



La chirurgie moderne des varices des membres inférieurs. Varicose veins “open modern surgery”.

Pr B. Collet, Pr B. Collet

Résumé

Les techniques dites de chirurgie endovasculaire (EVT), la chirurgie ouverte des varices des membres inférieurs (EVF) et l'indication à l'inducteur de pression (UIP) ont été reconnues comme « chirurgie moderne » par rapport à la chirurgie traditionnelle et ont été classées grade 1B au lieu de 2A.

Cela montre l'évolution des indications et des techniques.

L'exploration hémodynamique de la jonction saphéno-fémorale (SFJ) avec de bons résultats de l'EVT réalisée avec des valves SFJ incontinentes nous permet d'affirmer que la crurosectomie n'est plus nécessaire lors de la stripping.

Pour la jonction saphéno-poplitée (SPJ), la recherche de SPJ alimentées par des tributaires orthogrades et une bonne connaissance de la reflux systolodiastolique nous ont permis de préserver la SPJ lors de la stripping.

Le stripping adapté à la longueur de l'incontinence va exceptionnellement descendre au niveau du malleolus.

Cette meilleure compréhension nous permet de réaliser des ablations moins extensives et moins agressives.

L'anesthésie locale tuméscante (TLA) utilisant une solution à 1,4 % de bicarbonate de sodium comme excipient est la plus efficace.

C'est immédiat et indolore ; elle limite le saignement et permet aux patients de marcher immédiatement après la chirurgie.

Elle peut être utilisée sans exception dans toutes les opérations et, pour les patients qui le souhaitent, sans aucune prémédication ou sédation.

Après la chirurgie, ces patients peuvent rentrer chez eux.

Les problèmes sociaux sont exclus, la chirurgie ambulatoire est systématique avec 50 % des patients reprenant leurs activités le jour suivant la chirurgie.

Summary

As so-called endovascular techniques (EVT), open surgery has greatly improved. In 2014, under the supervision of the EVF and UIP, it was acknowledged as « modern surgery » as opposed to traditional surgery and was classified grade 1B instead of 2A.

This shows the evolution of indications and techniques.

Hemodynamic exploration of saphenofemoral junction (SFJ) valves along with good results of EVT performed with incompetent SFJs allow us to assert that crurosectomy is no longer required when performing stripping.

For saphenopopliteal junction (SPJ), searching for SPJs fed by orthograde tributaries and a good knowledge of systolodiastolic reflux made us preserve the SPJ in half of the stripping.

Stripping that is adapted to the incontinence length exceptionally goes down at malleolus level.

This better understanding leads us to perform less extensive and less aggressive ablations.

Tumescent local anesthesia (TLA) using isotonic bicarbonate solution at 1.4 % as excipient is the most efficient anaesthesia.

It is immediate and painless; it limits bleeding and allows patients to walk immediately after surgery.

It can be used without any exceptions in every operation and, for patients who are willing it, without any premedication or sedation.

After surgery, these patients can drive back home.

Social issues excluded, ambulatory surgery is systematic with 50 % of people resuming their activities on the day following surgery.

... r9IB9>O2K9JJC<: @G9@B<<JQCNKJ?9NFN<N< >SOBFJ<N>ON96 L>B9@N<ON @S:JNC:J RKJ>9JN :>SOJ:JBCCNGG9< SCN<:K™<JN™C9GN versus Û RKJ>9JNFBON>CAB9<f \ P SMJOC2BQ:NC92NG9N: PGS<<L™SONrl

Mots-clés : varices, anesthésie locale tumescente, chirurgie ambulatoire.

... This is made all the more easier since patients can access a secure software via the Internet and fill in a quality of life questionnaire, which allows remote monitoring.

Keywords : 8S>JPB<8NIC<;9FN<PNCGBPSSCN<:KN<JS, SFQ9GS:B×9L>N>5

Introduction

La chirurgie moderne des varices (Modern Open Surgery) est une entité qui a été isolée lors d’une réunion de consensus 1(\$ qui s’est tenue en 2014, regroupant 38 experts :

- de l’Union Internationale de Phlébologie,
- de l’European Venous Forum,
- de l’International Union of Angiology,
- et de Cardiovascular Disease Educational and Research Trust (UK).

1. Initialement, la chirurgie des varices était classée 2 avec niveau de preuve A :

- @N8N BC:SOJP:BN>
- QJ8LNCPI02B@JCJBCPN>CSGC9:JGJ:™<BC NMMJPSPJ:™,
- FBCPG9<JBCJ>™N ON CBFQ9<N< ™:9ON< >SOBFJ<™BQ™:S{SCSG5<N< ,
- P2N<:(@CUSNP 9CNMSJQ9NBFSCOS:JBCI

2. Les nouvelles « guidelines » ont isolé la chirurgie moderne sous anesthésie locale tumescente (ALT) en ambulatoire et l’ont classée grade 1 B :

- @N8N NSPPE9 L™C99BPCPN>CSGC9:JGJ:™,
- BCNMMJPSPJ:™C™™MJPN,
- FBCPG9<JBC™™C99CN9GN™:9ON>SOBFJ<™B9 ONL>SCON<™>JBC>SOBFJ<™N< ,
- c’est-à-dire avec une forte recommandation,
- malgré l’absence de plusieurs études randomisées contrôlées (RC),
- pouvant apporter la preuve de sa supériorité (Figure 1)

Thermal ablation (radiofrequency, laser) :	Grade 1A
Old type surgery :	Grade 2A
Open modern surgery :	Grade 1B (only one RCT)
Ultrasound guided foam sclerotherapy :	Grade 1A

FIGURE 1 : Énoncé des recommandations issues de la réunion de consensus de 2014.

3. Néanmoins ce classement 1 B était une reconnaissance de son efficacité et de sa qualité.

- pN::N >NPBCCSJ<<SCON GS<9@™>JB>O™MGS PKJ>B>N<B9<rf \ NC SFQ9GS:BN>8J<{8JNGS PKJ>B>N:>SOJ:JBCCNGG9<GSJ<<N @C<N?92JG N6J<:N9IB992K9ON96:5@N<ONPKJ>B>N_ 9CN PKJ>B>NNO2N™NGGNGBB<rf \ NC SFQ9GS:BN>N 9CNPKJ>B>NBQ<BG:NI
- ` 9BJ?9JNC <BJ:, PN::N CB98NGGOT™CBFJCS:JBC <B9<{:NCON-SF™G9BJBC>NPKCJ?9NFSJ<S9<<J 9CNFNJGGN99BCCSJ<<SOFPNC FNJGGN99@NP: ONG2K™FBO5CSFJ?9NI
- pN<SF™G9BJBC>GBQSG9N99C:<NO™PGJON> @G9<JN9KS@N:>

Les caractéristiques de la « chirurgie moderne » des varices

Pourquoi ne doit-on plus faire aujourd’hui de crossectomie avec un stripping de la grande veine saphène (GVS) ?

aB9>>™@B9CNPN::N?9N<:JBCBC @N9S@ @B>ON< S>9FNC:<J<<9>ONG2BQ99JBC™FBO5CSFJ?9N9N< S>9FNC:<J<<9>ON™<9G:92™:9ON<1;\$

¡ Tout d’abord, il faut reconnaître que dans 20 % des cas, la jonction saphéno-fémorale (JSF) n’est pas concernée par le reflux tronculaire.

- iGBJNCSSGB>>
- ON 8JCN95F@KB{LSCLGJBC(Figure 2),
- ON @>M9C:N>P>9SGN< ,
- ON 8JCN@™>JC™SGN< ,
- ON 6 8JCN9NJKSPBFJ(Figure 3),
- B9 ON 8JCN9BC<5<:™F5:J<™™N9

oSC<B9<PN>PS-ONMJL9>G99B<<NP:BFJON<:@S09 :B9:JCOJ?9™NI

¡ C’est surtout l’étude des valves qui va nous apporter la solution et la réponse à cette question.

- \B9: O2SQ9>BC<SJON@9JA SC<FSJC:NCSC99N G9SGN N>FJCS9N:JCPBC:JCNC99SCQJON6J<:N 9CNJCPBC:JCNC9N>BCP9CJ?9NFNCO9SC4A - ON<PS4#!, %, ", y,)\$



FIGURE 2 : Incontinence de la GVS issue de veines périnéales.



FIGURE 3 : Incontinence de la GVS issue d'un reflux antérograde de la veine de Giacomini.

- fs 8SGH M'FBSGN:9@S<S@K'CNJ:9TM'N<:NS9{ ON<<9-ON GSh]m N: :>'< JF@BSC:N,PS>NGGN >M>™<NG'N>B9@B:NP:N99NGS]ml bC<SJ1(A\$92NGN)CPBC:JCNB99SQ<NC:OSC< #A- O N<PS<l
-]J B BFQJCM@B9PNC:SLN2JCPBC:JCNDP8 8SGN N>FJCSGN NG9ON GSIBCP:JB&S@K™CB{ M™FBSNA -3, PNGSJLCJMDN G2S<<BPJSJBC PN<ON968SGN<JCPBC:JCNC:ONSJ:>M>™<NC:N NC8BC#A- x!A - D; A - I
- e, FN <PN>S<BCCNFND B<N>9CNS<<BPJS:JBC JCO™@NCOS'N9J C2<: @S-GNPS<,PN<ON96 TM8™CNFNE2JCMG9NOC2S9N>PN::NOB9QGN S<<BPJS:JBCGJON>™<NC'AA> O N<PS<l
- p2N<OJN 9NGS P<<NP:BFJDN<NI9<:JM.SJ29C @BCON9NK™FB5CSF?9N9NCSC-9C @9>PNCSLN @G9BPKNDA - ? 9NONAA- O N<PS<l

Í Comme l'exploration de la fonction valvulaire est parfois difficile, on peut se référer aux travaux de Cappelli 1(A\$ pour évaluer indirectement cette fonction valvulaire.

Il a montré qu'il existait une corrélation entre le diamètre du tronc et la fonction valvulaire.

En effet, lorsque le diamètre du tronc était supérieur ou égal à 8 mm, les deux valves terminales, saphène et valve fémorale supra-saphène étaient toutes les deux incontinentes.

- oN MJ:;K™B>J?9NFNPNGSJLCJMDNNGSJ<<9CN 8SGN M'FBSGN:9CN8SGN N>FJCSGNCPBC:JCNC:N< OSC< 9CN :NPKCJ?9NNCOBS<P9GSU> ON8SJ: <2SPPBF@SLO9CF98SJ>™<9G:S:l
- nC B>GGGJ,PNGSJLCJMDNGB><?9CNDJSF':N O9:>BCR<S@K'CN<:<9@™>JN9FF, PNGSN8SJ: SBJ>9C JF@SP:C™LS:JN9> GN<@B9PNC:SLN< O2BQGS:JBN:GN>™PJOJ@SONPBGGSSON GN GS IBCP:JBC<S@K™CB{MS'CB9N< :NPKCJ?9N< NCOBS<P9GSU>
- nC MJ:JC2N<>JNGN9JSF':N<<9@™>JN9FF CN<NFQGNCSdCMG9NCPNLSN9NCGN>™<9G:S:<l
- oN BFQJN9<N™:9ONBC:™:9OJMSJ<SQJCGN< >™<9G:9FB5NCN>FNDNPKCJ?9NCOBS<P9GSU> .\nZ3™SGJ<™N9N<Z] ON QSF':N<GS>NFNC: <9@™>JN9FF, NC:N (A N; A FF 1((, (; (*\$, <SC<?9N PN<™:9ONCS@@BC: ON<>™<9G:S:< OJMMC: ON :B9: PN96 ?92BC:>B9N SC< GS GJ::S9N BCPN>CSGN>™<9G:SS<<.QJNCON< :NPKCJ?9NCSGS<N9N@S>SJB™>9NCPNI

Í Par contre, le rôle négatif de la crossectomie a été montré dans deux études RC à 5 ans :

- S @NFJ'>N (#SS BF@S>#™GS<NS9NFB<<NP:BFJN N:#* GS<N>SCPB<<NP:BFJN,
- S ON96J'FN 1(!\$ S BF@S>™) <:>J@@JCSANP PB<<NP:BFJN™* GS<N>SCPB<<NP:BFJNI
- oSC<PN<ON96™:9ON@! SC<, @N<?9NOC:JN>ON< @S:JNC:29J S8JNC:N9 9CN PB<<NP:BFJNS8J: @BO9J9CNC™BS<P9GS>J<SSBB292S9P9CND< JC:NBC:JBC<SC<PB<<NP:BFJNS8J:L™C™ON C™BS<P9GS>J<S:JBCI
-]J S C™BS<P9GS>J<S:JBC: @S<<5CBC5FNON >™PJOJMS9>NPCCSE:9NP2N>9SCCF, FN 9C ONMSP:N9JGJ:JS:N9JCPBC:N<:SQONCS™PJOJ8

Í La démonstration finale revient à l'étude RC de Paolo Casoni 1(%\$ qui a comparé 60 strappings avec crossectomie et 60 strappings sans crossectomie avec un suivi à 8 ans.

- pN<™<9G:SC:FBC:>™?9NGN>B9@NDN@S:JNCSSNP PB<<NP:BFJNS8J:<JLCJMJRFBNC: @G9ON>™PJOJ8 :SC:PGJ CJ?9N2S9O9@GN9PNPCPGJ CJ?9N- O N >™PJOJ8 versus),y N: NC™PKB{oB@&GN> O N >™PJOJ8 versus ((,# -> N@NPNFNC:l

D'un point de vue pratique, le stripping sans crossectomie :

- <2NMMNBS9NFCN@N:J:JCPJ<JBCJ9JCS9N@N>FN: OMSN<CNGJLS:9O :>CPNC{ON<<BON<QSCPKN< ONGPB<<N



FIGURE 7 : Image échodoppler d'un reflux systolo-diastolique de la JSP.

Pourquoi la crossectomie n'est-elle pas systématique avec un stripping de la petite veine saphène ?

1. Tout d'abord, la jonction saphéno-poplitée (JSP) :

- Elle est présente dans 70 à 80% des cas.
- Elle est souvent associée à un reflux de la veine saphène interne.
- Elle est souvent associée à un reflux de la veine saphène externe.
- Elle est souvent associée à un reflux de la veine saphène commune.

2. Mais cette JSP peut aussi exister anatomiquement mais avec un excellent système de drainage proximal efficace, qui permet de rediriger le reflux vers la veine fémorale par l'intermédiaire de la veine de Giacomini et de la grande saphène.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

3. On peut être aussi en présence d'un reflux antérograde systolo-diastolique (Figure 7), qui est une entité hémodynamique qui a été retrouvée dans environ 7 à 10 % des cas (y,(), ;A\$.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

4. Dans notre expérience, entre 2011 et 2012, sur 112 interventions pour incontinence de la petite veine saphène, nous avons réalisé uniquement 55 strippings avec ligature de la JSP, soit environ 50 % de préservation de la JSP, avec 37 lasers endoveineux ou radiofréquence et 20 strippings sans crossectomie.

Le reflux systolo-diastolique de la JSP est une entité hémodynamique qui a été retrouvée dans environ 7 à 10 % des cas.

Pourquoi le stripping systématique de la grande veine saphène jusqu'à la malléole est-il rarement nécessaire ?

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

Pourquoi l'anesthésie aujourd'hui est-elle devenue plus confortable dans la chirurgie des varices ?

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

L'ALT consiste à injecter de façon abondante un liquide de tumescence.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

Cela signifie que la suppression de la saphène jambière dans un stripping, partie la plus agressive et traumatisante pour le patient est rarement nécessaire.

pN<@BO9J:BC:TM:T9:JGJ<ONS9PB9@B9GPKJ>B9N
N<:KTM:J?9NFSJ< @N98C:,:>N 9JGJ<T@B9>B9:N GS
PKJ>B9N9:SCTMN<B9<(P9:SCTONBC@B9GPKJ>B9N
ON8S>JPN<l

Nous concernant, nous préférons utiliser directement le bicarbonate isotonique à 1,4 % comme excipient _ SC< GN?9NBC JCINP:MCN MSJQGN:J:TMON GJOBPSÓCN SO>TMCSGJ@TQ(#A FL, ONGJOBPSÓCISO>TMCSGJCTMN OSC<AA FG ONQJPS>QBCCONMSuB@ BQ:NCJ9CN PBCPN<S>BONGJOBPSÓCN* - 1 *(\$)

- f29:JGJ<S:BCQJPS>QBCCONMSuB@ BQ:NCJ9CN PBCPN<S>BONGJOBPSÓCN* - 1 *(\$)
- aG9JN9<TM9ONBC:FBC:>T92JG6d:SI:9CNOJMFPCPN KS9:NFNC:<JLCJMJPFS:CB CJNS9 ON OB9GN99N< JCINP:JBC>ON&TM PKNGGONNGSGBLJ?9N<:**\$
- eSJ< GN@G9J<C:TM<<SC:N<: ?9N GNQJPS>QBCCONMSuB@ BQ:NCJ9CN PBCPN<S>BONGJOBPSÓCN* - 1 *(\$)
- nMMNPF8IC:S8NPN::NMSuBONMSN:CBG<N9GNFNC: GN&JCINP:JBCO2SCN<:KTMGNBC:@S>OB9GN99N< O9 :B9:, F SJ< G2SCN<:KTMGN JFFTMOJS:N:>< @BMBONCO>SCGN&EP:<< PBMBSGN@B9 N @JNC N:@B9GPKJ>B9N<l
- fN <?9NONPNGJ?9JON:9FN<PNCPN<::>< MSJQGN PS>S8NPN::NMSuBONMSN:CBG<N9GNFNC: GN&JCINP:JBCO2SCN<:KTMGN BC? FL ON GJOBPSÓCNHJGBEFN ON@BJOSGB>9NGSDB<N FS6JF9F >NPBFFSCOTMOSC&S:J:9>N !), *, %, **\$ N<:ON! FL @SHLON@BJOBCPB9<JCINP:BC&, 8EG9FN<LSC8BCIA MBFBJC<ONGJOBPSÓCNMS OB<N&NPBFFSCOTMNI
- oN GF, FN MSuBPCPN>C&SB<N2TM@JCTM@CSJCN, OB<N>NPBFFSCOTMOSC<GSGJ:9>N 1y\$ N<: ON !A FL @SHLON@BJOSGB>92SNPCB: N MSuBON MSN> CB9< JCINP:BC@ BGN TMLSGA,ly FL O2TM@JCTM@CSJCN@BJOBCPB9<?9NAA MBJ< FBJC>9NGSDB<NFS6JF9F >NPBFFSCOTMNI
- aB9>G2JCBNS:JBCCB9<FTMGSLNBOC<9C MGSPBC ONQJPS>QBCCONMSuB@ BQ:NCJ9CN PBCPN<S>BONGJOBPSÓCN SO>TMCSGJCTMN
- f2JCINP:JBCMS@ G @F@NMGNP:>JCB9S JON29CN SJL9JGBSCLN! LS9LN<JCINP:JBCMSJ:9B: GNCBCL O9:>SIN:ON<8S>JPN: O9:>SIN:O9:>BCR<S@K'CR9J ON8BC:,:>N >S:TM<l

Pourquoi la compression postopératoire n'est plus un problème aujourd'hui ? 1*)\$

B9: O2SQB>@PN?9N GNQSCOSLTMGS<:B(PBF@>JM S8NFQSCONJMGM%?9JTM:SCTMPN<ASCC-GPKJ>B9N PGS<<J?9N9OJ:JBCCNMSuB@ BQ:NCJ9CN PBCPN<S>BONGJOBPSÓCN SO>TMCSGJCTMN

- r9IB9>O2K9@B9GPKJ>B9NCSFQ9GS:BU>B9<rf \, BC FN: NC@GS&PC OB9QCCNS<PGS<<N@B9>*% @ #y KN9N<,<9J8O29GN9GS<@B99CN<NFSJCNI
- f2SCSG5ON# TM9ON<^p 1#A\$ FBC:>T92BCC&S: S9P9QC:TM>@ @9><9J8NPN::NPBF@N<<JBCGS<:J?9N S9{ONCO29CN<NFSJCNI
- pN>SJC:BC:@B9><9J8N6@TM>NCPBF@SC:OSC< 9CNTM:9ONp 1#(\$GN@B>ON @<@B9>%KN9N<N: GN @B>ON @< O29CN<NFSJCNI G C& S8S: S9P9CN OJMMOPN<JLCJMJPFS:CB N>FN<ON >TM<9G:SQN PBCMB@B<:B@S&B9N NCON N@>JCB&SP:J8J:TM

C'est dire qu'aujourd'hui la compression postopératoire est devenue très légère en durée.

Pourquoi encore hospitaliser un patient pour une intervention de varices ?

nC ONKB>ON<MBN< JCPJ:S:JBC&TMCTM>TM@S>GN< S9:B>J:TON9:NGGNBCGQ9:N<9CJ?9NFNOMJCSCPJN> JON6J<ONS9PB9@N>S<BCF&TM OJPSGNH9<:JMJNCS PKJ>B9NFSFQ9GS:BU>

Í **Liker** 1#;\$S BF@S>9CLB9@ONAA @S:JNCB@TM>TM< NC SCN<:KTM<LTMCSGN: KB<@J:SGJ<SS&BP 9C L>B9@NPBC<TM P9:OMI (% @S:JNC:B@TM>TM B9< SCN<:KTM G&PSCFQ9GS:BU>

iGS FBC<:S:TOQCRNON96J'FNL>B9@N&CNOJFJC9:JBC <JLCJMJPFS:CB>:>< JF@BSC:NON<PBF@GJPS:JBC< ON&TM8TM CNFNOCOTM SOGN&B<:B@S&B9N<GN<?9NG< @S<<SJNOM#(-@;,*-. @<A,A!3I

n: PN<OJFJC9:JBC&NPBCPN>CSJOG& & ?9NNG&TM8TM CNFNOCOTM SOGN&B@<2SCN<:KTM<JN .CS9<TMN8&BFJ<<NFNC:<K5@B:NC<JBC&SGSJ<N<, FS96ON:,N30

▫ FSJ<S9<<JQJNC9NPNCS:TM:SJ@S<JLCJMJPFS:CB JCMNP:JBC&P&SG&N&KTMFS:BFN<GN<K&BFQB<N< 8NICN9<N9@N>MJPJN&K&K&FQB<N8NICN9<N< @BMBON:&G&TM<JBCN9&GBLJ?9N<l

pN::N TM:9ON PBCMJ>FN9N G2SCN<:KTM G&PSCGN SFQ9GS:BU>F&TM GJB>@< >TM<9G:S:ON< F, FN< JC:N&C:JBC<MSJ:N<B9< SCN<:KTM<LTMCSGNNC KB<@J:SGJ<S:JBCI

Í cB9< S&BC<8B9G9SGG@G9GBJONC N6@S&S: GN< @B<<JQJGN&TM&SG&P&N&C:N&C:JBC<B9<rf \, <SC< <TMOS:JBC@>TMFTMOJPS:JBCI

- pN::NMSuBONMSN>2NMMNP:9N
- S8NPN 9C @S:JNC:>9J C& @< 89 ON FTMONPJC SCN<:KTM<N&OPBC<9G:S:JBC&TM B@B9N 0
- PKN4C@S:JNC9JCN<:@S@ N9CO
- ?9JCS& S9P9CN@>TMFTMOJPS:JBC&S8NPN JCS8NPN<N9<N0
- FSJ< G2JCBNS:JBC<N OTM9GNOSC<9CN <SGGN O2B@S&TM BCB>FSG&N&P&N&J<SLN OTM P&N&S, @B9> @N>FNN<ON LS<ON&NPBC:SF&N&P&N&S:JNC:I

f2JC:™>ONPN::NMSμBONMSLN: ?9NGN@S:JN@N9:
<NGN&JFF™OJS:NFNIC:™BC:9NGGNFN@S>G9J{
F, FN S98EGSCON<S8BJ:9N, @9J<2JG& N S9P9CN
>™FT™OJPS:JBCNP:JBCN@<BKB:B@NI

[CN™:9O@B<@NPN@N;(! JC:NBC:JBCONBS>JPN<
>™SGJ<ONPN::NMSμBC*(\$\$ FBC:>™9N)(,) - O N<
@S:JNC:8&JNC:I9L™PN::NJC:NBC:JBC:>'< @N9
OB9GB99<N,8BJN @<O9 :B9: OB9GB99<N,N: <9>
(AA@S:JNC:89<@ ; FBJ<G\$FBJ:J™O2N@N96S&J:
>N@>GNSSJGNB9>F, FN B9GIGNCONFSJCI

Í fs PKJ>BjNSFQ9GS:BN>C™PN<<J™N8JONFFN@CN
B<LSCJ<S:JBC6>,FNFN< :>JLB99<N ON@9JGN<
PBC<9G:S:JBC@>™B@BN, @NCOSB9: GN™IB9>
OSC@PNCN @J<N@B<:B@FBN
¤] SC<SGGN>?2@GFJ<NCO@GS@99CAN>JMJPS:JBC
ij) b) AA(OSC<GNPN< PKJ>9>PSP9J N<: 9CN
B<LSCJ<S:JBC@F@GN@ FN::N NC è98N, BC@N9:
9:JGJ<N<5<:FN<O2B@:JFJ<S:@CG<JF@GNI
¤ cB9<9:JGJ<B@GGBLJP.ONT@S9<9J8J9SGJ:ON<
@S:JNC@™>™f< fiZnic3 #*\$!
¤ iG @FN.O2N@CN>™L9GNFN<@ RKS?9N@S:JNC:
ONPBCJCN @™@J@BN<9>B9: @B<B@™SBJN<
¤ nC N:B9> @ @:JNC<N PBCCNP:A@>9C <N8N@>
<™P9>J™™NF@G@C ?9N<:JBCCNJ@N ?SGJ:ON
8JN<JF@GN<BC:™8G9T@S@B9GN@B<:B@FBN>
G2SP:J8@OFJJPJGNS@>J<@>:S&JG@PBCMB>
¤ fN @:JNC>NF@G@BC?9N<:JBCCNJ@B9<GN#B9><
@NCOSCN<NFSJCN@9J@ (! I B9>N: @ *A B9><
PNG@N>FN@ *A B9>N:)A IB9><ONMSN@ @JC:!
¤ f2JC:™>ONPN::N@S:J?9NNC@G99<N8JPN@CO9
S9 FSGSON<: ?92NG@N>FNON>N9N9JG@N<
<:S:J<:J?9NICOJ8JO9N@GN<S9<<PBGGN@J@
ON@MJ@N>NPKN@KNGJ@J?NNO2SFT™SIB@CN<
@S:J?9N<I

Conclusions

fs PKJ>BjNFBN>CN<8S>JPN<@9J<2JG&S@ @NGGN
PBFFNj,N<MBNFNCG™S@>N@IPONG2K™B@5SFJ?9N,
?9J @N>FNON<JC:NBC:JBCFBJC<N6:NC<N8?9N GN<
SCPJNCCJ<NBC:JBC@MSJ:NG@B9FBJC@ @S@9LGNI
nGG@NMMNR@B@rf \ JO™SGNFN@S@PO9QJPS>QB@S:N
J<B:BCJ?9N (# - P BFFN N@J@JNC:<B9@NC:<JG2BC
<2NCOBCCNGN<FB5NC<, <SC<S9P9CN<™OS:JBCJ
@>™FT™OJPS:JBCI

nGGN<JF@S@JNFN<™SGJ@NSFQ9GS:BN>PN?9J
N<:B9IB9><@B<<J@GNONKB>N@BQG'FN<BPJS96I

Épilogue

Un an plus tard, en 2015 une nouvelle réunion de consensus, sous l'égide de l'European Society of Vascular Surgery, a regroupé 39 spécialistes européens surtout chirurgiens 1##\$.

Level of evidence A	Data derived from multiple randomized clinical trials or meta-analyses.
Level of evidence B	Data derived from a single randomized clinical trial or large non-randomized studies.
Level of evidence C	Consensus of opinion of the experts and/or small studies, retrospective studies, registries.
Classes of recommendations	Definition
Class I	Evidence and/or general agreement that a given treatment or procedure is beneficial, useful, effective.
Class II	Conflicting evidence and/or a divergence of opinion about the usefulness/efficacy of the given treatment or procedure.
Class IIa	Weight of evidence/opinion is in favour of usefulness/efficacy.
Class IIb	Usefulness/efficacy is less well established by evidence/opinion.
Class III	Evidence or general agreement that the given treatment or procedure is not useful/effective, and in some cases may be harmful.

FIGURE 8 : Énoncé des différents niveaux de preuves utilisés lors de la réunion de consensus de 2015.

iG-BC:PBCP@PSG<(Figure 8)_

¤ fN <J@ @JSC@B<<NP:BFJN,QS@NFPBFFNCJ&S9
ON@N9N d

¤ f2SCN<:K™@PSG@FN<PNC:N ;S @NP @FFN
CJ&S9ON@N9N p

f2rJz rf _;SS@NFPBFFNCJ&S9ON@N9N d

¤ fN<@KG™QNP:B@B@2SQGS@B@>JQ9:SN_ ;S
S@NFPBFFNCJ&S9ON@N9N p

C'est-à-dire que rien de ce qui caractérise la chirurgie moderne à ciel ouvert des varices faite aujourd'hui n'est classé 1 : preuve scientifique ou accord général des participants pour reconnaître que la technique est bénéfique pour le patient, utile et efficace !

La chirurgie moderne est retombée dans le groupe des interventions peu recommandables !

Comment expliquer ces différences d'évaluation de deux « agences de notations » successives ?

Í En fait la première a certainement donné plus de voix aux avis des experts, alors que la deuxième s'est appuyée uniquement sur le recueil d'études RC.

Í pBCPN>CSGSKJ>BJNON<S>JPN<GNPKSCLNFNC:<
 ON:NPCKJ?9NKGCCBSJBC<@N98C:<NMSN>>'<
 >@JONFNCSJNPON<™<9G:S?@J @N98C:<N 8BJ>
 JFF™OJS:NFNQ<S<?92BC<BJ:BQGJLONMSN>9CN
 TM:9ONp @B99™PJONNGON:GSPKJ?9N9JGJ<N>

Í Il est unimaginable aujourd'hui et éthiquement
 inconcevable de randomiser des patients contre leur
 gré (pour ne pas avoir de biais), en un groupe opéré
 en ambulatoire sous ALT et un groupe opéré en
 hospitalisation sous anesthésie générale !

Í Pour le traitement des varices il sera toujours plus sûr
 de se référer aux avis d'experts, plutôt qu'aux études
 RC souvent infaisables.

Références

(I cJPBGSJON<gSHHB<Jl, nHGBM aN>J@l, cNGMcbl,
 cNLGN@, aS><PKJl, ^5QSHVl eSCLNFNCBMPKBCJP,
 8NCB9<OJ<BN>BMKNGBN> @FQ< L9JONGJSPFBJCL
 :B<PJNC:JMBJONCR@l rCLJBGAA(# 0 ** _y"#{;Ayl
 ;I pN:BCOl aGSJ@B @9>GN:>J@ @KSC<PB<<NP:BFJNI
 aKGT™QBGBLJND % #)#!
 *I fNMNS{ZIGONQBl, fNFS<GNL ZS>JPB<@>JFJN@NGS
 L>SCONICN<S<K'CNPB<<NP:BFJNC9:J@NSC#%< O N<
 PS<hleSGZS<PI.KB><™>J@B;AA"0*; _]%;l
 #I pS@@@NGCJ eBGJCBFB8S ^l, n>FJCJl, VSFQBCJl
 jNFBO5CSFJPMKN<S@KNCB{MISBPC:JB@S:N>CBM
 >MGS@COKNJPGJCPJSGGJPS:J@C<ICLJBGAA# 0;*_
 ;!yl
 II rQ9{b7C rl,]P9>>hljl, pBGN>JOEN:K dol]S@KNCB9<
 8NIC>MIG96:KB9:JCPBF@N:N:CFNKN<S@KNCB{MISBPC<
 I9CP:JB@H] 9>LI ()) 0 y (<#!;#
 %I fSQ@>B9G@<fNB@l, g7 BCJl, \S<<JB@B9@BkBC4SGN4{
 mSS@Bhlrl, gSCL]l, eSC<B9>@rl, fJ::BE5 r@l : 9O5BM
 :KN8NCB<>MIG9@<N<JB@ZS<P] 9>LI ;AA! 0 # _;)(! I
 "I pKS<:SCN]; aJ::SG9L@iCMG9N@PKNPBF@N:NCB@KN
 <S@KNCB{MISBPC:JB@C :KN FBONBM:~NS:FNC:BM
 8>PB<@NIC<Q5<9>IN@i aKGN@B;A(# 0(), ;) .] 9@<@< _
 %(!l
 yI aJPKBbl,]N<<Spl, qB<<B@hfl o9@GNFSLJCSCSG5<BM
 :KN GBCL<S@KNCB@NIC >MIG9@QS<J<MB>:~S:NL5 BM
 NCO@NCB9<BQGJ@JBC<NS:FNC:iC:l rCLJBGAA; 0; (_
 ***{%l
)I VSFQBCJl, kJSCN<JCJeCNLS::dl, \SPPB@l, aSGS@r,
 fJQBCJl k>NS:<S@KNCB@S>JPB<@NIC<9>LI>57J:KB9:
 <S@KNCB@S@PC:JB@C<PBCCNP:JB@H] 9>LI>5
 ;A(A 0)" _y;A!!
 (Al pS@@@NGCJeBGJCBFB8S ^l, n>FJCJl, kJSCLS@COJl,
 kJSCCN@CJJSFQBCJl jNFBO5CSFJPMKN<S@KNCB{
 MNF@SGPBF@GN6C B@N@JBCSQJSLCB<BM@B@FSG
 MNF@SG@NCP:JB@C:l rCLJBGAA%0;! _*!%{A
 ((I hBKhjl, gJF Y]l, h9CLilel, aS>Hglj, fNN V, gSCL hlel
 pBC<NC<9>B>HJCL>B9@pBC<NC<9>MB:KN:~NS:FNCBM
 8>JPB<@NIC7J:K>@JBM@9NCP@SQGS:J@S<P]@NPJSGJ<:
 iC:l;A(# 0 *A _A)!(;l

(;I pSGPSL@B, ^B<<Jhlrl, jS pl nMMNBM<S@KNCB@NIC
 OJSFN:BCPGB<@>S:N7J:KpGB<@> \>SOJBM@9NCP5
 PS:KN:~NS<PhCOBS<P9G@>LI;AA) 0 # _!"{A
 (*I eN<Nql, qB@BLGS@l, n>BLG9l, n>ONF gl, rPJ@S5S@l,
 nHN>QJPN@l, WSJF rl r PBF@S>J<BBM(,"#A{CF
 NCO@NCB9<GS<N@QS:J@C@>@JBM@9NCP@SQGS:JBC
 :KN:~NS:FNCBM:~NS:<S@KNCB@NIC<A FF B>FB>N @
 <J@l rCCI ZS<P]9>LI ;A(! 0;) (*%y{;"l
 (#I oJ<<NGK@M@MON>gJCON@Colhl, gNGON@pl, eBG@ll mJ@{
 5N>>N9G:<BMS @COBFJ<N@GJCJPS@S@MNC@NCB9<
 GS<N@QS:J@C@>N<S@KNCB@NIC7J:KSC@7J:KB9:
 GJLS:JBBM:KN <S@KNCB@MISBPC:JB@C>hl ZS<PI
 nCOBS<P]9>LI ;A((0 # _%y!){A
 (!I 8SC @>ZNGON@gl, qJNFSC<rlrl, oN eSN<NCN@kkl,
 gBPHSN@ lrl, p95@N>@Yl, j BGGN<N@C n9FSCQJrl,
 cJl<:N@ , 8SCON@B<^Yl mJ@{NS>N9G:BMS @COBFJ@
 PGJCJPS@S@MNPBC@C:JBCS@<N>5 NCO@NCB9<GS<N>
 SQGS:J@C@>9G<S<B9CO{L9JON@B@SF<PGB@KNS@5JC
 @S:JNC7J:K L>NS:<S@KNCB@S>JPB<@NIC<q@ h] 9>LI
 ;A(! 0 A; _((y#){#
 (%I pS<BC@l, fNMNS{ZIGONQBl, ZG@G@ pB@CS@l k>NS:
 <S@KNCB@NIC <9>LI>57J:KB9: KJLK GJLS:JBBM:KN
 <S@KNCB@MISBPC:JB@C>ZS<P]9>LI ;A(* 0 !y _("*(y
 ("I pN:BC ol r@>@B> ON< CB9@MGN<K5@B:K'<N<
 @K5<JB@S:KBGBL@9@Z]@SC<GNZ @>^m B9 fn Z
 pBFF9CJPS:JB@ @]BPJ™™@SC@S@NaKGT™QBGBLJN
 () C@BFQ@N ;A(A@ @>J<l
 (yI pS@44Jl, \S>@JCPl, pBGG@e, jJLJ<FBC@l, qS>QBCJ
 ekl, pS>JLZl j™FBO5CSFJ?9@NGS@BCP:JB@S@K™™CB{
 @B@GJ:~NS9S:JB@S™PKB{oB@ @B@G@N@KGT™QBGBLJN
 ;AA; 0 !! _ *A){(%l
 (I pS@@@NGCJJSCLSC@l, kJSCCN@CJeBGJCBFB8S ^l ZNJ<
 SC@F@KS:JPA;(0<N" OBJ_(Al#Ay(U8GI;A;ID);"AI
 ;Al n<P>JQS@Bl, h9S@l, qB@MJC@BO>€L9N4(eB@JeSN<Bhl,
 m@C:N<hlel, eS:S< el jSNFBO5CSFJP<:~S:NL5 MB>
 :~NS:FNCBM@JS<B@C@N@L@SONLJSPBFJ@S>JPB<@NIC<l
 n9>hlZS<PhCOBS<P]9>LI ;AA! 0 *A _%){A(l
 ;(I pN:BC ol, rGQ9J<<B@l, gBKGNArl fS O9BGN@SC<GS
 PKJ>@JNON<S>JPN@KGT™QBGBLJN0 ly _%){%l
 ;;I nCLNGKB@l, nCLNGKB@l, pS<<B@rlm,]SGGN<{p9CKS
]Xl aS:N>C<BM<S@KNCB@MIG9@C7BFNC7J:K @>JFS>5
 8>JPB<@NIC<hlZS<P]9>LI ;AA! 0 # _%#!;(!
 ;*I aJ::SG9L@, pKS<:SCN]; ^™™@l, qS>Q@l, k9N6hlhlfBPA:
 V pB>>™™GS:J@C@>N<GN<JLCN@N: <5F@:ÉFN<ON
 G2JC<9MMJ@M@P@<N9@N>MJP@N@GN>™™<9G:SCN
 G2N6@B@C@PKB{oB@ @B@G@™™QBGBLJN@!) _(#){!%l
 ;#I pN:BC ol mS@ FB@C@>B9@M@N@FJN96@KGT™QBGBLJN@
 !) _(!;#A
 ;!I aJ::SG9L@, pKS<:SCN]; aN<<J<N@C@PBF@N:~NS9CPSG
 8NIC<@KB9@C@:QN>NS:N@FFNOJS:N@KGNQBGBLJ5 0
 *A .(]9@ @G3y){A%l
 ;%I eB7S::fS><<N@l,]KB>NG@lgl \>NS:FNC:BM@>JFS>5
 8>JPB<@NIC<K<S<PKSCLN@J:K :KN JC:BO9P:JBBM@N7
 :NPCKJ?9N@MFJCZS<P]9>LI ;A(; 0; ! _ (y{;#
 ;"I gGN@l rCN<:KN<J@S@J @B>9P:J@N>FS:BGBl@N>5
 hloN>FS:BO>LI bCPB@lly 0 # _(!;#(!

;yl]BFFN> ql, q>N9CJCLN] pBF@B<J:JBMKN<BG9:JBOB>
 :9FN<PNCSCN<:KN<J6LjSCHNpIYl,]BFFN> ql,]S::GN>
 kl .NO<39 FN<PNCGBPSGN<:KN<J9>JCLN>GSLN>GJC
 jNJONGQNA(A_{(*1

;l) gGNJOrl \KN :9FN<PNC::NPKCJ?9NlCN<:KN<JSSCO
 FBOJMJOC@B<9P:JBPCKJ?9N>FS:BGJGJ(Q)A 0 y_
 #;l{**1

*Al gGNJOrl \FN<PNC:NPKCJ?9MBSBPSCN<:KN<J6L: hl
 eNOI())% 0 l%#_ !("1

*(l p>N:BCol, ^TM SqI, aj::SG9LS, pKS<:SCNj, rGGSNhl
 n8SG9S:JBM@SJCS>JPB<8NLC<9LN>9CON9FN<PNC:
 GBPSGN:KN<J6L<BOJ9FQJPS>QBCSN NPJ@JNC:
 7J:KB9:SC5JC:S8NCB9<NOS:JB@KGNQBGA5 0 ;" _
 *%y{**1

*l eB>Bfl,]N>JCBnel, ^JPPJ, rQQ>944k,l rC:BCNGGJ{ICPSG4J
 \l oJG9:JBM FN@SPSJCNI{SOSGJCBG9:JBCJ<B:BCJP
 <BOJ9FQJPS>QBCSN N9PJCL9QP9:SCNB9EM.SJBC
 @SJCSFQ9GS:BSKGNQNP:BPNO<S SCOFJNO,
 OB9QGN{QBCBGGN<G6lrl rPSoln>FS:BG(A# 0
 "(_)%A{**1

**l g>S<4CSdl,]JL:N>FSCVrl, YJGGNFknl, oNHHN>d,
]CBNJI<elkl, YJ:NC<pljI,]JHHJChIh,l qB97FSC fljI
 aB<@NPNJ&9O5BMS <CLGNNS:FNC<:S:NL5MB&BPSG
 :9FN<PNCSCN<:KN<J6L e9GGN@KGNQNPBFSIZS<PI
]9>LI ;A(! 0;) _ly%{**1

*#l oNjN>:]l, oNqSN&NFSNHM] oNeSN<NCNM] YKS::KN
 @KGNQBGBLKB9GOHCB SQB9: GBPSGN<:KN:JP<l
 aKGNQBGBL(5 0;) _#;y{#(l

*!l b<:SOrl, gSLN5SFS:l, eB5 ^fl \FN<PNCSCN<:KN<J6L
 S OOBPSJOC<NBM!! FLUHL J< <SMMB>GJ@B<9P:JBCI
 oN>FS:BG9>LI ())% 0 ;; ;{("1

*%l gGNJOrl \FN<PNC:NPKCJ?9MBSBPSCN<:KN<J6LBSN<
 <SMN:JCSGN{8G9FNGJ@B<9P:J6L<:NPBC<J 9>LI
 ())* 0); _ (Ay!){yI

**l kGBSPHSjl, b>NPKB<HS(h94MCHBl, qJNCJNH YJNGS{
 jBIN<HSrl, j9>HSP4 el b@:JFJ4S:JBM GJOBPSJCN
 S@>GJPSIOBEN<PNOGBPSGN<:KN<J6L>FSPBN@I
 ;AA) 0 %_#(!**1

*yl e5 <BN Ziro Zfl oN>FS:B<9N>5S<HmBNIpBGGSQB><
 .(%3e5 <BN Z]S8SC:]l, gK9CLN>cl, aS7S>OKSCcl,
 a>S<SOl, q9OOKSOM8 pKS::N>INM, k9@:SJ,]KN::5
 elgl, g>9@S<KSCldf> ^SB gjI, ZNOSF9:K5el, bQNSJ
 pl, fSKJ>jl,]SPKJOSCSQD hB<KJ@9>] \9FN<PNC:
 GJ@B<9P:J6LCS>L9JONGJCNPSNiCOJSDloN>FS:BGI
 ZCNMBGN@BGIAAy 0 "#]9@>@G!#(%Al

*l) p>N:BCol, p>N:BCol fs PBF@<JBS@>'GPKJ>BJNON<
 8S>JPN&KG™QBGBL(#N0 %_ "A{!l

#Al j9SCL \YI, pKNC]fl, qSJpljI, Y9 pljI, \SF gYI \KN
 B@:JFCS>S:JBCMPBF@<JBCNS@MBGGGL8S>JPB<N
 8NLC<9LN>5_S FN:S{SCSG5<BM>COBFMO PBCBGGNO
 :>JSG9>hlZS<PInCOBS<PI]9>LI ;A(* 0 # _ *){#A;l

#(l aj::SG9LSal, pKS<:SCN:]l ZSG9N BM @B<:B<NUN
 PBF@<JBCSM:N:FJCJ{JCSJN 9>LJPSG<NS:FNC: BM
 8S>JPB<NUN<hlZS<PI]9>LI ZNCB9<SC05FI oJ<l;A(* 0 (_
 *y!){l

#l fJPHN>el, q>SCOSB9JCNCGJpS>JN>Zl, kNFS9NGkl,
 pK>J<:NC<BOL iF@GNFNC:S:JBOIS M<:{SPH{<S:K7S5
 JCPG9OJCSGLB{<NOS:J6L GBPSGSCN<:KN<J6L>
 B9: @S:JN&S>JPB<NUN<9LN>5S FBKB<:9O5aKGNQBGBL5
 ;A(* 0 ;y_#(y{!l

#l) p>N:BCol, p>N:BCol, rGGSNhl]9J8J@B<@NPOM"A"
 JC:NBC:JBC<ON8S>JPN&™SGJ<4B0<SCN<:K™<GBPSGN
 :9FN<PNC: 9 2SJON29GJLJPJOG8C:l pBFF9CJPS:JBC
 @S]BPJ™MSμSJ<ONPKJ>9>JNZS<P9G\$UeBC:@NGGN>
 ;y l9JCA{!l

##l YJ:NC<pl, oS8JN<dl, qäHLSS0 d, q>BKBGF, pS8N44J
 rl, pKS<:SCNj, ONYBGM, nLLNql, kJSCCB9H8<kBKNG
 el, gSHHBj, fs7<BChI.cB@>@NUN5CJOJ, aj::SG9LS,
 \KBFJ<]l, \BCONk, Z95G<:NHN, gBGkl, ON <klhl,
 pKSHMl, oNQ9>Jl, jJCPKGJMMNB<CPS#, fJCOKBGl, ON
 pNCJL8IZI, ZN>FS<<NqI, ZN>4JOrl, oN eSN<NCNN&kl,
 qGBFLNCl, js>:9CL bl, gSGBOJHLJ gB<Ncni, f9 LG&l,
 cS5GB&l, cJPBGJ&l ^B<SGNk n9>E@NSQBPJN:5MB>
 ZS<P9G99>LN>5nOJ:B>2KBJPNe SCSLNFNCBMPK<BCJP
 ZNCB9<J<NS<N<GJGJBSF:JPNOJONGJCNK Nn9>E@NSC
]BPJN:5MBZS<P9G99>LN>5nJZ]3l n9>hlZS<PInCOBS<PI
]9>LI ;A(! 0 # _ %"y{**1