Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française

INFORMATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Syndrome de Cockett

Compression de la veine iliaque primitive gauche (syndrome de May-Thurner)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nature de l'intervention :

_____

_____

Dr

Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par la **Société Française de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire**, est destinée à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre chirurgien vasculaire à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne remplace la **relation** que vous avez avec votre chirurgien. Il est indispensable, en cas d'incompréhension ou de questions supplémentaires, que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements. **Ne vous faites pas opérer si vous avez encore des questions** sur l'indication opératoire, les bénéfices, les risques et les suites opératoires.

Cette fiche vous expose les **raisons** de l'acte qui va être réalisé, son **déroulement** et ses **suites habituelles**, les **bénéfices** et les **risques connus**, même des complications rares. Ces complications sont inhérentes à la technique chirurgicale ; elles existent dans toutes les équipes et relèvent de l'**aléa thérapeutique**.

Prenez le temps de lire ce document, éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant. Pour plus d'informations : **www.vasculaire.com**.

1. Définition

Le **syndrome de Cockett** (aussi appelé syndrome de May-Thurner, MTS) est une **compression de la veine iliaque primitive gauche**. Cette compression se situe au niveau de la bifurcation aorto-iliaque (versant artériel) et ilio-cave (versant veineux) : la veine iliaque primitive gauche est comprimée entre l'**artère iliaque primitive droite** (en avant) et le **corps vertébral** (en arrière).

2. Symptômes

Les symptômes sont en lien avec l'obstacle à la vidange veineuse du petit bassin et/ou du membre inférieur gauche :

- Un tableau de **congestion pelvienne**, via la mise sous tension des veines pelviennes (« varices pelviennes ») : on peut alors retrouver la triade de la congestion pelvienne (douleurs pelviennes + dyspareunies + règles douloureuses abondantes) ;
- Un tableau intéressant le **membre inférieur gauche** : douleurs d'allure veineuse (tiraillements, impatiences, œdème) ou claudication veineuse (douleur à l'effort) ;
- Des symptômes moins spécifiques : douleurs lombaires basses latéralisées à gauche, symptômes urologiques, gastro-entérologiques, gynécologiques, devant faire rechercher d'autres causes.

3. Bilan diagnostique

1. Confirmer la compression significative de la veine iliaque primitive gauche

- **Échographie-Doppler** des membres inférieurs : visualise directement la compression et explore la veine iliaque droite, la veine cave inférieure et la veine rénale gauche à la recherche d'un syndrome compressif associé.
- **Échographie endovaginale** : réalisée par sage-femme ou gynécologue, peut mettre en évidence des varices pelviennes.
- **Scanner abdomino-pelvien** avec injection d'iode : étudie globalement l'anatomie veineuse.
- **IRM pelvienne** : met en évidence des varices pelviennes et peut éliminer certains diagnostics différentiels (endométriose, adénomyose).
- **Phlébographie diagnostique** : examen princeps qui affirme le diagnostic, recherche d'autres compressions associées (syndrome de Nutcracker) et permet de préparer la stratégie thérapeutique.

2. Éliminer les autres causes

Le petit bassin contient de nombreux organes (utérus, ovaires, vessie, rectum, structures osseuses...), chacun pouvant être à l'origine de douleurs. Un **avis pluridisciplinaire** (gynécologue, urologue, gastro-entérologue, algologue, médecin rééducateur, etc.) est parfois nécessaire pour exclure d'autres pathologies.

4. Traitement

L'indication thérapeutique est réservée aux patients très symptomatiques chez qui le bilan n'a pas mis en évidence d'autre pathologie pouvant expliquer les symptômes. Le principe du traitement est la **dilatation de la veine iliaque primitive gauche** puis la mise en place d'un **stent**. Cela implique le respect de consignes péri-opératoires, des traitements post-opératoires et une surveillance au long cours pour éviter que le stent ne se bouche.

5. Déroulement de l'intervention

Avant l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien vasculaire et votre anesthésiste. **En cas de non-respect de ces consignes, l'intervention pourrait être reportée.**

Il est **impératif** de signaler à votre chirurgien vasculaire et à l'anesthésiste les nouveaux antécédents médicaux, chirurgicaux, allergiques et vos traitements en cours, en particulier les **traitements anticoagulants ou antiagrégants** (aspirine, antivitamines K, etc.).

> ⚠️ **Sevrage tabagique impératif**
>
> Il est indispensable d'**arrêter de fumer** car cela peut compliquer gravement la cicatrisation. **En cas de non-arrêt du tabac, la chirurgie pourra être annulée.**

Principe du stenting veineux

La dilatation de la veine iliaque primitive gauche associée à la mise en place d'un stent permet d'augmenter son diamètre. Le choix du stent dépend de l'anatomie de votre veine, de son diamètre, des caractéristiques de la compression et des habitudes de votre chirurgien.

Suites habituelles, retour à domicile

- Le stenting se fait habituellement en **hospitalisation conventionnelle**, de durée variable.
- Le traitement post-opératoire associe des **antiagrégants plaquettaires** et des **anticoagulants**.
- La reprise de la marche se fait habituellement très vite après l'intervention.
- Après l'hospitalisation, il est conseillé d'**éviter tout effort ou déplacement important** dans le premier mois suivant l'intervention.

- Le port de **bas de contention** est souhaitable pendant au moins un mois après l'intervention.
- Une **consultation post-opératoire** est programmée et est indispensable à votre prise en charge.

6. Risques et complications

Complications communes à toute chirurgie

- Infection locale ou généralisée ;
- Saignement avec hématome possible et parfois transfusion ;
- Phlébite / thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire ;
- Allergie ;
- Problème de cicatrisation, surtout chez les fumeurs.

Complications spécifiques à l'intervention

Période	Principales complications
Peropératoire	Hématome au point de ponction ; geste plus complexe en raison des constatations peropératoires ; changement de voie d'abord ; rupture veineuse ; hématome profond.
Postopératoire précoce	Infection (site opératoire, urinaire, pulmonaire, de perfusion) ; saignement et hématome pouvant nécessiter un geste complémentaire ; thrombose du stent conduisant à une reprise chirurgicale ; douleurs lombaires basses ; embolie pulmonaire.
À distance	Douleurs lombaires basses persistantes ; complications liées aux traitements anticoagulants et antiagrégants ; thrombose veineuse profonde par thrombose du stent ; embolie pulmonaire.

Toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques, y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver face à un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus.

En cas d'urgence

🚨 Conduite à tenir

En cas d'urgence, votre chirurgien vasculaire vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre, faites le 15.

Sevrage tabagique

🚭 Le tabac multiplie les risques

Fumer augmente le risque de complications de toute chirurgie, en particulier le **risque infectieux (×3)** et les **difficultés de cicatrisation (×5)**. **Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention** diminue significativement ces risques. Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, à votre chirurgien et à votre anesthésiste, ou appelez **Tabac info service** au **39 89** ou sur **tabac-info-service.fr**.

Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?
Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une **douche**.

Puis-je faire du sport ?
La reprise des activités physiques dépend de la technique réalisée et sera précisée par votre chirurgien.

Puis-je conduire après l'intervention ?
Certains médicaments contre la douleur peuvent entraîner une somnolence non compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible **selon l'accord de votre chirurgien**.

Puis-je voyager ?
Les voyages sont possibles selon l'accord de votre chirurgien.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?
La reprise d'une activité sexuelle est possible **dès que votre état général le permet**.

Destination de cette fiche

Cette fiche d'information vous est **destinée**. Elle a pour but de vous fournir les éléments nécessaires à votre **réflexion** et à votre **consentement éclairé**, en complément des explications orales données en consultation. Elle ne se substitue pas au dialogue avec votre chirurgien et votre médecin anesthésiste. Une copie peut être conservée dans votre **dossier médical**.

Dans le cadre du Registre de spécialité, certaines de vos données médicales (informations cliniques, traitements, données démographiques) pourront être recueillies à des fins de recherche médicale et d'amélioration des pratiques de soins. Avant tout partage, vos données sont anonymisées : votre identité est remplacée par un code anonyme, de sorte que les destinataires ne peuvent pas vous identifier. Vous pouvez à tout moment vous opposer à ce partage sans que cela n'ait de conséquence sur votre prise en charge.

Consentement éclairé — Document de consentement aux soins

Dans le respect du code de santé publique (**article R. 4127-36**), je soussigné(e) **Madame / Monsieur**

_____

reconnais avoir été informé(e) par le **Docteur** _____

en date du _____

à propos de l'intervention qui m'est proposée :

_____

(par exemple : stenting d'un syndrome de Cockett (veine iliaque primitive gauche))

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Docteur _____ qui a répondu à toutes mes interrogations et m'a rappelé que je pouvais, jusqu'au dernier moment, **annuler l'intervention**.

> ⚠️ **Document important**
>
> Ce document est important. Il est **indispensable de le communiquer avant l'intervention**. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

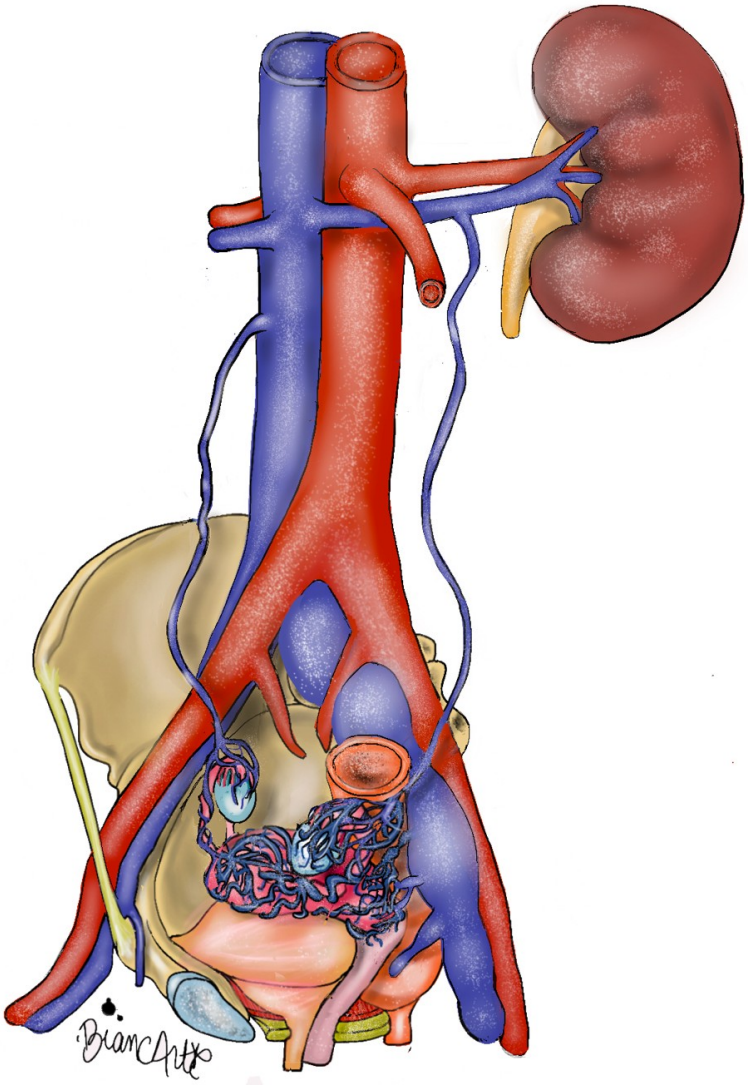
Fait à _____ Le _____

En deux exemplaires

Signature du patient :

Signature du chirurgien :

Cette fiche a été réalisée par la Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire Française pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée.



Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la **loi du 4 mars 2002**, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du **consentement éclairé** qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'**associer un proche** aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour.

Elle **participera aux prises de décisions** de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

☐ **Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance**

À _____ Le _____

Signature :

☐ **Je souhaite désigner une personne de confiance**

Cette personne est :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin…) : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse : _____

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour **toute la durée de mon hospitalisation**. Je peux **révoquer cette désignation à tout moment** et, dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

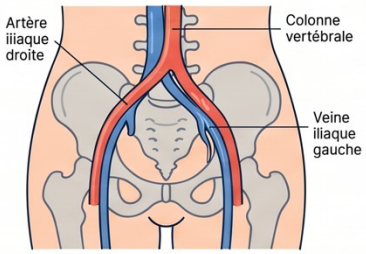
Date de la désignation : _____

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

Mieux comprendre le Syndrome de Cockett : Votre guide patient

Comprendre la pathologie et son diagnostic



Une compression veineuse anatomique

La veine iliaque gauche est comprimée entre l'artère iliaque droite et la colonne vertébrale.



Deux types de symptômes majeurs

Congestion pelvienne (douleurs, règles abondantes)



Douleurs et œdème au membre inférieur gauche

Un bilan d'imagerie complet



Échographie-Doppler



Scanner



IRM pelvienne

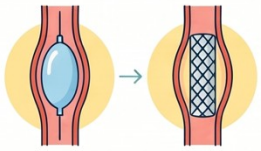


Phiébographie

Diagnostic confirmé par ces examens

L'intervention et les consignes de réussite

Le traitement par Stenting Veineux



Dilatation de la veine

Pose d'un stent pour rétablir le diamètre

Une récupération active et encadrée



Reprise rapide de la marche



Port de bas de contention



Traitement anticoagulant post-opératoire

Consignes Post-Opératoires : Retour à domicile



Hygiène



Douche autorisée dès le retour à domicile



Efforts



Éviter tout effort important durant le premier mois



Tabac



Risque infectieux multiplié par 3 en cas de tabagisme

NotebookLM