

La chirurgie des varices

Comment se forment les varices ?

- Le sang arrivé dans les membres inférieurs par les artères, emprunte pour retourner vers le cœur un système veineux composé d'un réseau profond et d'un réseau superficiel.
- Le réseau superficiel, situé sous la peau, comprend deux veines principales, la grande et la petite saphène et de plus petites veines, qui sont « chargées » de drainer le sang vers le réseau profond (veines perforantes)
- Des valvules anti-reflux sont disposées sur ces veines superficielles et profondes pour éviter que le sang ne redescende vers les pieds en position debout. Lorsque ces valvules sont défectueuses, apparaît un reflux qui entraîne une dilatation de la veine se traduisant par une varice visible sous la peau.

Les différents types de traitement

- Le traitement des varices a plusieurs objectifs :
 - améliorer l'aspect esthétique,
 - soulager les douleurs et l'œdème éventuels,
 - prévenir les complications : phlébite, ulcères, troubles trophiques (pigmentation cutanée).

Il est entrepris après la réalisation d'un bilan qui comprend une cartographie veineuse superficielle réalisée par échodoppler, examen indolore qui permet de préciser l'anatomie veineuse et les pressions régnant dans chaque segment veineux.

- La prise de veinotoniques peut soulager certains symptômes mais est impuissante à faire disparaître ou même diminuer la taille des varices. Le port des bas de contention affaisse les varices, mais il doit être maintenu au long cours.
- Le traitement le plus répandu des varices (95 % des cas) est la sclérothérapie : il consiste en l'injection d'un produit (liquide ou mousse) à l'intérieur de la veine variqueuse pour en coller les parois et ainsi l'obstruer. Ce traitement se fait au cabinet du médecin, en général par un angiophlébologue (ou un dermatologue). Il donne de bons résultats à court terme surtout sur les petites varices débutantes mais très souvent les veines se reperméabilisent nécessitant un nouveau traitement.
- La chirurgie est justifiée lorsque les varices sont nombreuses, avec un reflux important. Elle peut être associée à une sclérothérapie.

Différents types d'intervention sont possibles :

- L'éveinage (stripping) qui consiste à enlever la veine saphène à l'aide de deux petites incisions à l'aîne et à la cheville est actuellement l'intervention la plus pratiquée. La tendance actuelle est de réduire ses indications et de réserver l'éveinage aux formes évoluées.

Les varices des membres inférieurs sont très fréquentes puisqu'elles concerneraient environ une personne sur deux. Outre les problèmes esthétiques qu'elles posent, elles peuvent être à l'origine de symptômes comme les jambes lourdes ou d'œdèmes et parfois de complications : douleurs handicapantes, ulcères de jambe, phlébites ou phlébites superficielles, mais aussi hémorragies par rupture veineuse, troubles cutanés. Les varices peuvent être traitées médicalement ou chirurgicalement.

- La phlébectomie superficielle consiste à enlever sous anesthésie locale, grâce à plusieurs petites incisions de quelques millimètres, l'ensemble des veines variqueuses visibles.
- La chirurgie conservatrice dont l'exemple est le CHIVA I ou II (pour Cure Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire) consiste non pas à enlever les varices mais à les "aplatir" en ligaturant la veine saphène en plusieurs endroits.

Le choix de la méthode chirurgicale se fait en fonction du chirurgien, de son expérience et de sa pratique mais aussi de l'âge et du sexe du patient, de l'importance et de la localisation des varices et des résultats de la cartographie.

Les interventions peuvent se faire selon les cas au cours de courtes hospitalisations ou en ambulatoire. L'anesthésie est locale, locorégionale, ou générale.

Après l'intervention, le port de collants de contention est recommandé pendant quelques semaines de même qu'un arrêt de travail court (quelques jours).

- D'autres techniques alternatives à la chirurgie ont été récemment mises au point :
 - La sclérose mousse sur cathéter ;
 - La radiofréquence qui consiste à introduire dans la veine une sonde dont l'extrémité est chauffée par l'intermédiaire d'une électrode à 85° ce qui entraîne la fermeture de la veine.
 - Le Laser endoveineux suit le même principe : fermeture de la veine par rayon Laser.

Ces techniques semblent moins douloureuses que la chirurgie classique et permettent une reprise rapide des activités (en général au bout de quelques jours). Elles sont toutefois encore trop peu pratiquées pour permettre d'en connaître précisément les résultats en termes de récurrences.



Cachet du médecin