

Editorial : Les Risques du Manque de Matériel de Pontage Artériel en Cas d'Ablation des Veines Saphènes pour Varices

L'évolution des techniques chirurgicales, de la prise en charge des varices, et des maladies cardiovasculaires place la question de la conservation des veines saphènes au centre d'un dilemme médical majeur. Si l'ablation des veines saphènes pour le traitement des varices reste courante, il est indispensable de reconnaître les conséquences à long terme de cette décision, notamment lorsqu'un matériel de pontage artériel devient nécessaire.

Un enjeu sous-estimé : la veine saphène comme matériel de pontage

La veine saphène, en raison de sa structure robuste, son calibre et sa capacité d'adaptation, constitue **l'un des greffons les plus utilisés dans les pontages artériels**, que ce soit dans la revascularisation coronaire ou pour les membres inférieurs en cas d'insuffisance artérielle périphérique. Cependant, son utilisation dépend de sa disponibilité et de son intégrité.

L'ablation des veines saphènes pour des varices peut, à première vue, sembler anodine. Pourtant, ces interventions, lorsqu'elles ne tiennent pas compte de l'avenir vasculaire du patient, privent ce dernier d'un greffon précieux, particulièrement dans les situations où aucun substitut synthétique ou biologique ne peut être utilisé avec succès.

Dans le contexte de populations vieillissantes et de l'augmentation des pathologies athéroscléreuses, le besoin de greffons autologues, comme la veine saphène, ne fera qu'augmenter. Or, les interventions veineuses destructrices pourraient constituer une perte irréversible d'une ressource irremplaçable pour le patient.

Les limites des alternatives au greffon saphène

Les matériaux synthétiques, bien qu'utilisés en cas d'indisponibilité des greffons veineux, présentent plusieurs inconvénients :

- **Taux de succès inférieur** : Les pontages synthétiques, particulièrement pour les petits calibres, ont un risque plus élevé d'occlusion.
- **Augmentation des complications** : Une moindre biocompatibilité favorise les infections et les thromboses.
- **Moins efficace dans des régions spécifiques** : Pour des pontages distaux ou coronariens, les résultats des greffons synthétiques restent souvent inférieurs à ceux des greffons veineux.

En parallèle, l'usage de veines alternatives, comme la veine céphalique ou basilique, est limité par leur disponibilité anatomique et leur calibre parfois inadéquat. De ce fait, la veine saphène reste irremplaçable dans de nombreuses indications.

Promouvoir des alternatives conservatrices pour préserver la saphène

Face à ce constat, il est impératif de promouvoir des approches conservatrices dans la gestion des varices pour limiter les interventions destructrices sur les veines saphènes. Parmi les alternatives disponibles figurent :

1. **Techniques endoveineuses minimales invasives**
2. La sclérothérapie et les traitements thermiques, tels que le **laser endoveineux** ou la **radiofréquence**, permettent de traiter les varices en obstruant la veine saphène pour empêcher son reflux pathologique. Cependant, ces techniques ne conservent pas l'intégrité anatomique de la veine, car elles entraînent son oblitération ou sa fibrose. Bien qu'efficaces pour éliminer les symptômes liés aux varices, ces traitements rendent la veine inutilisable pour d'éventuels besoins médicaux futurs, tels que des pontages artériels.
3. Pour préserver la saphène tout en traitant les varices, des alternatives comme la **CHIVA** (Cure Conservatrice et Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire) peuvent être envisagées. Cette méthode vise à corriger le reflux veineux sans détruire la veine, préservant ainsi son intégrité anatomique et fonctionnelle.
4. **Stratégie CHIVA (Cure Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire)**
 - Cette méthode repose sur une approche fonctionnelle et hémodynamique visant à préserver la veine saphène et ses rôles de drainage, tout en éliminant les reflux pathologiques responsables des symptômes veineux. La CHIVA réduit significativement la destruction des veines, tout en offrant une efficacité durable comparable aux techniques traditionnelles.
5. **Suivi personnalisé**
 - Il est crucial d'évaluer systématiquement l'état des veines saphènes chez les patients, en particulier ceux à risque élevé de pathologies artérielles (diabétiques, hypertendus, fumeurs). Cela permet de limiter les interventions destructrices chez les patients susceptibles d'avoir besoin de greffons dans l'avenir.

Vers une prise de conscience collective

Les professionnels de santé doivent adopter une vision globale et prospective lors du traitement des varices. Il ne s'agit pas simplement d'éliminer des symptômes locaux, mais de tenir compte des implications vasculaires futures pour chaque patient. Cette responsabilité inclut :

- **Une éducation des patients** : sur l'importance potentielle de la conservation des veines saphènes.
- **Une intégration des alternatives conservatrices** dans les protocoles de soin.
- **Des recommandations claires** : reconnaissant la valeur à long terme des veines saphènes dans les guidelines cliniques.

Conclusion

L’ablation des veines saphènes pour varices ne peut être considérée comme un geste sans conséquences. Face à une demande croissante de pontages artériels dans les populations vieillissantes et polymorbides, leur préservation constitue un enjeu majeur pour la santé publique. Une approche moderne et conservatrice, respectueuse de la fonction et de la structure des veines, est essentielle pour éviter de priver les patients d’une ressource précieuse qui pourrait un jour sauver leur vie.