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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHLÉBOLOGIE
CANADIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY

Factors Associated With Recurrence of Varicose Veins After Thermal Ablation: 3-Year Results of the REVATA (Recurrent Veins After Thermal Ablation) Study.

Récidives de varices, après ablation thermique, associées à la présence de veines perforantes.

Bush R.G., Bush P., Flanagan J., Fritz R., Gueldner T., Koziarski J., McMullen K., Zumbro G. J. Vasc. Surg. 2012 ; 55, 1 : 297.

Chleir F.

La majorité des récidives après ablation thermique de varices serait associée à la présence de veines perforantes. C'est ce que l'étude REVATA a trouvé.

L'étude a inclus 164 patients traités pour des varices par laser endoveineux ou radiofréquence.

Les résultats de l'étude REVATA (Recurrent Veins After Thermal Ablation) ont été présentés par Ronald Bush (Midwest vein and laser center, Dayton, USA) à l'iCON meeting et à l'American Venous Forum à Orlando ; ils ont également été publiés dans *The journal of Vascular and Endovascular Surgery*.

Les causes de récidives après ablation thermique des varices sont peu connues.

Le but de cette étude prospective, non-randomisée, multicentrique, était de préciser la source, la localisation et les différents facteurs participant à la survenue de récidives après traitement endoveineux par laser ou radiofréquence.

Sept centres ont participé à l'inclusion de patients dans cette étude qui s'est déroulée sur une durée de 12 mois : du 1er janvier au 31 décembre 2010.

Tous ces centres sont certifiés pour la chirurgie vasculaire ou la chirurgie générale avec un minimum de 100 interventions par an et cinq ans d'expérience.

Tous les patients vus pour diagnostic ou traitement de varices (2 380) ont été étudiés.

- Ceux qui avaient un antécédent d'ablation thermique de la veine grande saphène, de la veine petite saphène ou d'une saphène accessoire antérieure tributaire de la veine grande saphène furent inclus.
- Ceux qui avaient bénéficié d'une crossectomie avec ou sans stripping furent exclus de l'étude.
- Lors de la conception de l'étude trois critères ont été définis pour préciser la nature de la récidive : la localisation, l'étiologie et le type de traitement primitif (radiofréquence ou laser).
- 83 % des patients avaient eu leur traitement initial par le même chirurgien.

Au total, 164 patients (7 %, 3 avaient eu un traitement bilatéral) ont présenté une récidive 3 ans en moyenne après leur traitement initial (9 mois – 8 ans).

L'âge médian des patients était 51–60 ans.

83 % étaient des femmes.

Des antécédents de thrombose veineuse profonde furent retrouvés dans 5 % des cas et une insuffisance veineuse profonde dans 17 % des cas.

Dr Franck Chleir. E-mail : chleir@aol.com

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

Le traitement de la grande veine saphène concernait 159 patients (33 RF et 131 LEV) dont 52 avaient été traités également pour une veine petite saphène ou une saphène antérieure.

La recanalisation de la veine grande saphène a été retrouvée chez 47 patients (29 %).

– 13 patients avec une recanalisation totale pour, 7 avec une recanalisation partielle ;
– 17 recanalisations par une perforante et 10 grâce à une tributaire ;
– sur les 47 patients, 27 avaient eu un traitement par radiofréquence et 20 par laser endoveineux ;
– un nouveau reflux de la saphène antérieure pour 40 patients (24,4 %) et un nouveau reflux de la petite saphène pour 27 patients (16,5 %) ;
– en tout, on retrouva la participation d'une veine perforante chez 64 % des patients.

Les résultats de REVATA furent comparés à ceux de l'étude REVAS (Recurrent Varicose veins After Surgery).

Bush retrouve des résultats superposables en ce qui concerne la fréquence des perforantes, néanmoins, il retrouve une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) pour les perforantes associées à une recanalisation de la veine grande saphène et notamment lorsque l'on distingue la cuisse et le mollet.

La probabilité d'avoir une recanalisation de la grande veine saphène est trois fois plus importante quand il existe une perforante de cuisse.

De plus, Il fait remarquer que la plupart des ablations thermiques ne concernaient pas le territoire des perforantes para-tibiales.

Le taux de revascularisation était plus élevé dans l'étude REVAS (24 %) que dans l'étude REVATA (10 %), $p < 0,001$.

Dans l'étude REVATA, 43 % des patients avaient une récidive par l'intermédiaire d'une insuffisance saphénienne.

Dans l'étude REVAS, 47 % des récidives provenaient de la jonction saphéno-fémorale, dans moins de 10 % des cas dans l'étude REVATA.

La récidive à 3 ans après ablation thermique était retrouvée dans 7 % des cas pour REVATA.

Les trois facteurs les plus fréquemment retrouvés dans la récidive variqueuse étaient par ordre décroissant :

– la présence d'une perforante ;
– la recanalisation de la veine grande saphène ;
– et le reflux par une saphène antérieure.

Dans cette étude, les patients qui ont été traités par RF ont eu un taux plus élevé de recanalisation que ceux traités par LEV.

Elle précise que la récidive de reflux et/ou la recanalisation de la veine grande saphène peuvent être évitées par la mise en place d'une standardisation du protocole, un contrôle postopératoire systématique par écho-Doppler et en commençant l'ablation thermique à mi- mollet.

En comparant les résultats de REVAS à REVATA, on peut dire que la fréquence des récidives diminue avec l'ablation thermique.

« *De futures études seront nécessaires, avec des protocoles spécifiques afin de confirmer que le pourcentage de récidives peut être réduit de 25 à 30 % en utilisant l'ablation thermique par rapport aux techniques chirurgicales conventionnelles* » conclut Bush.