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

ÉVOLUTION de l'ÉPIDÉMIOLOGIE de la MALADIE VEINEUSE

F.A. ALLAERT

A B S T R A C T

La maladie veineuse chronique atteint 30 à 40 % de la population adulte des pays développés. Ses facteurs de risque sont de mieux en mieux individualisés et leur connaissance aide à une meilleure prise en charge de la maladie veineuse. Mais cette maladie reste un enjeu de santé publique encore méconnu dont les conséquences médico-économiques sont sous-estimées. Quatre éléments ont marqué son évolution au cours des dernières décennies : ce sont la masculinisation de la maladie veineuse, l'augmentation de la fréquence de l'obésité, l'augmentation du travail féminin et la diminution de la prévalence des stades les plus évolués de la maladie veineuse

LA MASCULINISATION

Toutes les études montrent une prédominance de l'atteinte chez les femmes. Cependant, les données les plus récentes [1] montrent que l'écart n'est pas aussi grand qu'il paraissait l'être il y a quelques décennies. Il semble en effet que la fréquence de la maladie veineuse ait été considérablement sous-estimée dans la population masculine depuis de nombreuses années, sans doute parce que les hommes étaient réticents à consulter en raison de l'image de pathologie féminine attachée à l'insuffisance veineuse. Ceci d'ailleurs se traduit bien dans les études épidémiologiques qui montrent que les hommes consultent plus tard à des stades plus évolués de la maladie veineuse [2]. L'évolution des mentalités et l'intérêt de plus en plus marqué des hommes pour leur apparence physique contribuent à susciter des consultations de plus en plus nombreuses. Ils représentent aujourd'hui plus de 15 % des consultations [3] alors que, dans les années 80, ils atteignaient à peine 5 %.

L'OBÉSITÉ ET L'EXCÈS PONDÉRAL

Le rôle de l'obésité est également très important et son incidence croît dans la population européenne. L'étude de Framingham, avec un suivi de 16 ans, donne une mesure quantifiée du risque de surcharge pondérale : un surpoids avec un indice de masse corporelle inférieur à 27 comporte un risque de développement de varices de 29 %. Si l'indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 27, le risque passe à 39 %, mais cette différence n'est significative que pour les femmes, faute sans doute d'un nombre suffisamment important d'hommes [4]. Par ailleurs, l'enquête sur la maladie veineuse chez l'homme [2] – associant examen clinique et exploration Doppler – retrouve un lien entre obésité et maladie veineuse chronique (OR = 3,5). L'augmentation d'un point de l'indice de masse corporelle (IMC) majore le risque de maladie veineuse chronique de 12 %. Une étude présentée au niveau international et récemment publiée vient d'apporter, sur un panel de plus de 15 000 patient(e)s, la démonstration formelle d'un lien entre IMC et la classification CEAP, et ce indépendamment des autres facteurs de risque présentés par les patientes et les patients, notamment de l'âge ou du sexe [5, 6].

LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Certaines professions sont plus exposées aux varices que d'autres. Une étude datant de 1969 montrait déjà que la prévalence des varices est multipliée par 6 chez les personnes travaillant debout [7].

Une étude française conduite plus récemment chez des femmes travaillant en milieu hospitalier fait apparaître que les personnels soignants, exposés notamment à des stations debout prolongées et à un piétinement intensif, présentent trois fois plus de varices à l'examen clinique que les autres personnels hospitaliers (OR = 0,32) [8]. De même, les vendeuses des grands magasins travaillant debout ont une plus forte prévalence de varices tronculaires – confirmées par questionnaire, examen clinique et Doppler continu – que celles travaillant assises ($p < 0,05$) [9]. L'effet des conditions de travail n'épargne pas les hommes : avec un protocole d'exploration identique, Tuchsen retrouve un risque de varices atteignant presque le double chez les hommes ayant travaillé debout par rapport aux autres [10].

En France aujourd'hui, la démonstration de l'importance de l'exercice professionnel sur la maladie veineuse, notamment chez les femmes jeunes qui désormais exercent pour la grande majorité d'entre elles une profession, apparaît clairement établie. Une étude conduite sur 1 065 femmes [11] exerçant une activité professionnelle fait apparaître que 89,3 % d'entre elles ont un métier les exposant à des facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue de leur maladie veineuse ou de l'aggraver. 70,7 % travaillent debout, 49,5 % sont sédentaires et 20,9 % sont dans une ambiance à température élevée ; ces divers facteurs se cumulent souvent chez une même femme. Pour une étude plus détaillée de ce domaine, on pourra se rapporter à la récente étude relative à la maladie veineuse et à l'ergonomie du travail féminin [12, 13].

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

LA DIMINUTION DE LA FRÉQUENCE DES FORMES LES PLUS ÉVOLUÉES

Faute d'utiliser une même classification internationale commune de la maladie veineuse, il est toujours difficile d'effectuer des comparaisons chronologiques. Il faut signaler combien la CEAP a constitué un apport majeur à la conduite des études cliniques et épidémiologiques. Cependant, même en l'absence de données strictement objectives et chiffrées, tant la revue de la littérature que l'expérience clinique des praticiens font clairement apparaître que les formes les plus évoluées de la maladie veineuse, notamment les formes C5 et C6, voient leur prévalence se réduire considérablement. Ceci est particulièrement important à souligner alors même que le vieillissement de la population devrait favoriser leur augmentation.

Cette évolution résulte sans doute d'un double phénomène : une sensibilisation de la population à la maladie veineuse qui ne la considère plus comme une fatalité et vient consulter plus précocement et la prise en charge dont elle a bénéficié au cours de ces dernières décennies de par l'implication de la profession et des progrès techniques qui sont survenus. Qu'en sera-t-il dans 20 ans ? Les réductions budgétaires drastiques et le manque de reconnaissance de la profession aboutiront-ils à une nouvelle régression ? Peut-être..., à moins qu'un sursaut de conscience se produise lorsque des « experts » de retour des Etats Unis (où l'on commence sérieusement à s'y intéresser...) auront découvert et viendront nous apprendre qu'il faut traiter la maladie veineuse...

RÉFÉRENCES

1 Rabe E., Pannier-Fischer F., Bromen K., Schuldt K., Stang A., Poncar C., Wittenhost M., Bock E., Jöckel K.H. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. *Phlebologie* 2003 ; 32 : 101-13.

2 Benigni J.P., Cazaubon M., Taupin V., Mathieu M., Kasiborski F. Maladie veineuse chronique chez l'homme : enquête épidémiologique. *Angéiologie* 2003 ; 55, 3 : 41-7.

3 Caussé C., Allaert F.A., Cazaubon M. Validation d'un observatoire épidémiologique et pharmaco-économique de la maladie veineuse. *Angéiologie*.

4 Brand F.N., Danneberg A.L., Abbott R.D., Kannel W.B. The epidemiology of varicoses veins : the Framingham study. *Am J Prev Med* 1986 ; 4 : 96-101.

5 Allaert F.A., Achhammer I. Beeinflusst der Body Mass Index venöse Erkrankungen. Eine Studie mit 15.743 CEAP Klassifizierten. *Vasomed* 2006 ; 4 : 157-8.

6 Allaert F.A., Achhammer I. Does BMI influence venous disorders ? Results of a multifactorial polytomic regression analysis on 15 743 CEAP classified patients. 18th Annual Meeting of American Venous Forum. Scientific program : p. 71. Miami 2006, USA, February 22-26.

7 Petitjean B. Varices et travail. Place du médecin du travail dans la prévention de la maladie variqueuse. Thèse médecine. Clermont-Ferrand 1969.

8 Estryn Behar M., Berthier C., Gozlan C., Cloarec M. Apport de l'ergonomie à l'étude épidémiologique de la maladie veineuse superficielle. *Phlébologie* 1998 ; 51 (1) :15-9.

9 Stvrtinova V., Kolesar J., Wimmer G. Prevalence of varicose veins of the lower limbs in the women working at a department store. *Int Angiol* 1991 ; 10 : 2-5.

10 Tuchsen F., Grause N., Hannerz H., Burr H., Kristensen T.S. Standing at work and varicose veins. *Scand J Work Environ Health* 2000 ; 26 (5) : 414-20.

11 Allaert F.A., Verrieres J.L., Urbinelli R. Conséquences médico-sociales de l'insuffisance veineuse diurne et nocturne sur la vie quotidienne des femmes. *Angéiologie* 1998 ; 50 (4) : 55-61.

12 Causse C., Allaert F.A., Cazaubon M. Maladie veineuse et ergonomie du travail féminin. *Angéiologie*, 2003 ; 55 (1) : 51-8.

13 Allaert F.A., Cazaubon M., Causse C., Lecomte Y., Urbinelli R. Venous disease and ergonomics of female employment. *Int Angiol* 2005 ; 24 (3) : 265-71.

DIM CHRU Dijon BP 53077 21030 DIJON et Department of Epidemiology McGill University MONTRÉAL Canada.