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

Insuffisance veineuse chronique : corrélation entre les signes, les symptômes et la présence d'une dysfonction valvulaire

Chronic venous disorders : correlation between visible signs, symptoms and presence of functional disease

R. Chiesa, MD, E. Maria Marone, MD, C. Limoni, MSc, M. Volontè, DVM, O. Petrini, MD, PhD

Journal of Vascular Surgery – 2007 ; 46 : 322 -30

RÉSUMÉ

Cet article rapporte les résultats d'une étude effectuée dans 53 centres vasculaires italiens, sur 16 251 sujets : il s'agit d'une des plus grandes études de cohorte jamais réalisées en phlébologie.

L'objectif de l'étude était d'évaluer la fréquence de l'insuffisance veineuse chronique dans différents groupes démographiques en Italie et de rechercher la corrélation entre l'insuffisance valvulaire et les symptômes cliniques qui en découlent. Les patients ont tous été soumis à un examen clinique de leurs membres inférieurs, à un interrogatoire à la recherche des symptômes dont ils se plaignaient et à un écho-Doppler.

L'interrogatoire portait sur la démographie, le mode de vie, les antécédents familiaux à la première génération. Les antécédents personnels de thrombose veineuse profonde, d'artériopathie des membres inférieurs, d'hémorroïdes et de varicocèle étaient également notés.

L'examen clinique détaillé a été effectué par un chirurgien vasculaire spécialisé et a recherché tous les signes visibles d'insuffisance veineuse : télangiectasies, varices, œdème, troubles trophiques et ulcères. Ces signes ont ensuite été classés selon la classification CEAP, de C0 à C6. Ce classement a été effectué de façon indépendante de l'examen ultrasonore par duplex. Les symptômes dont les sujets se plaignaient étaient la lourdeur de jambe, des douleurs, de l'œdème.

L'écho-Doppler a recherché la présence de reflux au niveau du réseau veineux superficiel, mais pas du réseau veineux profond. Il n'a également pas recherché l'existence d'oblitération au niveau du réseau veineux profond. Les reflux étaient recherchés par test de compression manuelle du mollet. Un reflux était considéré comme pathologique s'il durait plus de 0,5 seconde.

Quand les patients étaient porteurs de symptômes et de signes au niveau des deux membres inférieurs, c'est le membre le plus atteint qui était considéré dans la statistique.

RÉSULTATS

L'étude a inclus 16 251 sujets, dont 13 826 femmes et 2 425 hommes.

12 496 ont été soumis à un écho-Doppler.

L'examen physique des sujets a montré que 20 % d'entre eux ne présentaient pas de signe d'insuffisance veineuse superficielle. La proportion était plus importante chez les hommes : 35 % que chez les femmes : 18 %.

Les télangiectasies étaient plus répandues chez les femmes, alors que les hommes avaient plus souvent des varices visibles et volumineuses.

L'œdème était également fréquent chez les hommes et chez les femmes, alors que les troubles trophiques et les ulcères étaient trois fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes sans enfants. Le nombre de grossesses était directement relié à une augmentation des signes visibles.

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

De même, il existait une relation directe entre l'âge et l'œdème, la présence de varices et les troubles trophiques : les sujets âgés de plus de 50 ans avaient 5 fois plus de chances d'être affligés de varices tronculaires que les sujets plus jeunes. La fréquence des ulcères était de 0,1 % avant 50 ans et de 0,6 % après 50 ans.

Il y avait également une relation linéaire entre l'index de masse corporelle et les signes visibles d'insuffisance veineuse superficielle, à l'exception des télangiectasies.

Au total, plus de 40 % de la population étudiée présentait une insuffisance veineuse superficielle à l'examen Doppler. Là encore, les hommes étaient plus souvent porteurs d'anomalie sévère que les femmes : 48 % contre 33 % pour les femmes nullipares. Moins de 25 % des hommes et de femmes de moins de 30 ans présentaient un degré d'insuffisance veineuse superficielle, puis le pourcentage augmentait rapidement avec l'âge puisqu'un reflux était détecté dans 50 % de la population âgée de plus de 50 ans.

Corrélation des signes cliniques avec le Doppler :

80 des jambes qui ne présentaient pas d'anomalie au Doppler ne présentaient pas non plus de signe visible d'insuffisance veineuse superficielle.

12 % des sujets qui présentaient un reflux au Doppler n'avaient pas de signe visible d'insuffisance superficielle.

Autre point intéressant : presque la moitié des jambes porteuses de télangiectasies n'avaient pas de reflux au Doppler.

Corrélation entre les symptômes et les signes :

Les symptômes de douleurs, de lourdeur et de sensation d'œdème au niveau des membres inférieurs étaient très fréquents dans la population générale et indépendants de la présence ou de l'absence de signes visibles d'insuffisance veineuse superficielle.

DISCUSSION

Cette étude confirme la fréquence élevée de l'insuffisance veineuse superficielle en Italie, avec environ 1/5^{e} de la population présentant une insuffisance tronculaire d'un axe saphénien.

Elle confirme également l'augmentation de l'insuffisance veineuse avec l'âge et avec l'obésité et le nombre de grossesses.

Un autre apport intéressant est l'observation que 80 % des sujets qui ne présentent pas de signe visible d'insuffisance veineuse mais qui se plaignent de symptômes de type lourdeur de jambe, douleurs et sensation d'œdème, *n'ont pas d'anomalie détectée* à l'écho-Doppler.

Par contre, quand des signes étaient visibles, même des télangiectasies, la fréquence du reflux valvulaire était bien corrélée avec l'aggravation des symptômes.

Cela veut donc dire que les symptômes traditionnellement rapportés à l'insuffisance veineuse : lourdeur, douleurs et sensation d'œdème, ne sont pas pathognomiques de cette affection. Leur origine n'est donc pas expliquée dans une proportion importante des patients. Peut-on envisager l'existence de troubles dynamiques non détectés par l'écho-Doppler de repos : piège veineux poplité, syndrome des loges, chez un certain nombre de ces patients ?

Les limites de cette étude sont l'absence d'examen des veines profondes et l'absence de prise en compte des problèmes rhumatologiques associés. Cette limite est d'ailleurs reconnue par les auteurs. On sait en effet qu'il n'est pas toujours facile de démêler, devant une plainte douloureuse d'un patient, la part prise par les problèmes rhumatologiques : gonarthrose, trouble statique du pied, et par les troubles veineux eux-mêmes.

Cependant, par le nombre important de sujets qu'elle a inclus et par la réalisation systématique d'un écho-Doppler, ce travail nous apporte un éclairage précieux sur la fréquence de la maladie veineuse dans la population générale, sur les corrélations entre symptômes et signes, et sur l'intérêt d'une détection précoce et d'un traitement préventif de l'insuffisance veineuse superficielle.

R. Milleret