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

Technique de phlébectomie ambulatoire pour le traitement des varices des membres inférieurs de n'importe quel calibre.

Ambulatory phlebectomy technique for the treatment of any size varicose veins of the lower limbs.

Congrès national de la Société Française de Phlébologie
Paris, 6-8 décembre 2012

Communication libre

Artale F.

Objectifs

Il y a différentes méthodes pour traiter les varices des membres inférieurs par rapport à leur dimension (stripping, échosclérose-mousse, laser, radiofréquence, phlébectomie).

Le but de cette étude a été d'évaluer, à travers une expérience personnelle, les résultats de la phlébectomie ambulatoire dans le traitement des varices des membres inférieurs de n'importe quel calibre.

On a traité des varices de petit calibre (varices réticulaires) mais aussi des varices de gros calibre (varices tronculaires) par phlébectomie ambulatoire sous anesthésie locale.

Méthodes

250 patients (95 % femmes, 5 % hommes) avec varices des membres inférieurs ont fait l'objet d'une étude rétrospective.

Les varices ont été classées par calibre :

1) petit calibre (réticulaires)
2) moyen calibre (collatérales)
3) grand calibre (tronculaires)

et par classification clinique (CEAP).

Tous les patients ont effectué un examen veineux complet par écho-Doppler pour une évaluation précise du système profond et superficiel, et pour un marquage précis des varices à traiter.

La phlébectomie ambulatoire a été réalisée chez :

- 40 % des patients pour des varices réticulaires et télangiectasies (GVS et PVS continentes) ;
- 20 % des patients pour des collatérales incontinentes y compris la saphène accessoire (GVS et PVS continentes) ;
- 20 % des patients pour des récidives après stripping ;
- 20 % des patients après ablation de la veine grande saphène par radiofréquence afin d'éliminer, durant la même séance, les collatérales et les perforantes incontinentes.

Tous les traitements ont été réalisés en ambulatoire (au cabinet médical) sans aucune interruption des activités professionnelles.

Artale F., Genève, Suisse.

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

L'anesthésie a toujours été effectuée par infiltration sous-cutanée (solution NaCl 0,9 % 100 mL + lidocaïne 200 mg + adrénaline 0,5 mg + bicarbonate 8,4 % 1 mL) à 5 °C au maximum par séance 100 mL (quantité moyenne par séance : 45,2 mL).

La solution a été la même quel que soit le calibre de la veine, mais la technique a été différente (plus superficielle pour les varices réticulaires, plus profonde pour les varices tronculaires).

Les incisions cutanées de 1 à 2 mm (effectuées avec une lame de bistouri n° 11) sont orientées verticalement, selon les lignes de la peau, à un intervalle d'environ 3 à 4 cm.

Les crochets utilisés pour les varices réticulaires sont différents de ceux utilisés pour les varices tronculaires.

Toutes les varices de calibre important sont toujours liées à l'émergence proximale pour limiter les saignements et les hémorragies.

Toutes les petites incisions sont fermées par Stéristrips dans la direction transversale.

Une ***compression locale*** pour les varices réticulaires et un ***bandage*** sur toute la jambe pour les varices tronculaires, doivent être gardés 24 heures et, ensuite, un ***bas de contention*** doit être porté pendant 1 semaine du lever au coucher.

- ***Les patients avec des veines réticulaires et télangiectasies*** sont traités d'abord par phlébectomie ambulatoire et ensuite, durant la même séance, par sclérothérapie des télangiectasies en utilisant du polidocanol 0,5 % en solution liquide.
- ***Les patients avec incontinence de la GVS*** sont traités par radiofréquence (Closure FAST™) et ensuite, pendant la même séance, par phlébectomie des veines collatérales et des perforantes incontinentes.

Résultats

Le contrôle des patients a eu lieu à 1 mois, puis 6 mois après la fin du traitement et ensuite 1 fois par an. Les résultats ont été évalués avec un contrôle photographique et une évaluation du patient à chaque consultation. L'évaluation statistique a été effectuée par VCSS (*Venous Clinical Severity Score*).

Au premier contrôle (1 mois après le traitement), on a enregistré une nette amélioration dans 95 % des cas.

Ce résultat a toujours été maintenu dans 95 % des cas au deuxième contrôle (6 mois après le traitement) et dans 90 % des cas pendant les 2 années suivantes.

Seulement 5 % des patients ont eu quelques douleurs après l'opération, mais aucune lésion des voies lymphatiques, ni thrombose veineuse profonde ou superficielle.

On a retrouvé la présence d'une pigmentation et/ou de cicatrices disgracieuses dans 4 % des cas (selon la couleur de la peau) ou d'une néoformation des télangiectasies dans 5 % des cas (peut-être par l'élimination incomplète des varices réticulaires trop petites).

Conclusion

La phlébectomie ambulatoire peut être utilisée dans le traitement des varices de n'importe quel calibre. Elle est efficace, très bien tolérée et peu cher.

Les complications sont faibles et temporaires, mais le praticien doit parfaitement maîtriser la technique.

Pour le traitement des télangiectasies, l'association de phlébectomie et de sclérothérapie, durant la même séance, donne des résultats esthétiques plus complets et définitifs.

La phlébectomie des collatérales et des perforantes, effectuée tout de suite après l'ablation thermique de la saphène par radiofréquence, apporte un résultat plus complet. De cette façon, le patient obtient la résolution de ses problèmes fonctionnels en un seul traitement.