



DEFOPE



Prise en charge des varices en 2022



Michel Lausecker, Mihaela Cordeanu, Pr Dominique STEPHAN

Service Hypertension & maladies vasculaires
CHRU Strasbourg/INSERM U1260
dominique.stephan@chru-strasbourg.fr



L'insuffisance veineuse chronique en France

- **Définition:**

- **incontinence valvulaire** +/- obstruction
- **superficielle** > profonde

- **Epidémiologie :**

- **20 à 35% des Français**
- **13 et 20 millions** de personnes
- **>110 00 nouveaux cas /an**

- **Recours aux soins :**

- **11% des femmes** ont recours très fréquemment aux soins de ville pour cause de varices et troubles circulatoires du membre inférieur
- **2ème cause** de recours aux soins de ville après 45 ans
- **e2,6%** des dépenses de santé.



Insuffisance veineuse chronique

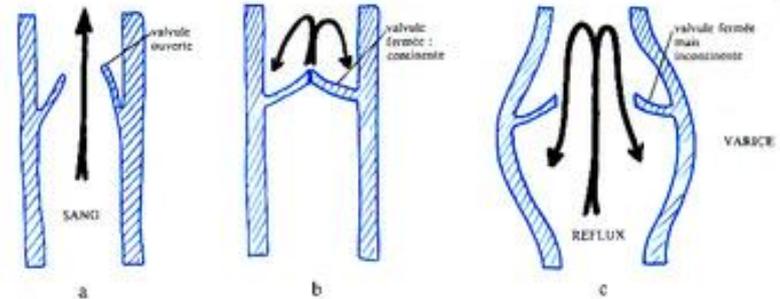
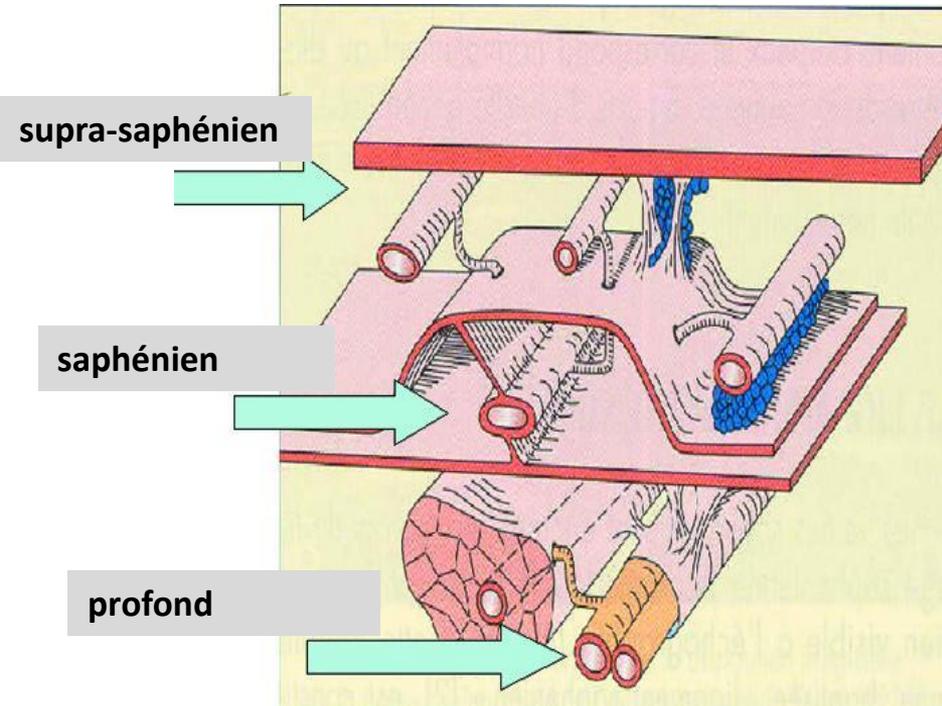
Varices +++

- Très fréquentes > 40 ans
- Hérité
- Femme > homme
- Grossesse
- GVS ou PVS dans 30 à 50% des cas

Syndrome post-thrombotique

- Post-thrombose veineuse profondes (TVP) MI
- TVP proximale
- TVP récidivante
- Obésité
- TRT insuffisant

Réseau veineux superficiel vs profond



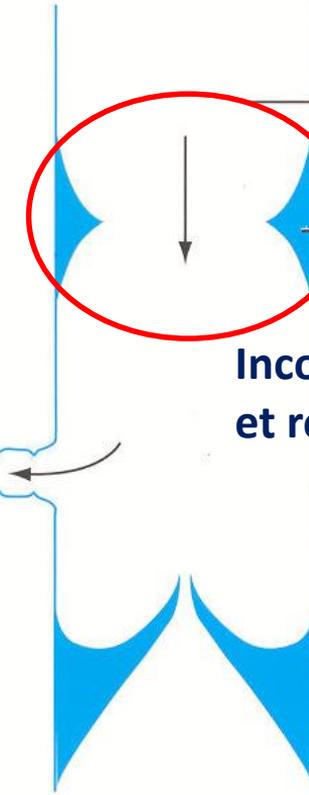
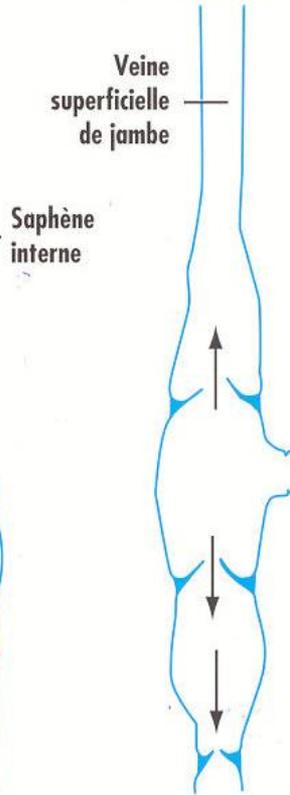
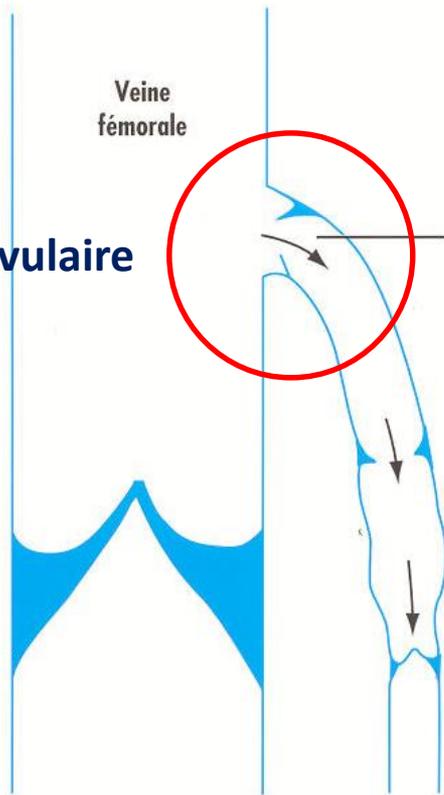
Tunique musculaire vv saphènes > tributaires

Valvules :

- **Profond** > superficiel (22mm vs 40mm)
- Réseau superficiel: valvules **distal** > proximal

Formation des varices primitives et des varices post-thrombotiques

Incontinence valvulaire ostiale et reflux



Incontinence valvulaire et reflux

IVC symptômes

- Jambes lourdes
- Douleurs
- Sensation de gonflement
- Démangeaisons
- Brulures
- Crampes nocturnes
- Claudication veineuse



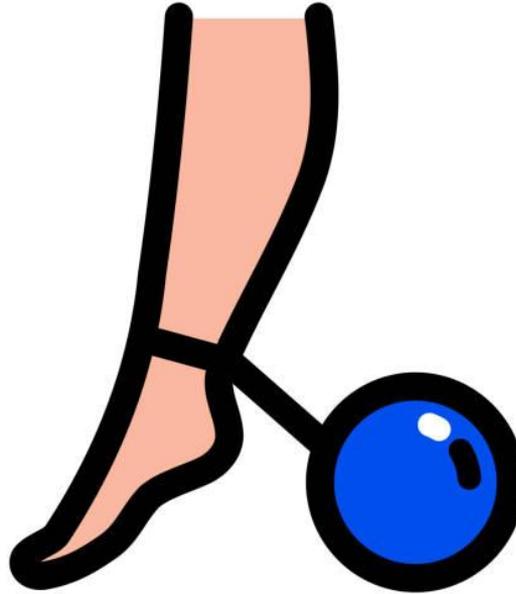
Examen d'un patient souffrant d'IVC



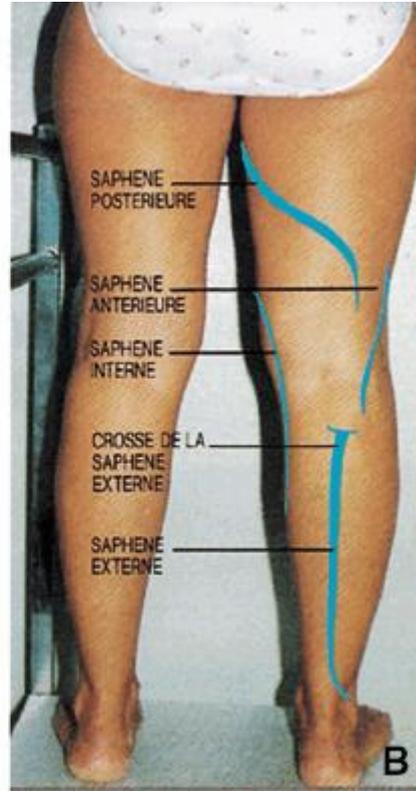
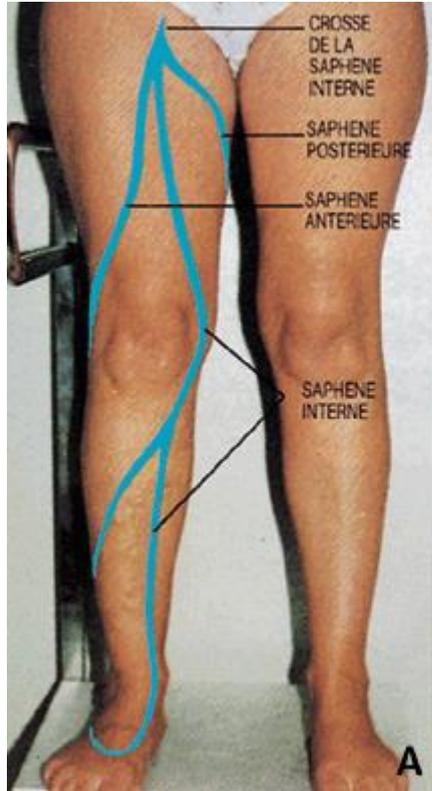
Hyperpression veineuse

Pression veineuse

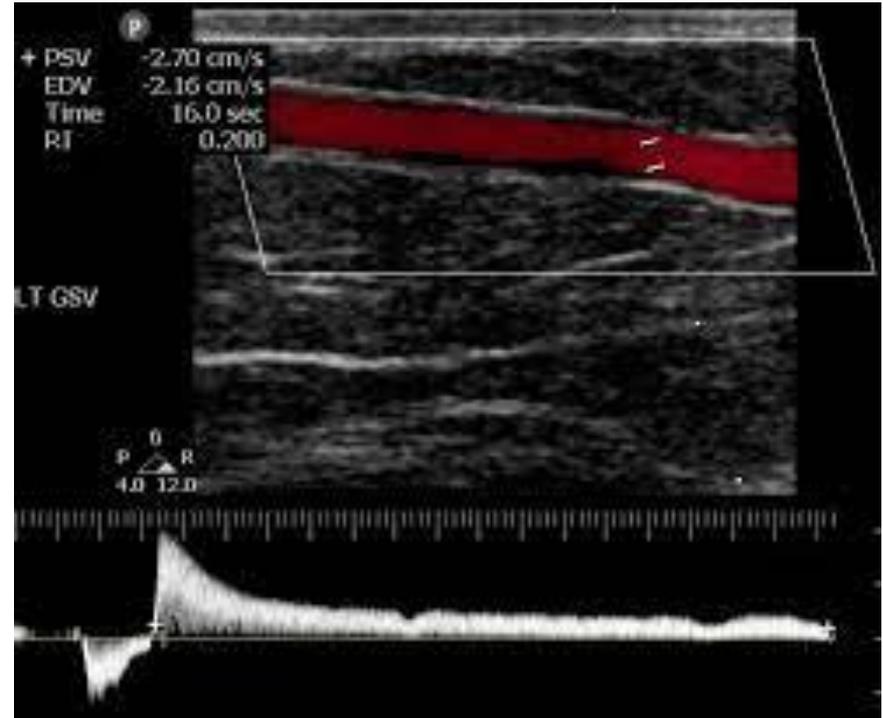
mmHg



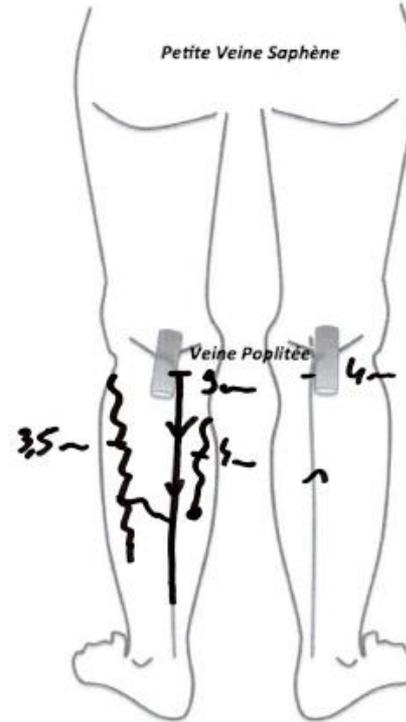
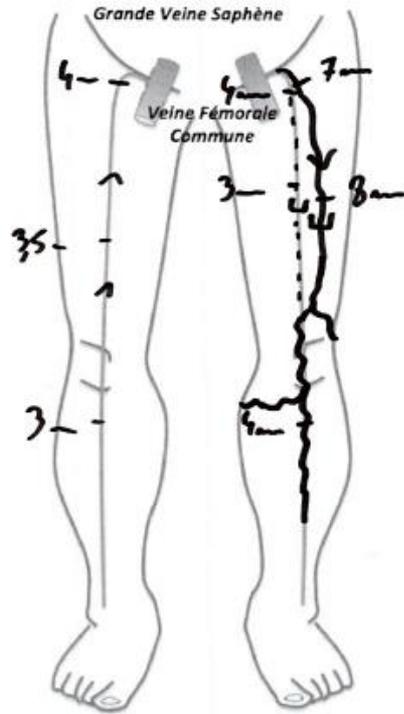
Trajet des veines saphènes



Echo-Doppler veineux



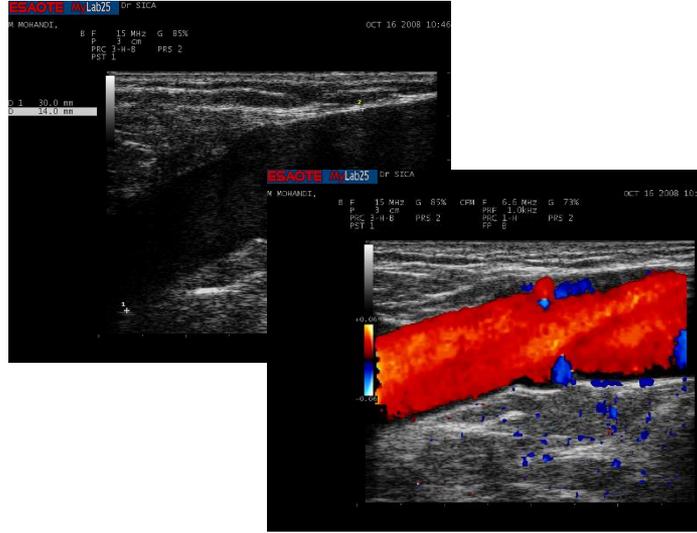
Cartographie des lésions



Varices



Saphène vicariante



Grand sportif



- ↑ débit sg
- ↑ musculaire pariétale
- ↓ Panicule adipeux

Une maladie évolutive

- **Sans traitement, les symptômes de l'insuffisance veineuse s'aggravent avec le temps :**

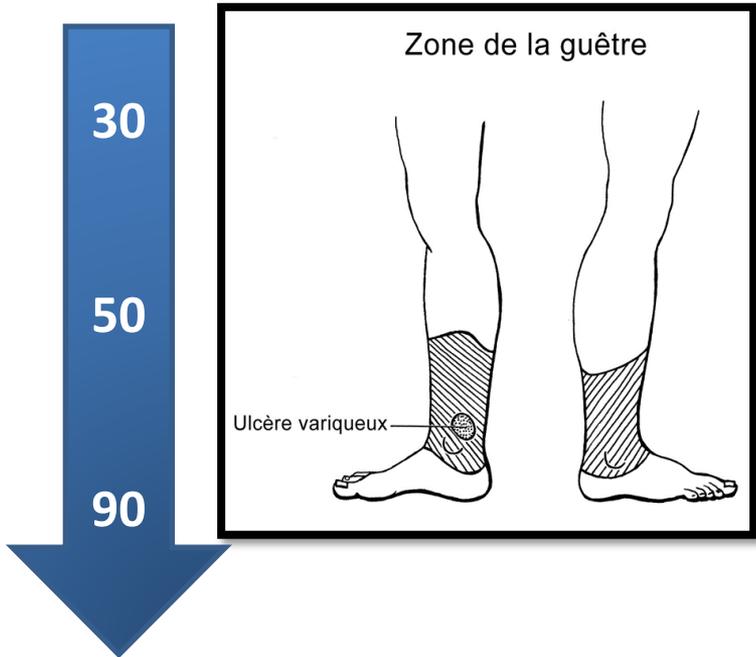
- 
- Jambes lourdes
 - Varices
 - Troubles cutanés : dermite, eczéma
 - Thrombose veineuse superficielle
 - Ulcère
 - Hémorragies variqueuses

- Une varice n'a plus aucune fonction, elle ne fait que s'aggraver avec le temps, et plus elle apparait tôt, plus le temps d'évolution est long et plus le risque de complication s'aggrave.

Le but du traitement, quelque soit le traitement, c'est de supprimer les veines variqueuses

Localisation des troubles trophiques dans l'insuffisance veineuse chronique

Pression veineuse
mmHg



Troubles trophiques dans l'IVC



Hypodermite de stase



Dermite ocre



Hypodermite eczématisée



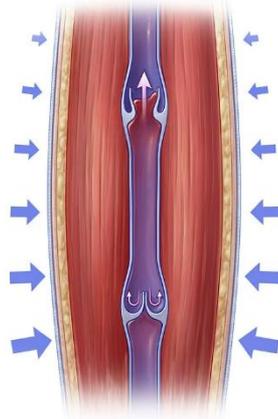
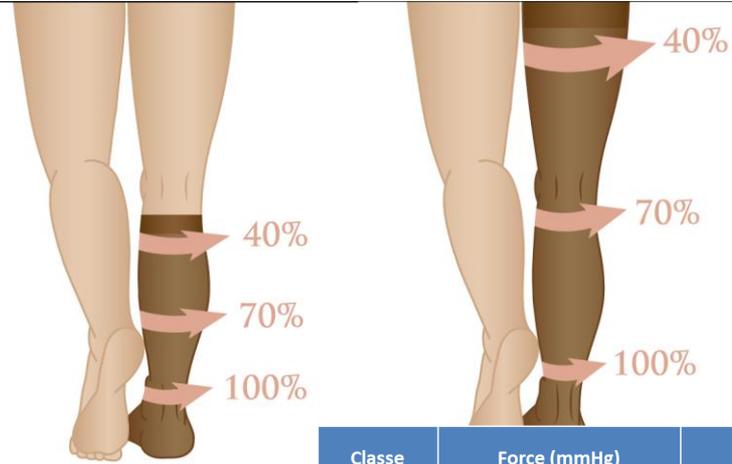
Ulcère veineux



Quel traitement des varices ?



Compression élastique



Classe	Force (mmHg)		Indications en France
	France	Europe	
Classe I	10-15	15-21	Jambes lourdes Station debout prolongée Varices naissantes
Classe II	15-20	25-32	Varices constituées Femme enceinte
Classe III	20-36	34-46	TVP phase aiguë Varices avec insuffisance veineuse modérée
Classe IV	>36	>49	Insuffisance veineuse sévère, ulcères

Traitement des varices en 2022

1. Chirurgie conventionnelle : Stripping +/- Crossectomie:

✓ *Inconvénients:*

- Douleurs, Hématomes, Cicatrices
- 3 à 4 semaines d'arrêt de travail
- **Technique devenue une seconde intention**

2. Ablation

a. chimique: (écho) sclérose

b. Thermique:

- Radio fréquence(>1998) & **Laser** (>1997) « Endotherme 1470 nm »

✓ *Avantages :*

- Plus d'arrêt de travail,
- Plus de douleurs , cicatrices ou Hématomes
- **Technique recommandée en 1^{ère} intention**

La chirurgie conventionnelle :

Stripping +/- Crossectomie

Principe:

Technique qui consiste à **arracher la veine principale des membres inférieurs** (la veine saphène), soit:

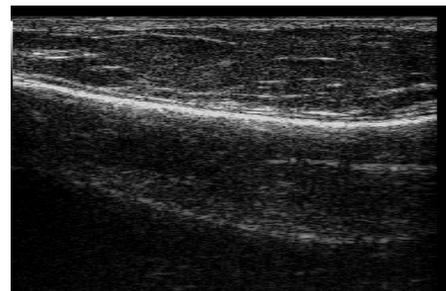
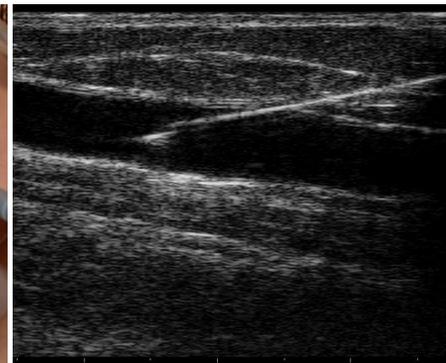
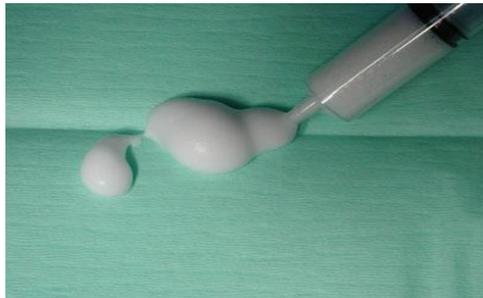
- **en retirant la veine principale à l'aide d'un stripper** (deux petites incisions sont réalisées au pli de l'aîne et sur le trajet de la veine au niveau de la cuisse ou de la jambe)
- **Soit en retournant la veine à l'intérieur** (par invagination).



Mais:

- Anesthésie générale ou péridurale
- Douleurs, Hématomes, Cicatrices, Nombreuses Récidives
- 3 à 4 semaines d'arrêt de travail
- Besoin d'un personnel nombreux

Sclérothérapie à la mousse (écho-sclérose)



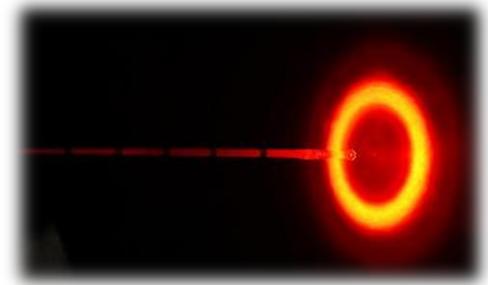
- **Microsclérose (T, Vretic)**
- **Echoguidée**
 - **Varices non saphéniennes <4mm**
 - **GVS/PVS 4-8mm**
 - **Complément d'un TRT endoveineux**

CI: FOP symptomatique

Traitement endoveineux des varices

Laser

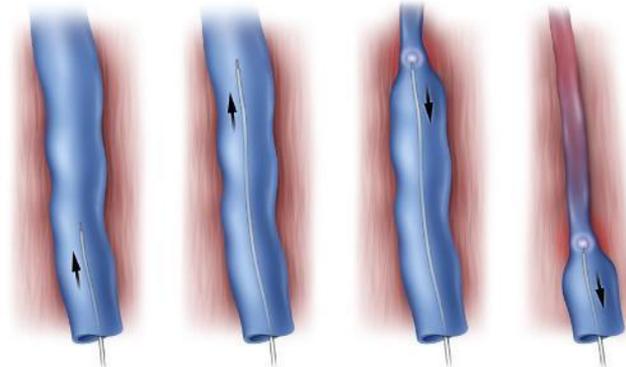
Radiofréquence



Principes du traitement endothermique

○ Traitement mini-invasif en Endoveineux :

- introduction d'une fibre/sonde par cathétérisation de la veine
- Utilisation d'une source énergétique pour détruire la veine par effet thermique
- Lumière (laser), courant électrique (RF), ondes ultrasons (US), vapeur...

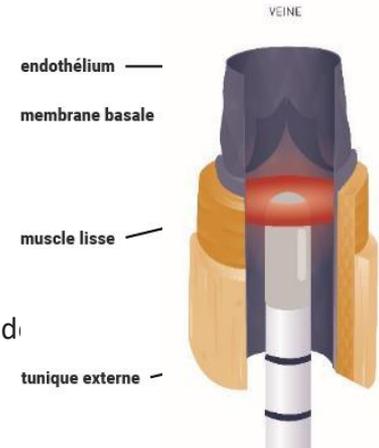


Principes du traitement endothermique

- Le traitement Endothermique repose sur la bonne délivrance de chaleur au niveau de la veine

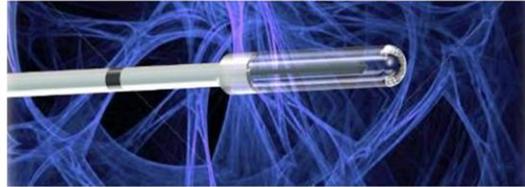
Il est donc important :

- de **délivrer une chaleur suffisamment forte** pour détruire la veine
- de **délivrer cette chaleur le plus précisément possible** sur la cible à traiter :
 - la paroi veineuse
- **tout en préservant les éléments environnants**
 - les Tissu, la Peau, les Nerfs
- **Interaction de la lumière avec le tissu:**
 - La chaleur détruit les différentes couches de la paroi veineuse (dégradation de l'endothélium et de collagène)
- **Destruction in situ de la paroi veineuse / occlusion**
 - La lumière se transforme en chaleur au contact de son chromophore = eau

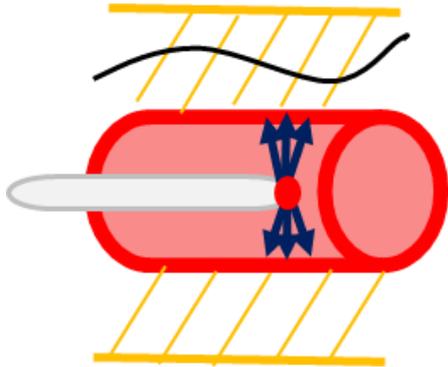
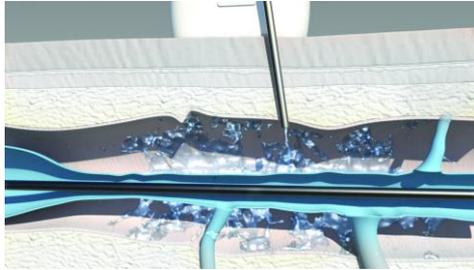


-> La veine se fibrose et disparaît totalement en 6 mois

Ablation thermique des varices par laser



Un temps essentiel : la tumescence



Avantages:

- Ø CSA
- Ø salle de réveil
- 1 IDE
- Patient éveillé/douleur ~ brulure
- Ambulatoire
- Mini invasive
- Quasiment indolore
- Pas de cicatrice
- Ø AT
- Ø soins post-op



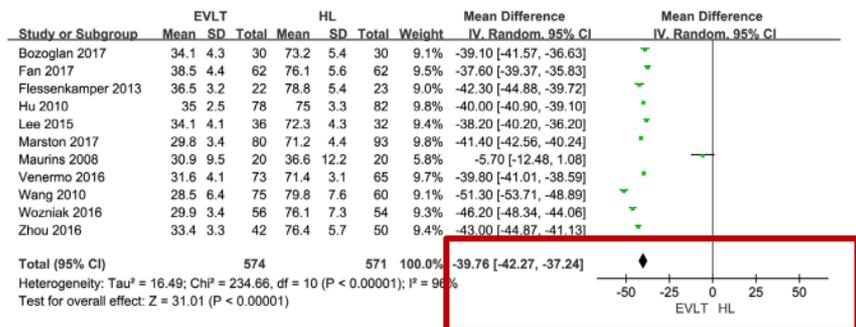


Ablation thermique des deux PVS

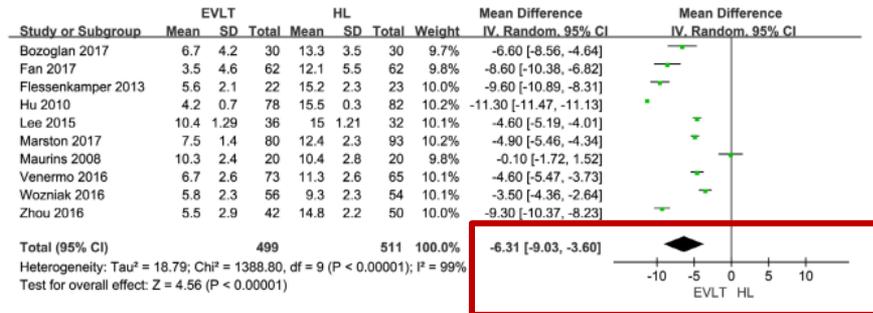


LEV vs chirurgie (méta-analyse)

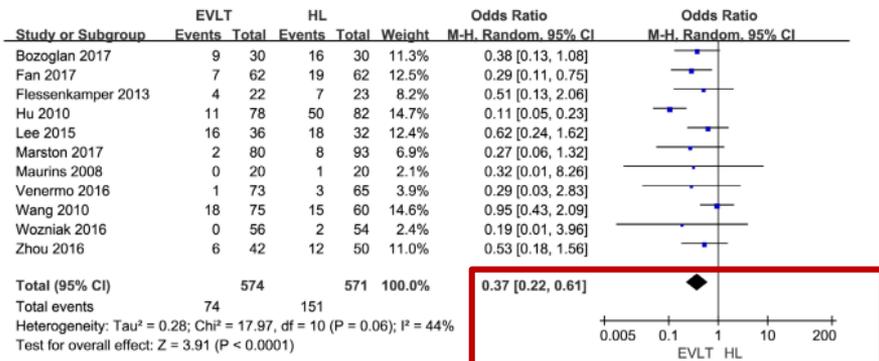
↓ Durée de l'intervention



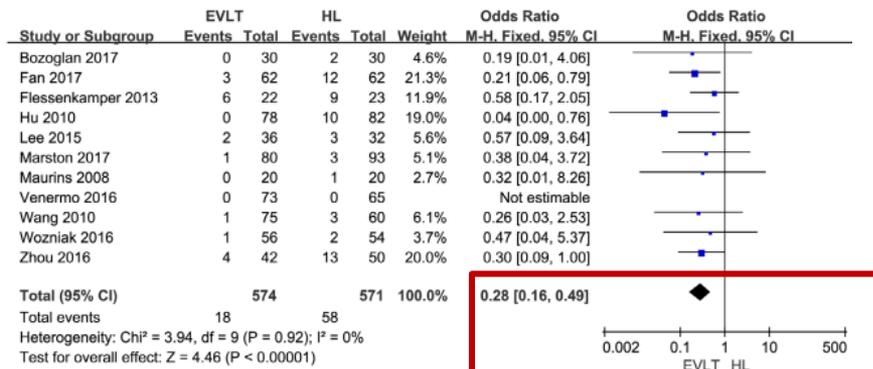
↓ Pertes sanguines



↓ Complications



↓ Récidives





Varices saphènes et récidives. Traitements d'occlusion chimique ou thermique dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives.

Hamel-Desnos C.¹, Miserey G.²

RECOMMANDATION SFP

Version Finale, 20.07.2018 validée par :

- le Conseil National Professionnel de Médecine Vasculaires (CNPMV)
- la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)

Recommandations actuelles (Choose wisely)

- GVS/PVS >8mm: AT>ESM (efficacité)
- GVS/PVS<4mm: ESM>AT (surcout)
- Haut risque thrombotique: AT>ESM
- stripping: grosse ectasie dysmorphique de la JSF
- AT: PVS: LEV>RF

Pertinence des soins pour les saphènes et récidives.
Traitements d'occlusion chimique ou thermique
dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives.

Hamel-Desnos C.¹ et Miserey G.²

*Document officiel du Conseil National Professionnel de Médecine Vasculaire (CNPMV)
acté par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)
et transmis à la Haute Autorité de Santé (HAS)



DEFOPE



Prise en charge des varices en 2022

Michel Lausecker, Mihaela Cordeanu, Pr Dominique STEPHAN

Service Hypertension & maladies vasculaires

CHRU Strasbourg/INSERM U1260

dominique.stephan@chru-strasbourg.fr



Secrétariat:

✉ laurence.godts@chru-strasbourg.fr

☎ 03 69 55 05 83

Place aux questions

