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

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2022, 75, 4, p. 93-94

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE Phlébologie

Occlusion de la veine petite saphène par radiofréquence. À quand un remboursement ?

Occlusion of the small saphenous vein by radiofrequency. When will reimbursement be available?

Tadj D.

Résumé

L'avis favorable de la Haute Autorité de Santé (HAS) de décembre 2013 en faveur du remboursement de l'acte de l'occlusion de la grande veine saphène par radiofréquence, a autorisé son inscription à la classification commune des actes médicaux (CCAM), applicable à partir du 18 décembre 2014 (EJSF008 et EJSF032).

Aujourd'hui il n'existe aucun avis favorable de la HAS, ni inscription à la classification commune des actes médicaux, donnant lieu à un remboursement par l'assurance maladie de cet acte dans le traitement de la petite saphène. Quelles en sont les raisons ? C'est la question à laquelle, nous allons tenter d'apporter quelques éléments de réponse.

Mots-clés : *veine petite saphène, radiofréquence, remboursement, validation.*

Abstract

The favourable opinion of the French National Authority for Health (HAS) in December 2013 in favour of reimbursing the procedure of occlusion of the great saphenous vein by radiofrequency, authorised its inclusion in the common classification of medical acts (CCAM), applicable from 18 December 2014 (EJSF008 and EJSF032).

Today there is no favourable opinion from the HAS, nor registration in the common classification of medical acts, giving rise to reimbursement by the health insurance of this procedure in the treatment of the lesser saphenous vein. What are the reasons for this? This is the question to which we will attempt to provide some answers.

Keywords: small saphenous vein, radiofrequency, reimbursement, validation.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une revue de la littérature se basant principalement sur le rapport de la HAS et sur l'analyse de la littérature sur cet acte et ses complications.

Résultat

La veine petite saphène est une veine courte dont le trajet comporte des zones de proximité avec les nerfs.

Comparées à la chirurgie, les techniques endoveineuses thermiques permettent de faire chuter de façon très significative le taux d'effet secondaires ou de complications neurologiques (4,8 % pour le laser *versus* 19,6 % pour la chirurgie).

Lors d'une ablation thermique de petite saphène, la réalisation d'une tumescence de qualité, sous guidage échographique, est impérative et l'état vigile du patient doit être conservé ; ces conditions permettent en effet de sécuriser la procédure et de minimiser le risque neurologique.

Par ailleurs, pour des raisons de maniabilité et de sécurité, le segment actif d'une fibre radiale laser, avec tir millimétrique, est mieux adapté à une veine courte : pour la RF Venefit®, c'est donc l'applicateur thermique de 3 cm qui sera utilisé, et non celui de 7 cm.

L'inertie thermique de la radiofréquence segmentaire est absente pour le laser, ce qui constitue pour ce dernier un gage de sécurité supplémentaire. En effet il n'existe aucune latence à l'arrêt du tir LEV, contrairement à la RF dont l'applicateur est une résistance thermique ; cette dernière présente en effet une certaine inertie et sa température reste élevée, même après plusieurs secondes d'arrêt.

1. *Djamal Tadj, médecin vasculaire, 4 impasse du Havre, F-86330 Moncontour.*
drtadj.secretariat@gmail.com

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

Une revue de la littérature sur les traitements des petites veines saphènes (PVS), avec une méta analyse, montre que celles réalisées avec le laser endoveineux (LEV) sont nettement plus nombreuses que celles réalisées avec la radiofréquence (RF) (2 950 PVS traitées par le LEV contre 386 PVS traitées par la RF).

Les taux d'occlusion sont très bons dans les 2 cas : 98,5 % pour le LEV, 97,1 % pour la RF avec une très grande sécurité (4,8 % de troubles neurologiques pour LEV contre 9,7 % pour la RF).

Discussion

Pour tenter de répondre à la question posée, il faut revenir à l'historique de l'inscription sur la liste des actes remboursés de la procédure d'occlusion de la grande veine saphène par radiofréquence par voie veineuse transcutanée en se basant sur le rapport actualisé de l'HAS en 2013.

La procédure radiofréquence a été évaluée pour la première fois en 2004 par l'ANAES. Cette technique a été qualifiée à l'issu de ce travail d'acte en recherche clinique, étant notamment précisé qu'il n'était pas possible d'évaluer sa validité tant qu'elle n'aura pas « démontré à long terme une efficacité au moins équivalente aux techniques classiques ».

Ce rapport concluait alors dès 2004 qu'il « appartient aux professionnels et aux sociétés scientifiques d'initier de tels travaux pour valider cette technique ».

Ce rapport conditionnait son actualisation à l'obtention de « résultats à 5 ans », reprenant ainsi l'exigence générale déjà formulée pour tout traitement de varices par le groupe de travail consulté en 1997 lors de la première évaluation conduite par l'ANAES.

Un second avis proposant en 2008 une prise en charge sous conditions. Aucun protocole valide d'étude n'a cependant été soumis à la HAS en réponse à son avis de 2008. En cette absence, l'UNCAM n'a pas inscrit la procédure RF à la liste des actes et prestations remboursables.

La HAS s'est auto-saisie fin février 2013 pour actualiser son dernier avis, alors que la technique était développée depuis environ 15 ans. Elle recommande, comme en 2008, l'inscription au remboursement de cette technique de traitement des varices afin de permettre l'encadrement et le suivi des pratiques professionnelles en voie de diffusion, alors que les données cliniques restent insuffisantes.

Dans la situation d'incertitude actuelle, la HAS recommande que cette décision soit expressément accompagnée d'un suivi par une analyse précise de la consommation des soins des patients dans les années qui suivent leur traitement par radiofréquence et notamment le recours à des traitements ultérieurs de la maladie variqueuse, quels qu'ils soient, et souhaite en être informée.

Le processus de validation conditionnelle de la technique d'occlusion de la grande saphène par radiofréquence a été long et fastidieux, malgré l'existence de nombreuses études.

Nous pensons que malheureusement ce processus sera encore plus long, à défaut d'études de qualité réalisées dans l'occlusion de la petite veine saphène par radiofréquence.

Conclusion

La radiofréquence segmentaire de 3 cm a été commercialisée mais reste peu étudiée dans l'occlusion de la petite veine saphène. Il en est de même pour le système de radiofréquence bipolaire et monopolaire. Le saignement actif, très court, paraît répondre aux exigences de sécurité, cependant des études d'évaluation demeurent nécessaires pour la validation de la technique et l'obtention de son remboursement à l'instar du laser endoveineux.

Références

1. Boersma et al. Treatment Modalities for Small Saphenous Vein Insufficiency: Systematic Review and Meta-analysis. Endovasc.Ther. 2015.
2. Occlusion de la veine saphène par laser par laser par voie veineuse transcutanée. Actualisation de l'évaluation conduite en 2008.Service évaluation des actes professionnels. Rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS), décembre 2016 ; http://www.has-sante.fr
3. Kerver A.L., van der Ham A.C., Theeuwes H.P., Eilers P.H., Poublon A.R., Kerver A.J., Kleinrensink G.J. The surgical anatomy of the small saphenous vein and adjacent nerves in relation to endovenous thermal ablation.J. Vasc. Surg. 2012 July.
4. Gérard J.-L. Small saphenous vein interventional treatment.
5. Hamel-Desnos C., Gérard J.L., Pichot O. Traitements endoveineux thermiques. La maladie veineuse chronique. Elsevier Masson 2015.