

Pathologies veineuses

Varices des membres inférieurs

Les varices sont des dilatations des veines superficielles des membres inférieurs (appelées veines saphènes et plus fréquemment leurs branches) qui deviennent ainsi tortueuses.

On différencie en fonction de leur aspect et de leur taille les téléangiectasies, les varices réticulaires et les varices de plus de 3 mm de diamètre.

Elles peuvent poser des problèmes esthétiques mais aussi être la cause de symptômes divers, voire de complications. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique et de médecine générale puisqu'après 40 ans, 50% de la population présente des téléangiectasies et/ou des varices réticulaires, 10-20% des varices vraies et 0.5% souffre d'ulcères.

Les varices touchent plus souvent les femmes (36% versus 14% des hommes). Leur fréquence augmente avec l'âge, le nombre de grossesses et la station debout prolongée. Par ailleurs, il existe un facteur héréditaire certain (20% de risque d'avoir des varices chez les patients sans parents atteints, 44% si un des parents est atteint et plus de 70% si les 2 parents sont atteints).

Les symptômes varient en fonction de la position, de l'activité physique, de la température et des taux d'hormones chez la femme (accentuation avant les règles). Ils comprennent des sensations de gonflement, des lourdeurs de jambe, parfois un prurit (sensation de démangeaison), voire des douleurs. Ces symptômes prédominent en fin de journée et sont améliorés par la position allongée.

Les varices sont surtout localisées à la face interne du mollet et de la cuisse. Elles peuvent être associées à un œdème (gonflement) du membre s'aggravant en cours de journée. Des lésions de la peau peuvent être présentes au stade des complications.

Aux stades avancés de la maladie variqueuse des lésions variables et plus ou moins sévères d'irritation de la peau (dermite) peuvent apparaître: dermite ocre (coloration marron de la peau), eczémas, dermite de stase, hypodermite scléreuse, atrophie blanche voire ulcères veineux (plaies de la jambe). Ces lésions nécessitent une prise en charge spécifique et longue.

Les varices veineuses - chirurgie

Des rares hémorragies peuvent survenir sur rupture de varices spontanément ou suite à un traumatisme. Elles sont traitées simplement par surélévation du membre et compression directe mais nécessitent la prise en charge de la maladie variqueuse.

L'échodoppler est l'examen de base permettant l'exploration du réseau veineux et est indispensable avant tout traitement de varices. Il s'agit d'un examen non invasif, indolore et sans risque qui est réalisé en consultation. Il associe une échographie qui permet de visualiser l'anatomie des veines à un examen Doppler analysant la circulation du sang dans les vaisseaux.

Les médicaments veino-actifs peuvent améliorer les symptômes mais n'ont pas d'effet démontré sur les varices et leur évolution, ni sur leur prévention. Ils sont pris par voie orale et ne doivent pas être prescrits plus de 3 mois sauf en cas de réapparition des symptômes après leur arrêt.

La contention élastique (collants, bas et bandes) représente une partie essentielle du traitement de la maladie variqueuse en soulageant les symptômes, en faisant régresser l'œdème (gonflement). De plus elle permet aussi d'éviter l'aggravation des lésions et de limiter la survenue de complications. Ce traitement est contraignant (légèrement au stade varices non compliquées) mais extrêmement efficace en cas de symptômes et de complications. De plus après traitement des varices, il réduit le risque de récurrence. La compression est en revanche contre-indiquée en cas de maladie artérielle sévère des membres inférieurs.

L'industrie a développé des bas confortables et élégants qui permettent un port plus aisé. En effet, ils ne sont efficaces que s'ils sont régulièrement portés dès le lever ou immédiatement après la douche matinale, et jusqu'au soir avant le coucher, les membres inférieurs surélevés. En cas de maladie variqueuse non compliquée une contention de classe 2 est généralement suffisante (la classe évalue le degré de compression du bas).

La sclérose a pour principe d'injecter dans la veine dilatée un produit irritant provoquant un spasme veineux puis un épaississement de la paroi qui évolue rapidement vers l'oblitération : la veine devient alors un cordon fibreux. Ses inconvénients essentiels sont la durée du traitement (nombreuses séances) et la récurrence. En effet, les scléroses, pour être durables, doivent être répétées régulièrement. Il s'agit du traitement de choix des télangiectasies et de certaines varices réticulaires.

Actuellement l'injection de sclérosant sous forme de mousse semble augmenter considérablement l'efficacité de la sclérothérapie surtout pour le traitement des gros troncs veineux et des récurrences après chirurgie. Elle nécessite un guidage échographique (écho-sclérose à la mousse). Cependant là encore cette technique expose à un taux de récurrence supérieur à celui des techniques chirurgicales.

Les varices veineuses – chirurgie

La prise en charge chirurgicale des varices veineuses

Ces techniques sont réalisées en consultation par un angiologue. Les complications sont rares et le plus souvent bénignes.

1

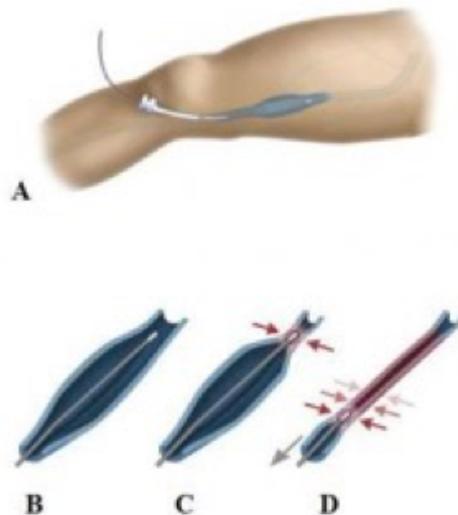
La crossectomie stripping

Il s'agit de l'ablation de la veine saphène par voie chirurgicale, par 2 courtes incisions. Cette intervention est souvent associée à des phlébectomies. Il s'agit de l'intervention de référence, surtout en cas d'importantes varices. Cette intervention est bien codifiée et est maîtrisée par de nombreux chirurgiens. Elle peut être pratiquée sous anesthésie locale, loco-régionale ou générale et peut dans la plupart des cas être faite en ambulatoire. Les effets secondaires postopératoires sont le plus souvent mineurs (douleurs, hématomes).

2

Les techniques endo-veineuses

Qu'il s'agisse du laser endoveineux ou de la radiofréquence, leur but est de délivrer par l'intérieur de la veine une énergie entraînant une destruction thermique avec réaction fibreuse et rétraction de la paroi ne laissant plus de chenal pour la circulation du sang conduisant à terme à la disparition de la veine traitée. Seuls les troncs veineux superficiels sont accessibles à ce type de traitement (veines saphènes). Les varices situées sur les branches sont traitées dans le même temps ou secondairement par ablation chirurgicale (voir phlébectomies) ou par sclérose.

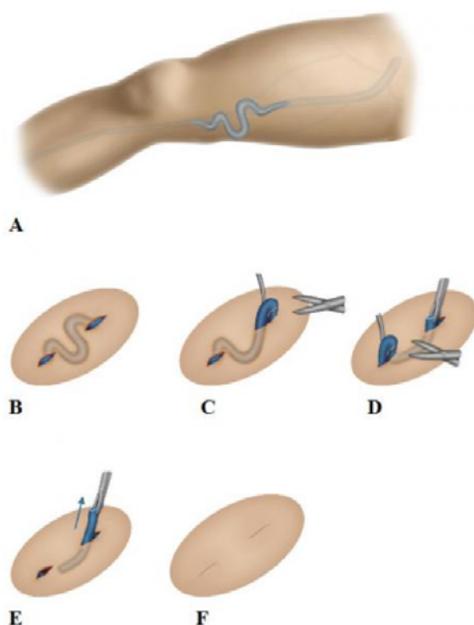


Ces techniques sont pratiquées en ambulatoire et permettent une reprise rapide de l'activité. Elles doivent être réalisées dans un secteur chirurgical. Les complications sont le plus souvent mineures (douleurs, hématomes) et le risque de reperméabilisation est inférieur à 10% à 2 ans.

3

Les phlébectomies

s'agit d'une intervention visant à supprimer les veines variqueuses par de minimes incisions étagées. Elles sont, selon les cas, associées ou non à un traitement des troncs saphènes (techniques endo-veineuses ou stripping). Isolées, elles peuvent être réalisées sous anesthésie locale en ambulatoire et ont surtout un but esthétique. Elles peuvent permettre de conserver le tronc saphène quand celui-ci est peu ou pas atteint et ainsi améliorer les signes, les symptômes et l'hémodynamique veineuse superficielle.



Pour en savoir plus

Lien vers le site officiel de la Société de Chirurgie Vasculaire :

<http://www.vasculaire.com/fr/Maladies/Les-Varices-des-Membres-inferieurs/Qu-est-qu-une-varice>

Service de chirurgie vasculaire et thyroïdienne

Centre Hospitalier Départemental Vendée
secretariat.chir.vasculaire@chd-vendee.fr

02 51 44 64 05

www.chd-vendee.fr