

**Dr Philippe Kern**  
**Spécialiste FMH Angiologie**  
29, rue de la Madeleine  
1800 Vevey  
Tél: 021/923 78 78  
E-mail :  
[philippe.kern@svmed-hin.ch](mailto:philippe.kern@svmed-hin.ch)

**Dr Barbara Ney**  
**Spécialiste FMH Angiologie**  
29, rue de la Madeleine  
1800 Vevey  
Tél: 021/923 78 79  
E-mail :  
[barbara.ney@svmed-hin.ch](mailto:barbara.ney@svmed-hin.ch)

**Dr Mai Vân**  
**Ferrao-Phan Thanh**  
**Spécialiste FMH Angiologie**  
29, rue de la Madeleine  
1800 Vevey  
Tél: 021/923 78 79  
E-mail :  
[mai.ferrao@svmed-hin.ch](mailto:mai.ferrao@svmed-hin.ch)

## LA SCLEROTHERAPIE DES PETITES VARICES ET TELANGIECTASIES

La sclérothérapie des varices est une méthode simple, efficace et sûre pour traiter les varicosités et petites varices des membres inférieurs.

Cette méthode est couramment utilisée depuis un siècle. Comme tous les autres traitements, elle ne prévient pas l'apparition de nouvelles varices dans le futur, qui sont liées à l'évolution de la maladie veineuse. Le patient doit donc prévoir des consultations de contrôle et un traitement « d'entretien » ultérieur.

**Avant le traitement :** un examen clinique, un doppler et/ou une échographie permettront de préciser la cause de vos symptômes, l'origine de varices et d'orienter le traitement.

**La sclérothérapie :** le traitement consiste en l'injection d'un agent sclérosant dans chaque petite varice, télangiectasie. Le sclérosant agit par un effet soit osmotique, soit corrosif. Il va provoquer une lésion de la paroi interne de la télangiectasie. Elle va se fermer puis progressivement se scléroser et disparaître.

Actuellement un seul agent sclérosant est enregistré en Suisse. Il s'agit de l'Aethoxysclérol® (Polidocanol) qui était à la base un anesthésiant local qui avait pour effet secondaire de scléroser les veines. Il est efficace, mais peut provoquer des pigmentations, rarement des réactions allergiques.

Pour éviter ces risques, nous préférons utiliser principalement comme agent sclérosant la glycérine 72%. Elle est utilisée dans cette indication depuis 1931. Elle a été commercialisée pendant de nombreuses années en France sous la forme de glycérine chromée (Scleremo®) qui était couramment utilisée en Europe. Depuis plusieurs années, principalement aux USA et dans d'autres pays d'Amérique est aussi injecté de la glycérine 72% pure sans chrome. La glycérine est une molécule biologique puisqu'elle est le composant naturel des parois cellulaires. La glycérine pure est efficace et dénuée de risque allergique (ce qui n'est pas le cas avec le chrome, ni avec l'Aethoxysclérol®). Lorsqu'elle est utilisée dans la sclérothérapie des télangiectasies, aucun effet secondaire ou risque particulier n'a été rapporté. Elle a l'avantage par rapport à l'Aethoxysclérol® - Polidocanol que nous utilisons principalement sous forme de mousse de provoquer moins de pigmentations, de matting (placard de nouvelles télangiectasies- cf photo ci-dessous) tout en ayant une efficacité légèrement supérieure. Pour atténuer la douleur lors de l'injection et augmenter votre confort, nous mélangeons la glycérine avec un anesthésiant local (lidocaine-adrénaline 1%) dans un rapport de ¼ pour ¾ de glycérine. La glycérine était anciennement aussi utilisée en perfusion continue dans le traitement d'œdèmes graves du cerveau. A des doses 10x supérieures à celles que nous utilisons, des traces de sang dans les urines voire une atteinte rénale ont été observées. Ceci n'a pas été constaté par les thérapeutes utilisant couramment la glycérine dans le traitement des varicosités aux USA.

### Après la sclérothérapie :

- comme démontré dans une étude, le port d'un bas compressif de classe II pendant 3 semaines (seulement la journée) permet non seulement d'améliorer le résultat esthétique d'environ 12% mais également de diminuer le risque de résultat insuffisant d'environ 40%,
- vous devez pratiquer une activité physique régulière, particulièrement la marche ou la natation et poursuivre vos activités professionnelles et sportives,
- vous pouvez vous doucher dès le soir du traitement,
- les bains chauds, les saunas de même que les bains de soleil sont déconseillés au cours des 4 semaines qui suivent le traitement, car ils entraînent une dilatation des vaisseaux et un risque de pigmentation.

### Les risques liés au traitement sont faibles et les complications rares :

- des hématomes surviennent fréquemment au lieu de l'injection. Ils ne nécessitent aucun traitement et disparaîtront spontanément dans les 2 semaines,
- des petits caillots de sang (« thrombus ») peuvent se former dans les télangiectasies traitées. Il est souhaitable de les inciser au cours des semaines suivant les injections pour éviter le développement de pigmentations (taches brunes),
- les pigmentations disparaissent pour la plupart au cours des mois suivant le traitement mais peuvent occasionnellement (1% des cas) persister plus d'un an,

- de nouvelles varices et télangiectasies peuvent survenir près du lieu des injections (1%), voir photo ci-dessous. Cette complication est rare, mais peut être très gênante, car il s'agit dans la majorité des cas d'un échec esthétique du traitement, ces plaques de nouvelles télangiectasies pouvant être plus visibles que celles avant traitement. De plus, elles résistent généralement à toute nouvelle tentative de traitement de correction ultérieure.
- des nécroses cutanées (ulcères 0.2%), des phlébites, des thromboses veineuses profondes (<0.1%), des troubles visuels fugaces (0,5%) sont rarissimes,
- des réactions allergiques (mineures jusqu'au choc anaphylactique) ont été décrites, mais sont exceptionnelles. Si vous êtes connu pour une quelconque allergie ou aux anesthésiants veuillez le signaler au médecin.

**Résultats :** si l'indication est correcte et le traitement bien conduit une nette amélioration est obtenue dans 90% des cas. Il peut néanmoins persister des fines télangiectasies visibles de très près seulement. Par séance 50-60% des télangiectasies disparaissent. Il faut donc effectuer plusieurs séances de traitement aux mêmes localisations pour obtenir un résultat complet. Dans 10% des cas le résultat est décevant : absence complète ou partielle de résultat.

N'hésitez pas à prévenir votre médecin de tout effet indésirable qui surviendrait.

**Caisse-maladie : le traitement des petites varices est considéré comme esthétique, pour cette raison, les caisses ne le remboursent pas.**

**Références:**

1. Kern P. Sclerotherapy : techniques, indications, complications. *International Angiology* 2002 ; 21, supplement 1 to issue N°2 : 40-45.
2. Kern P, Ramelet A-A, Wütschert R, Bounameaux H, Hayoz D. Single-blind, Randomized Study comparing Chromated Glycerin, Polidocanol solution and Polidocanol foam for Treatment of Telangiectatic Leg Veins. *Dermatological Surgery* 2004 ; 30 : 367-372
3. Kern P, Ramelet A-A, Wütschert R, Hayoz D Compression after sclerotherapy of telangiectasies and reticular veins : a randomized controlled study. *Journal of Vascular Surgery* 2007 ; 45 : 1212-16
4. Kern P. Telangiectasias : treatment with sclerosant foam. *The Foam Book*. Bergan J. (2008)
5. Kern P. Quelle est la place de la mousse sclérosante dans le traitement des télangiectasies? *Phlébologie* 2008; 61: 409-13
6. Kern P. Comment traiter les télangiectasies et optimiser les résultats de la sclérothérapie? *Angéiologie* 2008; 60: 42-9
7. Kern P. Les complications de la micro-sclérothérapie des télangiectasies. *Phlébologie Annales-Vasculaires* 2010 ; 63, 1 : 31-36.
8. Kern P, Ramelet A.-A, Wütschert R, Mazzolai L. A Double-Blind, Randomized Study Comparing Pure Chromated Glycerin with Chromated Glycerin with 1% Lidocaine and Epinephrine for Sclerotherapy of Telangiectasias and Reticular Veins. *Dermatol Surg* 2011 ; 37 : 1590-1594.
9. Kern P. Sclerotherapy of Telangiectasias : a two step painless technique. *Dermatol Surg* 2012;38:860-864.
10. Kern P. Pathophysiology of telangiectasias of the lower legs and its therapeutic implication. A systemic review. *Phlebology* 2018, 33: 225-33
11. Leach BC, Goldman MP. Comparative trial between sodium tetradecyl sulfate and glycerin in the treatment of telangiectatic leg veins. *Dermatol Surg* 2003; 29: 612-615.
12. Goldman, M.P., Weiss, R.A. Sclerotherapy. Treatment of varicose and telangiectatic leg veins. 6th ed. Elsevier. Edinburgh. 2017



**Photo :** exemple de complication de placard de nouvelles télangiectasies. Au vu de ce risque, même s'il est très faible (1%), la gêne esthétique préalable au traitement doit être suffisante pour être à même d'accepter cette complication si elle devait malheureusement survenir.

**Consentement éclairé du patient**

Suite à l'entretien d'information que j'ai eu et aux réponses qui ont été apportées à mes questions, je souhaite effectuer, après réflexion, le traitement mentionné ci-dessus.

J'ai été informé(e) de la nature et du but du traitement proposé. Le médecin m'a aussi informé(e) des bénéfices, risques et possibles complications, de même que des possibles alternatives au traitement proposé.

**Signature du patient** (ou de son représentant légal ou thérapeutique) :

Nom et prénom :

Date :