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

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2018, 71, 3, p. 10-17

Varices saphènes et récidives. Traitements d'occlusion chimique ou thermique dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives.

Hamel-Desnos C.[1], Miserey G.[2]

Introduction

Selon l'HAS, « la pertinence est un sujet stratégique qui représente une dimension à part entière de la qualité des soins et un enjeu majeur pour la sécurité des patients.

Toute intervention en santé comporte des risques, qui sont mis en balance avec les bénéfices ou les résultats attendus de l'intervention, indépendamment du coût ».

Inspirés du « choosing wisely » (choisir avec pertinence) des Canadiens, ces outils permettent d'initier le dialogue avec les patients, d'aider la prise de décision des professionnels de santé dans le choix des soins, d'harmoniser les pratiques, de réduire les traitements et actes inutiles ou à risque et de promouvoir les actes pertinents.

Ces éléments constituent un premier pas vers la nécessaire hiérarchisation des stratégies thérapeutiques, celles-ci ayant bénéficié récemment des innovations thérapeutiques représentées par la sclérothérapie à la mousse et l'ablation thermique par radiofréquence ou laser endoveineux.

En médecine vasculaire, deux thématiques ont été choisies par **le Conseil National Professionnel de Médecine Vasculaire (CNPMV)** : les écho-Dopplers et les actes thérapeutiques, principalement l'occlusion de veine saphène et des récidives variqueuses que nous vous présentons ici.

Élaborées sous l'égide du CNPMV, par un groupe d'experts, et soumises à un groupe de relecture, elles n'ont pas vocation à devenir opposables, mais cherchent avant tout à guider le patient et le praticien vers les thérapeutiques les plus pertinentes dans une démarche de qualité et de sécurité.

Ces « choisir avec pertinence » pour les traitements d'occlusion chimique ou thermique dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives, supposent en effet que la décision de traiter soit prise en concertation avec le patient, après avoir en particulier pesé les avantages et les inconvénients d'un traitement occlusif des veines saphènes par rapport à la conservation de celles-ci, notamment en fonction des facteurs de risque cardiovasculaires. *Les différents traitements conservateurs ne sont pas développés dans ce document car n'en faisant pas l'objet.*

Rappelons enfin, que par définition, les quatre veines saphènes (grandes et petites) sont situées dans le compartiment saphène, entre 2 fascias. Leurs veines tributaires sont anatomiquement des veines sus-fasciales. Les traitements de celles-ci, qu'ils soient chirurgicaux, thermiques ou par sclérothérapie, de même que le mode d'anesthésie correspondant le cas échéant, ne font pas partie de la problématique présente. Ils ne sont donc pas abordés dans ce document, et ne sont pas concernés par les critères de pertinence du traitement des veines saphènes qui sont exposés.

RÉDACTION : Claudine HAMEL-DESNOS (Caen) et Gilles MISEREY (Rambouillet)

GROUPE DE RELECTURE : Fabrice ABBADIE (Vichy), Laurence ALLOUCHE (Toulouse), Jean-François AUVERT (Dreux), Emmanuel BLIN (Paris), Marie-Ange BOULESTEIX (Cahors), Patrick CARPENTIER (Grenoble), Bertrand CHAUZAT (Bergerac), Pierre COMBES (Biarritz), Gérard COPPE (Arpajon), Michel DADON (Paris), Christian DANIEL (Bordeaux), Philippe DESNOS (Caen), Antoine DIARD (Langoiran), Chantal ELBHAR (Marseille), Fannie FORGUES (Toulouse), Gilles GACHET (Voiron), Jean-Luc GERARD (Paris), Jean-Luc GILLET (Bourgoin-Jallieu), Jean-Pierre GOBIN (Lyon), Pascal GOFFETTE (Dole), Sébastien GRACIA (Puilboreau), Jean-Jérôme GUEX (Nice), Bruno GUILBERT (Bois-Guillaume), Matthieu JOSNIN (La Roche-sur-Yon), Luc MORAGLIA (Bordeaux), Nicolas NEAUME (Toulouse), Pierre OUVRY (Saint Aubin sur Scie), Olivier PICHOT (Grenoble), Valérie TRIPEY (Caen).

Version Finale. 20.07.2018 validée par le Conseil National Professionnel de Médecine Vasculaire (CNPMV) et la Caisse Nationale Assurance Maladie (CNAM).

1. *Hôpital Privé Saint Martin-Ramsay GdS, 18 rue des Roquemonts, 14050 Caen, France. e-mail : claudine@desnos.eu*
2. *55 rue Gambetta, 78120 Rambouillet. Centre Hospitalier de Rambouillet, Rue P. et M. Curie, 78514 Rambouillet, France. e-mail : gmiserey@gmail.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

1/ TRAITEMENT ENDOVEINEUX CHIMIQUE OU THERMIQUE D'UNE VEINE SAPHÈNE OU DE SA RÉCIDIVE ET ÉCHOGRAPHIE PRÉ, PER ET POST PROCÉDURE IMMÉDIATE.

Argumentaire

Un bilan de varices des membres inférieurs doit toujours comporter une évaluation clinique, anatomique, et hémodynamique par un écho-Doppler. Il permet d'étudier non seulement le réseau veineux superficiel mais également, de façon plus ou moins approfondie selon contexte, les veines profondes et les artères.

Ce bilan comprenant un compte-rendu écrit, permet de faire un état des lieux initial. Quand il y a lieu, et après avoir évalué la balance bénéfice risque, un traitement pourra être proposé en établissant la meilleure stratégie thérapeutique possible (choix de la méthode et planification tactique), le plus souvent avec réalisation d'une cartographie comme support.

En cas de traitement de veine saphène ou de sa récidive par ablation thermique ou chimique, le déroulé de la procédure comporte obligatoirement l'utilisation d'un écho-Doppler.

Avant procédure, un échomarquage cutané, permet de « concrétiser », directement sur le membre inférieur, des points clés qui varient selon la technique et la tactique choisies.

La procédure de traitement elle-même commence toujours par un nouveau repérage échographique pour sécuriser et finaliser la mise en application de la stratégie thérapeutique retenue (contrôle échographique pré-procédure) ; puis, durant la procédure, dans tous les cas, un guidage échographique permanent est indispensable pour réaliser les gestes de façon sécurisée, pertinente et optimisée et ceci durant toutes les phases de traitement (contrôle échographique per-procédure). En fin de procédure (contrôle échographique post-procédure immédiat, juste après les injections ou l'application thermique), un dernier contrôle échographique permet de s'assurer que l'objectif thérapeutique immédiat a été atteint en toute sécurité.

Pertinence des soins

Une ablation chimique ou thermique de veine saphène ou de sa récidive ne doit pas être réalisée sans échographie pré, per et post procédure immédiate.

Références

1. Occlusion de veine saphène par laser par voie veineuse transcutanée. Actualisation de l'évaluation conduite en 2008. Service évaluation des actes professionnels. Rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS), décembre 2016 ; http://www.has-sante.fr
2. Gérard J.-L. Le bilan écho-Doppler des varices, la stratégie thérapeutique. *In :* Ultrasons et Phlébologie. Éditions Phlébologiques Françaises-Paris 2016 : 53-79.
3. Hamel-Desnos C., Moraglia L., Ramelet A.A. Sclérothérapie. *In :* La Maladie veineuse chronique. Elsevier Masson SAS 2015 : 89-126.
4. Hamel-Desnos C. Écho-Doppler per-procédure : sclérothérapie à la mousse. *In :* Ultrasons et Phlébologie. Éditions Phlébologiques Françaises-Paris 2016 : 109-21.
5. Hamel-Desnos C., Gérard J.L., Pichot O. Traitements endoveineux thermiques. *In :* La maladie veineuse chronique. Elsevier Masson SAS 2015 : 127-49.
6. Néaume N. Échodoppler per-procédure : endoveineux thermique. *In :* Ultrasons et Phlébologie. Éditions Phlébologiques Françaises-Paris 2016 : 123-32.

2/ TRAITEMENT PAR ÉCHO-SCLÉROTHÉRAPIE D'UNE VEINE SAPHÈNE OU DE SA RÉCIDIVE : COMPTE-RENDU DE LA PROCÉDURE ET ICONOGRAPHIE DE LA VEINE CIBLE.

Argumentaire

L'Échosclérothérapie de veine saphène constitue une procédure thérapeutique dont les résultats dépendent de différents facteurs parmi lesquels le site d'injection, le produit sclérosant utilisé, sa forme, sa concentration et le volume injecté.

Tous ces paramètres doivent impérativement être répertoriés pour deux raisons principales. La première est la traçabilité de ces éléments en cas d'effets secondaires, de complications, permettant une notification précise à la pharmacovigilance pour mieux identifier l'évènement et sa cause.

La deuxième raison est la possibilité, par le même opérateur ou un opérateur différent, de compléter ou de d'adapter secondairement le traitement en fonction des doses utilisées précédemment, celles-ci devant donc être parfaitement connues.

La mise à disposition d'une photo de l'image échographique de la veine cible, avant d'effectuer la procédure et une autre, une fois l'injection de mousse terminée, atteste de la qualité technique du geste.

[Ces photos apportent des renseignements très utiles et doivent faire partie des éléments disponibles, en particulier en cas de transfert de dossier].