

Pourquoi a-t-on des varices ?

Dans nos origines lointaines, lorsque la bipédie est apparue (homo erectus), la station érigée permanente « sur les pattes arrières », ainsi acquise, s'est traduite par une augmentation

de la hauteur de la colonne sanguine entre le cœur et les membres inférieurs et donc par une **augmentation de la pression** dans le réseau veineux de ces membres.

Traitement des varices des membres inférieurs

Les varices sont des dilatations anormales des veines, en particulier des jambes (membres inférieurs) dues à un défaut de fonctionnement des « clapets anti-retour » qu'elles contiennent.

Elles représentent une des pathologies les plus fréquentes de la population adulte puisque près de 75 % des Français en seront atteints à des degrés divers au cours de leur vie et que 25 % d'entre eux nécessiteront des soins médicaux ou chirurgicaux.

Le Docteur Bernard JULOU, angiologue nous expose dans le 9^e numéro de KALON les différentes façons de traiter cette pathologie inesthétique et souvent invalidante.

Pour limiter l'impact de cette surpression sur la paroi veineuse **des « valvules » sont apparues** dans les veines des membres inférieurs (ce sont des petits « clapets » en forme de « nid de pigeon » répartis sur toute la hauteur de la colonne sanguine et qui fractionnent celle-ci en segments de

faible hauteur dans lesquels la pression est réduite).

Une **fragilité héréditaire** du tissu élastique de la paroi veineuse ainsi que des valvules, associée à des **facteurs individuels** (vie hormonale, surpoids, troubles

de la statique du pied, station debout prolongée, en particulier imposée par l'activité professionnelle...) sont à l'origine de la formation des « boursouflures des parois des veines » que sont **les varices**.

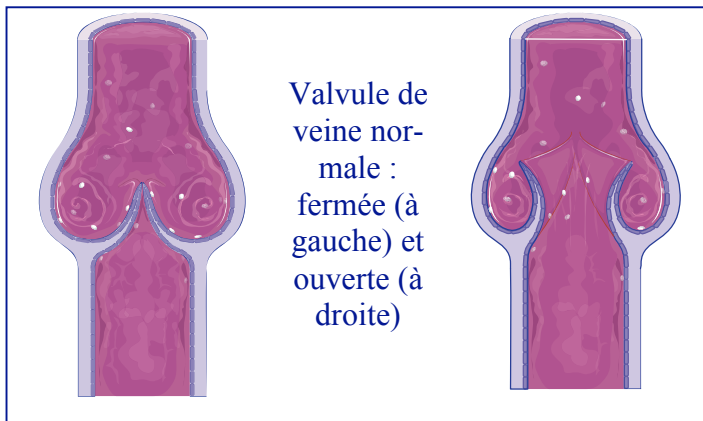
Les **objectifs thérapeutiques** de la prise en charge des varices, outre la correction du préjudice esthétique, consistent à :

- prévenir l'œdème d'origine veineuse, les troubles trophiques (ulcères de jambe), la survenue de complications thrombo-emboliques (phlébites)
- prévenir les récurrences d'ulcères de jambe et raccourcir leur délai de cicatrisation
- améliorer la qualité de vie des patients ayant des troubles trophiques
- améliorer les symptômes veineux liés aux varices (œdème...)
-

Quels sont les **moyens thérapeutiques** ?

Une bonne hygiène de vie est essentielle :

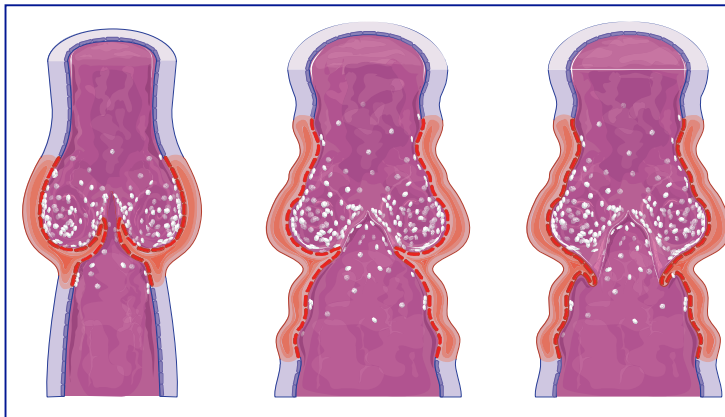
- marche régulière au moins une heure deux à trois fois par semaine
- éviter de prendre du poids
- maintenir un bon transit intestinal
- éviter la station debout prolongée
- éviter la chaleur sur les jambes (soleil, chauffage par le sol, couverture chauffante...)



La contention élastique (bandes élastiques, bas « à varices ») est **indispensable**, il s'agit véritablement du traitement de fond de l'insuffisance veineuse ; on peut lui associer des médicaments « veinotoniques » qui peuvent soulager transitoirement les symptômes (et aider à passer un cap) mais ces médicaments n'ont jamais fait la preuve de leur efficacité sur le

Pour scléroser la veine on peut aussi faire appel au **laser** ou à la **radio-fréquence** (cette technique consiste à brûler la paroi malade en utilisant une sonde introduite dans la veine malade et portée à haute température par un courant électrique alternatif à très haute fréquence).

Les techniques conservatrices : elle se font en ambulatoire (sans hospitalisation) et visent à conserver l'axe saphène ; pour obtenir ce résultat (qui permet de préserver la fonction de drainage des tissus superficiels) on effectue des **ligatures étagées du réseau veineux malade** pour fractionner la colonne de pression sanguine (les ligatures se substituent en quelque sorte aux valvules détruites par la maladie) ; des veines collatérales vont se développer pour assurer le retour veineux par le réseau veineux profond ; cette technique est appelée **CHIVA** (Cure Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse – ou



Les différentes étapes évolutives de la maladie veineuse (de gauche à droite) :

- premier stade : valvule enflammée incompétente
- deuxième stade : veine variqueuse : la paroi veineuse est très altérée et la valvule très enflammée et de moins en moins étanche
- troisième stade : le reflux à travers la valvule est très important

long terme (ils ne semblent pas avoir d'impact sur l'évolution de l'insuffisance veineuse).

La chirurgie conventionnelle : consiste à **enlever les veines malades** (« éveinage ») notamment les troncs saphènes (c'est à dire le réseau veineux principal des membres inférieurs) par « stripping » c'est à dire « retournement » de la veine malade « comme une chaussette »)

La sclérothérapie : consiste à **oblitérer les veines variqueuses** en y injectant des produits qui agressent la paroi veineuse malade et la transforment en un tissu de type cicatriciel qui va se rétracter conduisant à l'occlusion du vaisseau ; les produits utilisés sont sous forme liquide ou sous forme de mousse ; les injections peuvent être guidées par échographie.

de l'Incontinence Valvulaire – Ambulatoire)

Avant de choisir tel ou tel traitement un bilan comprenant une **échographie-doppler** du réseau veineux est nécessaire ; cet examen est réalisé par l'angéologue ; il permet de préciser la disposition anatomique du réseau veineux qui est plus ou moins différente d'un patient à l'autre et donc d'adapter le traitement en fonction d'une cartographie personnalisée du réseau veineux

Dr. B. JULOU (Angéologue)

Vos questions, commentaires, critiques, suggestions sont les bienvenus ; vous pouvez nous contacter à l'adresse électronique suivante : adecad-douarnenez@orange.fr