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

Information thérapeutique du patient avant un traitement sclérosant des varices

« CHER PATIENT, VEUILLEZ LIRE CE DOCUMENT IMPORTANT ! DEMANDEZ DES EXPLICATIONS COMPLEMENTAIRES A VOTRE PHLEBOLOGUE ! »

RESUME : *Voici quelques explications sur le traitement sclérosant des varices, sur la sclérothérapie échoguidée et la sclérose à la mousse.*

Le traitement sclérosant des varices de gros calibre consiste en une ou plusieurs injections visant à éliminer des veines malades et inutiles pour rétablir une circulation veineuse normale. L'échoguidage permet une grande précision de repérage et une meilleure sécurité. L'utilisation de produits sclérosants sous forme de mousse réalise un progrès majeur, avec une efficacité, un bénéfice et des résultats équivalents à la chirurgie.

* MODE D'ACTION (EN QUOI CONSISTE LE TRAITEMENT SCLÉROSANT DES VARICES ?)

Il s'agit d'une ou plusieurs injections d'un produit spécialement étudié, par voie endo-veineuse. Cette substance a un effet d'abrasion sur la paroi veineuse, durcissant la veine (= sclérose en grec), entraînant sa *réparation ou son élimination* cicatricielle définitive en quelques jours ou quelques semaines.

* OBJECTIF (QUEL EST LE BUT DU TRAITEMENT SCLÉROSANT DES VARICES ?)

Le rôle principal des veines est d'assurer le retour du sang vers le cœur. Le traitement vise à *rétablir une circulation normale* en éliminant les veines inutiles, déformées et dilatées, appelées varices, qui freinent ou font obstacle au retour du sang. Il n'y a pas à redouter un manque de veines après le traitement puisque les veines éliminées ne remplissent plus leur rôle, et que le sang a déjà trouvé d'autres trajets de circulation.

Par ailleurs, le traitement ne s'attaque qu'à des veines dites 'superficielles' et pas aux veines profondes (essentielles à la circulation, mais peu réparables). Les différents systèmes veineux ont été évalués lors de *l'examen écho-doppler* qui a été préalablement réalisé. Le traitement est *palliatif*. Il n'est pas définitif car la maladie veineuse est *chronique*, évoluant par pallier. Il est donc préférable de choisir un traitement facile à répéter comme la sclérothérapie.

* POURQUOI SUPPRIMER LES VARICES ?

Les varices sont des veines qui ont perdu leur *élasticité* (perte du collagène de la paroi) et sont dilatées. Leurs valvules chargées d'empêcher le reflux du sang ont été partiellement ou totalement détruites. *Elles ne remplissent plus leur rôle de transport* du sang vers le coeur.

Les varices favorisent des symptômes: lourdeur, douleur et œdème, avec fatigue, tension, crampes, etc...

Le sang qui stagne a un effet toxique, et peut contribuer à des complications locales cutanées ou générales telles que : hypodermite, eczéma variqueux, ulcère variqueux, thrombose (phlébite)...

* EXISTE-T-IL D'AUTRES TRAITEMENTS POSSIBLES POUR MES VARICES ? OUI :

1/ *Un traitement de base est le port d'une compression élastique* adaptée à la gravité des varices. Il soulage et limite certaines complications sans éliminer la varice. Cette contention peut être difficile à supporter en fonction de la morphologie du corps ou si l'on habite des régions chaudes ...

2/ Pendant longtemps, *la chirurgie* a été le pilier du traitement. Elle élimine définitivement des veines pouvant parfois, être utiles (pontage cardiaque ou vasculaire). Elle reste adaptée comme alternative ou sera discutée selon au cas par cas. Elle ne traite qu'une partie de la maladie veineuse chronique, peut traiter les grands axes (stripping de saphène) ou des segments de veines (phlébectomies), avec des alternatives qui utilisent les propriétés thermiques du laser ou de la radiofréquence.

3/ *La sclérose des varices* peut être *employée seule* ou en complément d'une intervention chirurgicale. La sclérose est un traitement puissant mais simple pour le patient, ambulatoire, facile à répéter, peu agressif et peu coûteux.

Accepté le 01/02/09

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

* COMMENT CHOISIR LE MEILLEUR TRAITEMENT ?

Il convient d'établir un arbre décisionnel qui se base :
- sur le questionnement du patient,
- sur son état général, sur les maladies pouvant interférer sur le traitement, les facteurs aggravants la maladie (sédentarité, variations de poids, prise d'hormone, travail, etc...).
- sur l'examen clinique complet et en particulier des membres inférieurs à la recherche de signes et complications.
- Un examen **écho-doppler** couleur, fait au cabinet sera déterminant en faisant « l'état des lieux » pour proposer la meilleure conduite à tenir.

* COMMENT SE DEROULE LE TRAITEMENT SCLEROSANT ?

Le traitement est fait **au cabinet médical.** Le patient est couché confortablement. La ou les injections (piqures) sont faites par cathétérisme (injection à travers la peau en pénétrant à l'intérieur de la veine), avec une grande sécurité grâce au contrôle et au guidage du geste par échographie. Immédiatement, la ou les veines se resserrent grâce à un spasme. Des bandes ou des **bas de contention** pourront être proposés de façon adaptée à chaque cas. Au bout de quelques jours la ou les veines se contractent et durcissent. Le traitement commence à faire son effet.

* LE BENEFICE DU TRAITEMENT PAR SCLEROTHERAPIE ECHO-GUIDEE A LA MOUSSE

La mousse sclérosante, obtenue à partir des produits sclérosants classiques, représente une évolution majeure du traitement des varices. Elle permet de traiter avec succès des veines beaucoup plus importantes (en diamètre et en étendue) car elle permet un meilleur contact avec les varices.
Le produit utilisé est **préparé à la minute sous forme** de mousse, puis injecté dans les varices par l'intermédiaire d'une aiguille ou d'un petit tube introduit dans la veine **sous contrôle échographique** (cathétérisme écho-guidé). L'échographie permet une **grande précision de repérage et une très grande sécurité** car la mousse se voit très bien en échographie, et permet donc également de contrôler la **progression** du produit dans les varices lors de l'injection, de juger du bon **résultat immédiat,** et de **l'efficacité du traitement** lors des séances suivantes. La méthode est moins désagréable que la sclérose classique puisqu'elle nécessite moins d'injections.

* PEUT-ON ENLEVER TOUS LES PETITS VAISSEAUX ROUGES ? OUI : Il s'agit alors de microsclérose :

Après avoir traité les **grosses varices**, il est possible **d'éliminer**, les plus **petits vaisseaux rouges** ou violacés disgracieux (télangiectasies), dont la conséquence est, **souvent,** une **gêne seulement esthétique, mais parfois des symptômes gênants (lourdeurs, douleurs, brulures)**
Le **nombre de séances** est fonction de l'importance et du nombre de veinules atteintes. Ces gestes, si la **gêne** n'est **qu'esthétique, ne peuvent être pris en charge** par l'assurance maladie. Le traitement des veinules par micro-sclérose peut avoir les **mêmes** effets **secondaires** et complications que la sclérose des grosses varices. Le traitement doit donc être d'autant **réfléchi** et mesuré. Il peut nécessiter plusieurs séances, du fait de la quantité et de la diffusion des lésions.

* QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES ?

IMMEDIATS : peu fréquents et **parfois désagréables :** réaction « spasmophile », sensation d'oppression respiratoire, toux, troubles visuels (voile gris, dédoublement), migraines, picotements des extrémités, sensation de jambes molles, malaise vagal, etc.
RETARDES, (3 à 10 jours) : le plus souvent **bénins: ecchymoses** ('bleus'), à l'endroit de la ponction veineuse, disparaissant sans laisser de trace en une à trois semaines. Certaines ecchymoses foncées **(pigmentation)** pourront être plus **longues** à s'effacer sur des **peaux mates** (un à plusieurs mois).
L'apparition de petites boules sous la peau (**indurations** ou cordons) le long du trajet de la veine est un phénomène normal et variable lors d'un traitement sclérosant. Cela traduit la bonne efficacité du produit et constitue la réaction première de la veine (**sclérose = durcissement**).Toutefois il peut survenir une **gêne** sensible au toucher et parfois une **douleur rebelle**, avec léger œdème (gonflement) et une **rougeur** inflammatoire.

* QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les complications accidentelles graves sont très rares voire **exceptionnelles :** thrombose veineuse profonde (phlébite), embolie pulmonaire, choc allergique, injection intra-artérielle pouvant être compliquée de nécrose cutanée et/ou musculaire, infections, troubles neurologiques. Certaines sont immédiates, d'autres plus tardives. Leur fréquence est de l'ordre de un pour dix mille traitements. En fonction de leur gravité, elles font **l'objet de déclarations** médico-légales, et l'objet d'un **suivi** particulier pour faire le **lien de cause à effet.**

* LE RESULTAT EST IL DEFINITIF ?

Lorsque toutes les grosses varices auront été sclérosées et lorsque les réactions se seront estompées, le retour circulatoire veineux se fera à nouveau de façon normale. L'état de la peau sera très amélioré. Des **télangiectasies** (fines veinules) peuvent parfois survenir et nécessiter un traitement complémentaire. Bien entendu, la maladie veineuse continuera à exister ou **évoluer à bas bruit, par pallier** (le traitement est palliatif, pas curatif). Il est possible de voir des récidives de grosses varices quelques **mois ou années** plus tard, **variables,** selon l'état général, la survenue de grossesse, les **précautions** d'hygiène de vie (activité physique, éventuellement sportives, surveillance du poids).Ces récidives, peu importantes comparativement à ce qui a été traité, nécessitent d'être surveillées et traitées dès que possible. Une prévention, avec visite de contrôle sera utile tous les **un à deux ans** selon chaque cas.

DANS TOUS LES CAS, VOUS POUVEZ TELEPHONER A VOTRE PHLEBOLOGUE POUR DEMANDER DES EXPLICATIONS, DES CONSEILS, UN AVIS, OU ETRE REVU RAPIDEMENT. N'HESITEZ PAS.