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

Varicose vein surgery. Stripping versus the CHIVA method: a randomized controlled trial.

Chirurgie des varices. Stripping versus méthode CHIVA : un essai contrôlé randomisé.

Parés O., Juan J., Tellez R.C., Mata A., Moreno C., Quer X., et al.
Ann. Surg. 2010 ; 251 : 624-31.

Perrin M.

Lyon, France

Classification de l'article

Essai contrôlé randomisé (ECR) mono-centrique.

Résumé

501 patients présentant des varices primitives ont été répartis par randomisation en 3 bras au plan de leur traitement en première intention : chirurgie classique sans exploration ultrasonique préalable (groupe I), chirurgie classique avec exploration ultrasonique préopératoire (groupe II) et cure CHIVA (groupe III).

Le profil préopératoire des patients est très détaillé et ne révélait pas de différence significative entre les 3 groupes à l'exception de la répartition des sexes (nombre plus important de femmes dans le groupe III).

Le but principal de l'étude était de déterminer l'absence ou la présence de varices lors du suivi clinique en utilisant l'échelle de Hobbs [1] et une investigation écho-Doppler à 5 ans [2].

L'objectif secondaire était d'apprécier les complications postopératoires (CPO).

À l'exception des hématomes et des troubles neurologiques, moins fréquents dans le groupe III, il n'y avait pas de différence significative au plan des CPO entre chirurgie classique et cure CHIVA. La durée de la convalescence était également plus courte dans le groupe III.

Sans entrer dans le détail des informations au plan statistique qui sont très documentées, les résultats à 5 ans sont meilleurs au plan clinique dans le groupe III ($P < 0{,}0001$) comparé au groupes I et II, alors qu'il n'y a pas de différence entre groupe I et II.

Commentaire

Sachant que la cure CHIVA (acronyme de Conservatrice et Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire) a été décrite par C. Franceschi en 1988 [3], on peut être surpris que le premier ECR comparant cette méthode à la chirurgie classique et prenant en compte toutes les types de varices primitives soit publié en 2010.

Antérieurement, un ECR limité au shunt de type I + II avait été publié en 2008 [4]. Inversement, de nombreuses études observationnelles avaient été publiées [5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Une enquête réalisée en 2001 en France avait cependant révélé que la cure CHIVA était le procédé chirurgical utilisé dans moins de 1 % des cas [15].

L'analyse de ce travail est donc essentielle.

Il convient tout d'abord de remarquer que le nombre de perdus de vue dans cette étude est remarquablement faible, ce qui lui confère une valeur supplémentaire.

Le but principal de l'étude la prévalence des récidives est estimé en accord avec les définitions retenues dans REVAS et PREVAIT [16, 17].

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

Cet ECR de puissante suffisante est remarquablement documenté, il ne présente pas de biais majeur mais soulève quelques remarques ou questions :

– Les patients traités et répertoriés suivant le C de la classification CEAP avaient un pourcentage faible d'insuffisance veineuse chronique sévère, 2 à 3 fois inférieur à celui identifié dans les séries traitées par chirurgie.

– Le nombre de perforantes fémorales et crurales incontinentes est anormalement peu élevé alors que les incompétences de la jonction saphéno-fémorale et saphéno-poplitée sont en accord avec les données de la littérature.

– On s'explique assez mal pourquoi les perforantes de réentrée donc a priori continentes ont été liées dans le groupe II.

– Enfin, il eut été judicieux d'adjoindre dans l'évaluation des résultats un questionnaire de qualité de vie, car un des reproches souvent fait à la cure CHIVA par les patients est la persistance de veines disgracieuses au plan cosmétique que la classification de Hobbs établie par le médecin prend mal en compte.

En conclusion

Cet article est une contribution majeure à la cure CHIVA, mais l'on doit mettre en exergue le « bémol » énoncé par les auteurs dans la discussion : cette technique doit être réalisée dans une unité entraînée à cette méthode car dans le cas contraire, « mieux vaut une chirurgie classique correctement exécutée qu'un mauvais CHIVA ».

Ma dernière remarque, et je crois qu'elle est importante, concerne la méthode opératoire de référence à savoir la chirurgie classique. Même si cette dernière est favorisée par la nomenclature des actes médicaux en France, elle n'est plus le « gold standard », il s'en faut. En d'autres termes, la cure CHIVA devrait être opposée, d'une part aux autres méthodes conservatrices du tronc saphène et, d'autre part, aux autres procédures d'ablation, qu'elle soit thermique ou chimique.

Références

1. Hobbs J.T. Surgery and sclerotherapy in the treatment varicose veins: a random trial. Arch. Surg. 1974 ; 109 : 793-6.
2. Eklof B. CEAP classification and implications for investigations. Acta Chir. Belg. 2006 ; 106 : 654-8.
3. Franceschi C. Théorie et Pratique de la Cure Conservatrice et Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire'. Precy-sous-Thil : Éditions de l' Armancon, 1988.
4. Carandina S., Mari C., De Palma M., Marcellino M.G., Cisno C., Legnaro A., Liboni A., Zamboni P. Varicose Vein Stripping vs Haemodynamic Correction (CHIVA): a Long Term Randomised Trial. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2007 : 35 : 230-7.
5. Zamboni P., Marcellino M.G., Feo C., Berta R., Vasquez G., Pansini G.C. When CHIVA treatment could be video-guided. Dermatol. Surg. 1995 ; 21 : 621e-5.
6. Cappelli M., Molino L.R., Ermini S., Turchi A., Bono G., Franceschi C. Comparison between the CHIVA cure and stripping in the treatment of varicose veins of the legs: follow-up of 3 years. J. Mal. Vasc. 1996 ; 21 : 40-6.
7. Zamboni P., Feo C., Marcellino M.G., Vasquez G., Mari C. Hemodynamic correction of varicose veins (CHIVA): an effective treatment. Phlebology 1996 ; 11 : 98-101.
8. Bahnini A., Bailly M., Chiche L., Franceschi C. Ambulatory conservative hemodynamic correction of venous insufficiency. Technique, results. Ann. Chir. 1997 ; 5 : 749-60.
9. Zamboni P., Marcellino M.G., Pisano L., Cappelli M., Bresadola V., Vasquez G., Liboni A. Saphenous vein sparing surgery: principles, techniques and results. J. Cardiovasc. Surg. 1998 ; 39 : 151-62.
10. Cappelli M., Lova R.M., Ermini S., Turchi A., Bono G., Bahnini A., Franceschi C. Ambulatory conservative haemodynamic management of varicose veins: critical analysis of results at 3 years. Ann. Vasc. Surg. 2000 Jul ; 14 : 376-84.
11. Maeso J., Juan J., Escribano J.M., Allegue N., Di Matteo A., Gonzalez E., Matas M. Comparison of clinical outcome of stripping abnd CHIVA for treatment of varicose veibs inthe lower extremities. Ann. Vasc. Surg. 2001 ; 13 : 661-5.
12. Zamboni P., Cisno C., Marchetti F., Quaglio D., Mazza P., Liboni A. Reflux elimination without any ablation or disconnection of the saphenous vein. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2001 ; 21 : 361-9.
13. Zamboni P., Cisno C., Marchetti F., Mazza P., Fogato L., Carandina S., De Palma M., Liboni A. Minimally invasive surgical management of primary venous ulcers vs. compression treatment: a randomized clinical trial. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2003 Apr : 313-8.
14. Escribano J.M., Juan J., Bofill R., Maeso J., Rodriguez-Mori A., Matas M. Durability of reflux-elimination by a minimal invasive CHIVA procedure on patients with varicose veins. A 3-year prospective case study. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2003 Feb ; 25 : 159-63.
15. Perrin M., Guidicelli H., Rastel D. Surgical techniques used for the treatment of varicose veins: survey of practice in France. J. Mal. Vasc. 2003 ; 28 : 277-86.
16. Perrin M., Guex J.J, Ruckley C.V, dePalma R.G., Royle P., Eklof B., Nicolini P., Jantet G. and the REVAS group. Recurrent varices after surgery (REVAS), a consensus document. Cardiovasc. Surg. 2000 ; 8 : 233-45.
17. Eklof B., Perrin M., Delis K., Rutherford R. and the VEIN-TERM Transatlantic Interdisciplinary Faculty. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM Transatlantic Interdisciplinary consensus document. J. Vasc. Surg. 2009 ; 48 : 498-501.