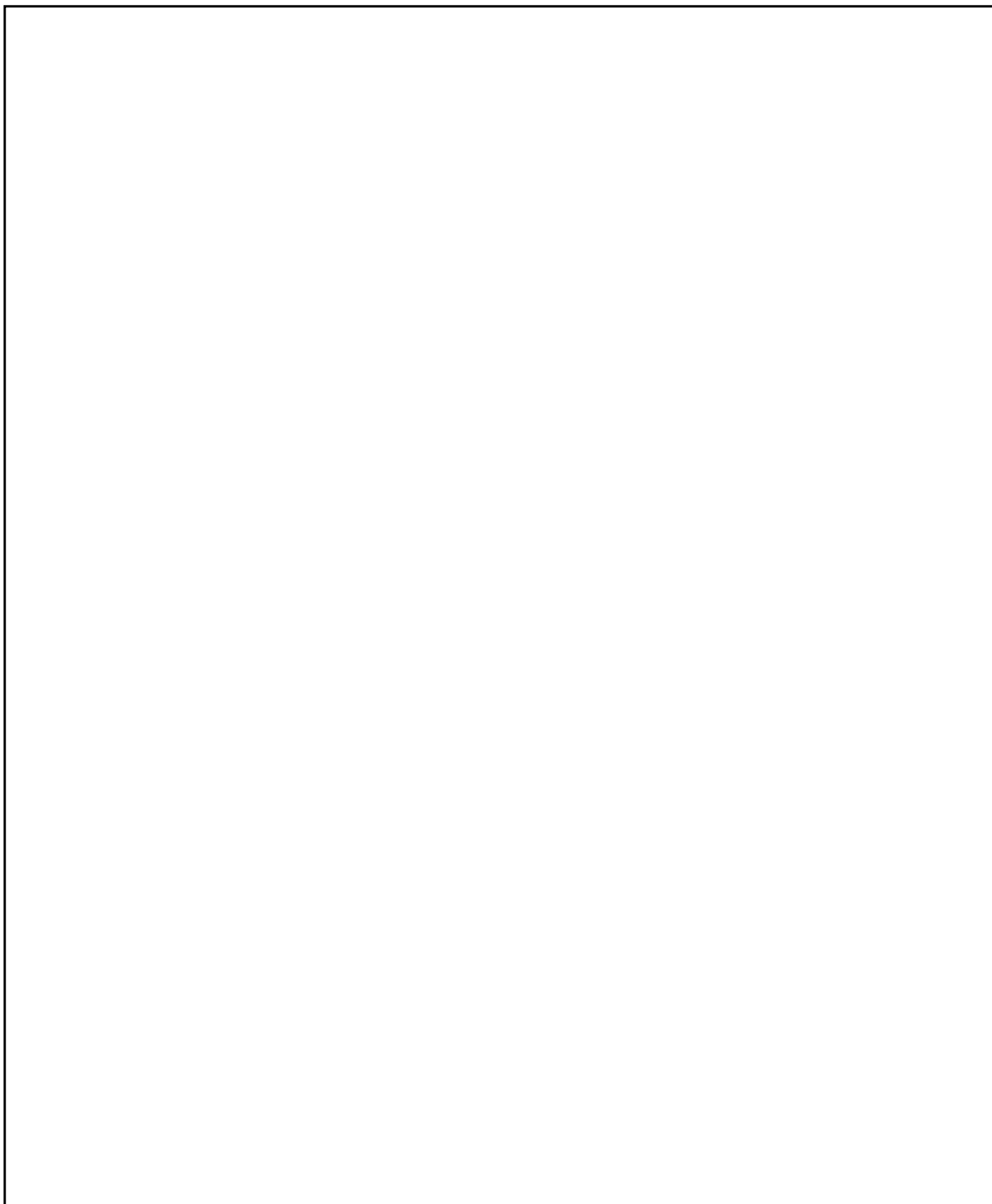




**Article publié dans Egora Panorama  
du Médecin, n° 123, 23-29 janvier 2017**



## Article publié dans Egora Panorama du Médecin, n° 123, 23-29 janvier 2017

### COLLE, MOCA, LAFOS : LES ÉTUDES SE MULTIPLIENT

« La colle à base de cyanoacrylate est utilisée depuis longtemps pour le traitement des varicocèles, des fistules artérioveineuses. Au contact des substances anioniques, sang, plasma, elle polymérise et devient adhésive. De plus, son action sur l'intima détermine une réaction inflammatoire, puis une transformation fibreuse de la veine traitée », explique le Dr Sébastien Gracia, médecin vasculaire à Puilboreau-La Rochelle. Une première étude réalisée chez 38 patients avec une incontinence de la grande saphène (diamètre moyen de 8 mm) a mis en évidence un taux d'occlusion de 92 % à 24 mois, après traitement par la colle (1). Dans une étude menée chez 222 patients, avec également une incontinence de la grande saphène, la colle a démontré une efficacité non inférieure à la radiofréquence à court terme avec, à trois mois, un taux d'occlusion de respectivement 99 et 96 % pour les deux traitements (2). Le nombre d'effets secondaires était équivalent dans les deux groupes, à l'exception des ecchymoses, un peu moins fréquentes avec la colle. Des études sont en cours en Europe pour valider ces résultats.

**Moca : peu d'effets indésirables**  
Utilisée pour la première fois chez l'homme en 2009, la Moca a permis d'obtenir un taux d'occlusion de 96,7 % de la grande saphène à deux ans (3). « Mais l'effectif des patients de cette première série était limité : 29 patients », rappelle le Dr Gracia. D'autres études ayant porté sur des nombres de patients plus importants ont décrit des résultats favorables mais jamais au-delà de six mois, par exemple : taux d'occlusion à trois mois de 92 % pour la grande saphène (et de 84 % pour la petite saphène) dans l'étude récemment publiée de Deijen CL, et al., ayant

inclus 449 patients (506 veines traitées ; 4). La Moca donne peu d'effets indésirables et peu de complications majeures, même si deux embolies pulmonaires ont été rapportées dans l'étude de Deijen CL, et al. « Une étude randomisée prospective, Maradona, encore en phase de recrutement va comparer durant cinq ans Moca et radiofréquence chez 230 patients dans chaque groupe. Les résultats sont attendus pour 2020, mentionne le Dr Gracia. Cette technique, qui est coûteuse (plus de 500 euros), semble exiger une courbe d'apprentissage plus longue que d'autres méthodes, comme l'ablation thermique, car il faut entreprendre plusieurs gestes en même temps. » Il a été proposé de remplacer le produit sclérosant liquide par de la mousse sclérosante, mais la Moca est alors moins efficace : taux d'occlusion de 56,5 % à six semaines dans l'étude de Lam YL, et al. (5). Les données demeurent très préliminaires pour la Lafos, « puisqu'une seule étude sur un petit effectif a été entreprise, et que l'on ne dispose pas encore de résultats publiés à plus d'un mois », ajoute le Dr Gracia. Au total, ce médecin vasculaire juge que ces méthodes sans tumescence, notamment celles qui ont le plus de recul, peuvent être envisagées par les praticiens sans accès à un secteur opératoire et ayant l'habitude de pratiquer les techniques d'ablation thermique. Mais il ne faudra pas les employer dans les indications non validées : saphènes communicant avec des perforantes, veines tortueuses, veines sus-fasciales... ■ C. T.  
D'après la communication de S. Gracia (Puilboreau-La Rochelle).

1. Almeida H, et al. *Phlebology* 2015;30(6):387-404.
2. Morrison M, et al. *J Vasc Surg* 2015;51(4):965-94.
3. Elias S, Raines JK. *Phlebology* 2012;27(2):67-72.
4. Deijen CL, et al. *Phlebology* 2016;31(3):162-7.
5. Lam YL, et al. *Phlebology* 2016;31(3):170-6.

saphènes, d'effectuer une tumescence, une sorte de manchon isolant. Ainsi, le médecin vasculaire injecte, tous les 3-4 cm, sous contrôle échographique et sous pression tout au long du trajet des saphènes, 300 à 350 ml au total de sérum comportant 1 % de xylocaïne pour atténuer la douleur. « L'injection sous pression peut être désagréable. Mais la douleur est en général supportable, ce d'autant qu'on conseille habituellement au patient d'avoir appliqué une heure avant le geste de la crème anesthésiante Emla le long du trajet veineux, qui a été repéré et marqué au préalable, indique le Dr Moraglia. En France, il est aussi demandé par la HAS, en raison de la nécessité de réaliser une tumescence, d'effectuer l'ablation thermique en secteur opératoire, soit pas forcément au bloc mais au sein d'une structure disposant d'un anesthésiste, et ce bien que l'ablation thermique n'exige pas d'anesthésie générale et ait été pratiquée en cabinet à ses débuts. »

Pour s'affranchir de la tumescence, des techniques sont développées depuis quelques années, qui recourent à l'utilisation de colle à base de cyanoacrylate, ou au Mecanochemical Ablation (Moca), une méthode qui combine l'introduction à l'intérieur de la veine saphène d'un appareil d'ablation mécanique de l'intima par une fibre rotative incurvée et l'injection d'un produit sclérosant liquide, et ou au laser assisted foam sclerotherapy (Lafos), qui associe laser endoveineux Holmium basse température et mousse sclérosante (voir encadré). Indolores, ces méthodes n'ont pas besoin de tumescence, car elles ne risquent pas de détruire les tissus entourant les veines saphènes. Mais leur utilisation reste confidentielle, car elles sont non remboursées, alors que le matériel peut être onéreux. « La technique, qui semble la plus avancée et est probablement la plus prometteuse, est celle à base de colle, estime le Dr Moraglia. L'inconvénient est que même si cette colle est déjà utilisée en chirurgie, on ignore quels effets peuvent résulter à quinze-vingt ans d'une introduction de fortes quantités de cyanoacrylate dans une veine. » ■ CORINNE TUTIN  
D'après un entretien avec le Dr Luc Moraglia (Bordeaux).

niveau de dextérité technique pour introduire et déplacer les sondes dans les veines saphènes », considère le Dr Moraglia. Ces méthodes sont effectuées en trente à soixante minutes et se pratiquent en ambulatoire, sous anesthésie

locale, les patients pouvant immédiatement reprendre leurs activités puisqu'aucune sédation n'est réalisée. Malgré tout, ces techniques exigent, pour éviter de léser en les chauffant trop les tissus environnant les veines

\* Haute Autorité de santé. Rapport d'évaluation technologique. Occlusion de veine saphène par laser par voie veineuse transcutanée, actualisation de l'évaluation conduite en 2009. 21 décembre 2016.