

FIGURE 3 : *Testing musculaire.*

En effet, des techniques endoveineuses mini-invasives thermiques (laser endoveineux, radiofréquence) ou chimiques (sclérothérapie) sont venues s'ajouter à la chirurgie classique [3, 5].

L'occlusion de la grande veine saphène par radiofréquence dans le traitement des varices est une technique apparue depuis une quinzaine d'années.

Plusieurs équipes ont adopté cette méthode avec des résultats comparables à la chirurgie conventionnelle [6].

La radiofréquence est utilisée couramment en cabinet de ville sous anesthésie locale mais cependant moins que le laser endoveineux. Elle a de bons résultats avec des taux de récurrence à 5 ans à 10 % [7, 8].

Plusieurs équipes ont comparé la radiofréquence avec la chirurgie conventionnelle dans la prise en charge des varices des membres inférieurs [1, 9, 10, 11].

En termes de qualité de vie, la radiofréquence présente des résultats similaires avec la chirurgie conventionnelle. La radiofréquence est une technique élégante, simple, peu traumatisante et son caractère purement ambulatoire permet d'éviter une hospitalisation.

La radiofréquence ne s'applique pas à toutes les varices. Elle n'est généralement indiquée que pour des saphènes assez rectilignes, dont le diamètre est relativement régulier, inférieur à 9 ou 10 mm.

Les varices concernées doivent être suffisamment à distance du plan cutané (> 5 mm) pour éviter les risques de brûlures.

Par ailleurs, l'application à la veine saphène externe n'est pas contre-indiquée formellement dans la littérature bien qu'elle suit intimement le trajet du sciatique poplité externe [12].

Pour notre patiente, l'occlusion de la veine saphène externe a provoqué une lésion du nerf sciatique poplité externe qui contracte des rapports étroit avec la crosse de la veine au niveau du creux poplité.

La diffusion des ondes à haute énergie doit être prise en compte avant toute indication, afin d'éviter la brûlure d'éléments nobles comme le sciatique poplité externe survenue dans notre observation. Pour notre patiente, la brûlure est remontée plus haut que le niveau d'application, jusqu'au tronc sciatique.

Conclusion

La radiofréquence, ou Fast-Closure®, se présente comme une technique alternative à la chirurgie conventionnelle des varices.

C'est une excellente indication chez les sujets obèses, handicapés ou fragiles ou toutes les personnes très actives, car ce type d'intervention nécessite très peu d'arrêt de travail.

Toutefois les données cliniques sur l'efficacité et la sécurité de cette technique restent à discuter, et notamment pour la veine saphène externe.

Références

1. Park H.S., Kwon Y., Eom B.W., Lee T. Prospective nonrandomized comparison of quality of life and recurrence between high ligation and stripping and radiofrequency ablation for varicose veins. *J. Korean Surg. Soc.* 2013 ; 84(1) : 48-56.
2. Endovascular radiofrequency ablation for varicose veins: an evidence-based analysis. *Ont. Health Technol. Assess. Ser.* 2011 ; 11(1) : 1-93.
3. Winterborn R.J., Corbett C.R.R. Treatment of Varicose Veins: The Present and the Future – A Questionnaire Survey. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* 2008 ; 90(7) : 561-4.
4. Codreanu A., Tribout B., Depairon M., Glauser F., Mazzolai L. Prévention de la maladie veineuse chronique : quels conseils donner à nos patients ? *Rev. Med. Suisse* 2012 ; 8 : 306-10.
5. Martino Neumann H.A., van Gemert M.J.C. Ins and outs of endovenous laser ablation: afterthoughts. *Lasers Med. Sci.* 2014 ; 29(2) : 513-8.
6. Tellings S.S., Ceulen R.P., Sommer A. Surgery and endovenous techniques for the treatment of small saphenous varicose veins: a review of the literature. *Phlebology* 2011 ; 26(5) : 179-84.
7. Xenos E., Bietz G., Minion D., Abedi N., Sorial E., Karagiorgos N., Endean E. Endoluminal thermal ablation *versus* stripping of the saphenous vein: Meta-analysis of recurrence of reflux. *Int. J. Angiol.* 2009 ; 18(2) : 75-8.
8. Dwerryhouse S., Davies B., Harradine K., Earnshaw J.J. Stripping the long saphenous vein reduces the rate of reoperation for recurrent varicose veins: Five year results of a randomized trial. *J. Vasc. Surg.* 1999 ; 29 : 589-92.
9. Rautio T., Ohinmaa A., Perala J., Ohtonen P., Heikkinen T., Wiik H., et al. Endovenous obliteration *versus* conventional stripping operation in the treatment of primary varicose veins: a randomized controlled trial with comparison of the costs. *J. Vasc. Surg.* 2002 ; 35 : 958-65.
10. Lurie F., Creton D., Eklof B., Kabnick L.S., Kistner R.L., Pichot O., et al. Prospective randomized study of endovenous radiofrequency obliteration (closure procedure) *versus* ligation and stripping in a selected patient population. *J. Vasc. Surg.* 2003 ; 38 : 207-14.
11. Nesbitt C., Eifell R.K., Coyne P., Badri H., Bhattacharya V., Stansby G. Endovenous ablation (radiofrequency and laser) and foam sclerotherapy *versus* conventional surgery for great saphenous vein varices. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 ; 10 : CD005624.
12. Uhl J.F. Les nouvelles stratégies thérapeutiques pour la chirurgie des varices des membres inférieurs. *E-Mémoires de l'Académie nationale de chirurgie* 2009 ; 8(1) : 12-22.