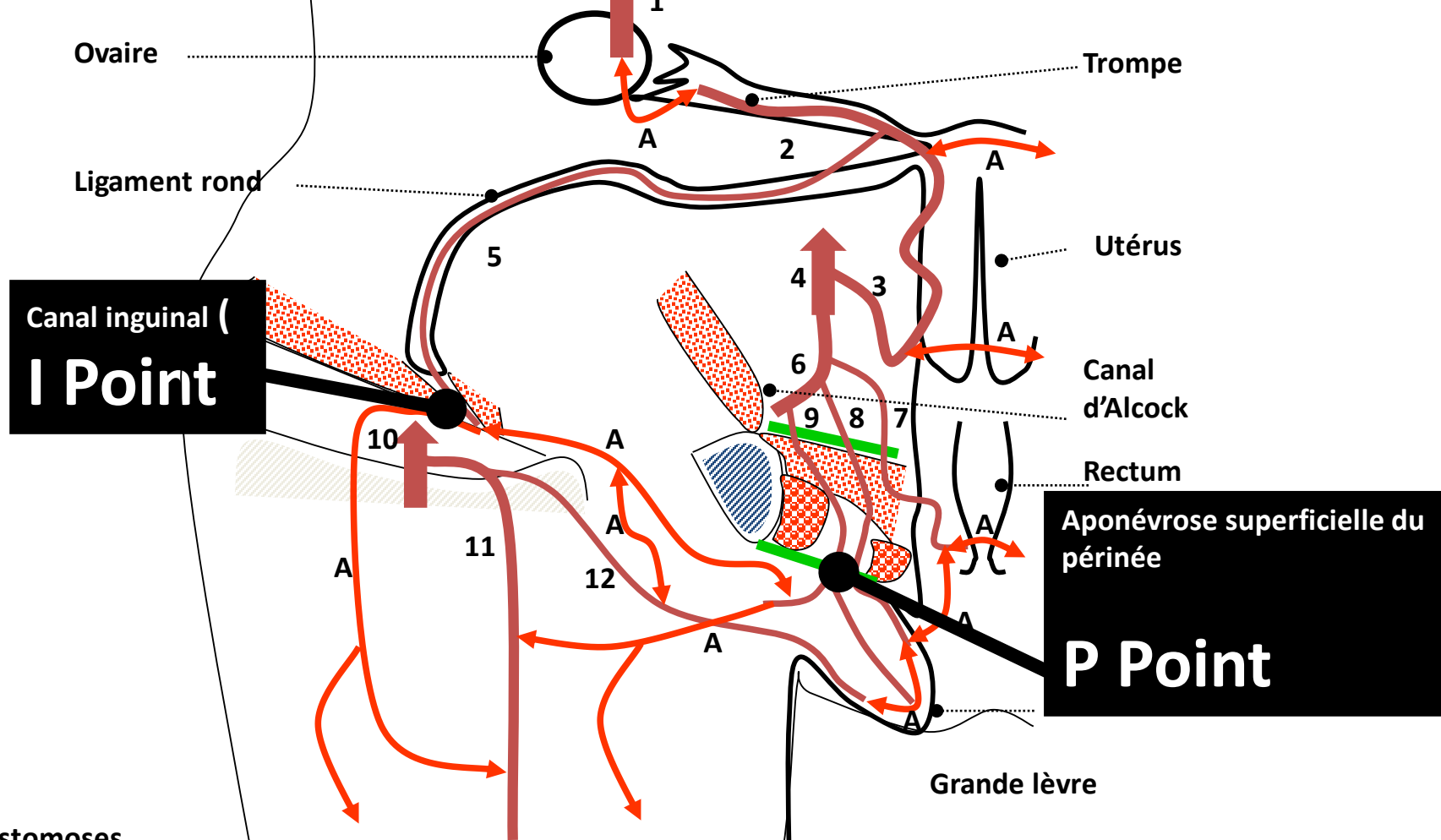


1-C Franceschi, A. Bahnini Points de fuite pelviens viscéraux et varices des membres inférieurs *Phlébologie* 2004; 57: 37-42.

2-C Franceschi, A. Bahnini Treatment of lower extremity venous insufficiency due to pelvic leak points in women *Ann Vasc Surg* 2005; 19: 284-288

3- Franceschi C. Anatomie fonctionnelle et diagnostic des points de fuite bulboclitoridiens chez la femme (point C). *J Mal Vasc.* 2008;33:42.

Le diagnostic a reposé sur l'échodoppler et les repères anatomiques des 3 points de fuite , Inguinal Périnéal et Clitoridiens que nous avons décrits en 2004 et 2008.



**Canal inguinal ( I Point**

**P Point**

**A Anastomoses**

- |                   |                          |                                 |                           |
|-------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 1 Veine Ovarienne | 4 Veine Hypogastrique    | 7 Veine Hémorroïdale inférieure | 10 Veine Fémorale Comm    |
| 2 Veine Tubaire   | 5 Veine du Lig. rond     | 8 Branche honteuse interne      | 11 Veine Grande Saphène   |
| 3 Veine Utérine   | 6 Veine Honteuse Interne | 9 Veine Périnéale superficielle | 12 Veine Honteuse Externe |

Le point de fuite Inguinal est alimenté par la Veine du ligament rond de l'utérus. Les points Perineal et Clitoridiens sont alimentés par les Veines Pudendales. En amont comme en aval de ces points de fuite , de nombreux anastomoses et plexus relie ces différentes veines.

# Selection criteria for surgical treatment

Varicose veins : lower limbs, perineal, vulvar  
due to:

Reflux at the pelvic leaks points evoked  
by the **Valsalva manoeuvre** and assessed  
by DUS (linear probe 10-18 MHz )

Clinical **absence of pelvic congestion**  
syndrome

**Absence of continuous compensatory reflux**  
( open vicarious shunt: OVS )

Le diagnostic était porté sur un reflux aux points de fuite provoqué par la manœuvre de Valsalva. Les reflux permanents témoignant de veines de suppléance étaient exclus  
Les patientes étaient variqueuses mais libres de Syndrome clinique de congestion pelvienne.

# Treatment

Mini-invasive surgery according to CHIVA strategy for SHUNTS type 4 and 5:

- Disconnection of leak points and veno-venous shunts

- Without normal or varicose veins ablation

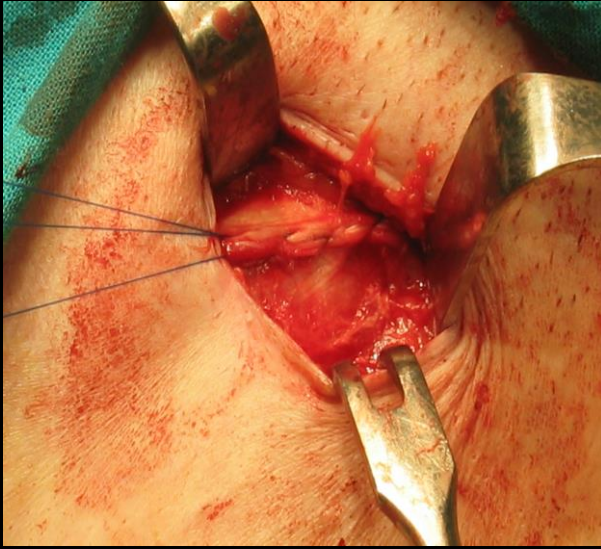
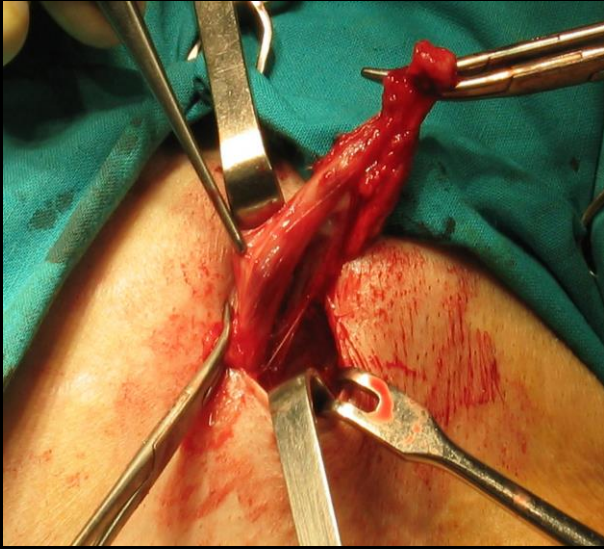
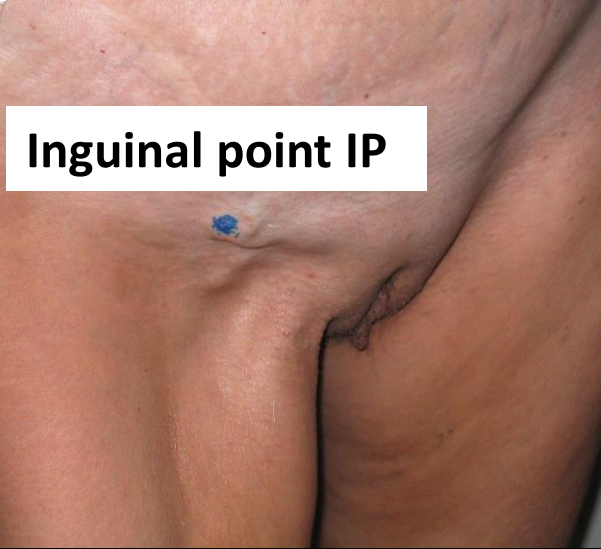
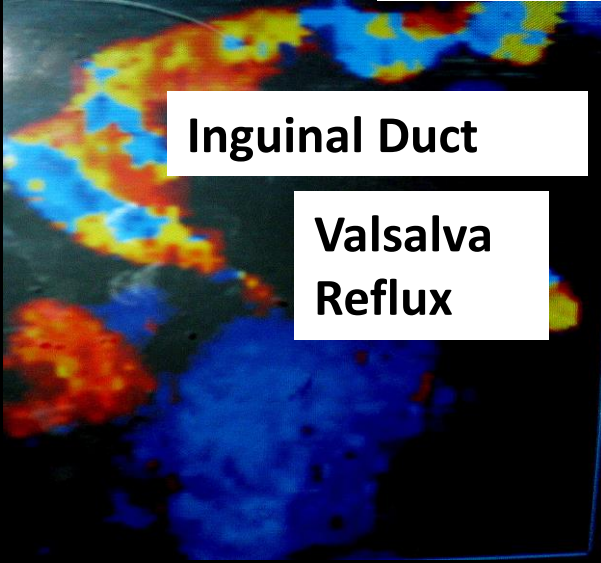
La stratégie des traitements était conservatrice et hémodynamique conformément à la Cure CHIVA des shunts 4 et 5 de la classification de Teupitz.

- **Ambulatory.** Local anesthesia
- **Mini-incision** according to the DUPLEX guided skin marking
- **PP and IP:** At the leaking points. Veins Division/ligation and fascia stich with 6 zero polypropilene (non absorbable)
- **CP :** Division/ligations below the leaking point ( risk of clitoris nervous injury)

La chirurgie était mnin-invasive , en ambulatoire, et sous anesthésie locale après echomarquage. Les veines traversant les points de fuite I et P étaient sectionnés et liés au fil non résorbable, de même que la fermeture systématiques des fascias .Les fuites du point C étaient interrompues plus à distance en raison de la richesse nerveuse a ce niveau.



**Inguinal  
point IP**



Un exemple d' Echoreperage, marquage et chirurgie du point Inguinal.

B RIS-A G --- CFM F 5.6 MHz G ---  
P 37mm XV C1 PRF 1.0 KHZ  
PRC 8/1/2 PRS 8 PRC M/ 1 PRS 3  
PST 0 C 2 FP 2

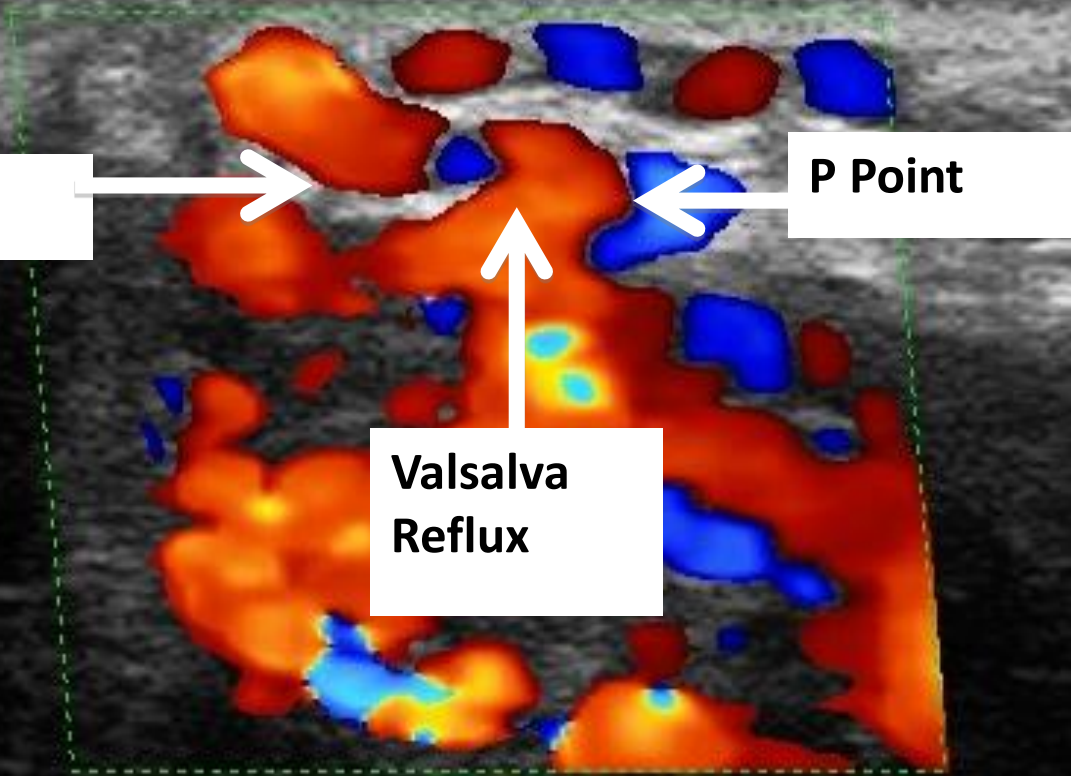
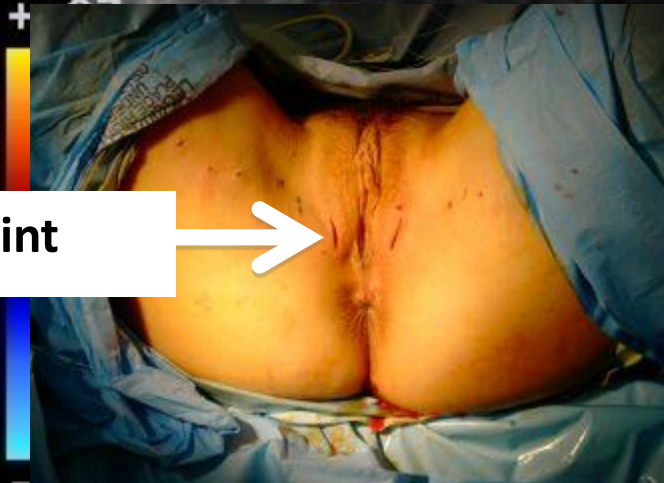
LA523

Perineal Fascia

P Point

Valsalva  
Reflux

P Point

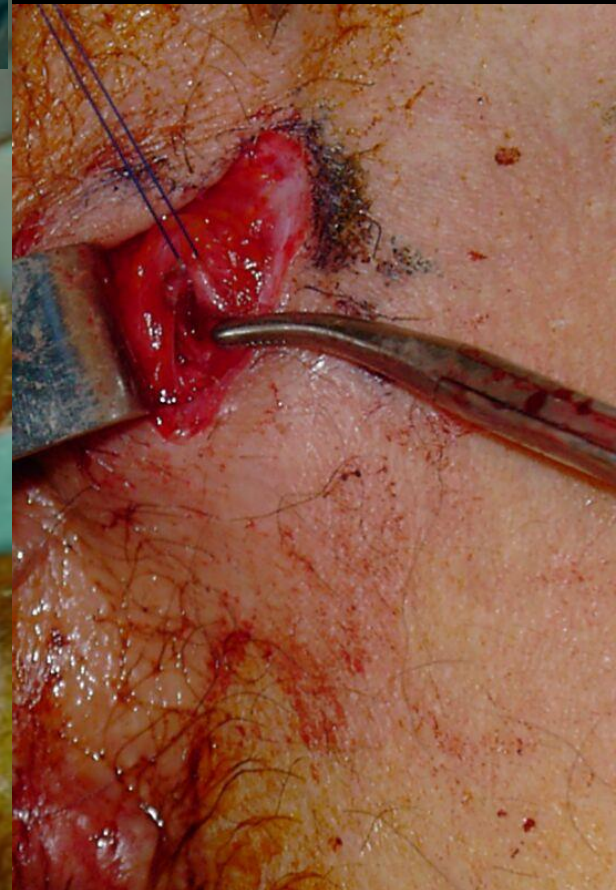
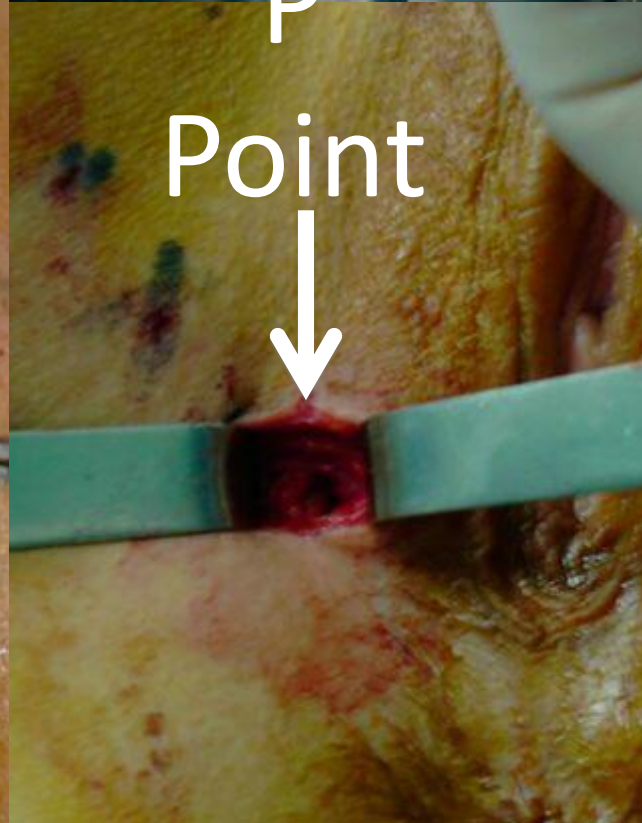


Un exemple d' Echoreperage, marquage et chirurgie du point Périnéal bilatéral.



P

Point



Repère et section-ligature du Point P qui traverse l'aponévrose superficielle du périnée derrière le muscle Transverse Profond.

# Our experience in surgical minimally-invasive female parietal treatment of Pelvic Leak Points (PLP)

Shunts type IV and V according to the Teupitz CHIVA classification\*

Surgical procedures: 250

158 PP, 88 IP, 4 CP

Follow up:

12 to 92 months Mean 30.51 months

Clinically and EchoDoppler with Valasalva test at the treated leak points

The group of controlled patients is homogeneous both for surgeon and for controllers

Nous avons traité 158 point P, 88 point I et 4 point P .

Le follow up a duré de 12 à 92 mois pour une moyenne de 30 mois.

Il a été clinique et ultrasonore avec recherche des points de fuite par la manœuvre de Valsalva

# Surgical minimally-invasive female parietal treatment of Pelvic Leak Points (IP,PP,CP)

**No** major complications (deep vein thrombosis, pulmonary thromboembolism), or death occurred

**No** subcutaneous inguinal or perineal bruises), neuralgia, wound infection or superficial phlebitis,

**One inguinal bleeding** (immediate surgical exploration of the inguinal canal under local anaesthesia)

Pas de complications majeure ni mineure sauf une hémorragie postopératoire au point I aussitôt contrôlée car la patiente n'avait pas encore quitté la clinique. ..

# Surgical minimally-invasive female parietal treatment of Pelvic Leak Points (IP,PP,CP)

no Valsalva reflux redo : 245 (98%)

Valsalva reflux redo 5 (2%) where PP =3 (1,2%), IP =1 (0.4%), CP 1(0.4%).

Clinical redo: 1 (0,4%)

Taking into separate consideration each PLP the recurrence rate was: 1.89% PP, 1.13% IP, 25% CP

The only symptomatic redo was treated by surgery  
The 4 asymptomatic were treated by sclerotherapy.

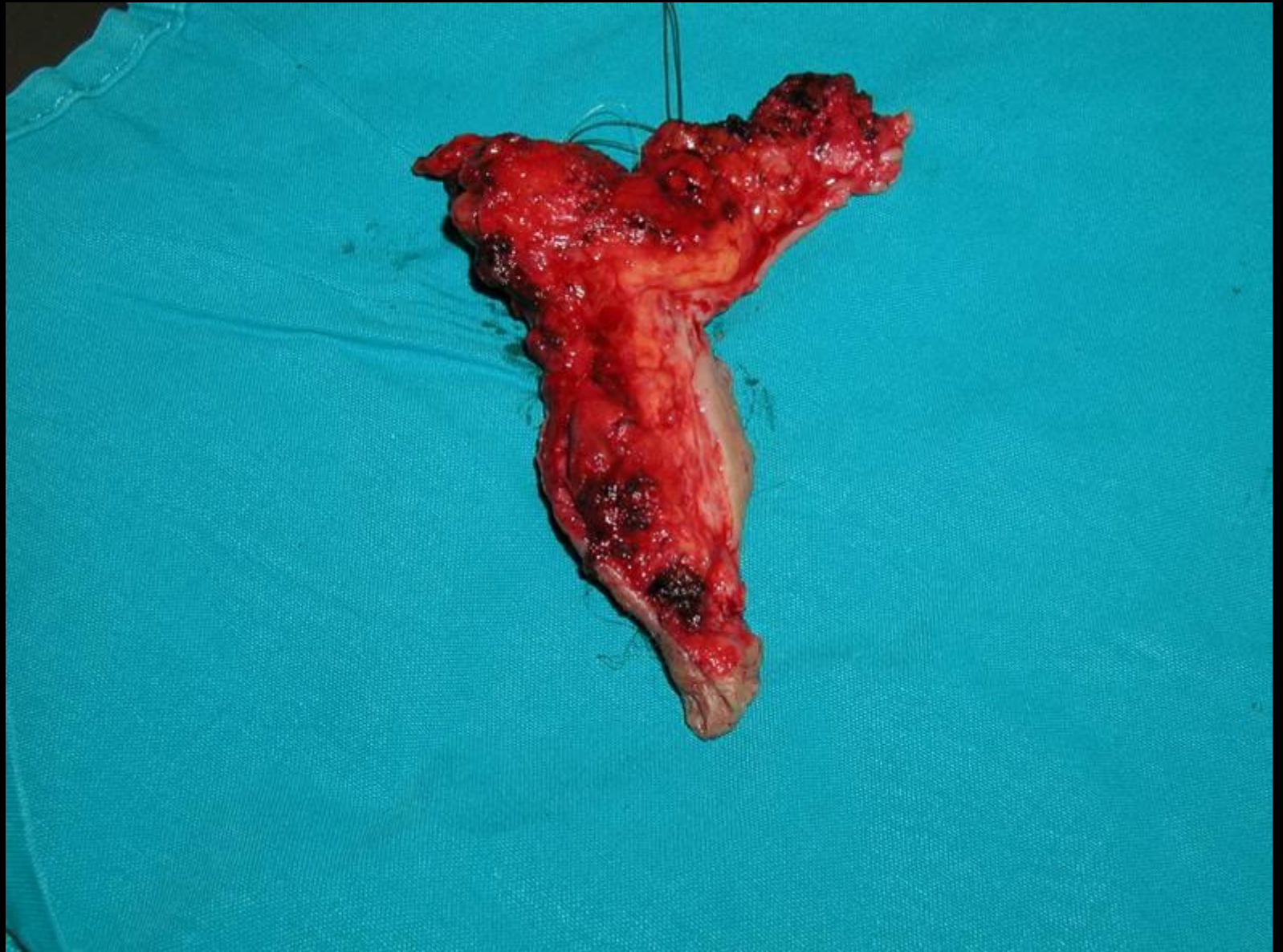
5 récurrences de fuite soit 2% ont été révélées par la manœuvre de Valsalva  
Elles intéressaient 3 Points P, 1 point I et 1 point C

1 seule récurrence clinique reprise chirurgicalement et les 4 autres asymptomatiques ont été traitées par sclérothérapie.



# Venous malformation

Parmi les diagnostics différentiels, on peut retenir comme exemple ces varices vulvaires qui ont été reconnues à l'écho-doppler comme une malformation veineuse et tissulaire pure, sans reflux pelvien causal et qui a pu bénéficier d'une chirurgie d'exérèse simple .







30  
days  
later

## Conclusions

- Peripheral **mini-invasive surgical therapy** of pelvic leaks **is** feasible and sustainable (very few recurrences)
- So, previous or successive **embolization is useless** in absence of pelvic congestion symptoms

### EN CONCLUSION

La chirurgie ambulatoire mini-invasive des points de fuite pelviens est sûre, efficace et ses résultats sont durables.

L'embolisation veineuse pelvienne préalable ou ultérieure est donc inutile en l'absence, bien sur de véritable syndrome de congestion pelvienne.

## Conclusions

The key for satisfactory outcomes seems to be:

- 1-Accurate DUS assessment of each specific pelvic leak I,P,C
- 2-Minimally invasive surgical technique (non-absorbable suture of vein stumps and fascias)

La clé de ces bons résultats semble reposer sur:

Un repérage précis des points fuite I, P et C

Une chirurgie à mini-invasive MAIS patiente et précise avec sutures non résorbables des veines et fascias.

Merci pour votre  
attention