



Information thérapeutique du patient avant un traitement sclérosant des varices.

Fiche recommandée par la Société Française de Phlébologie

« Cher patient, veuillez lire ce document important concernant la sclérose des varices, avec liquide ou mousse, avec ou sans guidage échographique. Demandez des explications complémentaires à votre phlébologue si nécessaire ! »

- Le traitement sclérosant des varices de gros calibre consiste en une ou plusieurs injections visant à éliminer des veines malades et inutiles, souvent néfastes, pour rétablir une circulation veineuse normale.
- Le guidage échographique permet une grande précision de repérage et une meilleure sécurité.
- L'utilisation de produits sclérosants sous forme de mousse réalise un progrès majeur, avec une efficacité, un bénéfice et des résultats équivalents à la chirurgie.

Mode d'action (en quoi consiste le traitement sclérosant des varices ?)

Il s'agit d'une ou plusieurs injections d'un produit spécialement étudié, par voie endoveineuse. Cette substance a un effet d'abrasion sur la paroi veineuse, durcissant dans un premier temps la veine (= sclérose en grec) puis entraînant sa rétraction ou son élimination en quelques semaines.

Objectif (quel est le but du traitement sclérosant des varices ?)

Le rôle principal des veines normales est d'assurer le retour du sang vers le cœur.

Le traitement vise à rétablir une circulation normale en éliminant les veines inutiles et malades (les varices), déformées et dilatées, qui freinent ou font obstacle au retour du sang. Il n'y a pas à redouter un manque de veines après le traitement puisque les veines éliminées ne remplissaient plus leur rôle, et que le sang avait déjà trouvé d'autres trajets de circulation. Par ailleurs, le traitement ne s'attaque qu'à des **veines dites « superficielles »** et pas aux **veines profondes** (essentiels à la circulation, mais peu réparables). Les différents systèmes veineux ont été évalués lors de l'**examen écho-Doppler** qui a été préalablement réalisé. Comme les autres traitements, le traitement sclérosant est palliatif. Il n'est pas définitif car la **maladie veineuse est chronique**, évoluant par palier. Il est donc préférable de choisir un traitement peu agressif et facile à répéter, comme la sclérothérapie.

Pourquoi supprimer les varices ?

Les varices sont des veines qui ont perdu leur élasticité (anomalie structurelle du collagène de la paroi) et sont dilatées.

Leurs valvules, chargées d'empêcher le reflux du sang vers le bas du corps, ne fonctionnent plus.

Les veines variqueuses ne remplissent plus leur rôle de transport du sang vers le cœur.

Les varices favorisent des symptômes: lourdeur, douleur et œdème, avec fatigue, tension, crampes, etc.

La stagnation du sang a un effet toxique sur les tissus de la jambe, et peut contribuer à des complications locales cutanées ou générales telles que : hypodermite, eczéma variqueux, ulcère variqueux, thrombose (phlébite superficielle et/ou profonde), hémorragie par rupture variqueuse, etc.

Quels sont les traitements possibles pour mes varices ?

- 1 Si on décide de ne pas les supprimer, le traitement de base est le port d'une **compression élastique** adaptée à la gravité des varices. Il soulage et limite certaines complications. Cette contention peut être difficile à supporter en fonction de la morphologie du corps ou si l'on habite des régions chaudes...
- 2 Pendant longtemps, la **chirurgie** a été le pilier du traitement. Elle reste adaptée comme alternative ou sera discutée au cas par cas. Elle ne traite qu'une partie de la maladie veineuse chronique, peut traiter les grands axes (stripping de saphène) ou des segments de veines (phlébectomies). Ses modalités de réalisation ont été modernisées et on ne devrait plus la pratiquer qu'en ambulatoire.
- 3 Les **traitements endoveineux thermiques** autorisent la destruction des varices par introduction d'une sonde chauffante (**radiofréquence**) ou d'une **fibres optique laser**. Le procédé est appliqué sur toute la longueur des varices, sous anesthésie locale, et est ambulatoire.
- 4 La **sclérose des varices** peut être employée seule ou en complément d'une intervention chirurgicale. La sclérose est un traitement puissant mais simple pour le patient, ambulatoire, facile à répéter, peu agressif et peu coûteux.

Comment choisir le meilleur traitement ?

Il convient d'établir un arbre décisionnel qui se base :

- sur le questionnement du patient ;
- sur son état général, sur les maladies pouvant interférer avec le traitement, les facteurs aggravants de la maladie (sédentarité, variations de poids, prise d'hormone, travail, antécédents de thromboses veineuses, neurologiques, etc.) ;
- sur l'examen clinique complet et en particulier des membres inférieurs, à la recherche de signes et complications ;
- sur un examen écho-Doppler couleur qui sera fait au cabinet.

Il est déterminant en faisant « l'état des lieux » pour proposer la meilleure conduite à tenir et établir une cartographie précise des varices qui guidera les gestes thérapeutiques, quels qu'ils soient.

Comment se déroule le traitement sclérosant ?

Le traitement est fait au cabinet médical. Le patient est couché confortablement. La ou les injections (piqûres) sont peu douloureuses et ne nécessitent aucune anesthésie. Lorsqu'il est utilisé, l'échoguidage apporte une grande sécurité grâce au contrôle de la position de l'aiguille et à la visualisation de la mousse sclérosante. Immédiatement, la ou les veines se rétractent grâce à un spasme. Des bandes ou des bas de contention pourront être posés de façon adaptée à chaque cas. Au bout de quelques jours, la ou les veines se rétractent et durcissent. Le traitement commence à faire son effet.





Le bénéfice du traitement par sclérothérapie échoguidée à la mousse

La **mousse sclérosante**, obtenue à partir des produits sclérosants classiques, représente une évolution majeure du traitement des varices. Elle permet de traiter avec succès des veines beaucoup plus importantes (en diamètre et en étendue) car elle permet un meilleur contact avec la paroi veineuse. Pour des veines plus petites, un sclérosant liquide peut être suffisant. Le produit utilisé est préparé juste avant l'injection sous forme de mousse, puis injecté dans les varices par l'intermédiaire d'une aiguille ou d'un petit cathéter introduit dans la veine sous contrôle échographique (cathétérisme échoguidé). L'échographie permet une grande précision de repérage et une très grande sécurité car la mousse se voit très bien en échographie, et permet donc également de contrôler la progression du produit dans les varices lors de l'injection, de juger du bon résultat immédiat, et de l'efficacité du traitement lors des séances suivantes. La méthode est moins désagréable que la sclérose classique puisqu'elle nécessite moins d'injections.

Peut-on enlever les petits vaisseaux rouges ?

Oui. Il s'agit alors de micro-scléroses.

Après avoir traité les grosses varices, il est possible d'éliminer les plus petits vaisseaux rouges ou violacés disgracieux (télangiectasies), dont la conséquence est, souvent, une gêne seulement esthétique, mais parfois des symptômes gênants (lourdeurs, douleurs, sensation de brûlure). Le nombre de séances est fonction de l'importance et du nombre de veinules atteintes. Ces gestes ne peuvent pas être pris en charge par l'assurance maladie. Le traitement des veinules par micro-sclérose peut avoir les mêmes effets secondaires et complications que la sclérose des grosses varices. Le traitement doit donc être d'autant réfléchi et mesuré. Il peut nécessiter plusieurs séances, du fait de la quantité et de la diffusion des lésions.

Quels sont les effets secondaires ?

- **Immédiats** : peu fréquents et parfois désagréables (réaction « spasmophile », sensation d'oppression respiratoire, toux, troubles visuels (voile gris, dédoublement), migraines, picotements des extrémités, sensation de jambes molles, malaise vagal, etc.
- **Retardés (3 à 10 jours)** : Le plus souvent bénins : ecchymoses (« bleus »), à l'endroit de la ponction veineuse, disparaissant sans laisser de trace en une à trois semaines. Certaines ecchymoses foncées (*pigmentation*) pourront être plus longues à s'effacer sur des peaux mates (un à plusieurs mois). L'apparition de petites boules sous la peau (*indurations* ou *cordons*) le long du trajet de la veine est un phénomène normal et variable lors d'un traitement sclérosant. Dans certains cas, il peut survenir plusieurs semaines après le traitement. Cela traduit la bonne efficacité du produit et constitue la réaction première de la veine (sclérose = durcissement). Toutefois il peut survenir une **gêne sensible** au toucher et parfois une **douleur rebelle**, avec léger œdème (gonflement) et une rougeur inflammatoire. Une **petite ponction** pourra vous soulager si nécessaire.

Quelles sont les complications possibles ?

Les complications accidentelles graves sont très rares, voire exceptionnelles :

- **thrombose veineuse profonde** (phlébite) ;
- **embolie pulmonaire** ;
- **choc allergique ou cardiaque** ;
- **injection intra-artérielle** pouvant être compliquée de nécrose cutanée et/ou musculaire ;
- infections ;
- troubles neurologiques.

Certaines sont immédiates, d'autres plus tardives. Elles sont très rares, d'une fréquence inférieure à 0,01 %.

En fonction de leur gravité, elles font l'objet de déclarations médico-légales, et l'objet d'un suivi particulier pour faire le lien de cause à effet. Il est très important de bien indiquer à votre médecin toutes les maladies et traitements dont vous avez été l'objet. De même, si en cours de traitement des événements nouveaux venaient à survenir, il est nécessaire de les signaler, de même en cas de prise médicamenteuse nouvelle.

Le résultat est-il définitif ?

Il faut bien comprendre que la maladie veineuse est une maladie chronique. Lorsque toutes les grosses varices auront été sclérosées et lorsque les réactions se seront estompées, le retour circulatoire veineux se fera à nouveau de façon normale. L'état de la peau sera très amélioré. **Des télangiectasies (fines veinules)** peuvent parfois survenir, ou se reformer, et nécessiter un traitement complémentaire. La maladie veineuse continuera à exister ou évoluer à bas bruit, par palier (le traitement est palliatif, pas curatif). Il est possible de voir des récurrences de varices plus ou moins grosses quelques mois ou années plus tard, variables, selon l'état général, la survenue de grossesse(s), le mode de vie (activité physique, éventuellement sportive, prise de poids). Ces récurrences, peu importantes comparativement à ce qui a été traité, nécessitent d'être surveillées et traitées dès que possible. Une prévention, avec visite de contrôle, sera utile tous les un à deux ans selon chaque cas.

Conseils après injections sclérosantes

Après sclérose de varices de petite taille et de télangiectasies (varicosités)

- **Les petits sparadraps** peuvent être ôtés au bout d'une heure.
- **La douche est autorisée le jour même**, évitez cependant les bains très chauds, les douches très chaudes, le sauna, le hammam et les épilations à la cire chaude (moins de 3 jours après la séance).
- **Les ecchymoses (les bleus)** sont normales et disparaissent en 1 à 2 semaines. Il est recommandé de les masser matin et soir avec une pommade indiquée par votre phlébologue.
- **Une activité sportive modérée est autorisée** ; si vous prévoyez une performance plus importante que d'habitude, veuillez en parler. Piscine autorisée le lendemain de la séance.
- **Le traitement sclérosant n'est pas contre-indiqué en été**, avec quelques précautions.
- **Les bains de soleil prolongés sont déconseillés pendant 2 semaines** ; à la plage, abritez-vous sous un parasol ou une serviette entre les bains de mer (qui eux sont recommandés). Ne laissez pas chauffer les jambes, appliquez une crème écran indice 40 mini et renouvelez-la. Allez nager et marcher dans l'eau.

Après sclérose de grosses varices, sclérose à la mousse, sclérose sous contrôle échographique, les conseils ci-dessus s'appliquent et de plus :

- **Évitez** les actives sportives « fortes », les voyages en avion, les stations assises ou couchées prolongées.
- **Poursuivez** vos activités habituelles, marchez.
- Si des **bas de compression** vous ont été prescrits, vous devez les porter du lever au coucher (en principe pas la nuit).
- Il est possible qu'il se produise une **réaction locale** légèrement douloureuse, en ce cas, appliquez la pommade indiquée et mettez les bas si possible.
- **Téléphonez à votre médecin** si la douleur reste gênante.

DANS TOUS LES CAS, VOUS POUVEZ TÉLÉPHONER À VOTRE PHLÉBOLOGUE POUR DEMANDER DES EXPLICATIONS, OU FAIRE PART DE VOS INQUIÉTUDES. VOUS POUVEZ DEMANDER DES CONSEILS, UN AVIS, OU ÊTRE REVU RAPIDEMENT. N'HÉSITEZ PAS.

LES NUMÉROS POUR NOUS JOINDRE SONT :

Le

à

Nom du médecin :

Signature :

