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

Pertinence des soins pour les saphènes et récidives. Traitements d'occlusion chimique ou thermique dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives.

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

***Document officiel du Conseil National Professionnel de Médecine Vasculaire (CNPMV)**
acté par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)
et transmis à la Haute Autorité de Santé (HAS)

Pertinence des soins N° 1

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.

Pertinence des soins N° 2

Un traitement par échosclérothérapie d'une veine saphène ou de sa récidive, doit être accompagné d'un compte-rendu de la procédure comportant : site(s) d'injection, type et forme de sclérosant utilisé, concentration(s) du sclérosant utilisé(es), volume(s) de mousse injecté(s), avec iconographie de la veine cible, juste avant procédure et juste après injection.

Pertinence des soins N° 3

Si un traitement de veine saphène est envisagé, un diamètre supérieur à 8 mm* doit faire proposer en première intention une ablation thermique, si celle-ci est réalisable.
L'échosclérothérapie à la mousse reste une option possible selon le contexte, avec cependant un taux d'occlusion définitive inférieur.

** Mesure de diamètre interne, prise patient debout, en coupe échographique transversale, à mi-cuisse pour la grande veine saphène et à mi-mollet pour la petite veine saphène, hors ectasie.*

RÉDACTION : Claudine HAMEL-DESNOS (Caen) et Gilles MISEREY (Rambouillet), sous l'égide du Conseil National Professionnel de Médecine Vasculaire, avec validation de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie

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).

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

Pertinence des soins N° 4

Il n'y a pas lieu, sauf cas particuliers et contre-indication, d'utiliser la forme liquide d'un sclérosant plutôt que la forme mousse, pour le traitement d'une insuffisance de veine saphène ou de sa récidive.
En cas de contre-indication à la mousse, l'ablation thermique doit être préférée si elle est réalisable.

Pertinence des soins N° 5

Si un traitement de veine saphène est envisagé, un diamètre inférieur à 4 mm* doit faire proposer en première intention une échosclérothérapie à la mousse, si celle-ci est réalisable ; l'ablation thermique reste une option possible selon le contexte, avec cependant un surcoût significatif par rapport à la sclérothérapie à la mousse.

** Mesure de diamètre interne prise patient debout en coupe échographique transversale à mi-cuisse pour la grande veine saphène et à mi-mollet pour la petite veine saphène, hors ectasie.*

Pertinence des soins N° 6

Si le traitement d'une insuffisance de veine saphène chez un patient à haut risque thrombotique (épisodes thromboemboliques répétés, thrombophilies sévères connues, état d'hypercoagulabilité, cancer actif), est décidé, il est préférable, sauf cas particulier, de proposer en première intention une ablation thermique, si celle-ci est réalisable.
L'échosclérothérapie à la mousse reste cependant une option possible selon le contexte.
Dans tous les cas, le rapport bénéfice risque individuel doit être évalué et une thromboprophylaxie adaptée effectuée.

Pertinence des soins N° 7

Lorsque la décision de traiter une veine saphène ou sa récidive a été prise, il n'y a pas lieu, sauf très rares exceptions (telle que très grosse ectasie dysmorphique de la jonction ou du tronc), de proposer une chirurgie conventionnelle (crossectomie par abord direct et éveinage par stripping) *.

** La chirurgie dite « moderne » ou « mini-invasive » effectuée sous anesthésie locale par tumescence n'est pas concernée.*

Pertinence des soins N° 8

Deux échecs consécutifs de traitement initial par échosclérothérapie sur la grande veine saphène, ou un échec sur la petite veine saphène, doivent conduire à réévaluer la situation et les solutions thérapeutiques alternatives, en tenant compte de la balance bénéfice/risque.

Pertinence des soins N° 9

Lors d'un traitement par ablation thermique (laser ou radiofréquence) d'une veine saphène, l'anesthésie locale par tumescence est obligatoire.
L'anesthésie générale ou locorégionale (rachianesthésie ou bloc crural) est contre-indiquée sauf rares exceptions, pour lesquelles la tumescence échoguidée reste toutefois obligatoire.

Pertinence des soins N° 10

Lorsqu'une ablation thermique de petite veine saphène est décidée, il est préférable de proposer un laser endoveineux en première intention.
La radiofréquence segmentaire 3 cm, la radiofréquence bipolaire et la radiofréquence monopolaire, sont des options possibles, mais la radiofréquence segmentaire 7 cm est déconseillée.

Pour en savoir plus, retrouvez le texte intégral en version française dans :

« Hamel-Desnos C., Miserey G. Varices saphènes et récidives. Traitements d'occlusion chimique ou thermique dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives. Phlébologie 2018, 71 (3): 10-17 »

Téléchargement en Accès libre et gratuit :

http://www.revue-phlebologie.org/donnees/archives/affiche_article.php?cid=960