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 2010, 63, 1, p. 59-67

Indications et résultats de la ligature cœlioscopique des veines perforantes incontinentes dans les récidives variqueuses compliquées.

Indications and results of endoscopic ligation of incompetent perforating veins in complicated recurrent varices.

Mikati A.

Résumé

Introduction : La place de la ligature par endoscopie des veines perforantes jambières incontinentes dans les stades (C5,6) de la classification C.E.A.P et son rôle dans l'accélération de la cicatrisation des ulcères et la prévention de leurs récidives demeurent controversés. Notre travail a pour but d'évaluer l'efficacité de la ligature des veines perforantes jambières incontinentes dans les récidives variqueuses responsables de troubles trophiques sévères.

Matériels : 60 membres chez 60 patients ont présenté un ulcère récidivant survenu entre 12 et 120 mois, après une chirurgie veineuse superficielle pour insuffisance veineuse superficielle primitive de la grande et ou de la petite veine saphène. Le délai moyen de récidive de l'ulcère était de 58 mois. Tous les membres ont été traités médicalement en milieu dermato-phlébologique et les ulcères cicatrisés. L'indication de ligature des veines perforantes jambières incontinentes a été proposée, lorsque les scores cliniques (minimum 7, maximum 10, moyen 8) et d'invalidité (minimum 2, maximum 3, moyen 2,9) étaient restés élevés et lorsque la sclérothérapie ne permettait pas la suppression des reflux persistants et l'occlusion des veines perforantes. Entre janvier 1995 et décembre 2006, 60 membres de stade C5 ont été opérés d'une ligature endoscopique des veines perforantes jambières, associée à une fasciotomie dans 22 cas et dans 25 cas à des phlébectomies. Le suivi varie de 24 à 108 mois, le suivi moyen est de 71 mois. Il n'y a pas eu de perdu de vue, 5 patients sont décédés.

Summary

Introduction: *The role of endoscopic ligation of incompetent leg perforators in classes C5, C6 of the CEAP classification and its effect on improved healing rates of ulcers and the prevention of recurrences remain controversial. The aim of this study was the evaluation of the effectiveness of ligation of incompetent leg perforating veins in recurrent varices responsible for severe trophic disturbances.*

Sixty limbs in 60 patients presented with a recurrent ulcer occuring between 12 and 120 months after superficial vein surgery for primary superficial vein insufficiency of the great or small saphenous vein. The mean delay before ulcer recurrence was 58 months. All the limbs were treated in dermato-phlebological centres and all the ulcers healed. Ligature of the incompetent leg perforating veins was indicated and offered when the clinical scores (minimum 7, maximum 10, mean 8) and the invalidity scores (minimum 2, maximum 3, mean 2.9) remained high and when sclerotherapy failed to control persistant reflux and obliteration of the perforating veins. Between January 1995 and December 2006, 60 limbs in class C6 underwent endoscopic ligation of leg perforating veins, combined with a fasciotomy in 22 patients and with phlebectomies in 25 patients. The follow-up period varied between 24 and 108 months with a mean of 71 months. No patient was lost to follow-up, 5 patients died.

Chirurgie vasculaire, Polyclinique de la Thiérache, 2, route de Feron, 59212 Wignehies, France.
Accepté le 17 septembre 2009

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

Résultats : L'amélioration des scores cliniques et d'invalidité a été immédiate et significative. Elle s'est poursuivie durant la période d'observation.
Les scores sont passés respectivement de 8 à 4 et de 2,9 à 0,1 ($p < 0,001$). 8/60 patients (16 %) ont récidivé leurs ulcères à 6, 24, 48, 74, 86 et 108 mois.
5 ulcères en rapport avec l'apparition d'une nouvelle insuffisance veineuse superficielle, sans récidive des perforantes jambières ; ils ont été réopérés après cicatrisation de leurs ulcères.
3 ulcères (5 %) sans reflux veineux récidivant sont restés actifs. Au cours de la période de suivi ; 6 patients (10 %) ont développé un reflux veineux superficiel dans un autre territoire (4 de la grande et ou de la petite saphène et 2 de la veine gastrocnémienne) et ont été opérés. Au total, la période primaire libre d'ulcère a été de 98, 96,87 et 71 % (IC 95%), respectivement à 12, 36, 60, et 108 mois.
La période secondaire libre d'ulcère après correction chirurgicale des reflux, dépisté lors du suivi et dans les récidives d'ulcères (11/60) soit 18 % de réintervention, a été de 98, 96, 93 et 89 % (IC 95%) respectivement à 12, 36, 60 et 108 mois.

Conclusion : La ligature par endoscopie des veines perforantes jambières incontinentes dans les récidives des varices compliquées permet de consolider les ulcères cicatrisés et de prévenir leurs récidives à long terme. Elle doit être associée à un suivi régulier, dépistant et traitant l'apparition de nouveau reflux.

Mots-clés : *veines perforantes jambières, ligature endoscopique, ulcère veineux, chirurgie veineuse.*

Results: *The improvement in the clinical and invalidity scores was immediate and significant. It persisted throughout the follow-up period. The scores improved from 8 to 4 and from 2.9 to 0.1 respectively ($p < 0.001$); in 8/60 patients (16%) the ulcer recurred at 6, 24, 48, 74, 86 and 108 months.*
In 5 patients the ulcer was associated with a new superficial venous insufficiency without leg perforating vein recurrence: they were re-operated after healing of the ulcer.
In 3 patients (5%) the remained open but without any recurrent venous reflux. During the follow-up period 6 patients (10%) developed a superficial venous reflux in another area (4 of the great and/or the small saphenous veins and 2 of the gastrocnemius vein) and they were re-operated. Overall, the primary ulcer-free period was 98, 96, 87 and 71% (CI 95%) at respectively 12, 36, 60 and 108 months.
The secondary ulcer-free period after surgical correction of refluxes diagnosed during the follow-up or associated with ulcer recurrence (11/60) that is 18% of the re-operations, was 98, 96, 93 and 89% (CI 95%) at respectively 12, 36, 60 and 108 months.

In conclusion, endoscopic ligature of incompetent leg perforating veins in complicated recurrent varices helps the consolidation of healed ulcers and prevents their long term recurrence. It must be associated with regular follow-up and treatment of any new reflux which may occur.

Keywords : leg perforating veins, endoscopic ligature, venous ulcer, venous surgery.

Introduction

En présence de troubles trophiques graves C5 ou C6 **(Figure 1** et **Figure 2)** de la classification C.E.A.P., la ligature endoscopique sous-fasciale des veines perforantes jambières incontinentes a connu un regain d'intérêt depuis les travaux de Hauer [1].

Elle a permis, d'une part la ligature des veines perforantes jambières qui étaient parfois inaccessibles par abords directs (Linton-Cockett) **(Figure 3)**, et d'autre part de réduire [2, 5] les complications cutanées postopératoires **(Figure 4)**.

S'il est admis actuellement que la chirurgie des veines perforantes jambières incontinentes par endoscopie accélère la cicatrisation des ulcères et prévient leur récidive [2, 3, 4, 5, 6], son bien-fondé demeure cependant controversé.

Pour Darke, Sarin et Gohel, l'éveinage [7, 8] seul ou associé à la compression [9] permet d'obtenir la cicatrisation de l'ulcère dans 90 à 93 % des cas à 3 ans.

FIGURE 1 : Récidive de troubles trophiques par persistance de perforantes de Cockett.

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 : Troubles trophiques graves avec persistance de perforantes jambières incontinentes.

FIGURE 3 : Intervention de Linton pour ligaturer des perforantes pratiquées il y a 20 ans.

Une revue de la littérature récente réalisée par Howard [10] montre qu'il n'y a pas de bénéfice notable entre l'éveinage seul et l'éveinage associé à la chirurgie des perforantes en terme de cicatrisation de l'ulcère à 60 jours.

Janneret [11] ne retrouve pas de bénéfice réel de la ligature précoce des veines perforantes incontinentes par rapport à l'éveinage seul.

Par ailleurs des perforantes incontinentes redeviennent continentes après suppression du reflux veineux superficiel dans 27 % des cas dans l'étude ESCHAR [12] et de 74 % des cas pour Al-Mulhim [13].

FIGURE 4 : Nécrose cutanée observée après une intervention de Linton.

Indications

Dans notre expérience, la ligature par endoscopie des veines perforantes jambières incontinentes dans l'insuffisance veineuse superficielle primitive ou dans les varices essentielles ne s'adresse qu'aux membres atteints d'insuffisance chronique sévère C5 **(Figure 5)**, lorsque une chirurgie veineuse superficielle de qualité a été réalisée et lorsque des perforantes jambières résiduelles incontinentes coexistent avec l'apparition d'ulcère ou sa récidive.

En présence d'ulcère, un traitement médical, associant des soins locaux et contention adaptés en milieu dermato-phlébologique, permet en général sa cicatrisation. La chirurgie des perforantes n'intervient que lorsque les scores cliniques et d'invalidité restent élevés et lorsque la sclérothérapie n'a pas permis la suppression des reflux pathologiques et l'occlusion des perforantes.