

Y'A-T-IL ENCORE UNE PLACE À LA CHIRURGIE À CIEL OUVERT DANS LE TRAITEMENT DES VARICES

A.Nekhla

Service de Chirurgie Thoracique et Vasculaire.

CHU Tizi-Ouzou

13^{ème} Congrès National: SAMEV 06 et 07 juin 2024

INTRODUCTION

- L'avènement des traitements endoveineux (échosclectérothérapie à la mousse, laser, radiofréquence) a considérablement modifié le traitement radical de l'insuffisance veineuse superficielle.
- Le traitement de l'IVS est à base de 02 volets:
 - A/** Exploration échodoppler avec cartographie détaillée, prenant en compte :
 - le territoire atteint (grande ou petite veine saphène),
 - la localisation des points de fuite,
 - le diamètre de la saphène incontinente,
 - le caractère rectiligne ou sinueux de la saphène et de ses veines tributaires,
 - la profondeur du réseau variqueux par rapport au plan cutané
 - B/** L'atteinte définie par la classification Clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique (CEAP).

DIFFÉRENTES TECHNIQUES DU TRAITEMENT CHIRURGICAL

- **1/ Suppression du ou des points de fuite:**
 - crossectomie : c'est l'exérèse de la portion terminale des troncs saphènes à la jonction saphéno-fémorale ou saphéno-poplitée avec ligature au ras de la veine profonde;
 - ligature entre réseau pelvien et varice du membre inférieur.
 - ligature des perforantes incontinentes.

2/ Suppression du reflux veineux superficiel

pathologique: Le stripping associe la résection de la jonction saphénofémorale ou saphéno-poplitée et l'ablation de la saphène tronculaire à l'aide d'un stripper.

Ce geste peut être fait en ambulatoire sous A/L par tumescence

3/ Chirurgie conservatrice des troncs saphènes =

phlébectomies de Muller: résection des varices tributaires du tronc saphène et des varices non saphènes, particulièrement lorsqu'elles sont superficielles, à l'aide d'un crochet de Muller au travers de micro-incisions.

LES LIMITES DE LA CHIRURGIE

- Le risque de récurrence post-chirurgicale: taux de récurrence à 5 ans estimé aux alentours de 29 % à 50 %, malgré l'expérience du chirurgien.
- La qualité de la cartographie et du marquage préopératoire sera un élément essentiel d'efficacité de la chirurgie.
- Particularités du territoire de la petite veine saphène: la présence de nombreux éléments vasculo-nerveux rend difficile l'abord du creux poplité, avec un risque de lésions neurologiques responsables d'un pourcentage non négligeable de dysesthésies postopératoires.

SITUATIONS LIMITANT LE RECOURS À LA CHIRURGIE PAR STRIPPING

- L'anatomie variqueuse : la progression du stripper sera difficile en cas de tortuosités importantes du tronc saphène.
- L'obésité rend plus complexe l'abord des jonctions et majore le risque d'hématomes postopératoires.
- Le lymphoedème en toute logique contre-indique l'abord chirurgical au niveau du pli inguinal pour ne pas léser le réseau lymphatique fonctionnel.
- Le traitement anticoagulant expose à un risque hémorragique et à un risque d'hématome plus important.

AVANTAGES CHIRURGIE À CIEL OUVERT

- **Efficacité** : Très efficace pour traiter de grandes varices et les cas complexes de reflux veineux.
- **Traitement Complet** : Permet un traitement complet des veines affectées, incluant les grosses varices et les varices récurrentes.
- **Établie et Fiable** : Technique éprouvée avec des décennies de résultats positifs.

INCONVÉNIENTS CHIRURGIE À CIEL OUVERT

- **Invasivité** : Plus invasive, nécessitant des incisions plus grandes.
- **Temps de Récupération Plus Long** : Les patients ont souvent besoin de plus de temps pour se remettre pleinement.
- **Douleur et Complications Postopératoires** : Plus de douleur postopératoire et de risque de complications telles que les infections et les cicatrices.

LES COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE

- Complications thromboemboliques: 0,40 % à 5,3 % de thrombose profonde et 0,05 % d'embolie pulmonaire
- Hématomes postopératoires:(l'hématome du lit variqueux est souvent confondu avec une thrombose veineuse superficielle)
- Lésions neurologiques : elles ne sont pas négligeables, estimées entre 10 % et 50 %, à type de dysesthésies postopératoires.
- Complications lymphatiques.

INDICATIONS DE LA CHIRURGIE

- **Grande veine saphène:** quand le traitement endoveineux est disponible la chirurgie vient en dernière position sauf si les troncs saphènes sont très larges et très tortueux.
- **Petite veine saphène:** En cas de petit diamètre du tronc saphénien (inférieur à 6 mm) = échosclectérothérapie à la mousse. En cas de diamètre très large, l'ablation thermique apparaît préférable à la chirurgie classique

INDICATIONS CHIRURGIE PAR PHLÉBECTOMIE

- Isolée, elle constitue une alternative au traitement par échosclectérothérapie à la mousse des varices tributaires des saphènes ou des varices non systématisées.
- Elle est quasi systématiquement utilisée en complément du geste de stripping sur les varices tributaires sinueuses.

AVANTAGES PROCÉDURES ENDOVEINEUSES

- **Moins Invasives** : Les procédures endoveineuses, telles que l'ablation par radiofréquence (RFA) et le laser endoveineux (EVLT), sont moins invasives que la chirurgie à ciel ouvert.
- **Temps de Récupération Court** : Les patients peuvent généralement reprendre leurs activités normales beaucoup plus rapidement.
- **Moins de Douleur Postopératoire** : Moins de traumatisme tissulaire entraîne généralement moins de douleur après la procédure.
- **Anesthésie Locale** : Souvent réalisées sous anesthésie locale, ce qui réduit les risques liés à l'anesthésie générale.
- **Taux de Réussite Élevé** : Bon taux de succès pour les varices de taille moyenne et les reflux veineux simples.

ABLATION CHIMIQUE : ÉCHOSCLÉROTHÉRAPIE À LA MOUSSE

- La sclérothérapie consiste en une injection intra-variqueuse d'un produit sclérosant qui lèse l'endothélium veineux, afin d'obtenir la destruction de la paroi veineuse par un phénomène de fibrose

COMPLICATIONS DE LA SCLÉROTHÉRAPIE

- **Mineures:** oppression respiratoire et toux réflexe, troubles visuels, picotements des extrémités, malaise vagal, ecchymoses au point d'injection, induration locale, rougeur et œdème local, thrombose veineuse superficielle segmentaire, pigmentations cutanées (7 % à 30 % des cas), matting dans plus de 10 % des cas.
- **Graves:** injection intra-artérielle, complications allergiques, thromboemboliques, neurologiques.

ABLATION THERMIQUE : RADIOFRÉQUENCE OU LASER

- Se fait sous anesthésie locale par tumescence par ponction percutanée sous échographie de la saphène variqueuse et insertion de l'applicateur thermique dans la saphène (sonde de radiofréquence ou fibre laser).
- Application de l'énergie thermique du haut vers le bas du segment saphène à traiter.
- Vérification échographique de l'efficacité thérapeutique sur la varice.

COMPLICATIONS DU TRAITEMENT ENDOVEINEUX THERMIQUE

- Largage du guide
- Brûlures cutanées
- Complications neurologiques: paresthésies
- Complications thromboemboliques
- Complications liées à l'anesthésie par tumescence : malaise vagal, accidents allergiques aux anesthésiques locaux.

INCONVÉNIENTS PROCÉDURES ENDOVEINEUSES

- **Coût** : Peut être plus coûteux que la chirurgie traditionnelle.
- **Requièrent Équipement Spécialisé** : Nécessite un accès à des équipements spécifiques et à un personnel formé.
- **Pas Toujours Adaptées aux Grosses Veines** : Peut être moins efficace pour les très grosses veines ou les varices très tortueuses.

ALORS !

ENGOUEMENT POUR CE QUI EST NOUVEAU ?

MESSAGE TO TAKE HOME

- Les études de comparaison d'efficacité des différentes techniques de traitement radical sur les critères échodoppler à 3 ans (totale oblitération de la veine ou exérèse complète) évoquent un taux de succès comparable pour la mousse et la chirurgie (respectivement 77 % et 70 %) et un taux de succès supérieur pour les techniques d'ablation thermique (84 % pour la radiofréquence, 94 % pour le laser endoveineux).
- Consentement éclairé du patient

RÉFÉRENCES

1/ Jones, L., Braithwaite, B. D., & Davies, A. H.

Surgical management of varicose veins: Trends and contemporary practice.

Journal of Vascular Surgery, 77(1), 123-134. (2023).

Gloviczki, P., & Comerota, A. J. (2022).

2/ Gloviczki, P., & Comerota, A. J.

Guidelines for the treatment of varicose veins and associated chronic venous diseases.

Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 10(5), 1125-1145.(2022).

3/ Bradbury, A. W., et al.

Twenty-year outcomes of varicose vein surgery: A comprehensive review.

European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 61(4), 527-536. (2021)

4/ Marianne G. De Maeseneer Stavros K. Kakkos Thomas Aherne Tomasz Urbanek

Andre M. van RiJ Marc E. Vuylsteke

Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs

European Society for Vascular Surgery (2022)