

Investigations et traitements de l'insuffisance veineuse chronique



Expert: Raphaël Guanella
Service d'Angiologie et d'Hémostase

Animation: Melissa Dominicé Dao
Service de Médecine de Premier Recours

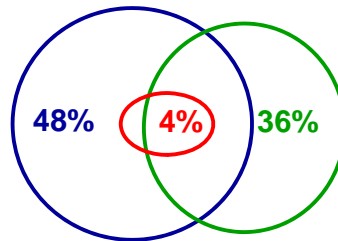
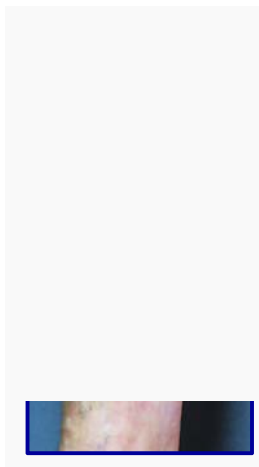
Genève, le 16.10.2013



Objectifs de l'atelier

- Définir le bilan à réaliser en cas d'insuffisance veineuse chronique
- Connaître les nouveautés thérapeutiques en cas d'insuffisance veineuse chronique
- Comprendre les avantages et les inconvénients des différentes options de traitement disponibles

Affections Veineuses Chroniques



Symptômes Veineux

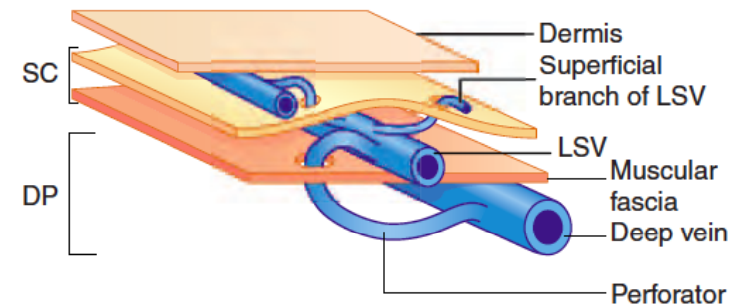
- Douleurs
- Jambes lourdes
- Impatiences
- Démangeaisons



Insuffisance veineuse chronique

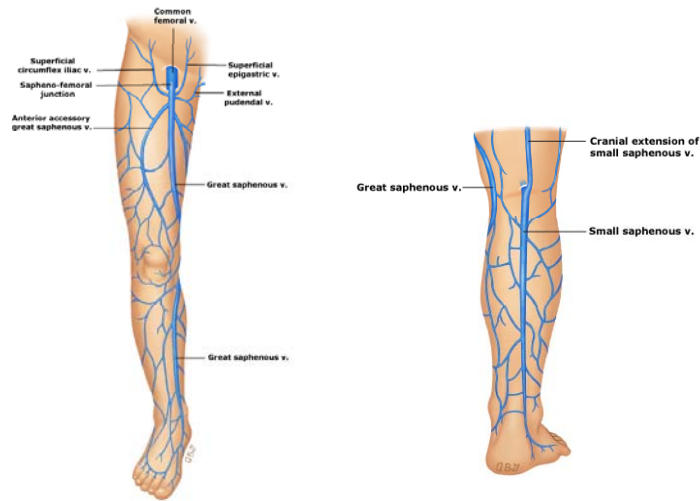
Carpentier et al. JVS 2004

Anatomie Veineuse



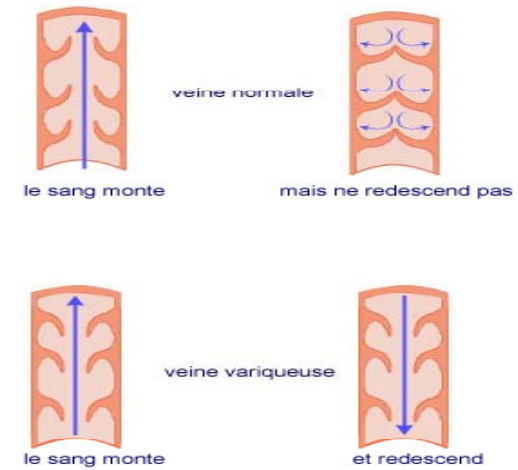
Peripheral vascular ultrasound, 2005, Trush, Hartshorne

Veines Saphènes



www.uptodate.com

Varices



Insuffisance Veineuse Chronique Classification WIDMER Basel Study

IVC grade 1 (mineure)

Corona phlebectatica

IVC grade 2 (modérée)

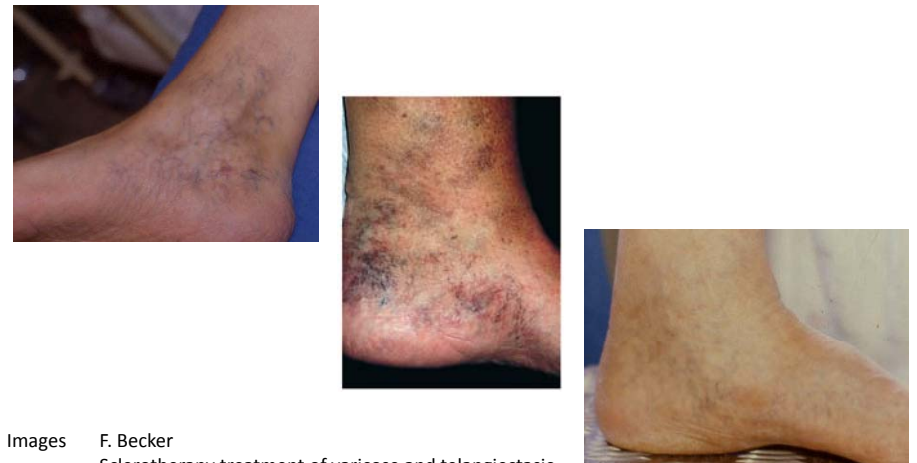
Hyperpigmentation (dermite ocre) ou
"depigmentation" (atrophie blanche)
avec ou sans corona phlebectatica

IVC grade 3 (sévère)

Ulcère de cheville (ouvert ou cicatrisé)

Insuffisance Veineuse Chronique

IVC de stade 1



Images

F. Becker

Sclerotherapy treatment of varicose and telangiectatic leg veins, 5th edition, Goldman, Guex, Weiss

Insuffisance Veineuse Chronique

IVC de stade 2



Insuffisance Veineuse Chronique

IVC de stade 3



Vignette

- Patient de 76 ans
- Ancien cuisinier aux HUG
- HTA traitée
- OMI vespéraux G>D
- Apparition depuis 1 mois d'un ulcère face interne de la jambe G après un traumatisme minime

Examen clinique MIG



Ulcère superficiel
1/3 inférieur du mollet

Varices

Dermite ocre
Atrophie blanche

Pouls non palpés à la
cheville

Classification Clinique ?

Insuffisance veineuse chronique de stade 3

Ulcère veineux non cicatrisé

Insuffisance artérielle des MI ?

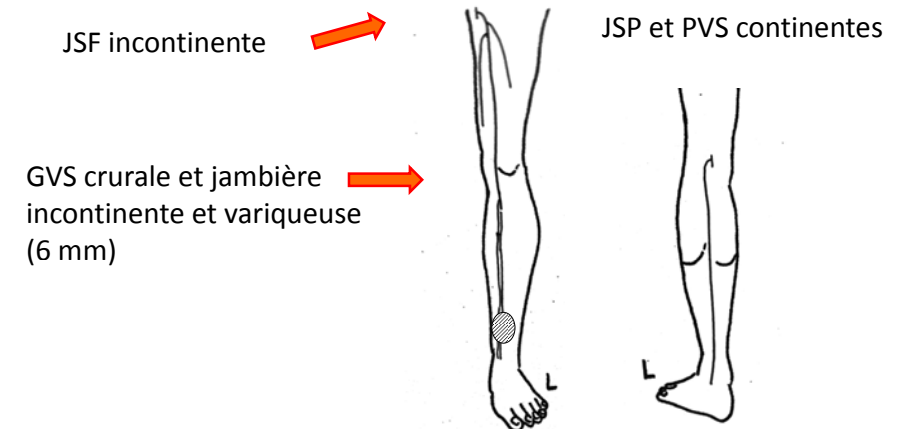
Investigations ?



Echo-Doppler Veineux

- Confirme le diagnostic clinique d'IVC
 - Incontinence superficielle ou profonde (**varices tronculaires** ou **sy. post-thrombotique**)
 - Obstruction persistante (**sy. post-thrombotique**)
 - Incontinence superficielle avec varices « nourrissant l'ulcère »
- Oriente la modalité thérapeutique en cas de TTT interventionnel préconisé
- Utilité pour les gestes interventionnels (écho-guidage)

Cartographie Veineuse



Suite des investigations ?

- Doppler artériel avec mesure de l'index de pression systolique (IPS)
- Permet d'objectiver une éventuelle insuffisance artérielle (IAMI) associée susceptible d'aggraver ou même d'expliquer l'ulcère
- Permet d'adapter la compression élastique
- La palpation de pouls à la cheville permet raisonnablement d'exclure une IAMI significative

Autres investigations ?

- Situations où l'IPS peut être faussement rassurant
 - Age avancé
 - Insuffisance rénale
 - Diabète
- Mesure de l'IPS très souvent complétée par la mesure de pression digitale
- Effectuée à l'aide d'un manchon de pression et d'un capteur du flux sanguin (pléthysmographie ou laser-Doppler)

Traitements à proposer ?

- Soins de plaie
- Compression
- Traitement interventionnel

Compression Élastique

- Effet bénéfique sur les symptômes veineux
- Ne prévient pas la progression des varices non compliquées
- Traitement incontournable de l'IVC
 - Favorise **la guérison** de l'ulcère
 - Prévient **sa récurrence** (en association avec d'autres traitements interventionnels)

Compression Élastique

- Pour le traitement de l'IVC et des ulcères un haut niveau de compression (30 - 40 mmHg, classe 2 minimum) est préconisé
- Efficacité similaire entre les différents dispositifs de compressions → mi-bas préconisés dans la majorité des cas
- Compression élastique contre-indiquée en cas de pression à la cheville inférieure à **50 mmHg** (IAMI de stade III, IV)

Traitements Interventionnels Indications

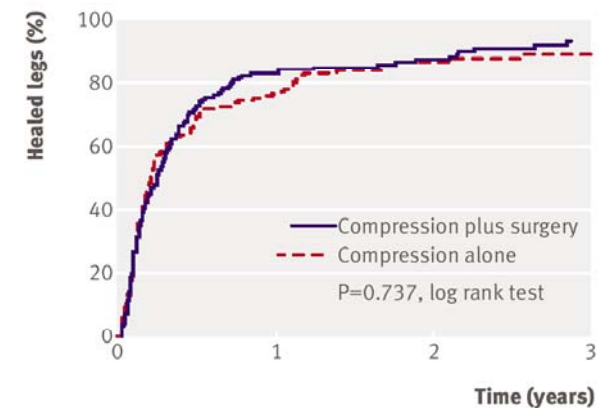
- IVC avancée
- Varices symptomatiques non compliquées
- TVS sur veine variqueuse à répétition
- Hémorragie variqueuse (perle variqueuse)
- Demande esthétique

CAVE Utilité de la veine saphène en cas d'IAMI ou CHD

Traitements Interventionnels Modalités

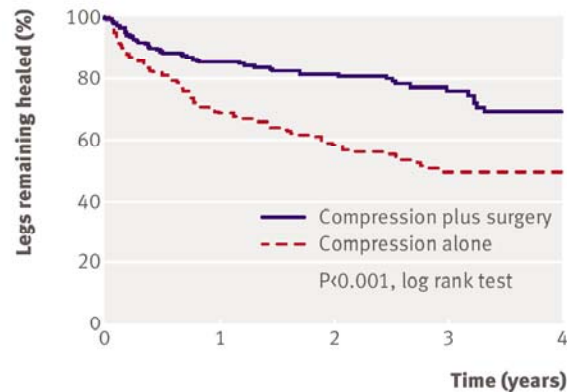
- **Chirurgie conventionnelle**
 - Crossectomie / stripping des troncs saphènes
 - Phlébectomies
- **Ablation chimique (échoscclérose à la mousse)**
 - Varices « superficielles »
 - Troncs saphènes
 - Perforantes
- **Techniques endoluminales thermiques**
 - Troncs saphènes
 - Perforantes

Ablation chirurgicale de la GVS et guérison de l'ulcère



ESCHAR Study *BMJ* 2007

Ablation chirurgicale de la GVS et récurrence d'ulcère



ESCHAR Study *BMJ* 2007

Chirurgie Conventionnelle

Avantages

- Veines superficielles et/ou de très gros calibre
- Réalisable en cas de TVS « aiguë »

Limites

- Invasif
- Anesthésie générale ou péridurale
- Inconfort du patient
- Taux élevé de complications et de récurrences
- Effet indirect sur le lit de l'ulcère



Echoscclérose à la mousse

Avantages par rapport à la chirurgie

- Mini-invasif
- Procédure ambulatoire réalisable au cabinet
- Réalisable chez patient anticoagulé
- Seul traitement capable d'agir sur la cible de l'hypertension veineuse: le lit de l'ulcère

Limites

- Pigmentation
- Diffusion de la mousse non contrôlée

Traitements Endoveineux Thermiques

Avantages par rapport à la chirurgie

- Moins invasif
- Procédure ambulatoire réalisable au cabinet
- Moins de douleurs et effets 2nd
- Pas d'arrêt de travail (baisse des coûts indirects)

Limites

- Veines très superficielles (brûlure cutanée)
- Veines sinueuses, séquelles de TVS (montée de l'applicateur)
- Coût plus élevé que la mousse et remboursement partiel par l'assurance obligatoire des soins

Recommandations pour le traitement des varices

NICE guideline 2013 (UK)

For people with confirmed varicose veins and trunkal reflux offer endothermal ablation (ETA). If ETA is unsuitable, offer ultrasound guided foam sclerotherapy (UGFS). If UGFS is unsuitable, offer stripping surgery

A H Davis et al. BMJ 2013;347

SVS/AVF guideline (USA)

For the treatment of incompetent great saphenous vein we recommend ETA rather than high ligation / stripping (GRADE 1B)

Gloviczki et al. JVS 2011;53:2S-48S

Conclusion

- La mise en évidence d'une IVC nécessite des investigations complémentaires (écho-Doppler veineux +/- bilan artériel)
- La compression élastique est un élément incontournable de l'IVC avec ou sans ulcère
- Un changement **majeur** récent de prise en charge des varices et de l'IVC est de privilégier les traitements les **moins invasifs** (traitements endoveineux thermiques ou chimique > chirurgie conventionnelle)