Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

	(1987) 100 patients	(2021) 100 patients
Anesthésie générale	40	0
Bloc fémoral	60	0
ALT + sédation	0	9
ALT sans sédation ni prémédication	0	91
Crossectomie stripping long GVS	94	0
Crossectomie stripping long PVS	5	0
TEV GVS Cryochirurgie	1	0
TEV GVS ou SAA (première fois ou récidive) RF ou LEV	0	49
TEV PVS LEV (première fois ou récidive)	0	15
Crossectomie	99	0
Phlébectomies	100	100
Hématomes postopératoire	13	0
Anesthésie locale et dysesthésie postopératoire	15	0

TABLEAU 1 : Répartition comparée des types d'interventions réalisées en 1987 et en 2021 sur des patients identiques.

FIGURE 1 : Instruments nécessaires à une intervention de varices en 1987.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

FIGURE 2 : ***Instruments nécessaires à une intervention de varices en 2021.***

- Pour tous les strippings, était mis en place un drain de Redon sur tout le trajet et un pansement élasto-compressif.
- Dans les suites :
  - 13 hématomes était constatés.
  - 15 anesthésies locales cutanées sur la jambe, dont 5 intéressant la demie-jambe, dont 1 dysesthésie douloureuse.

En 2021, 108 interventions ont été réalisées (8 interventions bilatérales).

- *Sur ces 100 interventions :*
  - Toutes ont été réalisées sous ALT.
  - 9 seulement avec une sédation peropératoire. Parmi celles-ci, 1 patiente étrangère ne parlait pas le français, 1 devait subir un stripping sans crossectomie d'un volumineux tronc sus-facial de 8 à 10 mm. Les 7 autres étaient des patients très anxieux.
- Le traitement toujours partiel (5-60 cm) du tronc saphène concernait 71 patients.
  - La GVS (en première fois ou dans le cadre d'une récidive) avait été traitée :
    - 36 fois par RF (dont 6 fois avec un mini-stripping complémentaire de quelques dizaines de cm),
    - 8 fois par LEV et une fois par un stripping sans crossectomie.
    - Un seul traitement RF descendait jusqu'à la partie basse de la jambe.
  - La SAA avait été traitée 4 fois par LEV et 3 fois par RF.
  - Les 15 PVS dans le cadre d'une première fois ou d'une récidive avait été traitées à chaque fois par LEV.
  - 4 perforantes de cuisse connectées au tronc saphène, avec une incontinence isolée de la portion distale

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

sous-jacente du tronc [24], ont été traitées par LEV pour des raisons de précision du point de départ du LEV (juste en-dessous de la perforante afin de ne pas risquer de l'oblitérer).

- Les 29 autres patients ont eu des phlébectomies simples (ASVAL) ou associées à des scléroses à la mousse en peropératoire (pour les récidives).
- Aucun hématome, ni anesthésie locale, ni dysesthésie, n'ont été constatés dans les suites.

Conclusion

Aujourd'hui la chirurgie des varices, est fortement liée au respect de l'hémodynamique qui permet des interventions moins extensives que les anciennes interventions faites plus ou moins à l'aveugle.

La crossectomie et le stripping sont remplacés par les TEVs thermiques ou chimiques. Il reste les phlébectomies indispensable pour retirer les varices sous cutanées.

Toutes les interventions s'effectuent sous ALT idéalement avec du bicarbonate isotonique 1.4 % comme excipient et souvent si l'on s'en donne les moyens, sans aucune sédation ni prémédication.

Elle est impérativement réalisée en ambulatoire qui est toujours possible en dehors de problèmes sociaux.

Références

1. Creton D. A non-draining saphenous system is a factor of poor prognosis for long term results in surgery of great saphenous vein recurrences. *Dermatol Surg* 2004; 30:744-9.
2. Franceschi C. Théorie et pratique de la cure CHIVA. Ed de L'Armançon. 1988, Précy sous Thil.
3. Bellmunt-Montoya S, Escribano JM, Dilme J, Martinez-Zapata MJ. CHIVA method for the treatment of chronic venous insufficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 29;2015(6):CD009648. doi: 10.1002/14651858.CD009648.pub3.
4. Pittaluga P, Chastanet S, Rea B, Barbe R. Midterm results of Surgical treatment of varices by phlebectomy with conservation of a refluxing saphenous vein. J Vasc Surg 2009;50:107-18
5. Creton D. Faire moins pour faire mieux. *Phlébologie* 2006;59:135-40.
6. Muller R. Traitement des varices par la phlébectomie ambulatoire. *Phlébologie* 1966; XIX.4:277-27.
7. Creton D. Why insert the stripper from high to low when performing a stripping procedure? letter to editor. *Phlebology* 1997;12:118-9.
8. Rassmussen LH, Bjoern L, Lawaetz M, Lawaetz B, Blemings A, Eklöf B. Randomized trial comparing endovenous laser ablation with stripping of the great saphenous vein: clinical outcome and recurrence after 2 years. Eur J Vasc Endovasc Surg 2010;39:630-5.
9. Creton D. Phlébectomie mécanique avec transillumination : Tri Vex, évaluation comparative de la douleur avec la phlébectomie aux crochets de Muller sous anesthésie locorégionale. *Phlébologie* 2002;55:65-70.
10. Nicolaides A, Kakkos S, Eklof B, Perrin M, Nelzen O, Neglen P, Partsch H, Rybak Z. Management of chronic venous disorders of the lower limbs - guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol* 2014;33:87-208.
11. Creton D, Creton O. La chirurgie moderne des varices des membres inférieurs. Varicose veins « open modern surgery ». *Phlébologie* 2016;69:17-25.
12. Wittens C, Davies AH, Bækgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S, de Wolf M, Eggen C, Giannoukas A, Gohel M, Kakkos S, Lawson J, Noppeney T, Onida S, Pittaluga P, Thomis S, Toonder I, Vuylsteke M, Kolh P, de Borst GJ, Chakfé N, Debus S, Hinchliffe R, Koncar I, Lindholt J, de Ceniga MV, Vermassen F, Verzini F, De Maeseneer MG, Blomgren L, Hartung O, Kalodiki E, Korten E, Lugli M, Naylor R, Nicolini P, Rosales A; European Society for Vascular Surgery. Editor's Choice - Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2015;49:678-737.
13. Sommer B, Breuninger H. Composition of the solution for tumescent anesthesia. In Hanke CW, Sommer B, Sattler G. (eds) Tumescent local anesthesia. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2001,9-13.
14. Klein JA. Tumescent technique for local anesthesia. *West J Med* 1996;164:517.
15. Creton D, Réa B, Pittaluga P, Chastanet S, Allaert FA. Evaluation of pain in varicose vein surgery under tumescent local anethesia using sodium bicarbonate as excipient without any intravenous sedation. *Phlebology* 2012;27:368-73
16. Moro L, Serino FM, Ricci S, Abbruzzzes G, Antonelli-Incalzi R. Dilution of a mepivacaine-adrenaline solution in isotonic sodium bicarbonate for reducing subcutaneous infiltration pain in ambulatory phlebectomy procedures: a randomized, double-blind, controlled trial. *J Am Acad Dermatol 2014*; 71:960-3.
17. Krasznai AG, Sigterman TA, Willems TE, Dekkers P, Snoeijs MG, Wittens CH, Sikkink CJ, Bouwman LH. Prospective study of a single treatment strategy for local tumescent anesthesia in Muller phlebectomy. *Ann Vasc Surg 2015*;29:586-93.
18. De Hert S, De Baerdemaeker L, De Maeseneer M. What the phlebologist should know about local anesthetics. *Phlebology* 2014;29:428-41.
19. Creton D, Creton O. La compression après chirurgie des varices Phlébologie 2014;67:70-5.
20. RAAC. Recommandations du Collège de la Haute Autorité de Santé. Juin 2016. (https://www.hassante.fr/upload/docs/application/forcedownload/201609/rapport_orientation_raac.pdf)
21. Creton O, Creton D, FA Allaert. Suivi prospectif de 707 interventions de varices réalisées sous anesthésie locale tumescente à l'aide d'un logiciel innovant. Communication à la Société Française de Chirurgie Vasculaire. Montpelier le 28 juin 2015.
22. Lane RJ, Cuzzilla ML, Coroneos JC. The treatment of varicose veins with external stenting to the saphenofemoral junction. Vasc Endovascular Surg. 2002;36:179-92.
23. Lin ZC, Loveland PM, Johnston RV, Bruce M, Weller CD. Subfascial endoscopic perforator surgery (SEPS) for treating venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2019 Mar 3;3:CD012164. doi: 10.1002/14651858.CD012164.pub2.
24. Risse J, Creton O, Creton D. The « Copious » study: « COncervative thigh Perforating surgery by selective ablation of Incompetent saphenOUS vein ». Phlébologie;71:31-8.