

- **Insuffisance veineuse des membres inférieurs :**

L'insuffisance veineuse est une maladie des veines des membres inférieurs, qui touche environ une personne sur trois dans la population. L'insuffisance veineuse peut survenir pour deux raisons :

- Une mauvaise fonction des valves dans les veines
- Une obstruction veineuse, le plus souvent due aux séquelles après une thrombose veineuse.

Les facteurs de risque sont multiples, mais on retrouve principalement l'hérédité (le risque de développer des varices est de 20 % si aucun des parents en présente, de 47% si un des parents est atteint et de 89% si les 2 parents présentent des varices), l'âge, le nombre de grossesses, l'inactivité physique, les stations debout prolongées particulièrement dans un milieu chaud, les antécédents de thrombose et la surcharge pondérale.

- **Comment se manifeste-elle ?**

- L'insuffisance veineuse est classée en plusieurs stades cliniques qui vont de l'absence de signes cliniques (stade C0) jusqu'à la jambe ouverte avec ulcère actif (stade C6). Ces différents stades sont décrits par une classification appelée CEAP, dont les points les plus importants sont résumés par le tableau ci-dessous.

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Pas de varice visible mais symptômes de jambes lourdes	Apparition de petites veines de < 3 mm appelées télangiectasies ou veines réticulaires	Apparition de varices de > 3 mm de diamètre	Présence d'un œdème	Présence de problèmes de peau comme eczéma, dermite ocre ou induration des tissus	Présence d'un ulcère guéri	Présence d'un ulcère actif

- Au stade C0, les personnes peuvent présenter des symptômes tels que des lourdeurs de jambes, des chevilles qui gonflent en fin de journée sans pour autant présenter de signes cliniques visibles telles que des varices. Ces symptômes s'expliquent principalement par l'augmentation de la pression veineuse consécutive à la gravitation terrestre en position debout. Les professions debout stationnaires en sont principalement atteintes. Cette sensibilité à la pression de gravitation terrestre est très individuelle et variable dans le temps. Le port de bas compressifs de soutien soulage souvent les douleurs.

- Le stade C1 est caractérisé par la présence de petits vaisseaux rouges ou bleues et de petites varices mesurant moins de 3 mm de diamètre. Dans le langage courant on parle souvent de varicosités. Le terme médical est « télangiectasies » si elles mesurent moins de 1 mm de diamètre et « varices réticulaires » lorsqu'elles mesurent moins de 3 mm. Elles peuvent être isolés ou être associés à des varices tronculaires de plus de 3mm (stade C2). La présence de télangiectasies est proportionnelle à l'âge. Lorsqu'elles sont isolées, elles sont de bon pronostic médical et leur présence n'est généralement pas un signe avant-coureur d'une maladie veineuse plus grave. Elles ne sont que rarement responsables de symptômes. Si elles sont esthétiquement gênantes, elles peuvent être traitées par sclérothérapie, traitement qui devra être répété au fur et à mesure qu'elles reviennent.
- Le stade C2 correspond à la présence de varices tronculaires de plus de 3 mm de diamètre. Elles sont symptomatiques chez environ un tiers des patients. Elles peuvent à terme provoquer des lésions de la peau et nécessitent dès lors un traitement. Dans les formes débutantes on privilégie un traitement dit conservateur qui repose principalement sur le port de bas compressifs, qui, en diminuant la pression veineuse retarde leur progression et les lésions cutanées qui surviennent dans des stades plus avancés de la maladie. Compte tenu que l'opération des varices, quelle que soit la méthode, n'est pas curative et que malgré l'intervention les varices peuvent récidiver, on essaie de la retarder le plus possible, ceci d'autant plus que d'intervenir sur une récurrence de varices est beaucoup plus complexe et donne des moins bons résultats esthétiques que la 1ere opération.

Rarement les varices peuvent se thromboser, on parle de thrombose veineuse superficielle (TVS) anciennement aussi appelé phlébite. Ce risque est faible et ne justifie pas une opération préventive.

- L'évolution des varices vers des stades plus avancées se fait souvent lentement en plusieurs années, Dans des stades plus avancés (C 4) et lorsque les premiers signes d'une atteinte de la peau surviennent (vaisseaux bleus sous les malléoles des chevilles, des taches brunes, un eczéma, une induration de la peau, etc), les varices doivent être impérativement traitées, souvent par voie interventionnelle ou chirurgicale, ceci afin d'éviter des lésions plus avancées et plus graves. De nos jours, dans la majorité des cas, l'intervention peut se faire au laser en anesthésie locale au cabinet médical.

- **Comment la diagnostiquer ?**

L'insuffisance veineuse est diagnostiquée par une échographie Doppler de toutes les veines des membres inférieurs, profondes et superficielles. Cet examen doit être fait par un spécialiste et permettra de déterminer le stade et l'extension de la maladie et de définir le meilleur traitement.

- **Quels sont les risques si la maladie n'est pas traitée ?**

Principalement des lésions de la peau qui peuvent évoluer jusqu'à des ulcérations. Dans des rares cas, les varices peuvent se compliquer de thrombose veineuse superficielle ou d'épisodes de saignement.

- **Traitements :**

De nos jours, le traitement des varices est la plupart du temps effectué en ambulatoire. Selon le stade de la maladie, un des traitements ci-dessous pourra vous être proposé (voir aussi fiches explicatives).

- La sclérothérapie est une méthode simple et peu invasive pour traiter les télangiectasies ou les très petites veines (mesurant au maximum 2 mm). Une substance irritante est injectée directement dans les veines, ce qui entraîne leur « destruction » (sclérose). Ce traitement à but esthétique n'est pas pris en charge par les assurances.
- La sclérothérapie échoguidée reprend le même procédé que la sclérothérapie, mais l'injection du produit est guidée par ultrason et le produit est injecté sous forme de mousse. En général, ce traitement est possible si la veine à traiter mesure au minimum 2 à 3 mm.

Ces deux traitements sont en général réalisés sans anesthésie.

- Le LASER endoveineux permet de traiter des varices importantes et rectilignes. Cette technique consiste à introduire dans la varice, sous contrôle échographique, une fibre LASER à l'aide d'une ponction pour la fermer par la chaleur du LASER. Ce traitement nécessite une anesthésie locale et ne peut se faire que sur des veines relativement profondes pour éviter de brûler la peau.
- La phlébectomie consiste à retirer les varices par de toutes petites ponctions ou incisions. Les cicatrices deviennent discrètes, voire souvent invisibles, après quelques mois. Ce traitement nécessite une anesthésie locale.
- Le stripping avec ligature de la crosse correspond à un traitement chirurgical nécessitant souvent une anesthésie générale ou rachianesthésie. Il n'est plus le traitement de premier choix, mais peut être indiqué chez un patient qui ne tolère pas l'anesthésie locale, ou pour des raisons anatomiques particulières. Ce traitement ne se pratique pas au cabinet médical mais doit être réalisé dans un bloc opératoire en milieu hospitalier.

Avant l'intervention, nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement .

Quelles sont les suites après l'intervention ?

Les suites post-interventionnelles comme les bandages, la durée de l'arrêt de travail et la reprise du sport dépendent avant tout du type d'intervention et vous seront expliquées avant l'opération. Habituellement après une intervention, le port de bandages ou de bas de compression est indiqué pour une durée de 2-3 semaines. Après ce délai, s'il n'existe pas d'autre indication à porter les bas, on peut renoncer au traitement compressif. Durant le premier mois, plusieurs contrôles sont agendés pour s'assurer de l'absence de complication.

Il est important de signaler que même après une intervention correctement faite et réussie, une récurrence de l'insuffisance veineuse est possible, après un délai très variable allant de 2 à 40 ans.