

VARICES ET INSUFFISANCE VEINEUSE



CAS CLINIQUE

Mme B, 30

Antécédents :

GIPI

Varices chez les tantes

Pas de tabac

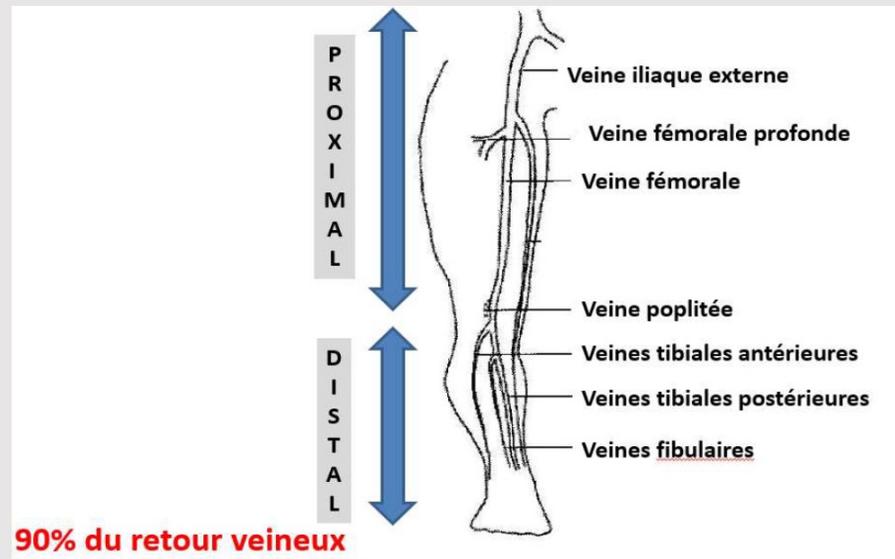
Pas d'allergie

Traitement : aucun

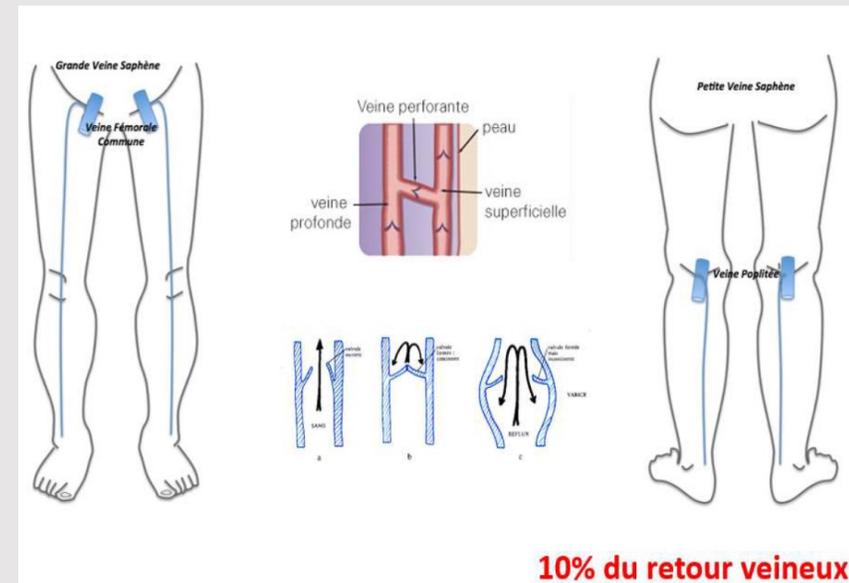


ANATOMIE

Anatomie veineuse - Système veineux profond



Anatomie veineuse - Système veineux superficiel



- >> Les veines sont munies de valvules qui empêchent le retour veineux vers le réseau distal.
- >> La contractions des muscles lors de la marche et l'écrasement de la voute plantaire participent au retour veineux.

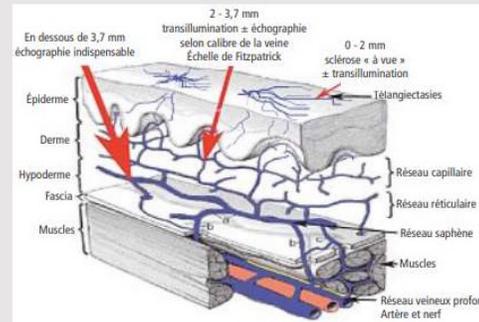
INSUFFISANCE VEINEUSE

- Quatre mécanismes :

1. Déficience de la pompe du mollet
2. Insuffisance valvulaire profonde primitive (rare)
3. Maladie post-thrombotique (par remaniement de la paroi veineuse avec adhérence du thrombus à la paroi, rétraction et épaissement conduisant à une dysfonction valvulaire)
4. Reflux dans le réseau veineux superficiel : les varices

LES VARICES

Définition



Varicosités (ou Télangiectasies) :
dilatation permanente
des veinules
intradermique (<1mm)

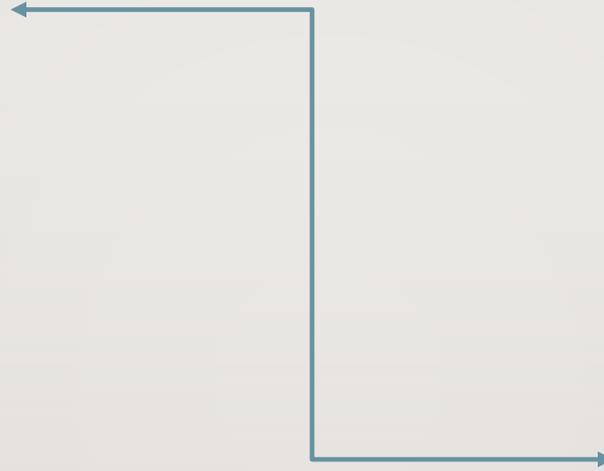
Varices réticulaires :
veines sous cutanées
dilatées non palpables
(<3mm)

Varices : dilatations
accompagnées
d'élongation des
veines superficielles
(>3 mm)

Dilatation et tortuosités des veines avec dysfonctionnement valvulaire

Varices essentielles ou primaires :

- terrain familial d'insuffisance veineuse
- une faiblesse de la paroi veineuse,
- des facteurs environnementaux propices à la stase veineuse...



Varices secondaires :

- Post-thrombotique, post-traumatique
- angiodyplasie veineuse ou artérioveineuse
- fistule artérioveineuse traumatique
- dysgénésie valvulaire profonde
- Compressions extrinsèques



Insuffisance veineuse superficielle



TVP



Dermite ocre +
ulcère veineux



TVS : cordon induré inflammatoire

SYMPTOMES :

- Sensation de jambes gonflées
- Crampes nocturnes, brûlures
- Fatigue, lourdeur des jambes

>> Exacerbé à la station assise ou debout prolongée, chaud, au cours de la journée, prise de poids, grossesse

>> Soulagé par position couchée, jambes surélevées, froid et exercice physique

FACTEURS FAVORISANTS :

- Héritéité +++
- Sexe féminin
- Age
- Grossesse

(modifications hormonales et la compression utérine exercée sur les veines des membres inférieurs, diminuent ou disparaissent après l'accouchement, risque augmente avec le nombre de grossesses)

- Posture, mode de vie, activité physique

(profession sédentaire, vêtement trop serrée, chaussure trop haute ou plate)

- L'exposition à la chaleur (sauna, exposition au soleil)
- Surpoids +++

Table 3. The 2020 update of the CEAP (Clinical Etiological Anatomical Pathophysiological) classification⁶

Class	Description
<i>Clinical (C) class</i>	
C0	No visible or palpable signs of venous disease
C1	Telangiectasia or reticular veins
C2	Varicose veins
C2r	Recurrent varicose veins
C3	Oedema
C4	Changes in skin and subcutaneous tissue secondary to CVD
C4a	Pigmentation or eczema
C4b	Lipodermatosclerosis or atrophie blanche
C4c	Corona phlebectatica
C5	Healed ulcer
C6	Active venous ulcer
C6r	Recurrent venous ulceration
Symptomatic or not: subscript 'S' or subscript 'A'	S: symptomatic, including ache, pain, tightness, skin irritation, heaviness, and muscle cramps, and other complaints attributable to venous dysfunction A: asymptomatic
<i>Etiological (E) class</i>	
Ep	Primary
Es	Secondary
Esi	Secondary – intravenous
Ese	Secondary – extravenous
Ec	Congenital
En	None identified
<i>Anatomical (A) class</i>	
As	Superficial
Ad	Deep
Ap	Perforators
An	No identifiable venous location
<i>Pathophysiological (P) class*</i>	
Pr	Reflux
Po	Obstruction
Pr,o	Reflux and obstruction
Pn	No pathophysiology identified

* Reporting of pathophysiological class must be accompanied by the relevant anatomical location (see Table 4). CVD = chronic venous disease.

CLASSIFICATION CEAP :

Classification DESCRIPTIVE de l'insuffisance veineuse chronique

- Clinique
- Etiologie : Primaire, secondaire, congénital
- Anatomie: Réseau superficiel, profond et perforantes ou aucune veine (réseau veineux normal)
- Physiopathologie: reflux, obstruction, les 2

AUTRES SIGNES D'INSUFFISANCE VEINEUSE



Œdème

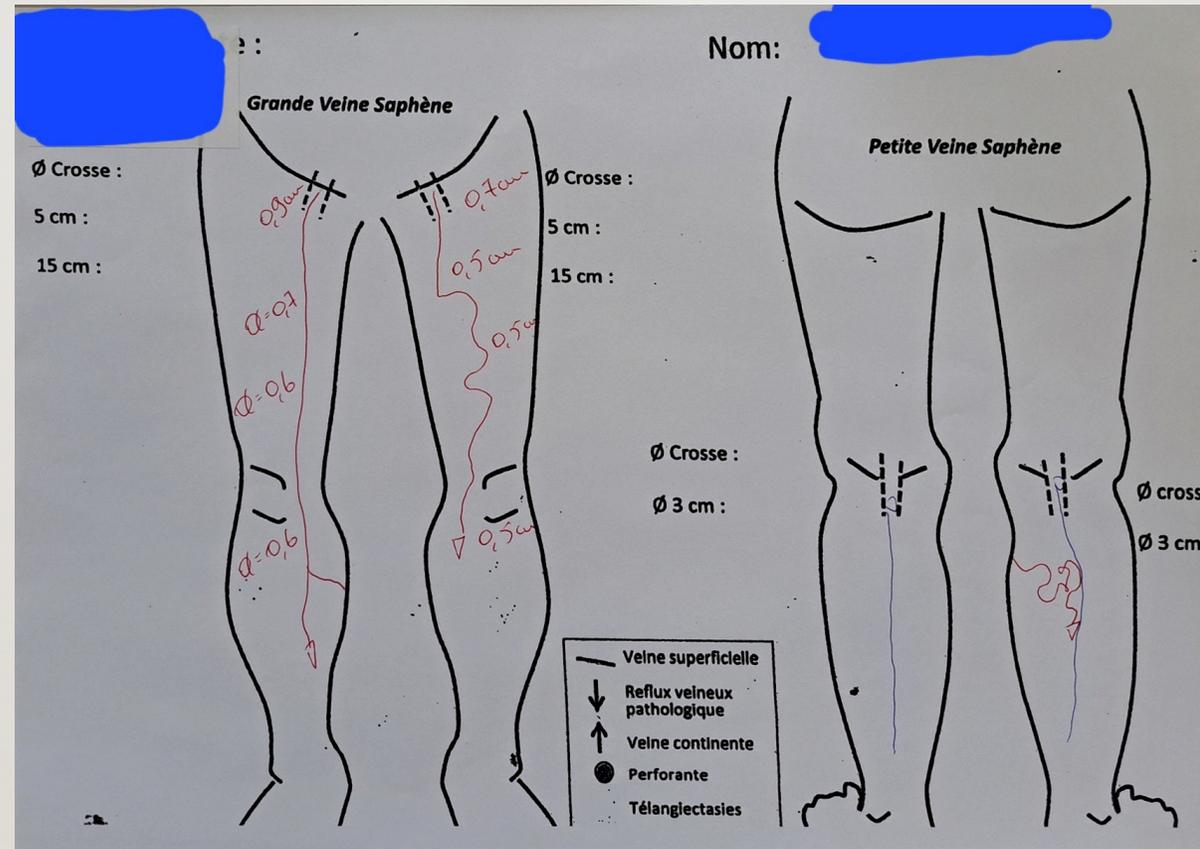


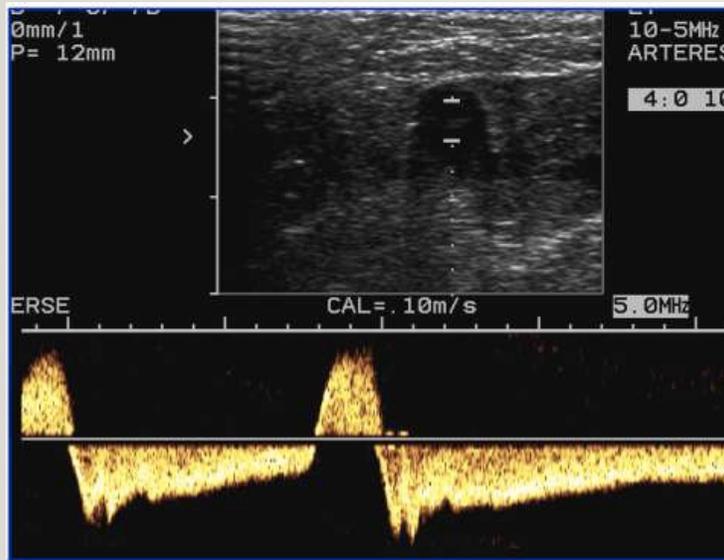
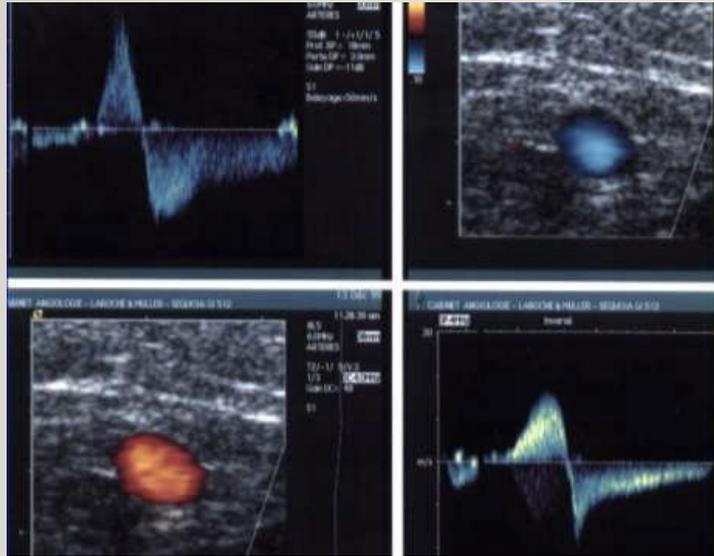
Ulcère



Dermite ocre

CARTOGRAPHIE : EXEMPLE AVEC MME B





REFLUX

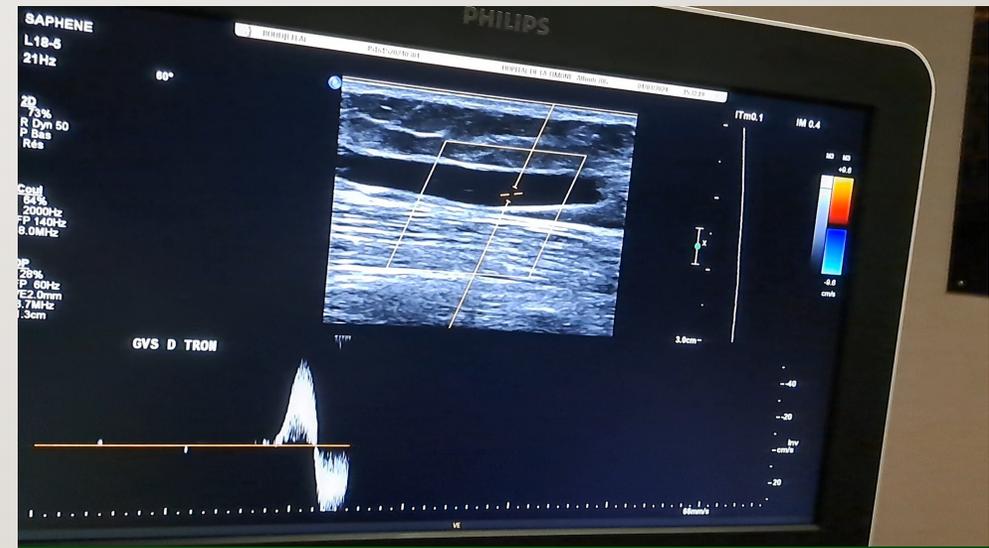
- >> Inversion du flux dans un segment de veine
- >> Recherché debout
- >> détermine le seuil pathologique :
 - 0.5 sec : veine superficielle
 - 1 sec : axe veineux fémoro-poplité
 - 0.35 à 0.5 sec : perforante
- >> Vmax : pas de corrélation standardisée à la sévérité du reflux

CAS CLINIQUE

DOPPLER COULEUR



DOPPLER



TRAITEMENT NON PHARMACOLOGIQUE

- activité physique et compression classe 3

Compression élastique :

- Décongestion tissulaire
- Diminue la stase

Table 7. Contraindications to compression treatment (modified with permission from Rabe *et al.*, 2020⁷⁴)

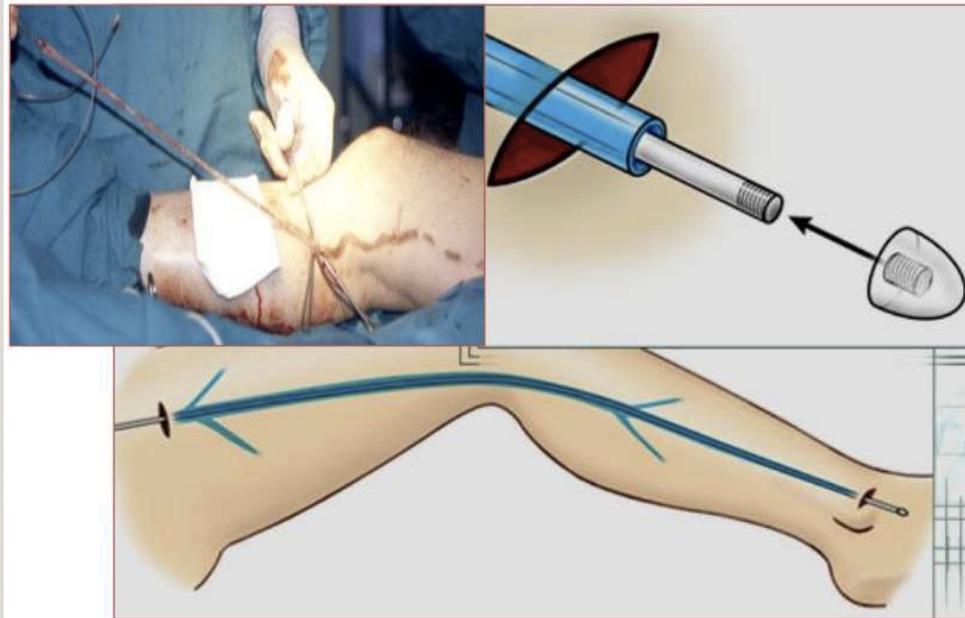
Severe lower extremity atherosclerotic disease with ABI < 0.6 and/or ankle pressure < 60 mmHg
Extra-anatomic or superficially tunnelled arterial bypass at the site of intended compression
Severe heart failure, NYHA Class IV
Heart failure NYHA Class III and routine application of compression devices without clinical and haemodynamic monitoring
Confirmed allergy to compression material
Severe diabetic neuropathy with sensory loss or microangiopathy with the risk of skin necrosis*

ABI = ankle brachial index; NYHA = New York Heart Association; NYHA Class IV: fatigue, palpitations, dyspnoea and/or angina at rest; NYHA Class III: ordinary physical activity causes undue fatigue, palpitations, dyspnoea and/or angina - comfortable at rest.

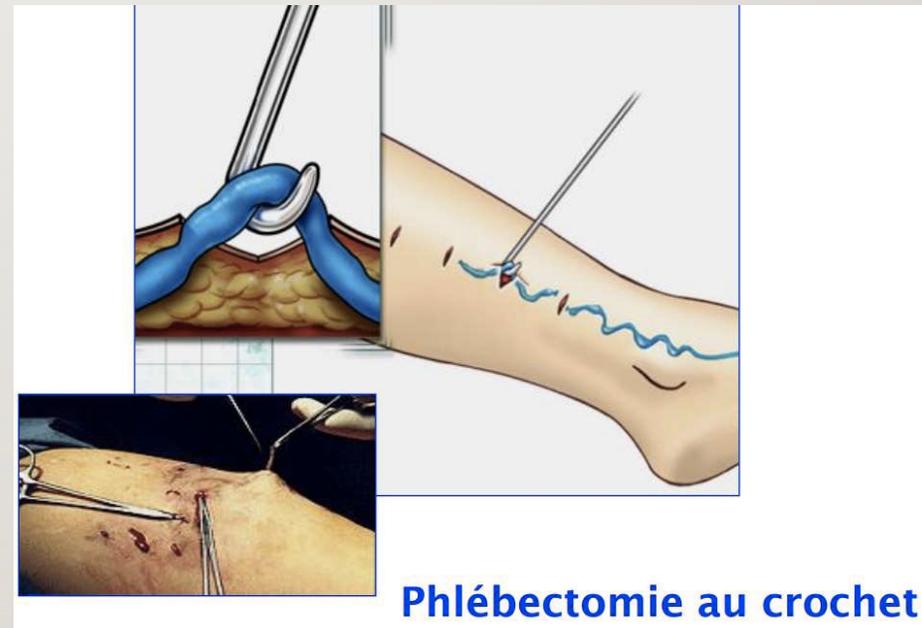
* May not apply to inelastic compression exerting low levels of sustained compression pressure (modified compression).

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE DES VARICES

STRIPPING



PHLÉBECTOMIE



TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE DES VARICES

SCLÉROSE

- Agents sclérosants (Aetoxisclérol, Fibrovein)
- Mousse sclérosante



AUTRES

LASER ENDOVEINEUX

RADIOFRÉQUENCE
Par thermocoagulation

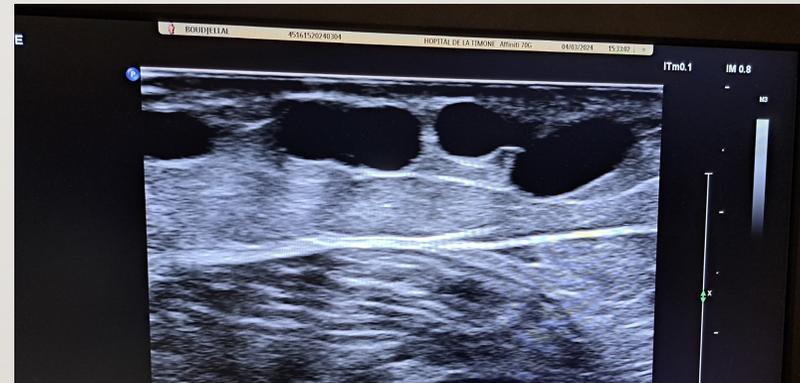
CAS CLINIQUE

TRAITEMENT DE LA JAMBE DROITE

- Laser endoveineux de la grande veine saphène
- Échodoppler de contrôle à un mois : disparition de la varice à droite.

PUIS DE LA JAMBE GAUCHE

- Lors du contrôle post-laser de la jambe droite on retrouve à gauche :



=> Sclérose par agent moussant

CAS CLINIQUE 2

- Patient de 24 ans

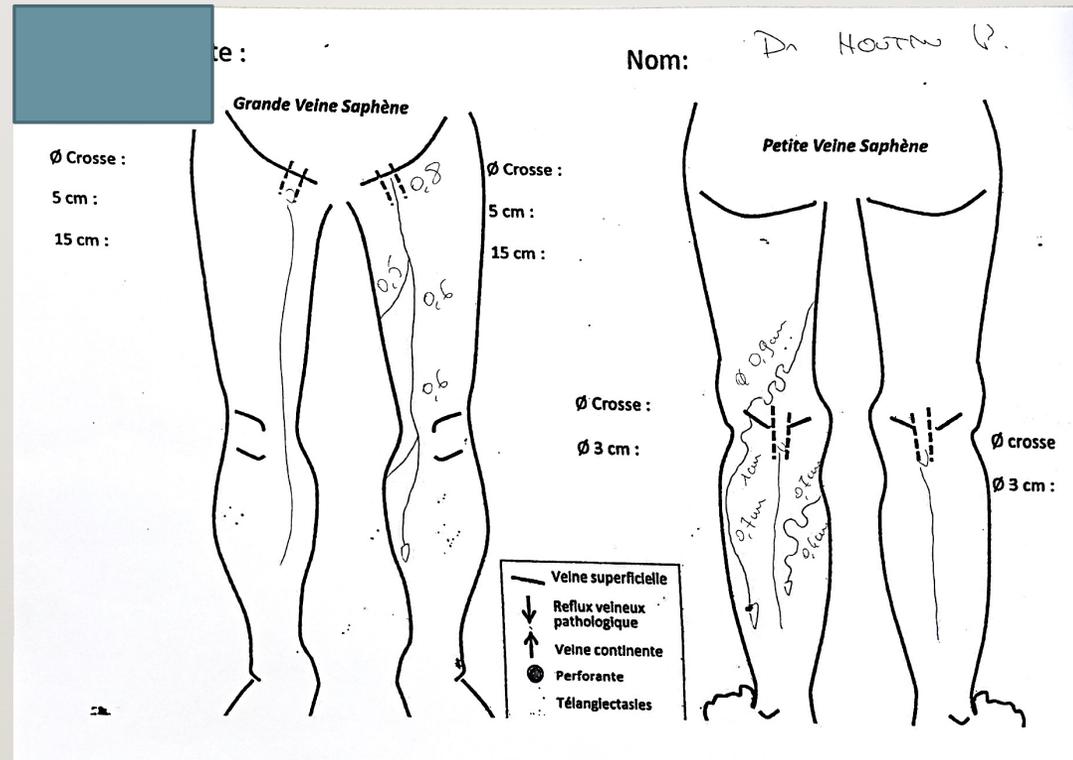
Pas d'antécédent ni de prise de traitement

Antécédent familial de varices des membres inférieurs chez ses deux parents

Il se présente en consultation :



SA CARTOGRAPHIE



=> Adressé en chirurgie vasculaire pour stripping de la grande veine saphène

CARACTÉRISTIQUES À L'ÉCHOGRAPHIE :

À DROITE

- Grande veine saphène perméable et continente
- Petite veine saphène perméable et continente

À GAUCHE

- Incontinence ostio-tronculaire de la GVS
- Reflux > 1sec
- Première tributaire naissant de la GVS au niveau de son 1/3 supérieur de cuisse, tortueuse et dilatée avec flux de réentrée au regard sus malléolaire externe
- secondaire tributaire naissant de la GVS au regard de son 1/3 supérieur de jambe avec trajet face postérieur de jambe.
- Petite veine saphène perméable, continente