Varices

La maladie
Les varices sont des dilatations sinueuses des veines superficielles des membres inférieurs : la saphène et ses embranchements. Sous l'effet de la pesanteur et de la dilatation des veines en diamètre, le sang qui, normalement, circule du bas vers le haut, a tendance à stagner voire à refluer dans ces veines, car les valvules (qui régulent le débit sanguin) ne fonctionnent plus correctement. Les varices sont la manifestation la plus fréquente de l'insuffisance veineuse chronique. Si elles ne sont pas traitées, elles peuvent altérer la circulation du sang, provoquer des varicosités (dilatation des capillaires veineux superficiels), des symptômes plus ou moins importants (lourdeurs, douleurs), voire des ulcères (plaies chroniques sur le tiers inférieur de la jambe).

Le traitement L'opération chirurgicale de référence est l'éveinage : une incision est d'abord réalisée dans le pli de l'aine ou le creux du genou pour ligaturer la veine saphène là où elle s'insère dans une veine profonde (on parle de crossectomie). Puis une autre incision est réalisée plus bas, dans le creux du genou ou au niveau de la cheville. C'est par là que le chirurgien va retirer la veine saphène : on parle de stripping court quand seule la portion du pli de l'aine au genou est extraite, et de stripping long quand cela va du pli de l'aine jusqu'à la cheville. Par d'autres incisions, le chirurgien ôte aussi les branches partant de cette veine saphène dans lesquelles se sont créées les varices (on parle de phlébectomie). Une méthode alternative a été mise au point récemment : l'ablation sélective des varices sous anesthésie locale, qui consiste à n'enlever que les portions de veines présentant des varices, en préservant la veine saphène. Quelle que soit la méthode adoptée, cela ne perturbe pas de façon significative la circulation sanguine dans les membres inférieurs, puisque la grande majorité du retour veineux s'effectue par les veines profondes. Il existe aussi des méthodes endoveineuses, moins invasives et donc associées à moins de complications. Il s'agit essentiellement d'ablation thermique endovasculaire : une sonde est introduite dans la veine saphène par une petite incision au niveau du genou ou de la cheville, les varices sont alors détruites sélectivement par la chaleur dégagée par un laser ou par radiofréquence. ■ **E. G.**

Chiffres

Les varices concernent 15 % des personnes âgées de 35 ans, et plus de 65 % des personnes de 75 ans

Le risque est multiplié par 4 si on a un parent concerné, par 6 si les deux parents sont atteints

Les 15 services de pointe*

BOULOGNE-BILLANCOURT
Centre chirurgical des princes – Unité de phlébologie
Tél. 01 46 99 22 00 – www.centre-des-princes.fr

BREST **Hôpital de la Cavale-Blanche**
Service de médecine vasculaire et phlébologie
Tél. 02 98 22 33 33 – www.chu-brest.fr

CAEN **Hôpital Privé Saint-Martin**
Service d'angéiologie – Tél. 08 26 46 14 00
www.generale-de-sante.fr/hopital-prive-saint-martin-caen

CAGNES-SUR-MER **Polyclinique Santé Saint-Jean** – Service d'angiologie, phlébologie, médecine vasculaire – Tél. 04 92 13 53 13
www.polyclinique-saintjean.net

CRETEIL **Hôpital Henri-Mondor** – Service de chirurgie vasculaire – Tél. 01 49 81 21 11
www.vasculaire.mondor.aphp.fr

DECINES **Clinique du Grand Large**
Service de chirurgie vasculaire – Tél. 04 78 49 05 60
www.radiologielyon.fr/interventionnelle.php

GRENOBLE **Hôpital Michallon** – Service de chirurgie et d'angiologie
Tél. 04 76 76 75 75 – www.chu-grenoble.fr

LYON **Clinique du Parc** – Service de chirurgie vasculaire
Tél. 08 26 39 00 06 – www.cliniqueduparclyon.com

MARSEILLE **Hôpital de la Timone**
Service de chirurgie vasculaire
Tél. 04 91 38 00 00 – http://fr.ap-hm.fr

MARSEILLE **Hôpital Nord**
Service de chirurgie vasculaire
Tél. 04 91 38 00 00 – http://fr.ap-hm.fr

MONACO **Riviera Veine Institut**
Tél. 00 377 93 25 56 60 – www.riviera-vein.com

NANCY **Clinique Ambroise-Paré** – Service de chirurgie vasculaire – Tél. 08 26 66 66 56
www.vitalia-ambroise-pare-nancy.com

PARIS **Clinique internationale du Parc Monceau**
Service de chirurgie vasculaire, phlébologie
Tél. 01 48 88 25 25 – www.clinique-monceau.com

PÉZENAS **Polyclinique Pasteur**
Service d'angiologie et de chirurgie vasculaire
Tél. 04 67 90 41 42 – www.polyclinique-pasteur.fr

VILLENEUVE-D'ASCQ **Clinique Les Peupliers**
Service de phlébologie-angéiologie
Tél. 03 20 05 70 00 – www.clinique-vill-ascq.com

* Nos critères de sélection page 93

Adresses utiles

Société française de phlébologie
46, rue Saint-Lambert 75015 Paris – Tél. 01 45 33 02 71 – www.sf-phlebologie.org

Interview

DR PAUL PITTALUGA
RIVIERA VEINE INSTITUT (MONACO)

L'approche endoveineuse plutôt que la chirurgie lourde

Vous remettez en cause la chirurgie classique des varices, qui repose sur l'ablation complète de la veine saphène. Pourquoi ?
La théorie, depuis la fin du XIXe siècle, est que les varices se développent du haut vers le bas : on considère que la valvule la plus haute de la veine saphène se détériore en premier et génère le développement de varices à l'extrémité de certaines ramifications. C'est pourquoi on ligature systématiquement la saphène le plus haut possible, à sa terminaison, et on l'enlève en entier, ainsi que ses ramifications variqueuses. C'est une technique plutôt agressive, qui engendre en moyenne 26 jours d'arrêt de travail. Et le taux de récidive est important sur les ramifications épargnées (en moyenne 40 % cinq ans après), d'où environ 20 % de réopérations.

Les méthodes dites endoveineuses vous semblent-elles préférables ?
Oui. Depuis 1999, ces méthodes endoveineuses se développent, qu'il s'agisse de rétracter les veines par laser ou radiofréquence ou de les boucher par sclérothérapie. Elles donnent d'excellents résultats même si l'on se contente de ne traiter qu'une partie de la veine saphène sans toucher à sa terminaison haute. Il y a moins d'effets secondaires et moins de récidives. Selon moi, cela prouve que les varices se développent en réalité du bas vers le haut, et que rien ne sert donc d'ôter systématiquement la veine saphène.

P. PITTALUGA

« Les patients sortent une heure après l'opération et les arrêts de travail sont très rares »

En quoi consiste la méthode Asval que vous avez mise au point ?
Asval signifie « ablation sélective des varices sous anesthésie locale » : seules les portions de ramifications présentant des varices sont enlevées, par phlébectomie, grâce à des micro-incisions qui ne nécessitent pas de points de suture. C'est une technique bien moins lourde, le patient sort une heure après l'opération, et les arrêts de travail sont très rares (7 % des cas et 4 jours en moyenne). La veine saphène est préservée, et même lorsqu'un reflux veineux persiste (environ 30 % des cas), il ne nécessite pas de chirurgie. Les études ont montré que cette méthode, mise en œuvre sous une anesthésie locale optimale (*voir ci-dessous*), ne provoque quasiment pas d'hématomes ni de douleurs postopératoires ■

Propos recueillis par Émilie Gillet

OPÉRATION

Une anesthésie locale optimisée

Lors d'une opération des varices, les produits utilisés pour une anesthésie générale ou péridurale ont pour principal inconvénient de dilater les veines, ce qui augmente considérablement le risque d'hématomes et complique l'intervention du chirurgien sur les veines à cause des saignements. Depuis quelques années, certains spécialistes privilégient donc l'anesthésie locale tumescente : elle consiste à injecter localement un volume important de liquide (environ 0,5 litre en moyenne) composé essentiellement de bicarbonate isotonique et d'une très faible dose de produit anesthésique (lidocaïne). Le premier augmente en effet considérablement l'effet du second. Dans l'absolu, la quantité d'anesthésiant est donc moindre, ce qui diminue le risque d'hématomes postopératoires. Cette anesthésie tumescente peut être utilisée pour toutes les procédures de traitement des varices (stripping, Asval, phlébectomies et procédures endoveineuses type laser et radiofréquence). ■ E. G.