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

Recommandations pour le traitement des varices.

Recommendations for the treatment of varicose veins.

Abbadie F.

Dès 2011, les recommandations de la Society for Vascular Surgery (SVS) et l'American Venous Forum (AVF) placent en 1re intention l'ablation thermique (AT) (Laser ou radiofréquence) dans traitement de la grande veine saphène (GVS), petite veine saphène (PVS), des saphènes accessoires antérieurs (SAC) et postérieures (SAP) de cuisses (grade 1B), et cela avant même la chirurgie ouverte (grade 1B). Pour les tributaires, la sclérose mousse (SM) ou liquide est possible tout comme, pour la tributaire visible, la phlébectomie.

En 2015, les recommandations européennes de l'European Society for Vascular Surgery (ESVS), positionnent également en 1re intention l'AT, devant la chirurgie et la mousse pour la GVS (grade 1A) et la PVS (grade 2A). Il est proposé que les tributaires fassent l'objet d'un traitement par phlébectomie concomittante. La place de la SM y est bien précisée : si elle ne se fait pas en 1re intention sur les troncs saphènes dans les stades C3 à C6 (grade 3B), elle peut se pratiquer en 2nde intention si la chirurgie ou l'AT ne sont pas possibles (grade 1A). Il est recommandé de l'envisager en 1re intention pour les récidives, les patients âgés ou avec un ulcère (grade 2A). La sclérose liquide est cantonnée au traitement des stades C1 : réticulaires et télangiectasies (grade 2A).

En 2017, l'American College of Phlebology (ACP) se penche spécifiquement sur le traitement des saphènes accessoires (SAC et SAP) et recommande leur traitement pour diminuer la symptomatologie par AT ou SM (grade 1C) justifiant qu'il s'agit là d'une situation courante, d'une cause fréquente de récidive y compris après un 1er succès, et que le traitement est aussi efficace et sécuritaire et procure la même amélioration clinique que le traitement de la GVS et de la PVS.

Depuis, les diverses recommandations de 2020 que ce soit celle de l'European Venous Forum (EVF) associée à l'International Union of Angiology (IUA) et à l'International Union of Phlebology (IUP) ou celle de l'European College of Phlebology (ECP) n'ont fait que confirmer l'AT en 1re intention du traitement des différents troncs saphènes, mais en incluant en possible 1re intention les différents traitements non invasifs alternatifs apparus ces dernières années : vapeur, colle au cyanoacrylate, ablation mécanico-chimique.

