

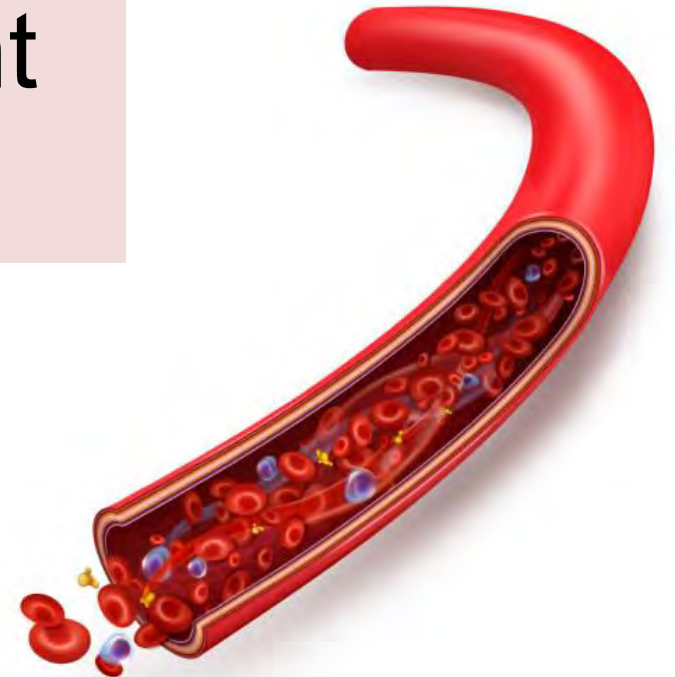
Pathologies veineuses

13^e symposium valaisan des maladies vasculaires

05.09.2024

Varices et traitement endoveineux

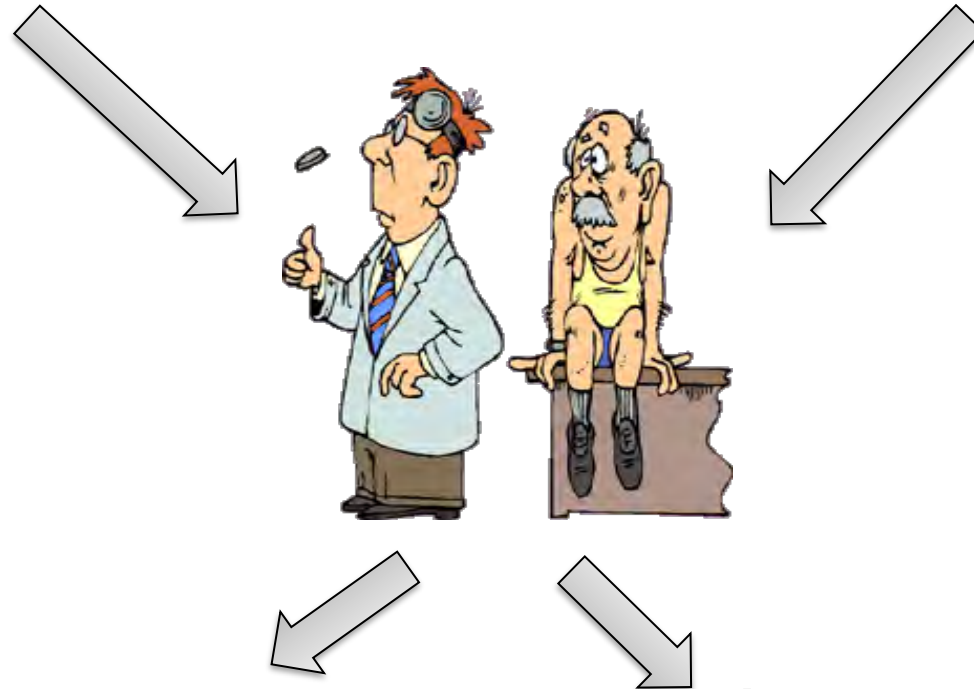
Dr Nicolas Ducrey
Angiologue FMH
Sion



Prise en charge

Motif de la consultation

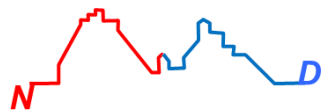
Examen clinique



conservateur

interventionnel

Phlebotropes, contention, lifestyle



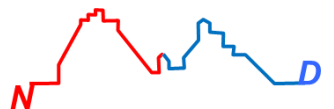
Traitements conservateurs

Compression élastique :

- Bas de soutien
- Classe I : pas d'insuffisance veineuse
- Classe II : insuffisance veineuse superficielle
- Classe III – IV : insuffisance veineuse profonde

Veinotoniques / phlébotropes :

- En cure, min 2-4 sem
- Substitut ou addition à la contention pendant l'été



Traitements «interventionnels»



Télangiectasies
v. réticulaires



- Sclérothérapie «classique »
- (Laser transcutané)



Varices isolées
Branches variqueuses



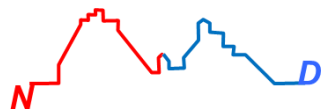
- Phlébectomies
- Sclérothérapie



Troncs variqueux
(v. saphènes)



- (Stripping chirurgical)
- Echoscclérose
- Ablation thermique



Traitements «interventionnels»

Indication(s)

1. médicale

- Atcd de varicophlébite ou haut risque de TVS
- Atteinte cutanée d'IVC
 - Œdème
 - Pigmentation
 - Coronaphlebectatica
 - Fibrose cutanée
 - ulcère

2. symptomatique

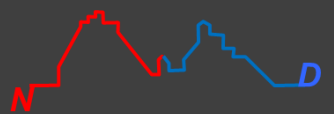
- Lourdeur
- Démangeaisons
- ...
- Avec échec du ttt conservateur

3. esthétique





1. Sclérothérapie «classique»

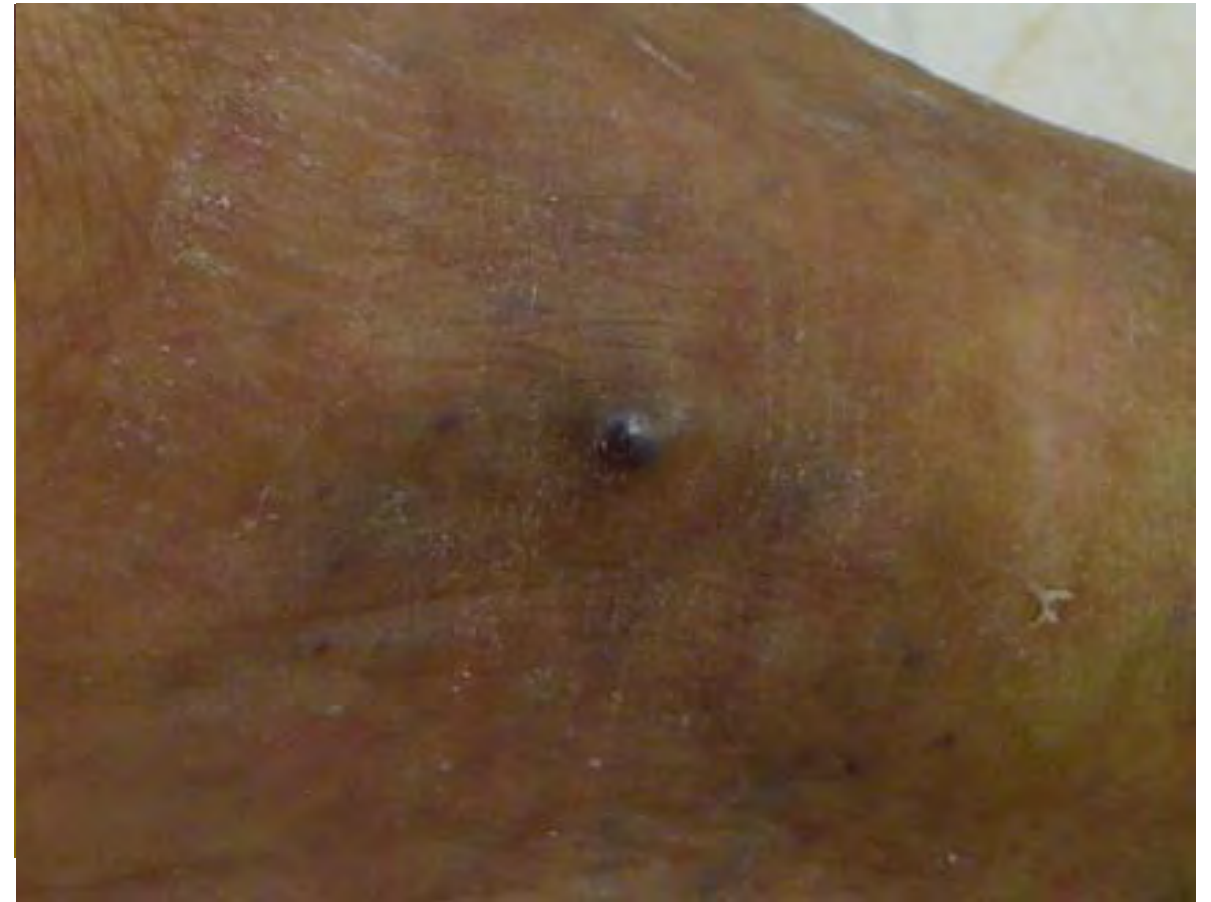


1. Sclérothérapie «classique»

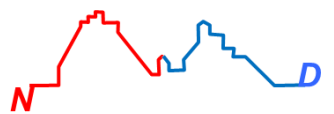
C1
télangiectasies
v. réticulaires



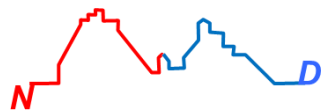
1. Sclérothérapie «classique»

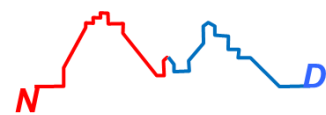


Perles variqueuses



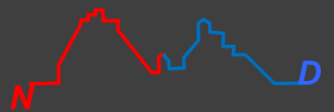
1. Sclérothérapie «classique»







2. Echosclérose



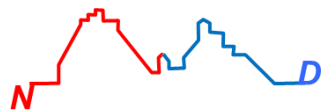
2. Echoscclérose = sclérothérapie sous échographie

Veines cibles :

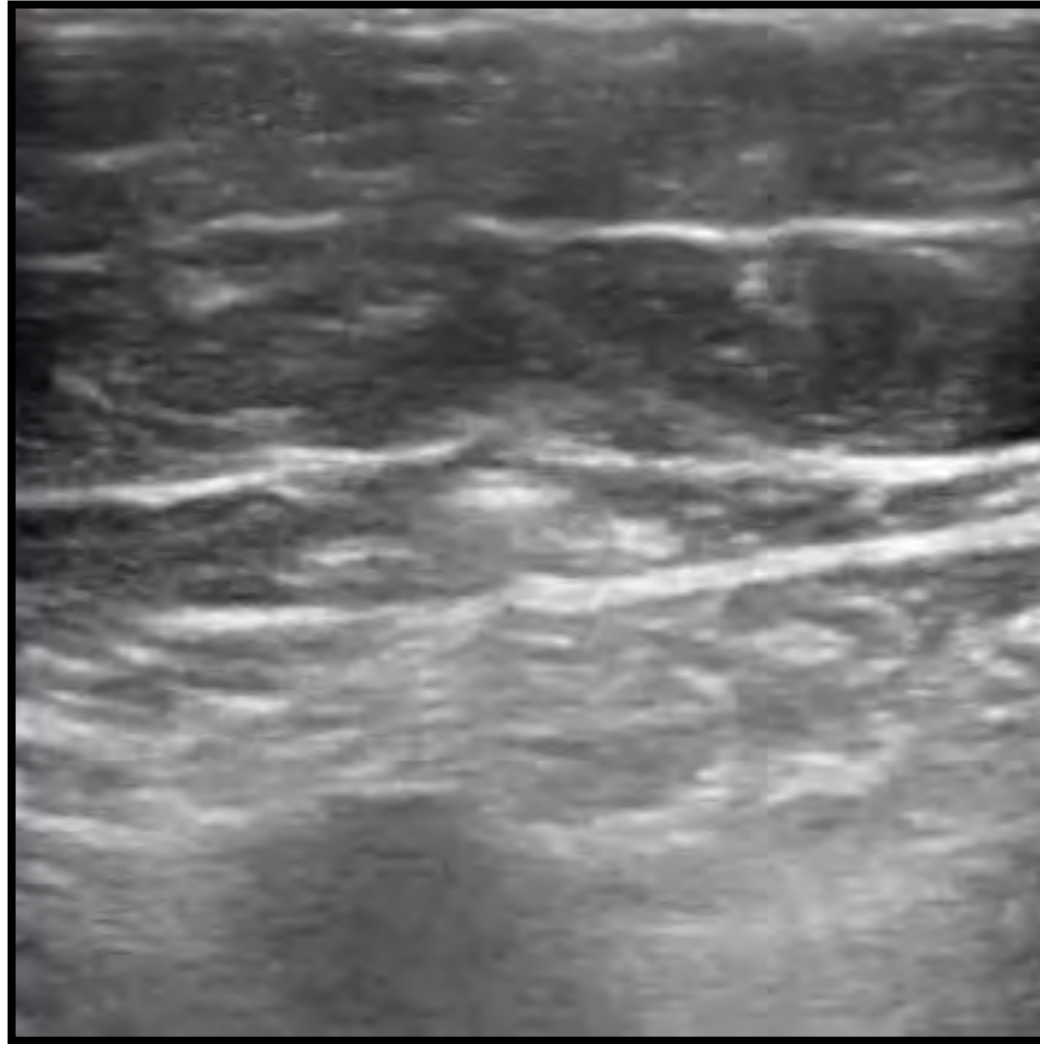
- néo-crosse des sphènes
- trajets variqueux inter-fasciaux
- trajets des v. sphènes partiellement thrombosées
- perforantes
- réseaux variqueux sous ulcère
- « plan B » si patient très âgés ou fragile (minimal invasif !)



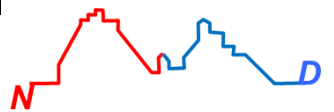
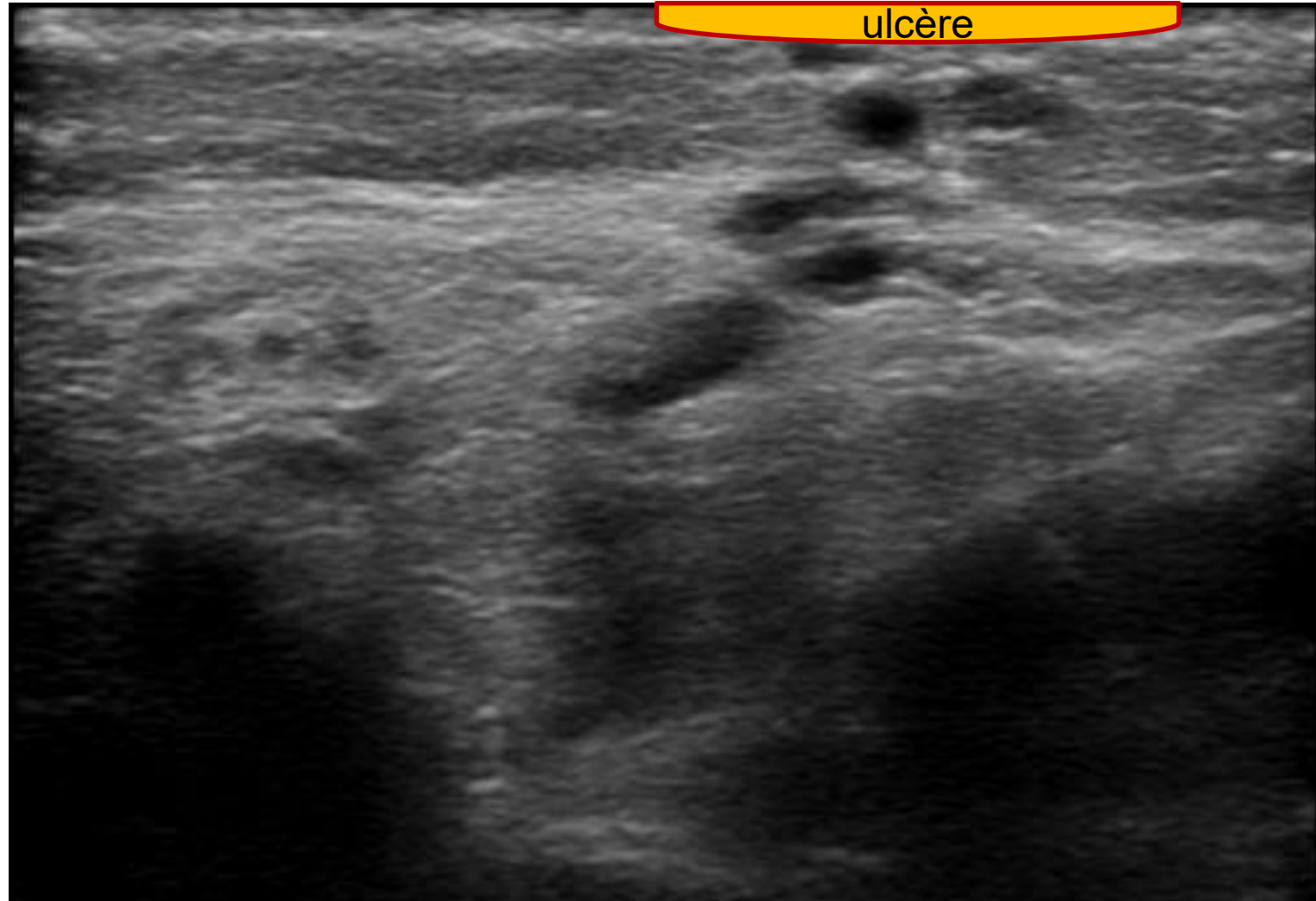
2. Echoscclérose = sclérothérapie sous échographie



2. Echoscclérose = sclérothérapie sous échographie

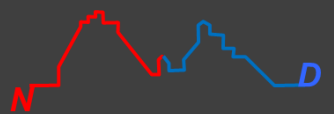


Réseau veineux
sous l'ulcère





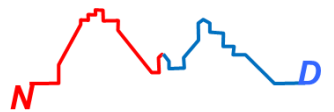
3. Phlébectomies selon Müller





Phlébectomies «classiques» :

- salle d'opération
- anesthésie générale / rachianesthésie
- veines relâchées
- plus hémorragique
- incisions généreuses
- fermeture (ligatures, agrafes, steristrips)

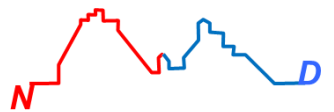


Phlébectomies selon Müller

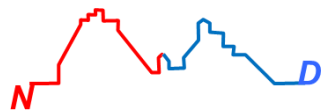


«Mini phlébectomie» :

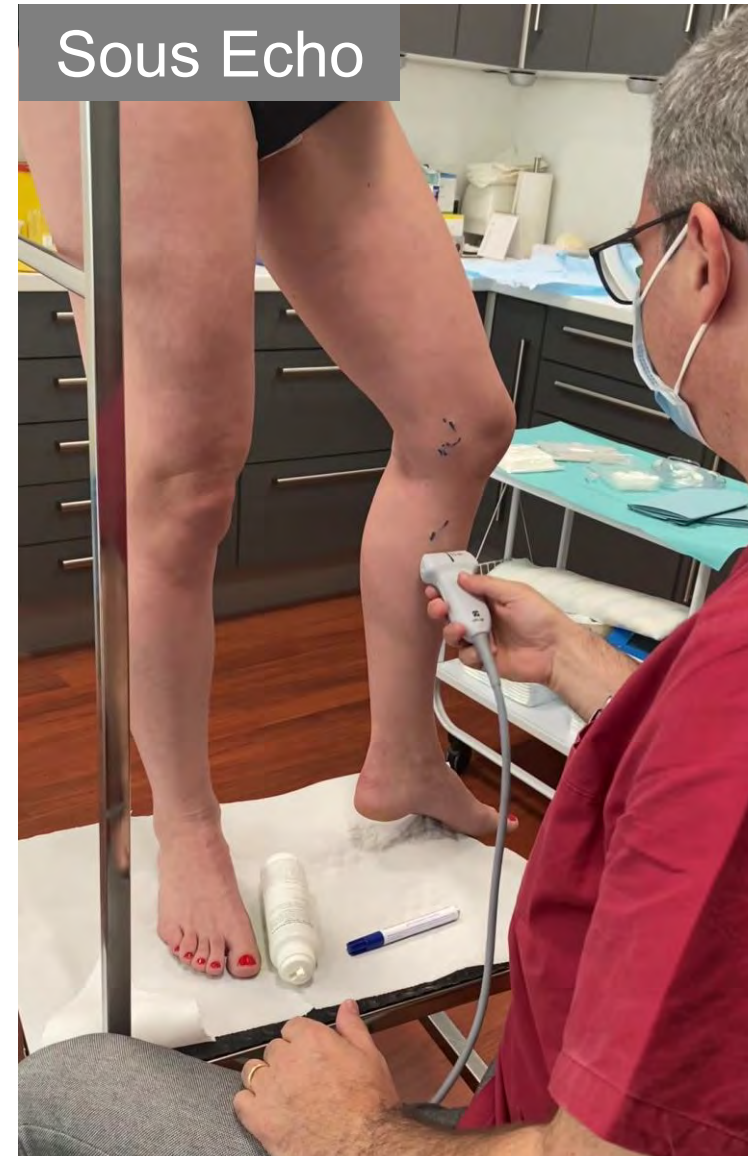
- salle d'intervention
- anesthésie locale
- veines spasmées
- moins hémorragique
- incisions minimales
- pas de fermeture cutanée



Déroulement - environnement



Déroulement - marquage



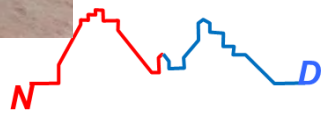
Déroulement - marquage



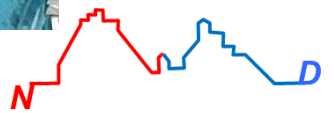
Lampe de transluminescence



Déroulement – anesthésie locale par tumescence



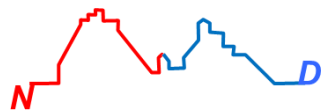
Déroulement – ponction



Déroulement – extraction de la veine



Déroulement – extraction de la veine



J8

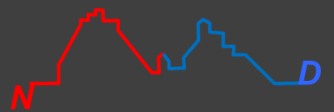


3. Phlébectomies selon Müller

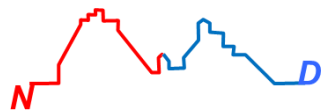
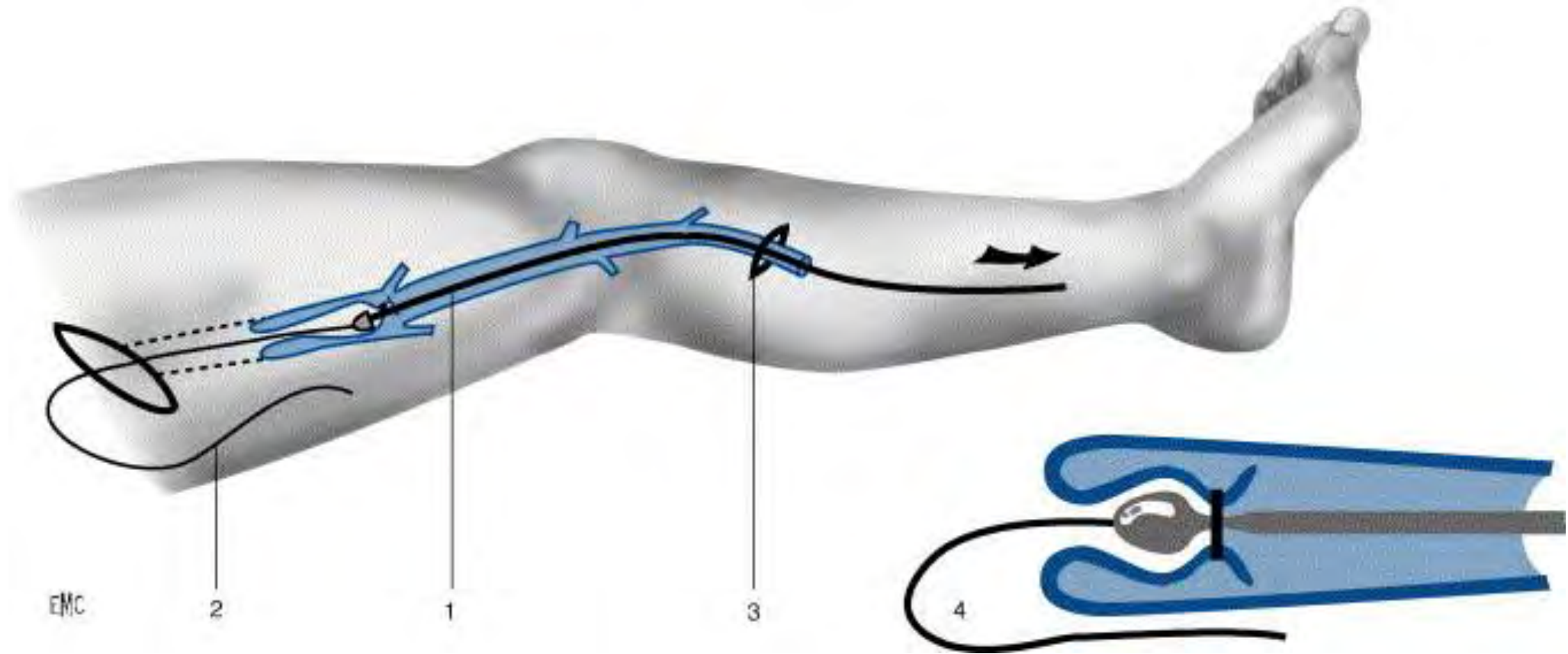


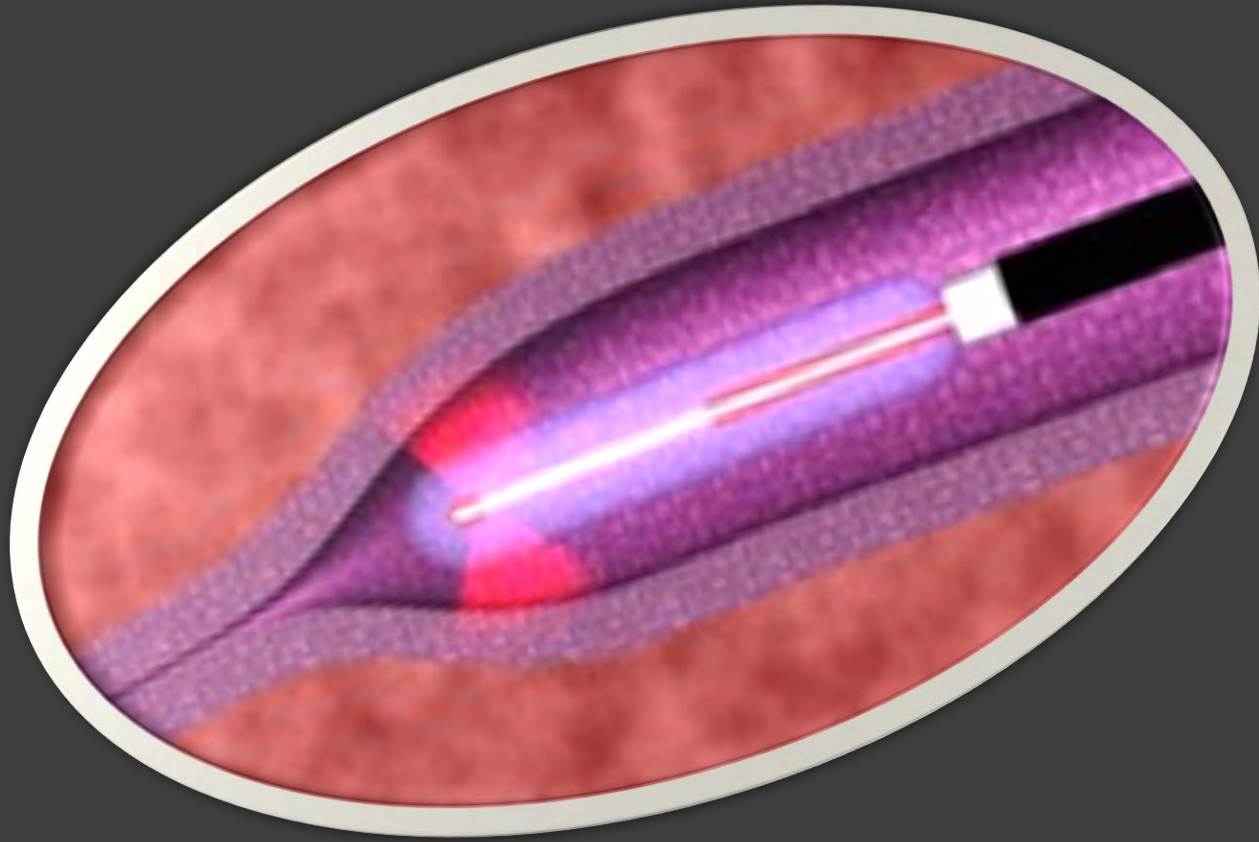


4. Crossectomie et stripping chirurgical

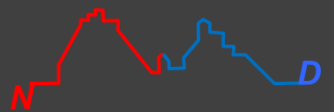


4. Crossectomie et stripping chirurgical



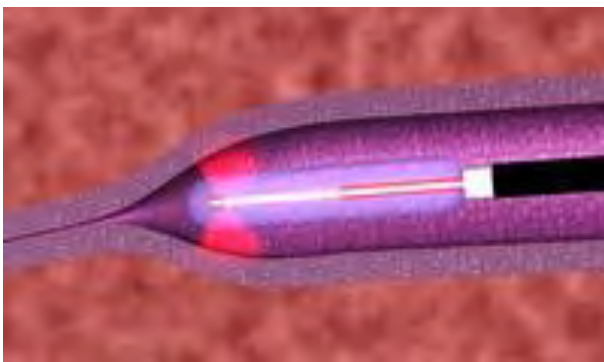


5. Techniques endovasculaires thermiques

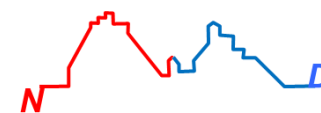
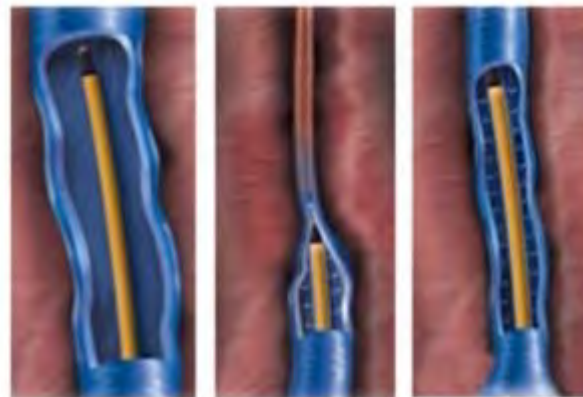


2 dispositifs :

Laser / ELVT



Radiofréquence / RF

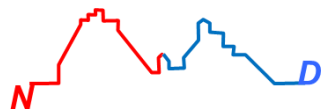


Editor's Choice — Management of Chronic Venous Disease
Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)

Depuis 2015

Recommendation 43	Class	Level
For the treatment of great saphenous vein reflux in patients with symptoms and signs of chronic venous disease, endovenous thermal ablation techniques are recommended in preference to surgery.	I	A
Recommendation 44		
For the treatment of great saphenous vein reflux in patients with symptoms and signs of chronic venous disease, endovenous thermal ablation techniques are recommended in preference to foam sclerotherapy.	I	A

Recommendation 45	Class	Level
For the treatment of small saphenous vein reflux in patients with symptoms and signs of chronic venous disease, endovenous thermal ablation techniques should be considered. Access to the small saphenous vein should be gained no lower than mid-calf.	IIa	B

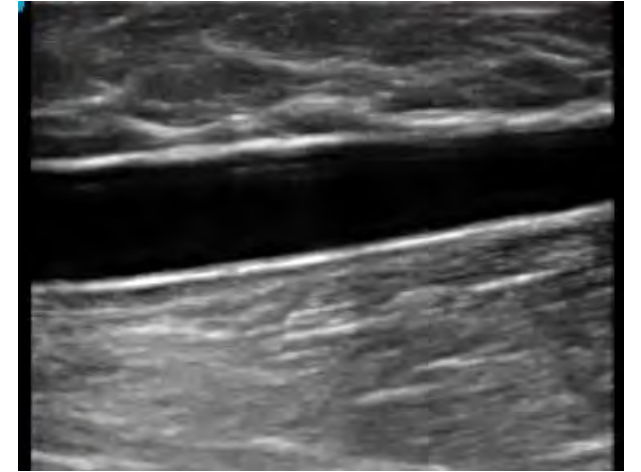


Laser en pratique



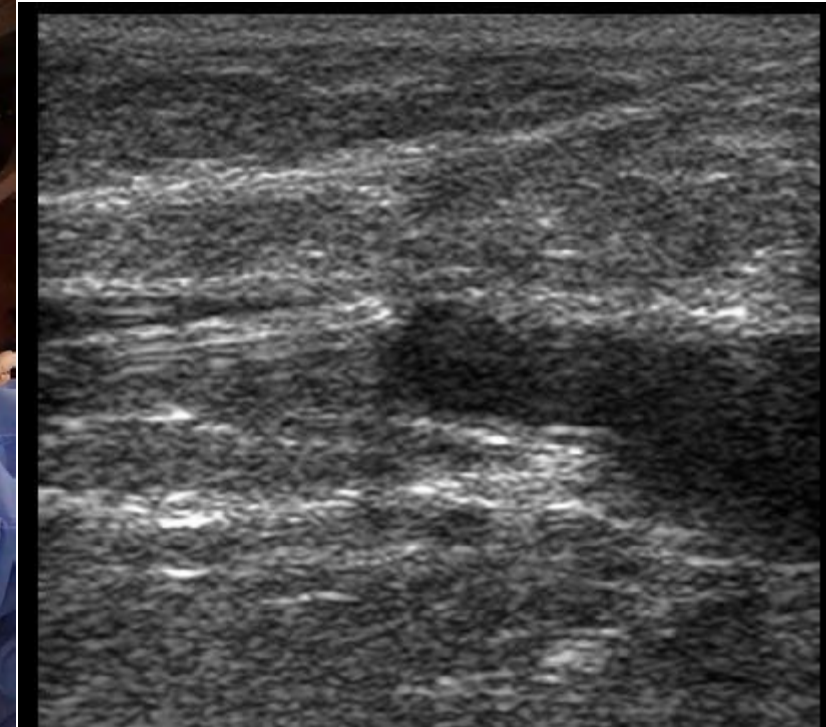
Laser en pratique

piquage



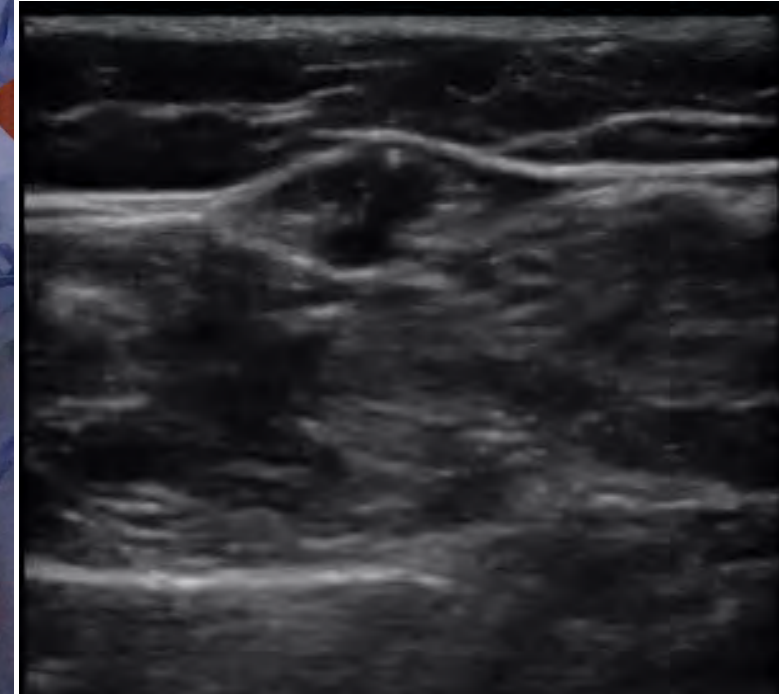
Laser en pratique

montée de la fibre

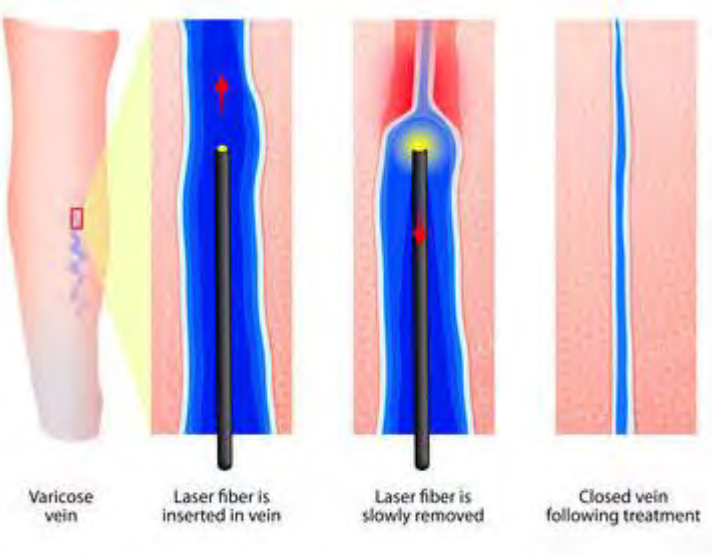


Laser en pratique

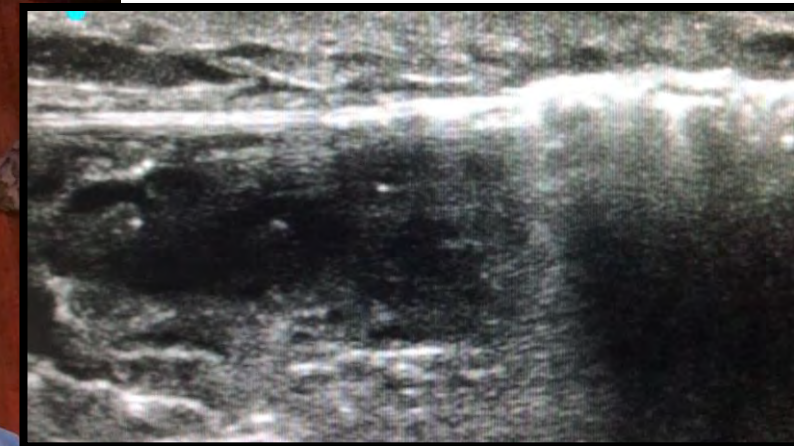
anesthésie par
tumescente



Laser en pratique



retrait de la fibre



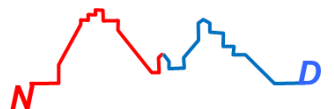
Effets secondaires et complications possibles

Effets secondaires

- Risque d'atteinte sur le nerf saphène (GVS) ou nerf sural (PVS) si ttt thermique distal. Ces **troubles sensitifs** (fourmillements, diminution de la sensibilité) sont rarement observés et régressent le plus souvent en quelques mois.
- Un **malaise vagal** peut survenir lors de la ponction de la veine.
- La survenue d'**ecchymoses** sur le trajet de la veine traitée est fréquente et banale, liée à la réalisation de l'anesthésie locale (ou des microphlébectomies).
- Des **pigmentations** brunes transitoires sont possibles sur le trajet de la veine et favorisées par un trajet superficiel de la veine.
- L'apparition de petits vaisseaux rouges (**matting**) est rare.
- Une **sensibilité**, plus rarement une vraie douleur, peut survenir de façon différée par rapport au traitement. Elle témoigne d'une inflammation locale et disparaît en environ une semaine.

Complications possibles

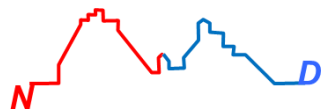
- Le risque de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire est très faible (< 0,1 %). Il est inférieur à celui observé avec les autres traitements des varices.
- Une thrombose veineuse superficielle peut parfois survenir au niveau de certaines varices laissées en place
- Les infections et allergies à l'anesthésiant sont exceptionnelles.
- Le risque de brûlure de la peau en regard de la veine est inexistant (1 cas décrit)



Avantages du traitement endovasculaire thermique

- Pas d'anesthésie rachidienne ou générale
- Ambulatoire dans une salle d'intervention (cabinet)
- Pas de limitation par âge ou comorbidités
- Beaucoup moins d'hématome, pas d'infection, pas de fermeture de plaie
- Moins de risque chez patient obèse
- Beaucoup moins de risque chez les patients avec lymphoedème
- Patients anticoagulés ou avec trouble de la coagulation (dysfibrinogénémie, mal. de von Willebrand,...)
- Récupération significativement plus rapide (AT 0 – 7j)

- **Résultats** : 96.7% oblitération de la veine à 3 et 5 ans post procédure¹



Avantages du traitement endovasculaire thermique



Avantages du traitement endovasculaire thermique



A photograph of a castle on a hill, framed by pink cherry blossoms. The castle is a large, stone structure with multiple towers and battlements, situated on a hill. The foreground is filled with dense, pink cherry blossoms that frame the castle. The sky is a clear, light blue. The text "Merci de votre attention" is overlaid in white at the bottom center.

Merci de votre attention

