

ARF ABLATION PAR RADIOFREQUENCE (CAUTERISATION)

TRAITEMENT DES VARICES

- Informations destinées au patient -



| WWW.AZOUDENAARDE.BE |

Introduction

Bienvenue dans le service de Chirurgie vasculaire. On vous a diagnostiqué des varices sur une jambe ou sur les deux. Il est possible d'y remédier grâce à une intervention chirurgicale.

Une hospitalisation et une opération peuvent engendrer de nombreuses questions et incertitudes. Cette brochure vous donne des explications sur les varices et leur traitement chirurgical, ainsi que sur les aspects à la fois médicaux et pratiques, avant et après l'intervention. Le but n'est pas de remplacer les informations orales données en consultation mais bien de pouvoir à nouveau tout repasser en revue. Les informations suivantes sont donc d'application, à moins d'en avoir convenu autrement lors d'un entretien.

Que sont les varices ?

Nous possédons deux types de vaisseaux sanguins dans notre corps, à savoir les artères et les veines. Le cœur pompe le sang via les artères pour l'acheminer jusqu'aux tissus (organes et muscles). Là, le sang libère de l'oxygène ainsi que des nutriments et absorbe les déchets. Le sang est ensuite renvoyé vers le cœur par les veines.

Les veines sont donc responsables du flux sanguin. Les veines des jambes effectuent un travail extrêmement lourd : elles doivent transporter le sang vers le haut, défiant ainsi la loi de la gravité, sans interruption, 24 heures sur 24 et tout au long de la vie. Pour les y aider, des valvules sont présentes dans les veines afin d'empêcher le sang de refluer dans la jambe sous l'influence de la gravité. Lorsque ces valvules ne fonctionnent pas correctement, le sang peut refluer vers le bas (terme médical : 'reflux').

Cela provoque une pression accrue dans les veines qui, par conséquent, se dilatent et se tordent : on parle alors de 'varices'. A long terme, la peau est également mise sous tension.

Les varices peuvent apparaître à de nombreux endroits, mais elles touchent généralement les jambes. Elles sont très fréquentes, près de 60% de la population y est confrontée.

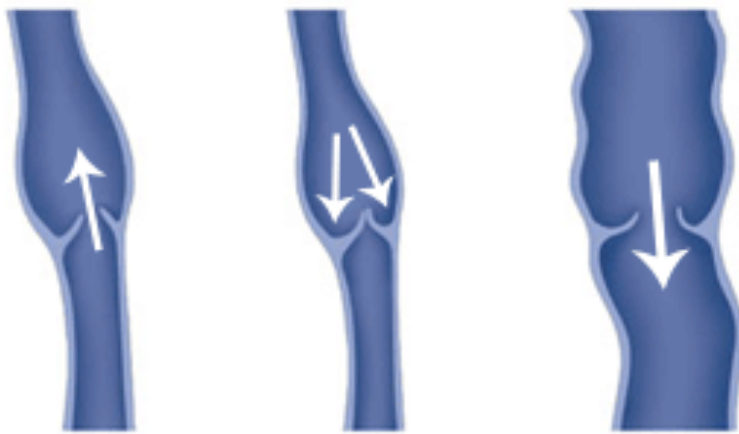


Fig. 1 : A gauche et au centre : veine fonctionnant normalement. Les valvules empêchent le reflux.

À droite : lorsque les valvules ne fonctionnent pas correctement, le sang reflue vers le bas et la veine se dilate et se tord.

Les veines des jambes sont scindées en veines superficielles et veines profondes. Ces deux sortes de veines sont reliées entre elles par des veines de liaison ('veines perforantes'), dans lesquelles se trouvent aussi des valvules. 90% du sang est acheminé vers le cœur par le biais des veines profondes. On n'opère pas au niveau des veines profondes. Étant donné que les veines superficielles ne transportent que 10% du sang, la plupart des personnes peuvent parfaitement s'en passer.

Les veines superficielles les plus fréquemment responsables des varices sont la **veine grande saphène** (qui va de l'intérieur de la jambe au niveau de l'aîne à l'intérieur de la cheville) et la **veine petite**

saphène (qui va du creux du genou en passant par le mollet jusqu'à l'extérieur de la cheville).

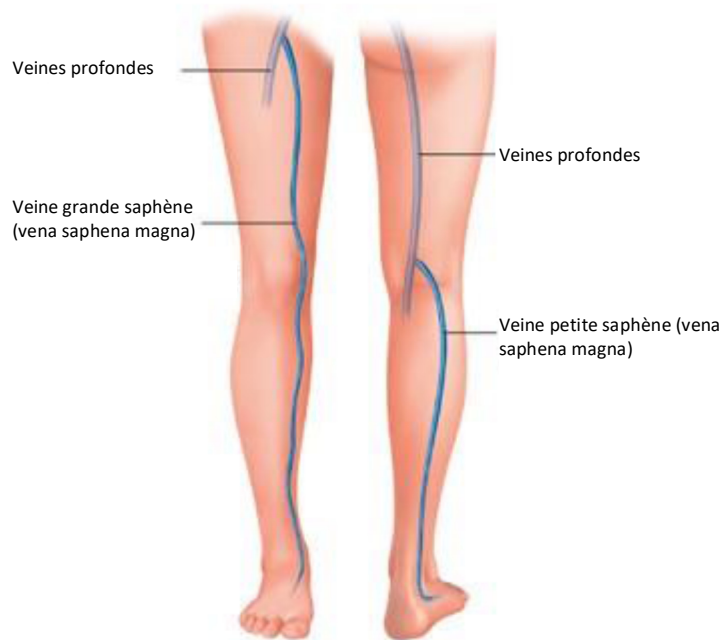


Fig. 2 : La veine grande saphène et la veine petite saphène sont les veines superficielles les plus importantes dans les jambes.

Le saviez-vous ?

- ° *Tout le sang du corps, environ 5 litres en moyenne, est pompé par le cœur en 1 minute.*
- ° *65% de la quantité totale de sang dans le corps se trouve dans les veines.*
- ° *Même les plus petites veines sont constituées de trois couches.*
- ° *La longueur totale de l'ensemble des artères, veines et capillaires de notre corps est supérieure à 100.000 km, soit 2,5 fois la circonférence de la Terre.*

Comment apparaissent les varices ?

Un trouble du système veineux est rarement dû à une seule et unique cause. Le risque de formation de varices est la somme de facteurs de risque, dont les principaux sont les suivants :

Prédisposition naturelle

Les varices sont très souvent héréditaires. Elles apparaissent à cause d'une faiblesse congénitale des parois vasculaires des veines. Du fait que l'être humain se déplace debout, des varices se développent sous l'effet de la gravité, en particulier dans la partie inférieure des jambes.

Si l'un de vos parents a des varices, vous avez 60% de chances d'en avoir aussi. Si les deux parents ont des varices, il y a presque 100% de chances que vous en développiez tôt ou tard.

Sexe féminin

L'influence des différentes hormones sur le développement des varices n'est pas encore tout à fait claire, mais semble bel et bien réelle. Les hormones féminines (notamment les œstrogènes) réduisent la tonicité musculaire de la paroi vasculaire. Ceci explique pourquoi les varices sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Grossesse

Les varices se forment plus facilement au cours de la grossesse en raison à la fois de l'influence des hormones et d'une entrave du reflux sanguin des jambes vers le cœur (à cause de la pression exercée par la croissance de l'utérus).

Autres facteurs susceptibles de jouer un rôle :

- Peu de mouvement (rester longtemps assis ou debout)
- Surpoids
- Age avancé
- Vêtements trop ajustés
- Environnements chauds (bains chauds, sauna)
- Maladie sous-jacente des veines profondes (par ex. phlébite)

Quels sont les symptômes ?

Les varices ne se traduisent parfois que par de légers symptômes, d'autres personnes souffrent de graves problèmes fonctionnels. Une gêne peut survenir avant même que quelque chose soit visible, ou inversement.

- Désagréments esthétiques
- Sensation de lourdeur ou de fatigue
- Jambes sans repos, souvent dans le lit (restless legs)
- Douleurs sourdes persistantes
- Crampes
- Démangeaisons
- Eczéma
- Jambes ou chevilles gonflées (œdèmes)
- Durcissement de la peau et des tissus adipeux sous-cutanés (lipodermatosclérose)
- Colorations brunâtres (dermite ocre, hyperpigmentation)
- Zone blanchâtre d'aspect cicatriciel (atrophie blanche)
- Inflammation veineuse avec formation de caillot (thrombophlébite)

- Saignements dus à des chocs
- Ulcère veineux (ulcus cruris venosum) ou 'ulcère ouvert'



Fig. 3 : Des varices peuvent engendrer un vaste éventail de symptômes.

Comment les varices évoluent-elles ?

Les varices ne disparaissent jamais d'elles-mêmes. Elles peuvent rester stables longtemps mais grossiront au fil du temps. Certains problèmes qui auraient pu être évités par un traitement plus précoce apparaissent parfois. Les troubles veineux doivent en tout cas être pris au sérieux.

Les varices sont réparties en sept stades. Au stade C0, il y a des varices internes mais aucun signe visible à l'extérieur. Le stade C6 correspond à un ulcère ouvert.

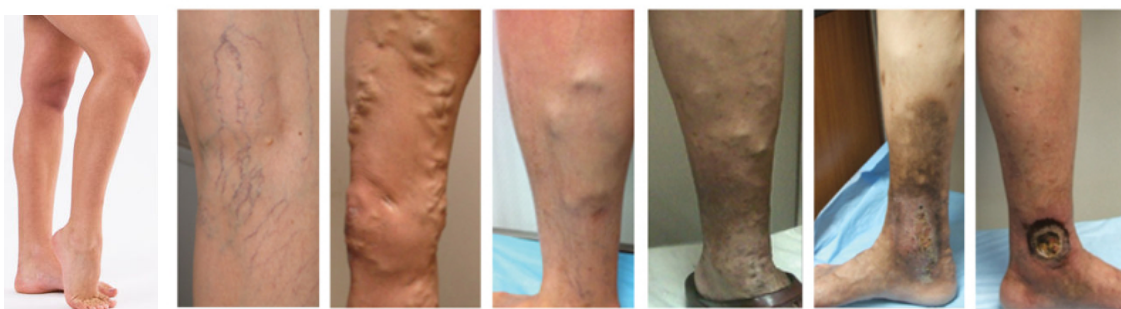


Fig. 4 : Les différents stades de varices selon la classification CEAP, allant des varices invisibles à un ulcère ouvert.

Quel traitement ?

Les varices peuvent être traitées de différentes manières.

Chaque patient passe une échographie duplex de la jambe lors de la consultation. Cet examen totalement indolore et inoffensif permet de déterminer la stratégie à adopter. Compte tenu de son importance, elle est toujours réalisée par le chirurgien vasculaire en personne et de préférence pas trop longtemps avant l'opération.

De plus, nous nous basons sur vos caractéristiques spécifiques et l'étendue des varices afin d'aboutir à un traitement sur mesure, adapté individuellement à chaque patient.

Le traitement peut consister en une ou plusieurs des possibilités suivantes :

- *Thérapie de compression avec bas de contention adaptés*
- *Traitement classique : crossectomie et stripping*
- *Traitement endoveineux par ablation par radiofréquence (ARF) (cautérisation)*
- *Echosclérose à la mousse (traitement à la mousse)*
- *Sclérothérapie (sclérose)*
- *Phlébectomie selon la technique de Müller*

Bon à savoir :

L'ablation chirurgicale d'une veine superficielle malade n'affecte pas le flux sanguin de la jambe. Au contraire, le reflux est interrompu et le sang circule mieux.

Nous allons évoquer ci-dessous le traitement endoveineux (ARF) et des phlébectomies selon la technique de Müller.

ARF : principe

Dans le cadre d'un traitement dit endoveineux, la veine grande saphène ou la veine petite saphène est cautérisée de l'intérieur au moyen d'une ablation par radiofréquence (ARF).

Pour ce faire, la veine à traiter est perforée et un cathéter est introduit jusqu'au point où la veine superficielle est reliée au système veineux profond. Nous pulvérisons d'abord un liquide anesthésique froid (tumescence) autour de la veine. Cela permet de protéger les tissus environnants (peau, nerfs, graisse) contre les dommages thermiques. Le cathéter est à présent retiré tandis qu'il libère de l'énergie sous forme d'ondes radio. Ce faisant, la paroi de la veine se réchauffera pour atteindre un maximum de 120 degrés Celsius. En réaction, la veine va rétrécir et se refermer. Votre corps décompose ensuite naturellement cette veine obturée.

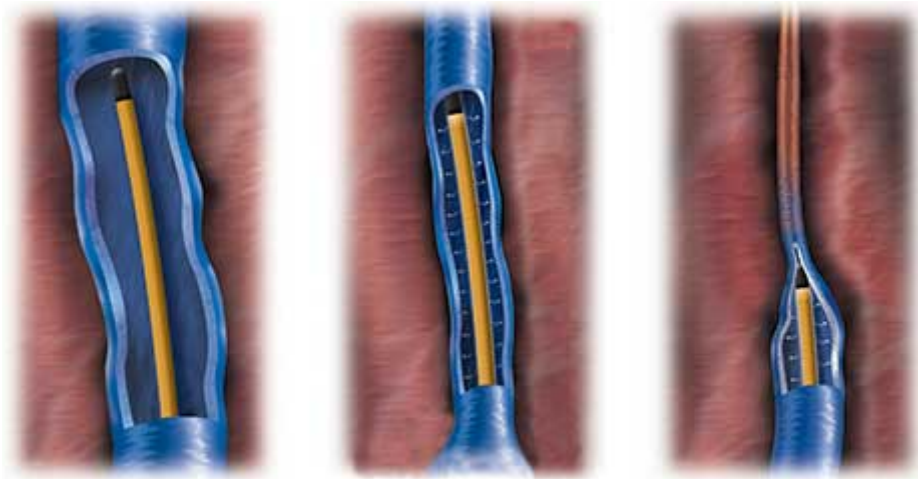


Fig. 5 : Le cathéter d'ARF émet de la chaleur, ce qui provoque le rétrécissement de la veine.

Le grand avantage de cette technique est qu'elle ne nécessite pas d'incision et qu'on observe moins la formation d'hématomes et de douleurs après l'intervention.

Phlébectomie selon la technique de Müller : principe

Le traitement des varices selon la technique de Müller consiste à éliminer petit à petit les petites et moyennes varices situées juste sous la peau à l'aide d'un instrument spécial (le crochet de Müller).

Juste avant l'opération, les varices sont dessinées à l'aide d'un marqueur en position debout. De petites incisions (de 1 à 2 millimètres) sont pratiquées dans la peau au-dessus de la varice. Une partie de la veine variqueuse est enlevée à l'aide d'un fin crochet. À la fin de l'intervention, les plaies sont pansées à l'aide de strips stériles. Cela permet d'éliminer toute la varice. Cette méthode permet de faire des incisions extrêmement petites, les cicatrices sont donc invisibles et le résultat esthétique optimal.

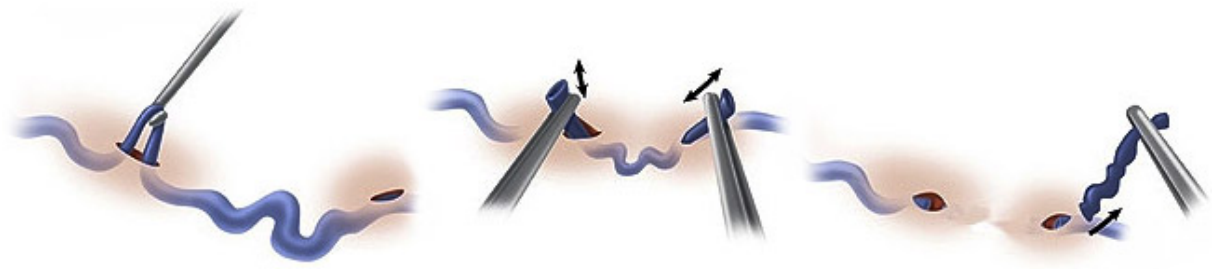


Fig. 6 : Les petites veines sont enlevées en faisant de petits trous de la taille d'un point.

Ce traitement est souvent réalisé en complément d'un traitement classique ou endoveineux.

Déroulement pratique

Nous décrivons ci-dessous le déroulement de l'admission pour la plupart des patients. Des exceptions peuvent être prévues dans certains cas spécifiques.

Préparation

- L'opération se déroule en hospitalisation de jour.
- Une anesthésie générale ou une rachianesthésie (péridurale pour anesthésier les jambes uniquement) sont possibles.
- Vous devez être à jeun le jour de l'opération : vous n'avez donc plus le droit de manger ni de boire à partir de minuit.
- Le matin, vous pouvez prendre vos médicaments à domicile avec une petite gorgée d'eau, à l'exception des médicaments que votre médecin a arrêtés.
- Si vous possédez déjà des bas de contention, vous devez les apporter le jour de l'opération.
- Les jambes doivent être épilées le soir avant l'opération.
- N'appliquez pas de crème ou de lotion sur vos jambes le jour de l'opération.

Suivi postopératoire

- Un pansement compressif en coton est appliqué après l'opération.
- Vous êtes ensuite conduit en salle de réveil où vous restez une heure en observation.
- Ensuite, vous retournez dans la chambre où vous restez encore environ quatre heures, les jambes en position surélevée.
- Vous pouvez quitter l'hôpital de jour lorsque vous êtes réveillé, que vous avez pu boire/manger un petit quelque chose et que vous avez été en mesure d'uriner.

Sortie

- Avant la sortie, le pansement compressif est remplacé par un bas de contention, de classe de compression II, jusqu'à l'aîne.
- Ce bas doit être porté jour et nuit pendant 7 à 10 jours, jusqu'au contrôle lors de la consultation inclus. Vous devrez ensuite le porter en journée pendant encore deux semaines. Afin d'éviter les irritations, il est recommandé de plier le bord du bas chaque jour durant une heure pour permettre à la peau de respirer.
- Vous pouvez reprendre vos activités habituelles dès le lendemain de l'intervention. Marcher un peu est bénéfique. Il est déconseillé de rester immobile trop longtemps ou de s'asseoir avec les jambes dirigées vers le bas. Si vous restez assis de manière prolongée, surélevez les jambes.
- Conduire est autorisé 24 heures après la sortie.
- Pour les sports intensifs, il faut attendre encore deux semaines.
- L'exposition directe de la jambe au soleil (ou banc solaire) est à éviter au cours des 6 premières semaines. Les cicatrices éventuelles doivent être protégées à l'aide d'une protection solaire avec un indice élevé au cours de la première année.
- Il est possible de prendre une douche après avoir enlevé tous les pansements adhésifs lors de la consultation de contrôle. Il est préférable d'attendre deux semaines avant de prendre un bain.
- Vous devez laisser les pansements adhésifs, ceux-ci seront enlevés lors de la consultation de contrôle.
- Vous pouvez continuer à prendre vos médicaments à domicile, sauf indication contraire du chirurgien.

- En cas de douleurs, le paracétamol est recommandé. Prenez de préférence 1 gramme (par ex. Dafalgan Forte) jusqu'à trois fois par jour.

Consultation de contrôle

Lors de votre sortie, un rendez-vous pour une visite de contrôle sera fixé avec votre chirurgien, une semaine à dix jours après l'opération.

Complications éventuelles

Toute intervention, si minime soit-elle, comporte des risques, c'est également le cas d'une intervention chirurgicale vasculaire. Les patients rencontrent généralement peu de problèmes et les symptômes disparaissent rapidement. Il est difficile de donner une liste complète des symptômes potentiels, mais nous en citons quelques-uns.

Du sang peut éventuellement s'écouler du pansement. Appliquez une légère pression locale (par exemple avec une compresse ou une serviette propre) et surélevez la jambe.

Des bleus apparaissent souvent au niveau du champ opératoire. Ils disparaîtront spontanément au bout de quelques semaines. Une fois les pansements enlevés lors de la consultation de contrôle, on peut appliquer du gel Hirudoid® ou Reparil® pour accélérer la disparition des bleus.

On peut parfois sentir des nodules durs aux endroits où se situaient les varices auparavant. Ceux-ci peuvent être sensibles. Il s'agit de petits hématomes : eux aussi disparaissent généralement spontanément. Il est rarement nécessaire de les éliminer par ponction lors de la consultation de contrôle. Des injections de Clexane®, Fraxiparine® ou Innohep® ne sont pas recommandées.

La décomposition de la veine s'accompagne d'une réaction inflammatoire locale et stérile. Celle-ci peut être ressentie comme une sorte de tige sous la peau, une sensation de tiraillement ou une légère douleur. Le niveau de gêne dépend de chaque individu mais généralement, l'évolution est très légère. Plus la veine est superficielle, plus ces symptômes sont évidents.

Les veines traitées sont en contact étroit avec de petits nerfs cutanés. Par conséquent, l'opération peut provoquer un léger engourdissement ou une légère sensation de brûlure lorsqu'on la touche à certains endroits sur la jambe. Ces nerfs récupèrent spontanément mais lentement. L'engourdissement peut persister un certain temps, mais il est généralement bien toléré.

Aucun traitement ne peut garantir la disparition à vie de varices. La cause de la maladie veineuse (faiblesse de la paroi des vaisseaux sanguins) peut ne pas avoir été traitée et par conséquent, de nouvelles varices peuvent réapparaître après un certain temps, au même endroit ou ailleurs. Dans certains cas, même des traitements ayant porté leurs fruits doivent être répétés.

Conclusion

Nous espérons que cette brochure vous a permis d'en savoir plus sur les varices, les possibilités de traitement, le déroulement de l'opération et les recommandations ultérieures. Si vous avez d'autres remarques ou questions, vous pouvez toujours vous adresser au personnel infirmier et à votre chirurgien vasculaire.

Nous vous souhaitons un court et agréable séjour dans notre hôpital, ainsi qu'un prompt rétablissement.

Pour de plus amples informations, consultez :

**le Docteur Bart De Nijs
le Docteur Jan Bontinck**

SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE

- T** Numéro général de l'hôpital : 055 33 61 11
 Service des courts séjours (département A1) : 055 33
 61 00
- E** bart.denijs@azoudenaarde.be
 jan.bontinck@azoudenaarde.be

AZO/HEK/241
V2.0

AZ OUDENAARDE
VZW



AZ OUDENAARDE VZW

Minderbroedersstraat 3 | 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 | Fax 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be