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

SCLÉROTHÉRAPIE et TECHNIQUES ASSOCIÉES dans la PRISE en CHARGE des VARICOSITÉS et des VEINES RÉTICULAIRES

Compte rendu de l'atelier animé par E. Blin (Paris)

Les télangiectasies font partie d'un réseau complexe dont l'œil ne visualise que le réseau dermique superficiel (fonction du degré de dilatation).

Il existe trois possibilités thérapeutiques :

- la sclérothérapie ;
- le laser ;
- l'association des 2.

Au cours de cette séance, seul le versant concernant la sclérose a été évoqué.

Mais, pour un patient, la bonne technique c'est celle qui marche !!!

Les 3 paramètres pour les télangiectasies sont :

1) le rapport diamètre/superficialité (pour les réactions inflammatoires/pigmentation) ;

2) la longueur des vaisseaux à traiter ;

3) la présence ou non de veines d'alimentation.

La couleur (rouge, bleue ou violette) ne permet d'affirmer :

- ni la profondeur ,
- ni le type d'alimentation (±).

Pour les télangiectasies écarlates et bleues, citons les travaux de Böhler et Wienert qui ont injecté un lambeau cutané de cadavre avec des résines et ont fait une corrosion :

- toutes les télangiectasies étudiées correspondaient exclusivement avec le réseau veineux ;
- aucune anastomose avec les artérioles souvent évoquées pour les fines télangiectasies écarlates n'a été retrouvée ; ces résultats suggèrent que les télangiectasies sont toujours la conséquence d'une stase ou d'un reflux veineux localisé ou étendu ;

(Böhler et Wienert, 1993. Untersuchung der Angioarchitektur von Besenreiservarizen mittels Korrosionspräparate). (Prix de la Société Suisse de Phlébologie).

Étude de Chanvallon :

- il semble que les varicosités ne concernent que des veines et que *les bleues soient plus superficielles que les rouges* ;
- d'autre part les varicosités survenant sur reflux présentent peu d'altérations pariétales, les principales altérations sont observées sur les varicosités bleues sans reflux.

(Chanvallon C. et al. Physioathological and anatomopathological aspect of varicosities. *Phébologie* 2001 ; 54 : 373-6).

- La microphlébographie au fil de l'eau.

Sclérose :

- Trois situations :

a) existence de reflux importants (troncs saphéniens et veines accessoires) ;

b) contiguïté de varices réticulaires et de télangiectasies ;

c) télangiectasies isolées.

Deux difficultés :

a) le choix du point d'injection ;

b) le choix du produit et des doses.

- Deux produits sont peu agressifs : le polidocanol 0,25, la glycérine chromée.
- Quantité adaptée : surface de décoloration (2 cm de diamètre).

A retenir :

1) les télangiectasies font souvent partie d'un système plus vaste (transillumination) ;

2) choix du point d'injection : priorité aux segments initiaux ou intermédiaires par rapport aux éléments terminaux ;

3) choix du produit et des doses : notion de seuil de réaction optimale.

- Obstacles :

a) les veines candélabres ;

b) la répartition en profondeur des varicosités.

Effets indésirables de la sclérose :

a) microthrombose ;

b) pigmentation ;

c) nécrose ;

d) matting ;

e) allergie (chrome/nickel).

HIA Bégin 69, avenue de Paris 94160 SAINT-MANDÉ.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 61, n° 1/2008, p. 94