

Le service
de chirurgie
vasculaire



SCLÉROTHÉRAPIE (SCLÉROSE)

TRAITEMENT DES VARICES

Informations destinées au patient

AZ OUDENAARDE
VZW



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.

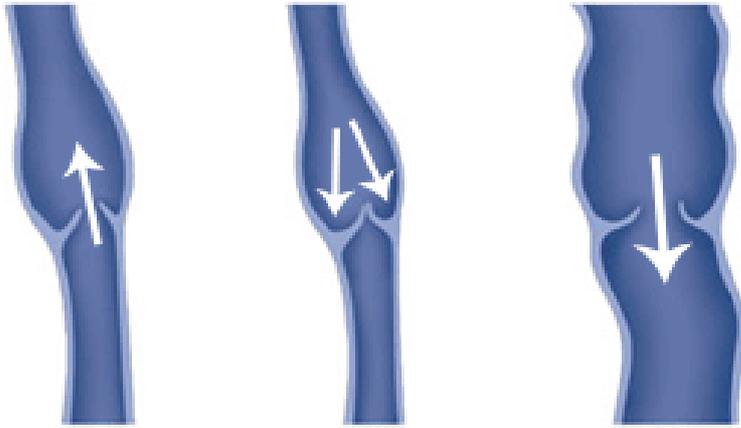


Fig. 1 : A gauche et au centre : veine fonctionnant normalement. Les valvules empêchent le reflux.

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'aine 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).



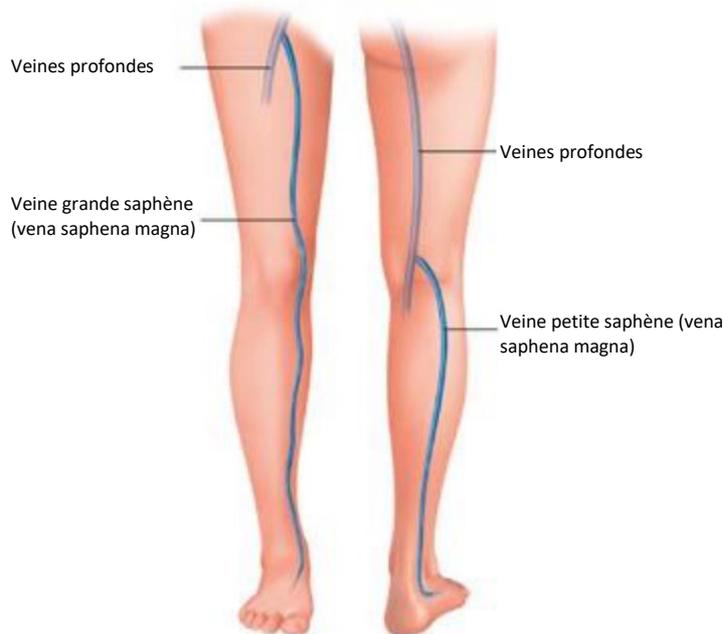


Fig. 2 : La veine grande saphène et la veine petite saphène sont les veines superficielles les plus importantes dans les jambes.

Comment apparaissent les varices ?

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.*



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*

Nous abordons ci-dessous la sclérothérapie.

Sclérothérapie : principe

Ce traitement, également appelé sclérose, consiste à fermer les minuscules vaisseaux (télangiectasies ou veines réticulaires) en y injectant un liquide spécial (aetoxysclérol).

Sur la table de traitement, les varices sont ponctionnées avec une très fine aiguille, souvent à l'aide d'une source de lumière spéciale. Le liquide (aetoxysclérol), qui existe en différentes concentrations, peut ensuite être injecté. Cela provoque localement une réaction inflammatoire stérile qui permet de coller la paroi des vaisseaux

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.



sanguins et de fermer la varice. Après l'injection, il est essentiel d'exercer une bonne pression sur les varices traitées à l'aide de bas de contention. Le corps élimine la ou les veines traitées. Ce processus dure quelques mois. Le résultat final s'améliore jusqu'à un an après le traitement.

Une ou plusieurs injections sont effectuées au cours d'un traitement. Il existe toutefois une quantité maximale de liquide que l'on peut injecter en une fois. On traite généralement une seule jambe par visite. Au total, le traitement dure environ 20 minutes.

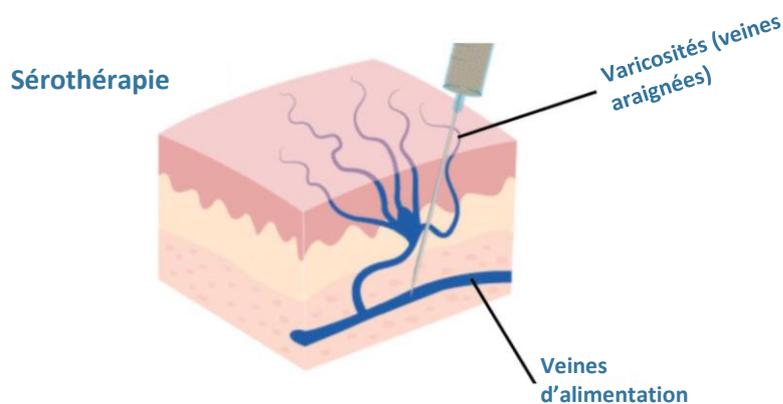


Fig. 5 : L'aetoxysclérol est injecté dans les veines avec une aiguille très fine.

Le principal avantage de la sclérothérapie est qu'elle ne nécessite pas d'incisions, qu'il n'y a pas de formation d'hématome ni de douleurs. La technique est réalisée en ambulatoire lors de la consultation : il n'y a pas d'anesthésie, vous ne devez donc pas être à jeun. Vous pouvez rentrer chez vous immédiatement et il n'y a pas d'incapacité de travail.

Ce traitement peut s'effectuer seul ou en complément d'un traitement classique ou endoveineux.



Déroulement pratique

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

Préparation

Pour que le traitement se déroule le mieux possible, il est important que vous respectiez les instructions suivantes.

- Les jambes doivent être épilées le soir avant le traitement.
- N'appliquez pas de crème ou de lotion sur vos jambes le jour du traitement.
- Le jour du traitement, portez des chaussures larges et des vêtements amples. À cause des bas que vous devrez porter par la suite, vous ne pourrez probablement plus porter de pantalons moulants ou de chaussures plus ajustées.
- Échauffez vos jambes et marchez beaucoup le jour de l'intervention. La veine sera ainsi plus large et plus facile à atteindre.
- **Apportez vos bas de contention (classe de compression II, modèle jusqu'à l'aîne) !**

Suivi postopératoire

Immédiatement après l'injection, vous devez rester allongé pendant quelques minutes. Un pansement compressif (rouleaux, compresses) est parfois appliqué sur la zone d'injection et ensuite, vous enfiler le bas de contention.



Vous pouvez enlever vous-même l'éventuel pansement compressif (rouleaux, compresses) au bout de trois jours. A partir de ce moment, vous pouvez également retirer temporairement le bas de contention pour le laver.

Le bas de contention doit être porté jour et nuit pendant quelques jours. Ensuite uniquement en journée, pendant une période dont la durée dépend de l'envergure des varices. 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 directement après 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.
- Pour les sports intenses, il faut attendre encore deux semaines.
- L'exposition directe de la jambe au soleil (ou banc solaire) est à éviter au cours des six premières semaines.
- 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.



Complications éventuelles

- Le premier soir après le traitement, des maux de tête ou des frissons peuvent survenir. Mieux vaut prendre du paracétamol dans ce cas.
- La sensation de sorte de tige ou de zone plus dure sur le vaisseau sanguin traité est due à la réaction inflammatoire locale. Il se peut qu'un caillot doive être enlevé après un délai de quatre semaines, mais cela arrive très rarement.
- Une sensation de chaleur au niveau de la zone traitée, une coloration comme une ecchymose et un léger gonflement local sont normaux et passagers.
- Une hyperpigmentation ou un brunissement du vaisseau sanguin traité (cela peut parfois subsister quelques mois mais disparaît généralement).



Conclusion

Nous espérons que cette brochure vous a permis d'en savoir plus sur les varices, les possibilités de traitement, le déroulement du traitement 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 d'avance un prompt rétablissement.



Pour de plus amples informations, consultez :

le Docteur Bart De Nijs
le Docteur Jan Bontinck

SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE

- › Numéro général de l'hôpital : 055 33 61 11
- › Service des courts séjours (département A1) : 055 33 61 00

✉ bart.denijs@azoudenaarde.be

✉ jan.bontinck@azoudenaarde.be

AZ Oudenaarde vzw

AZ OUDENAARDE
VZW



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be