

INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE ET VARICES

*Dr Iris NAUDIN
Chirurgie vasculaire
HEH-Lyon*

RAPPEL ANATOMIQUE

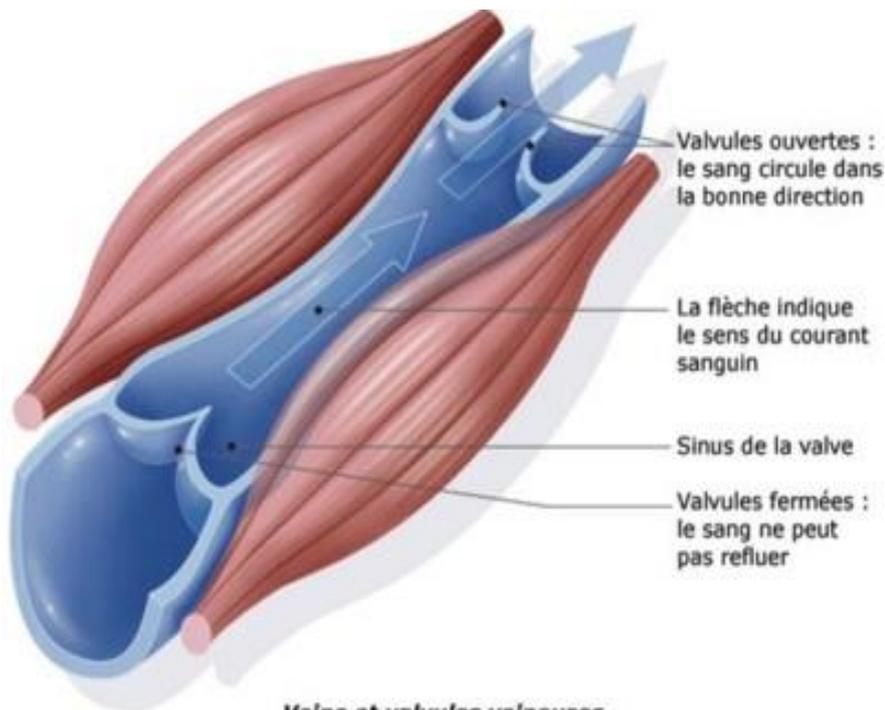


- ◆ 2 réseaux veineux aux membres inférieurs :
- ◆ Profond (90 %)
- ◆ Superficiel (10%)
- ◆ Réseau superficiel = Saphène interne et saphène externe
- ◆ « ponts » entre les 2 réseaux = Perforantes

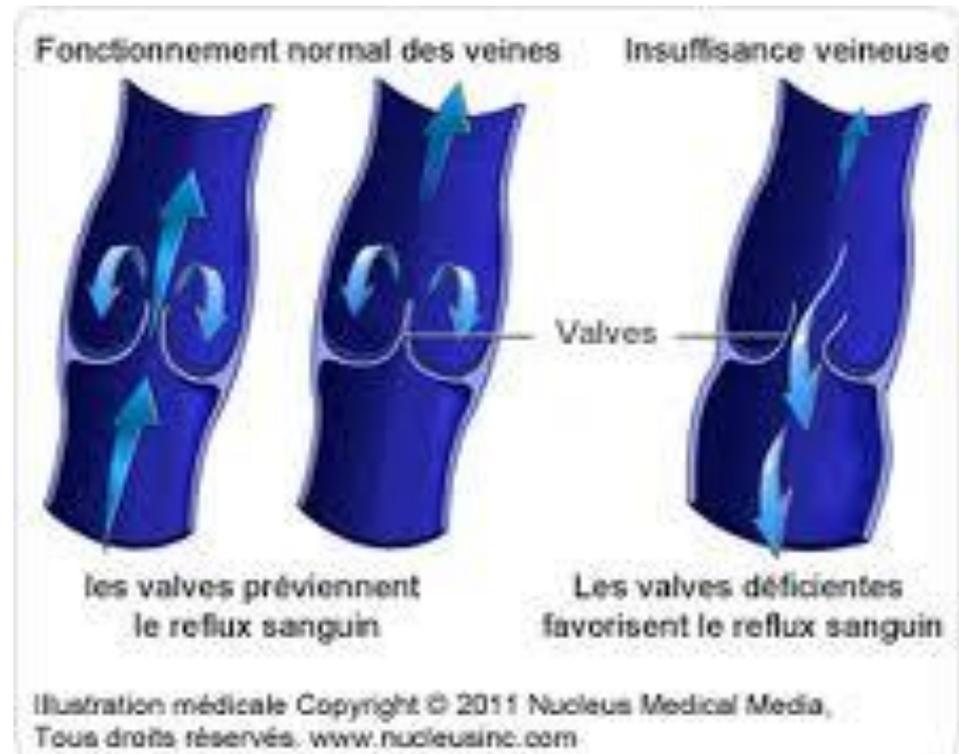
DEFINITION

Insuffisance veineuse chronique

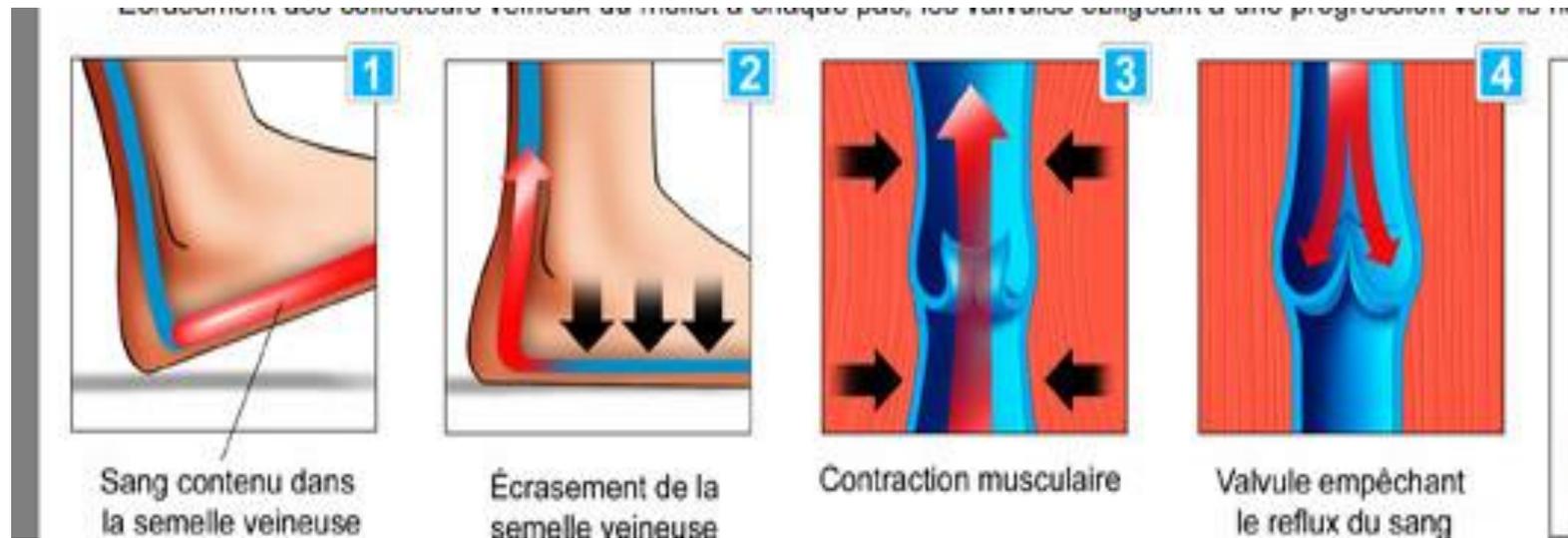
= dysfonction du système veineux par incontinence valvulaire touchant le système veineux superficiel, profond ou les 2, avec ou sans obstruction veineuse associée.



Copyright © sanofi-aventis france



PHYSIOLOGIE DU RETOUR VEINEUX



- ◆ VALVULES
- ◆ PRESSION RESIDUELLE (Contraction VG)
- ◆ CONTRACTION MUSCULAIRE

PHYSIOPATHOLOGIE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE

- ◆ ELEVATION CHRONIQUE DE LA PRESSION VEINEUSE LOCALE AUX MI
- ◆ ANOMALIE ANATOMIQUE DE LA VEINE

- ◆ REFLUX PAR INCONTINENCE VALVULAIRE
- ◆ OBSTACLE A L'ECOULEMENT VEINEUX



ETIOLOGIES IVC

-Insuffisance veineuse primitive :

- Varices essentielles (génétique ?)
- Insuffisance valvulaire profonde primitive

-Insuffisance veineuse secondaire :

- Maladie post-thrombotique
 - Dysplasies veineuses (embryologique)
 - Syndromes compressifs (tumeur, Cockett...)
-
-

CLASSIFICATION DE L'IVC

-4 stades de sévérité :

-Classe 0 : pas de gêne fonctionnelle

-Classe 1 : IVC mineure : présence de signes fonctionnels avec gêne mineure

-Classe 2 : IVC modérée : troubles trophiques francs sans ulcères

-Classe 3 : IVC sévère : troubles trophiques majeurs avec ulcère

***INSUFFISANCE VEINEUSE
SUPERFICIELLE CHRONIQUE =
VARICES***



INTRODUCTION

- ◆ 25 à 30% des femmes
 - ◆ 10 à 20% des hommes

 - ◆ **FACTEURS DE RISQUE :**
 - ◆ Héritéité +++
 - ◆ Sexe
 - ◆ Grossesse
 - ◆ Obésité
 - ◆ Age
-
-

SIGNES CLINIQUES

LOURDEUR ET PESANTEUR (70%)

Mollets ++ , fatigabilité ou simple gêne

Majorée en fin de journée, en période prémenstruelle, forte chaleur

Calmée par la marche et la position allongée

PHLEBALGIES

++ sur le trajet de la saphène interne

CRAMPES

Position allongée ++

IMPATIENCES

Engourdissement en position immobile = ***Sd des jambes sans repos***

SIGNES CLINIQUES

CLAUDICATION VEINEUSE

Lourdeur musculaire apparaissant à la marche

OEDEME

GENE ESTHETIQUE : VARICES ET VARICOSITES

Trajet des varices (VSI, VSE, non systématisée)

Recherche de thrombose

SIGNES CLINIQUES



MANOEUVRES DE PALPATION

SIGNE DU FLOT

Manœuvre de chasse (proximal → distal).

Repérage trajet veineux

SIGNE DE SCHWARTZ

Percussion en sens inverse (distal → proximal)

Dépistage reflux vasculaire

EPREUVE DE TRENDELENBURG

Vide la jambe en la surélevant, garrot racine cuisse

Remplissage veineux à l'ablation du garrot si
incontinence

EPREUVE DES GARROTS ETAGES

Recherche incontinence perforantes

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

ECHO-DOPPLER VEINEUX

BILAN PRE-OPERATOIRE

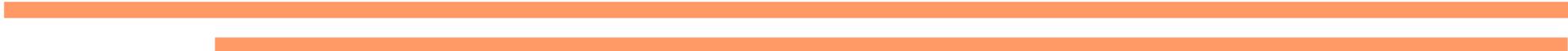
BILAN PRE-SCLEROSE

**EXPLORATION DES VEINES PROFONDES ET
PERFORANTES (PERMEABILITE ++)**

RECHERCHE DE THROMBOSE

POINTS DE REFLUX VALVULAIRES

ECHO-MARQUAGE CUTANE



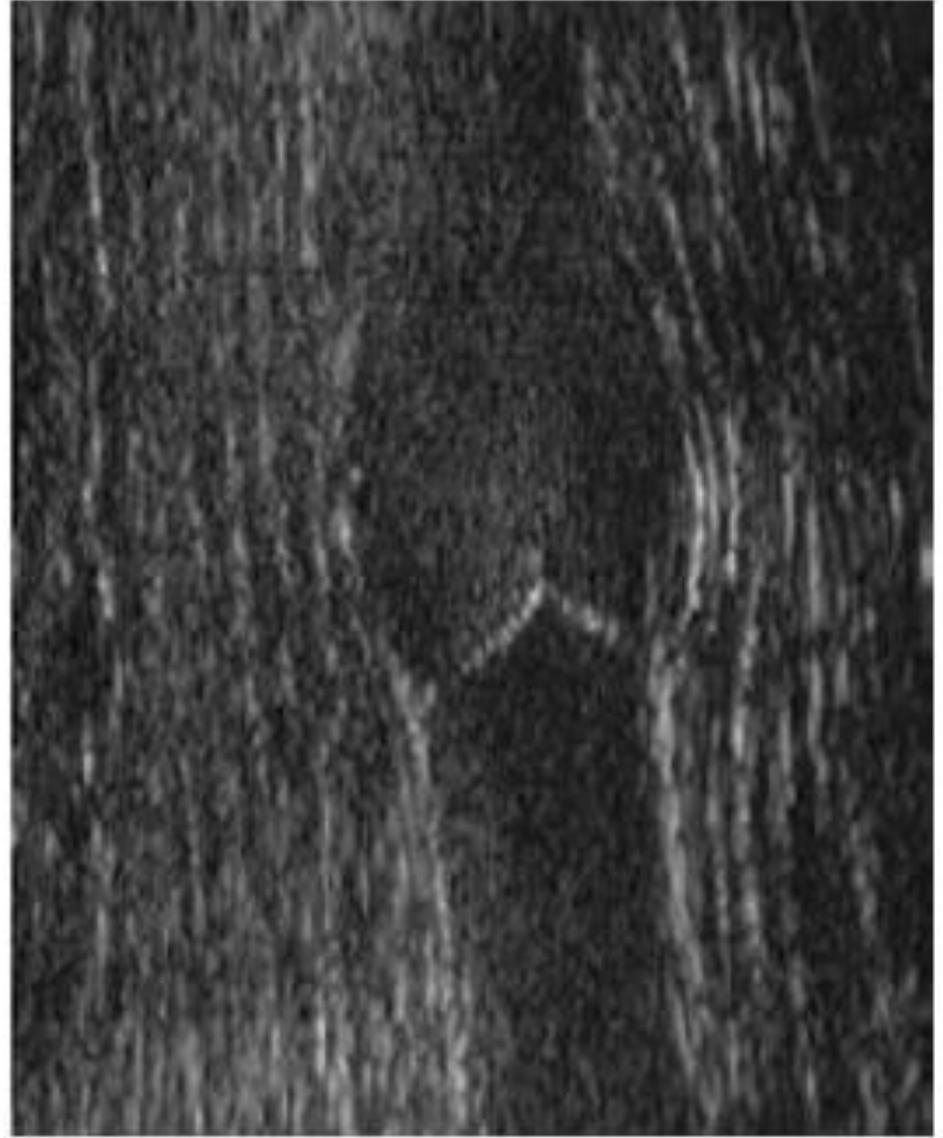
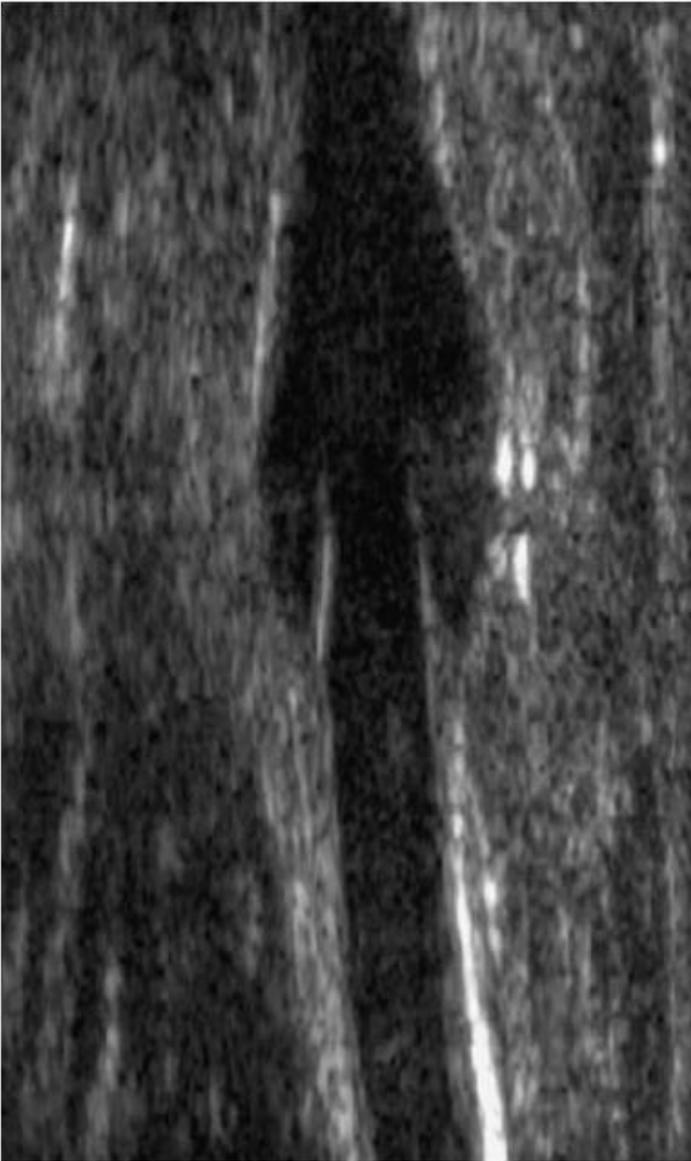


Figure 8. Image sagittale en mode B. Les deux cuspides d'une valve ouverte de la grande veine saphène.

COMPLICATIONS DES VARICES

RUPTURES

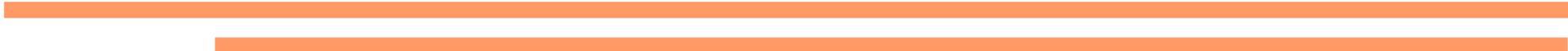
Souvent traumatiques

Hémorragie externalisée ou hématome intramusculaire

THROMBOSES

Thrombose veineuse superficielle

Recherche extension profonde



COMPLICATIONS DE L'IVC

DERMITE OCRE

DERMITE ATROPHIQUE (BLANCHE)

HYPODERMITES :

Oedeme des chevilles, sclérose, fibrose

Poussées inflammatoires

ECZEMA VARIQUEUX :

Stase veineuse + allergie mycosique

Lésions érythémato-vésiculeuses ou squameuses

Mycose inter-digitale

ULCERES VEINEUX CHRONIQUES

Volumineux, indolores, carte de géographie, cheville

+/- surinfection



TRAITEMENT PREVENTIF

UTILISATION POMPE MUSCULAIRE

Activité physique régulière conseillée

FAVORISER DRAINAGE VEINEUX

Surélévation pieds du lit 10 cm

Mouvement de pédalage jambe en l'air avant endormissement

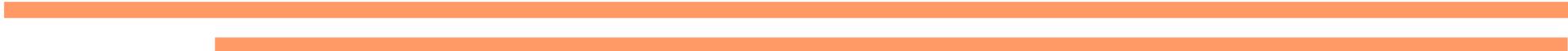
ENVIRONNEMENT THERMIQUE

Eviter exposition a la chaleur

ALIMENTATION

Eviter surpoids

Régime riche en fibre (lutte contre la constipation chronique)



TRAITEMENT MEDICAL

VEINOTONIQUES

Efficacite non démontrée

Indication en cas de gêne fonctionnelle

CONTENTION ELASTIQUE

Mise en place avant de poser le pied a terre, le matin au réveil

CONTRE-INDIQUEE EN CAS D'AOMI

Prévention aggravation IVC ++

SCLEROTHERAPIE

INJECTION DE PRODUIT SCLEROSANT DANS LES VEINES SUPERFICIELLES

Lèse endothélium et la média veineuse

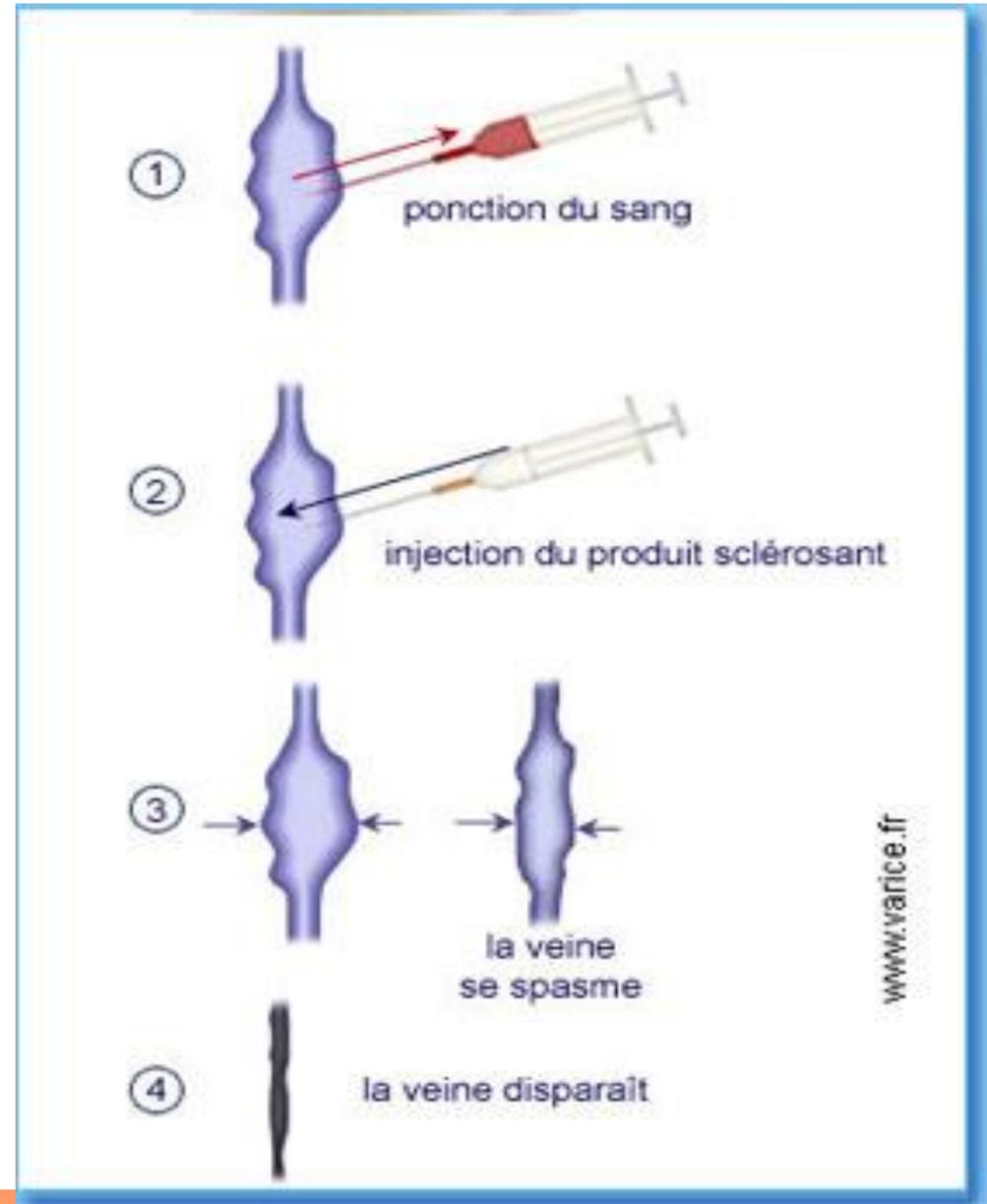
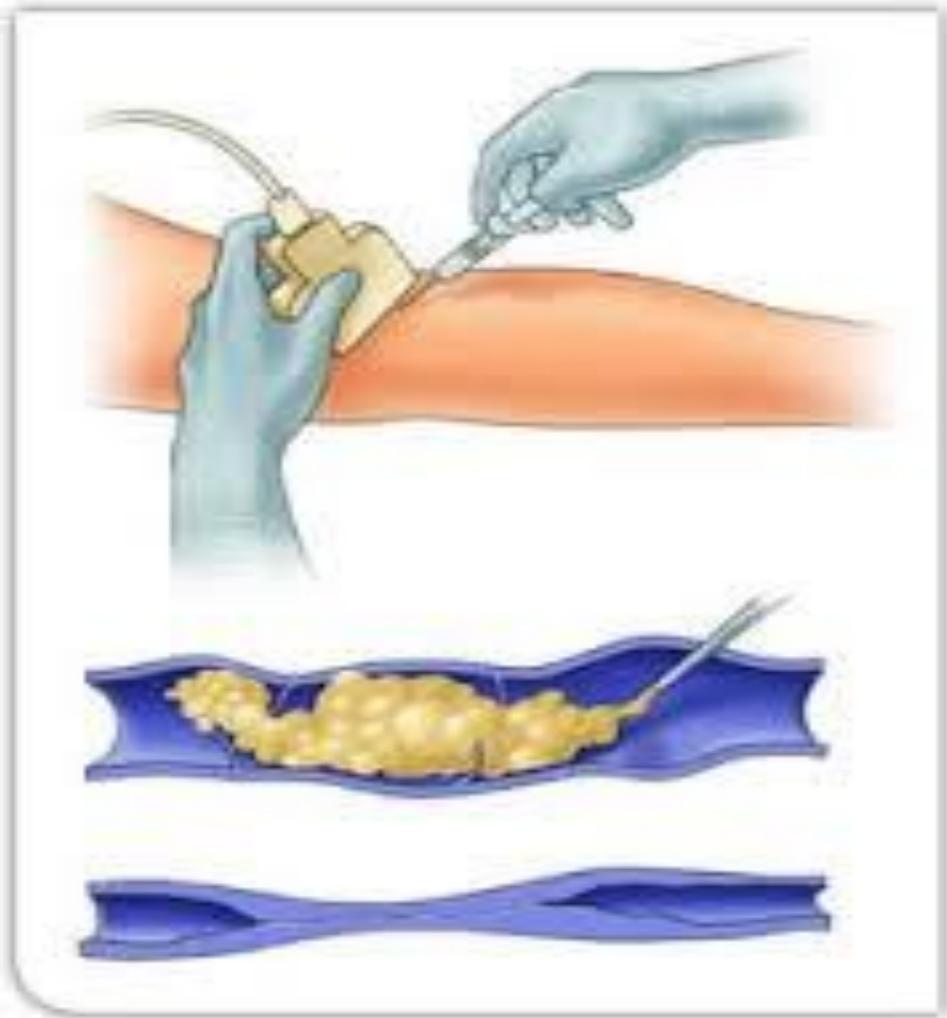
Formation de tissus cicatriciel

Formation de thrombus

Traitement des varices sur les troncs saphènes petit calibre (<1cm), perforantes, collatérales des troncs saphènes

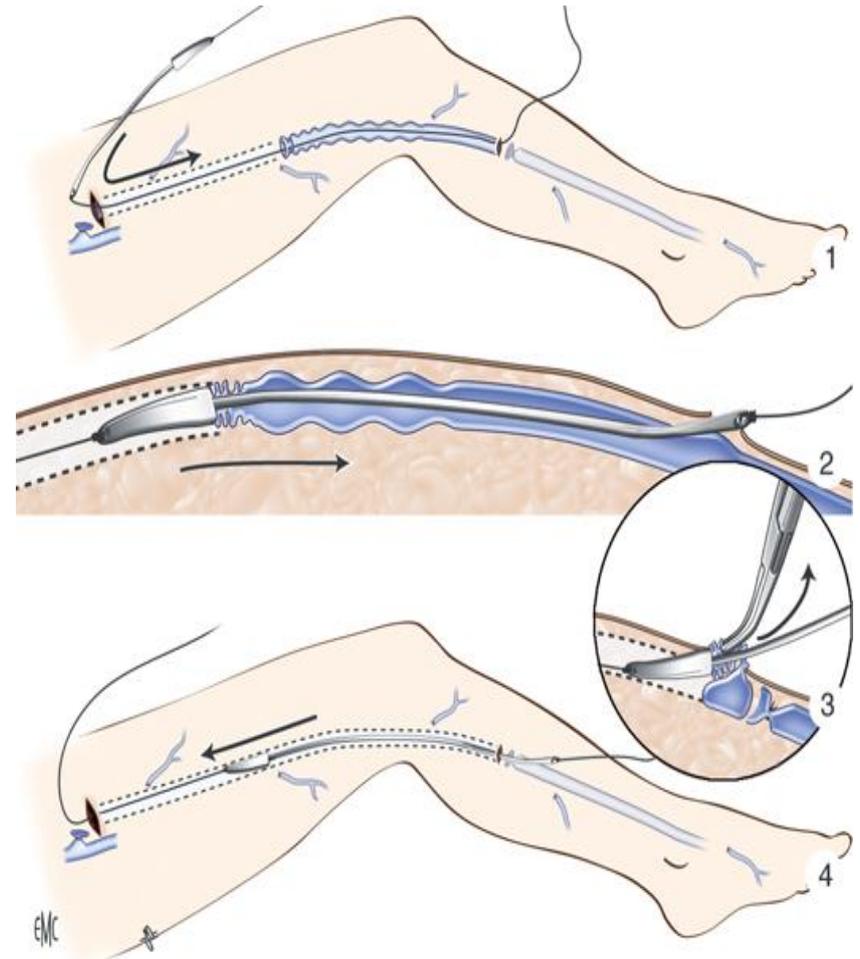
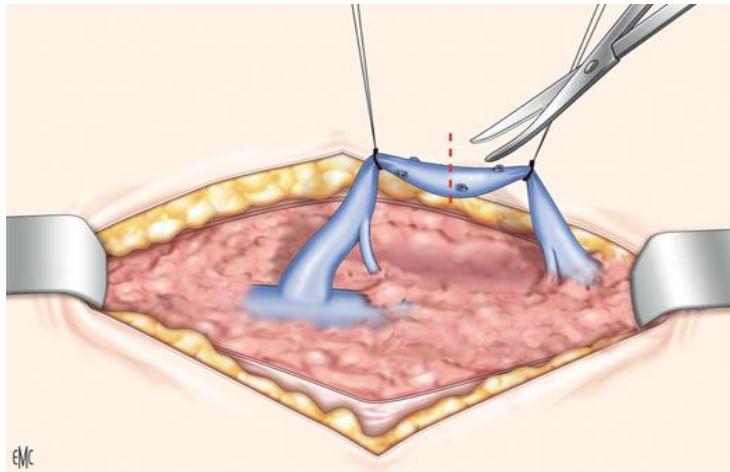
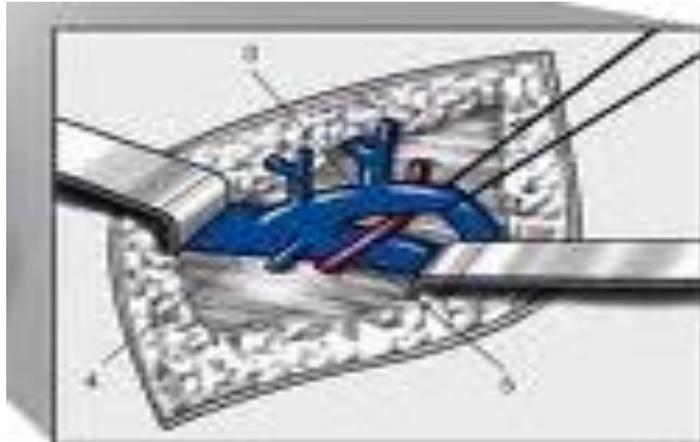
Complications : allergie, injection intra-artérielle, pigmentation, hématome, veinite, nécrose cutanée

SCLEROTHERAPIE



TRAITEMENT CHIRURGICAL

CROSSECTOMIE ET STRIPPING DES VARICES



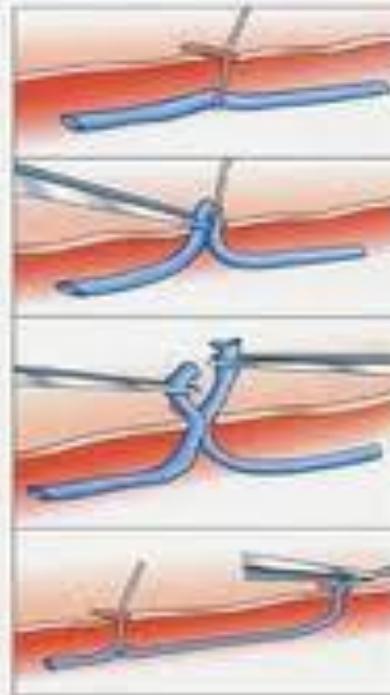
TRAITEMENT CHIRURGICALE

PHLEBECTOMIES

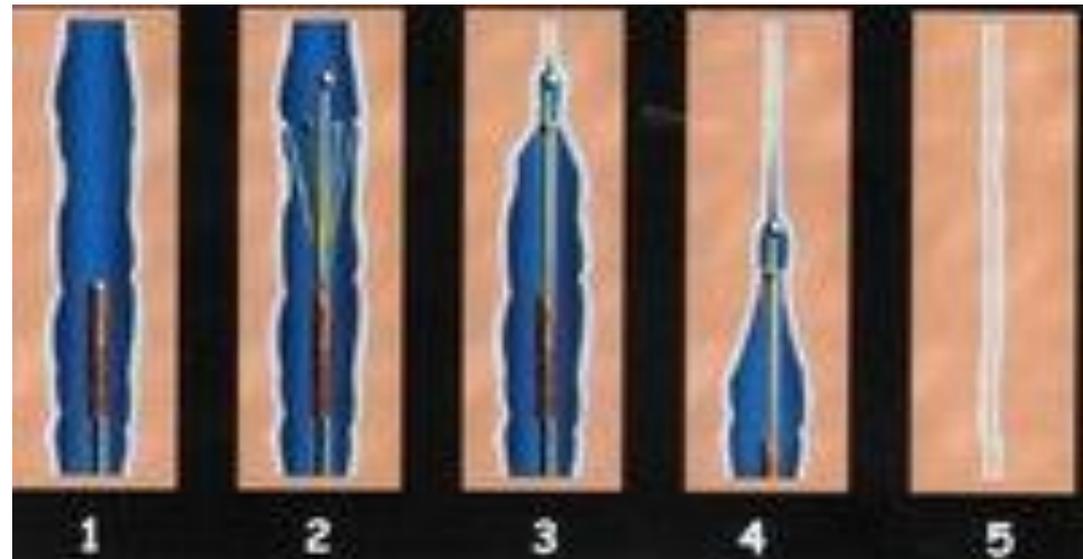
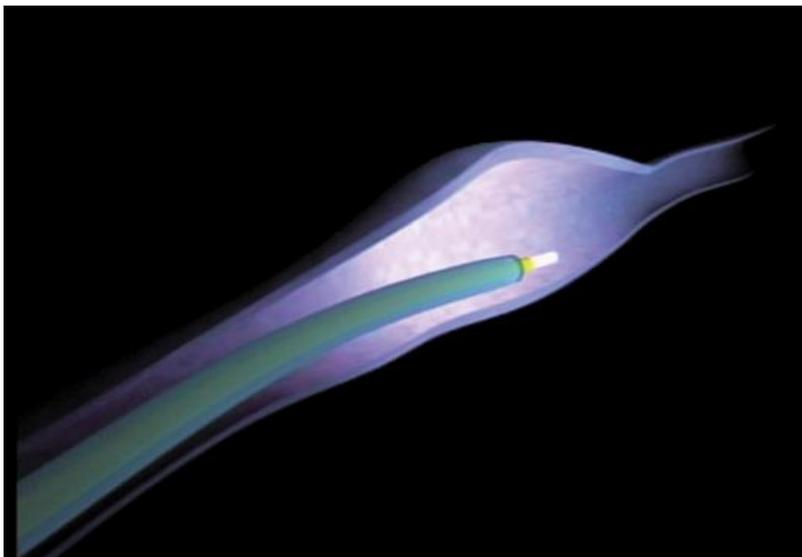


PHLÉBECTOMIE AMBULATOIRE (technique de Müfler)

Le geste est réalisé au cabinet du médecin sous anesthésie locale (ablation de varices sus-aponévrotiques).



LASER ENDOVEINEUX ET RADIOFREQUENCE



COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE

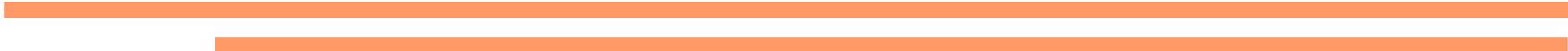
-Rares

-A court terme :

- Hématome avec risque de surinfection
- Paresthésies (nerf saphène)
- Thromboses veineuses

-A long terme :

-Récidive : 3 à 20 % à 5 Ans



SYNDROME POST- PHLEBITIQUE



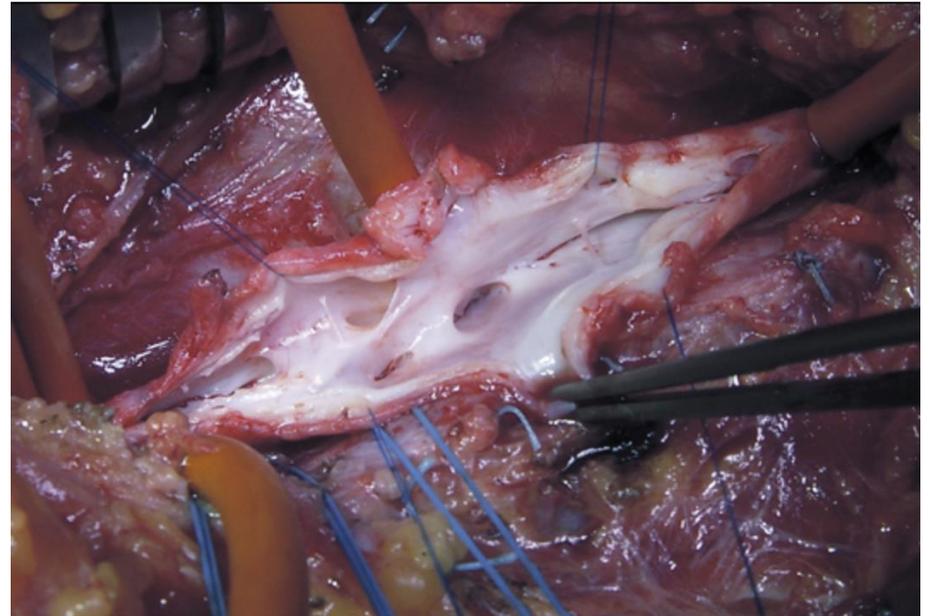
Définition

Ensemble de symptômes et/ou de signes veineux chroniques secondaires à une thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs.



Physiopathologie

- Après une TVP :
 - Retractation du thrombus
 - Recanalisation de la lumière veineuse
 - Dilatation vasa-vasorum



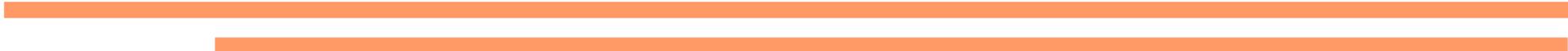
2 composantes

Obstructive :

- Reca entre 3 et 18 mois
- 80 % des cas : occluse ou partiellement thrombosée
- Réseau de suppléance

Reflux :

- Incompétence valvulaire
- Reflux des veines profondes dans les territoires superficiels



Facteurs de risque

- 40% en post TVP
 - Localisation de la TVP : gros axes +++
 - Récidive ipsilatérale
 - Obésité
 - Âge
 - Sexe (femme ++)
-
-

Symptômes

- Claudication veineuse : pathognomonique
 - Deux causes :
 - Obstructive : Crampe du MI à la marche, améliorée par la surélévation des jambes
 - Neurologique : engourdissement de la région lombaire ou fessière bilatérale de survenue brutale
-
-

Symptômes

- Douleurs ++ : pesanteur et fatiguabilité à la marche
 - Aggravée par la station debout
 - Améliorée par la surélévation des jambes

Signes

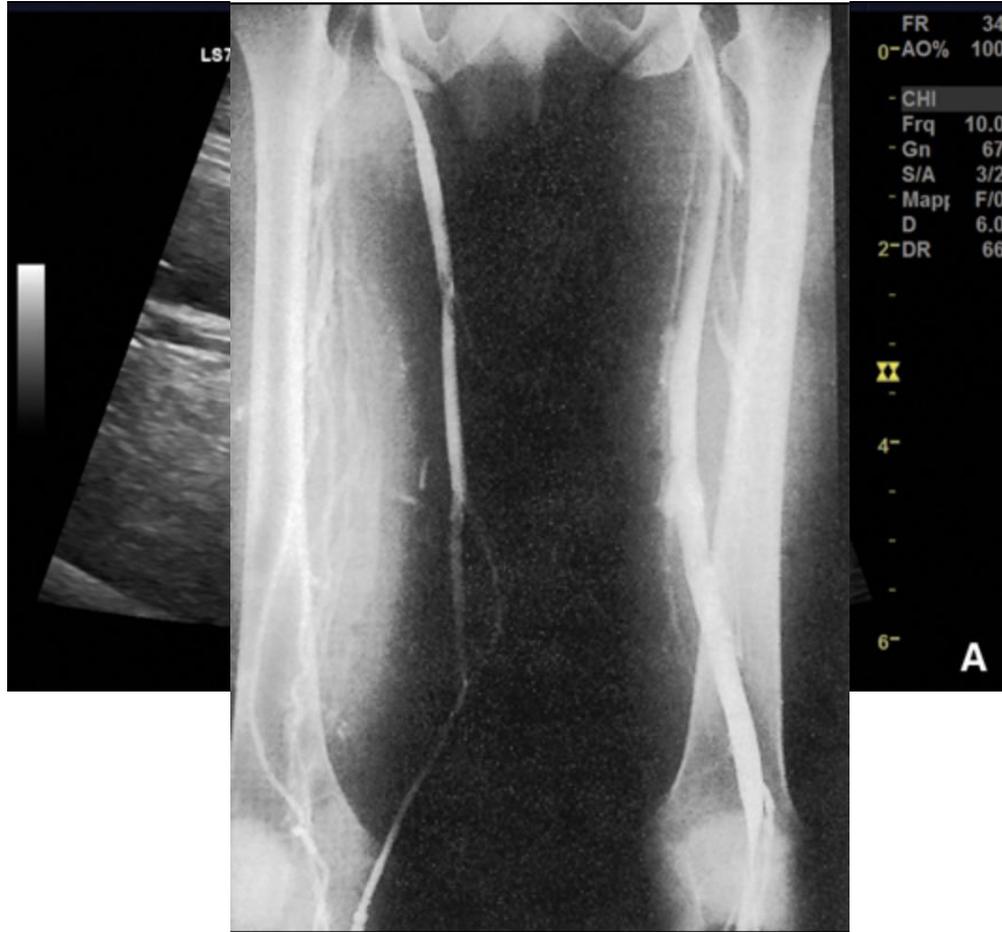
- Varices
- Œdème : précoce ++
- Troubles trophiques :
eczéma et
pigmentation
- Ulcères



Score de Villalta

Symptômes subjectifs (patient)	Signes objectifs (médecin)
<ul style="list-style-type: none">• Lourdeur• Douleur• Crampes• Prurit• Paresthésies	<ul style="list-style-type: none">• Œdème• Douleur à la pression des mollets• Induration de la peau• Hyperpigmentation• Rougeur
<p>Pour chaque symptôme ou signe, des points sont attribués: 0 = absent, 1 = léger, 2 = modéré, 3 = sévère, ulcère présent = 1 ; ulcère absent = 0.</p> <p>Interprétation: score ≤ 4: absence de SPT, 5-14: SPT modéré, 10-14: SPT intermédiaire, ≥ 15: SPT sévère ou ulcère présent.</p>	

Examens complémentaires

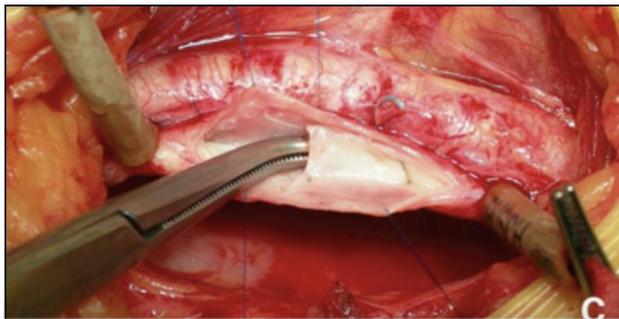
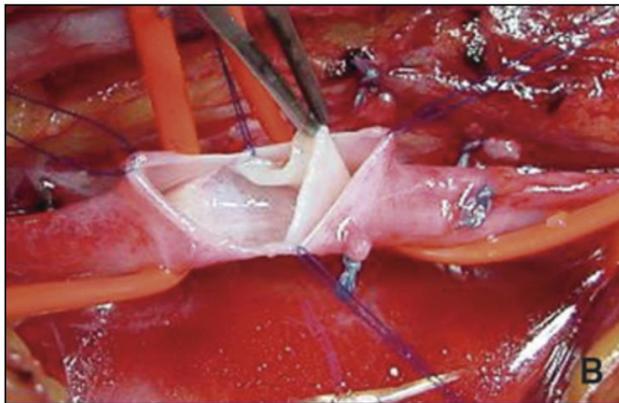
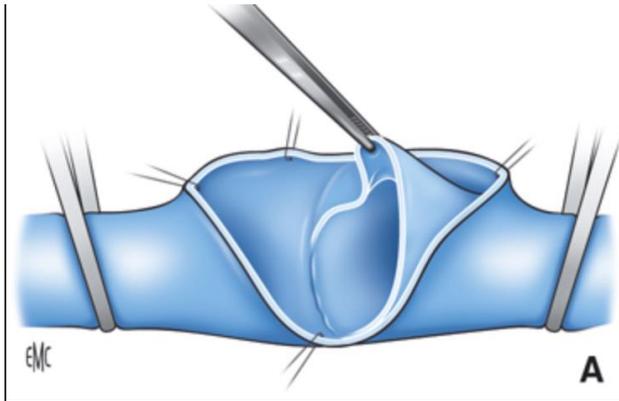


- Doppler veineux des MI +++
- Pléthysmographie : quantification du reflux
- Phlébographie

Traitement médical

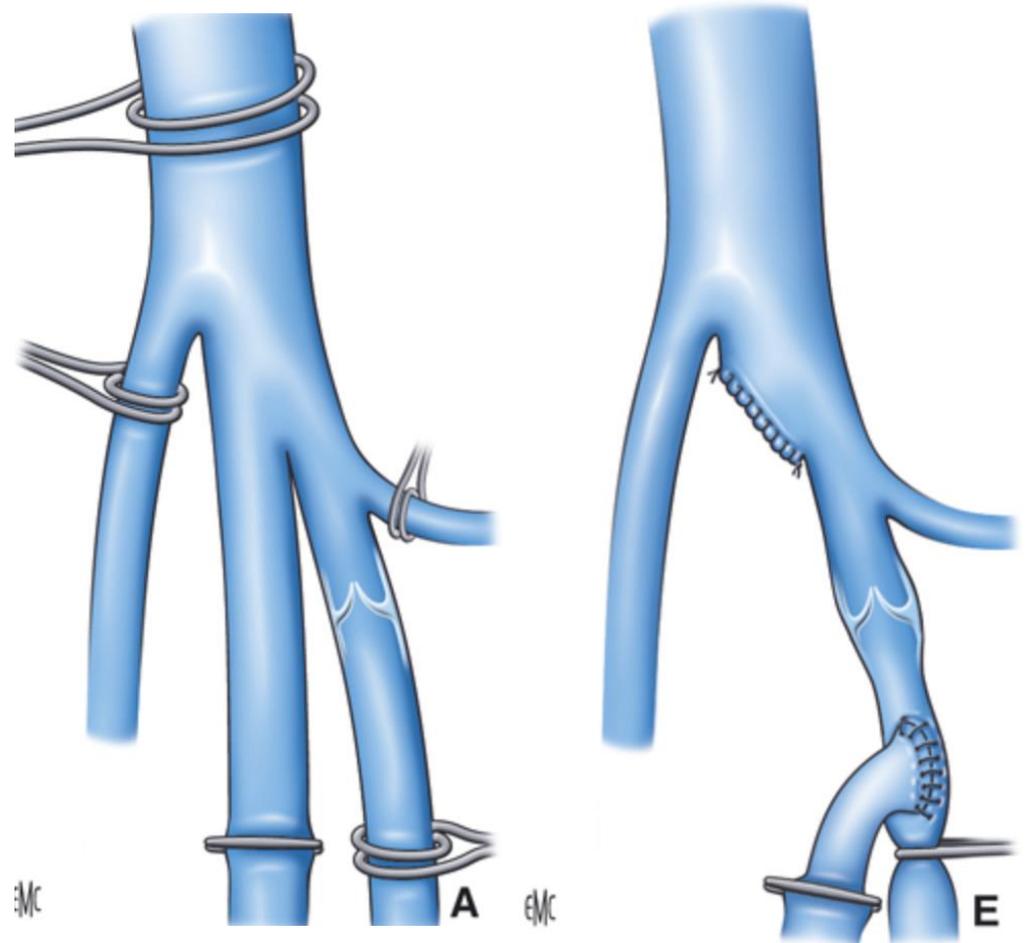
- Contention veineuse +++
 - Bas ou bandes force 2 ou 3
 - Kinésithérapie pour renforcement de la pompe musculaire
 - Règles hygiéno-diététiques : pas de surpoids, activité régulière, pas de piétinement...
-
-

Traitement chirurgical



Néovalve

Transposition d'une veine
incompétente sur une
veine compétente



***SYNDROME DE
COMPRESSION NERVEUSE
OU ARTERIELLE***

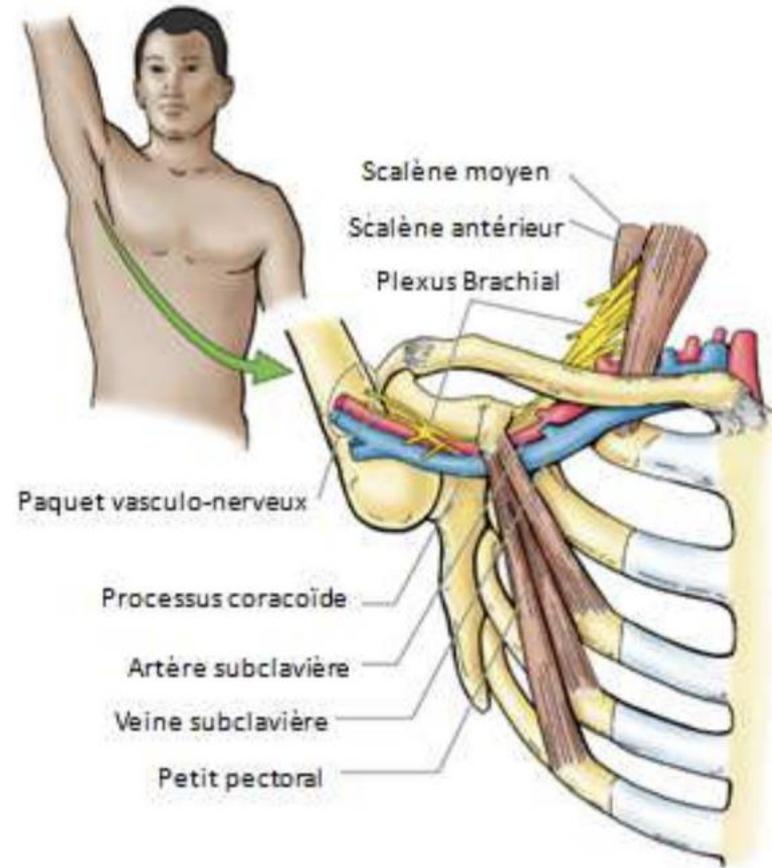
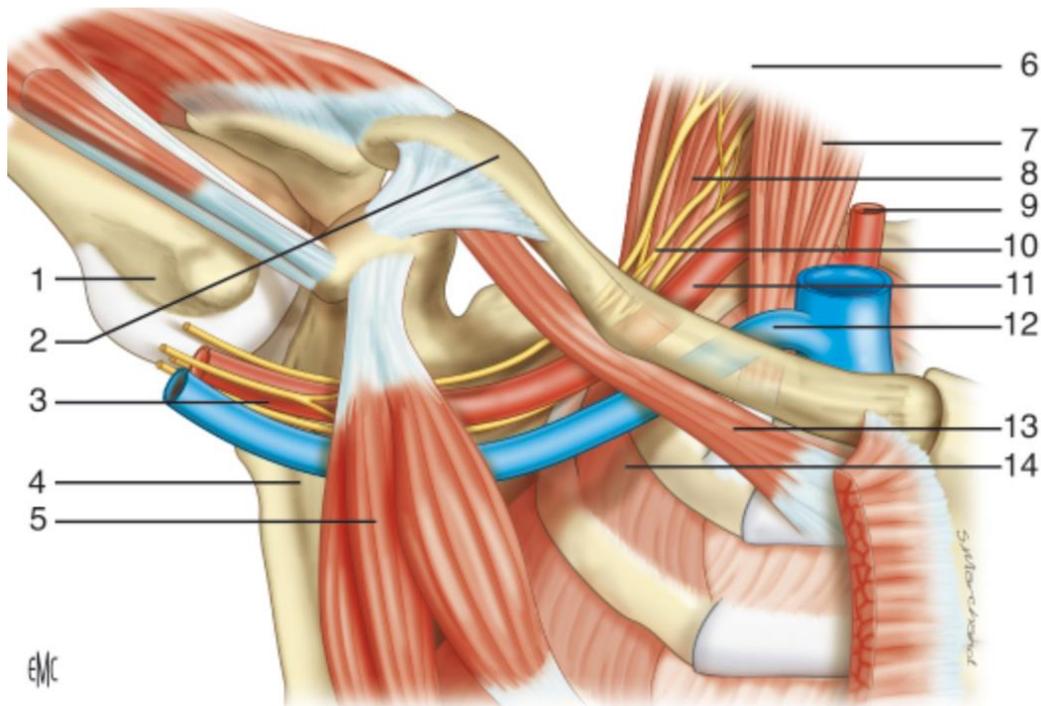


Introduction

- STTB : compression des structures vasculonerveuses dans le défilé thoraco-bracchial



Anatomie



Causes

- Côte cervicale
- Faisceaux scaléniques anormaux
- Anomalies fibromusculaires
- Post traumatique



Symptômes

- Compression neurologique :
 - Douleurs et/ou paresthésies
 - Bilatérales +++
 - Diminution mouvements fins de la main

Symptômes

- Compression artérielle :
 - Claudication intermittente du mb sup
 - Douleur de repos main-doigts
 - Pâleur, froideur de la main
 - Phénomène de Raynaud
 - Ischémie sévère : troubles trophiques
-
-

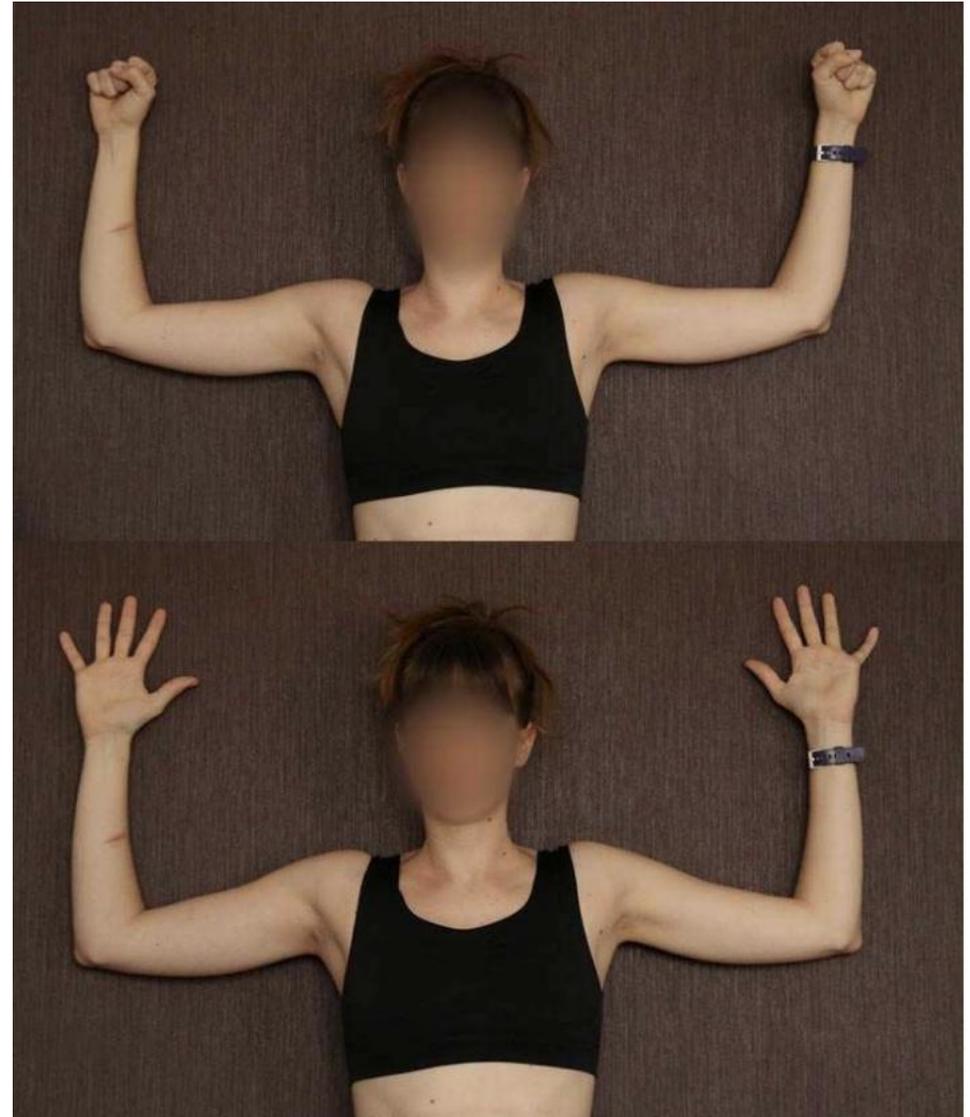
Synptômes

- Compression veineuse :
 - Douleurs
 - Œdème
 - Sensation de lourdeur
 - Cyanose
 - Distension veineuse superficielle
 - Fatiguabilité à l'effort
 - Thrombophlébite du membre supérieur :
syndrome de Paget Schroetter



Examen physique

- Manoeuvre du chandelier :
- Reproduction des symptômes de STTB
- Ouvrir et fermer les mains pendant une minute



Examen physique

- Manœuvre d'Adson : abolition du pouls radial en inspiration forcée et rotation cervicale opposée
- Manœuvre d'Allen :
 - Bras replié à 90° horizontalement = pouls radial +
 - Rotation de la tête de l'autre côté = pouls radial -



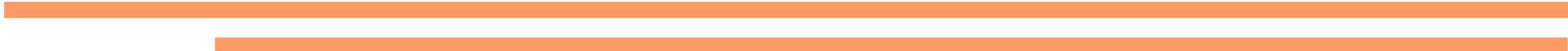
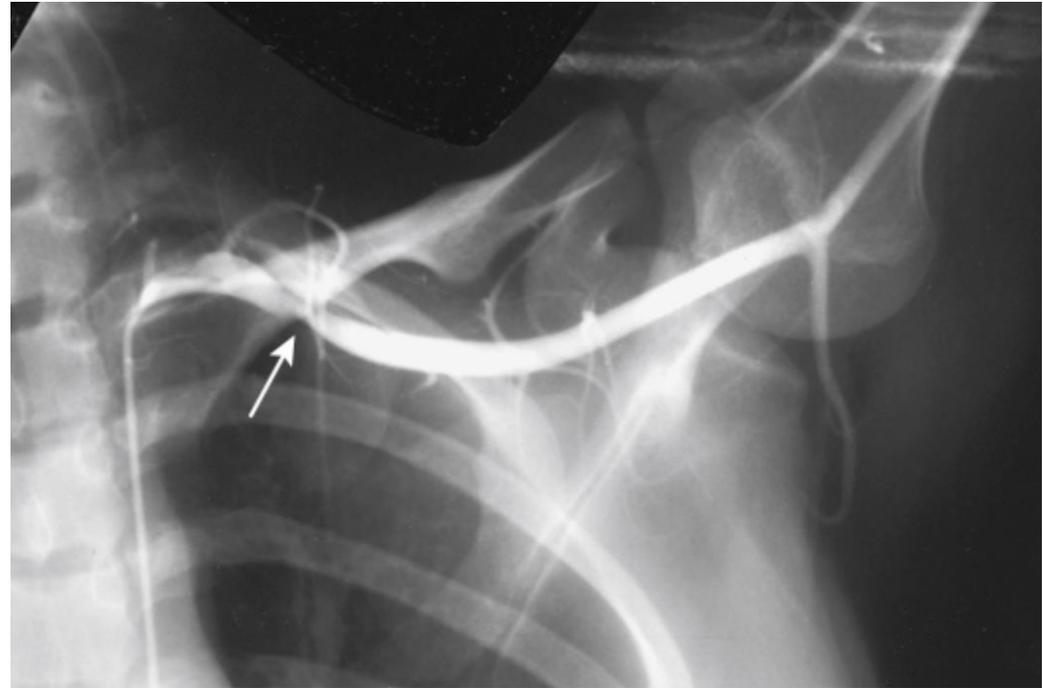
Examens complémentaires

- EMG : atteinte motrice des petits muscles de la main
- Rx thoracique
- Echo doppler artériel et veineux

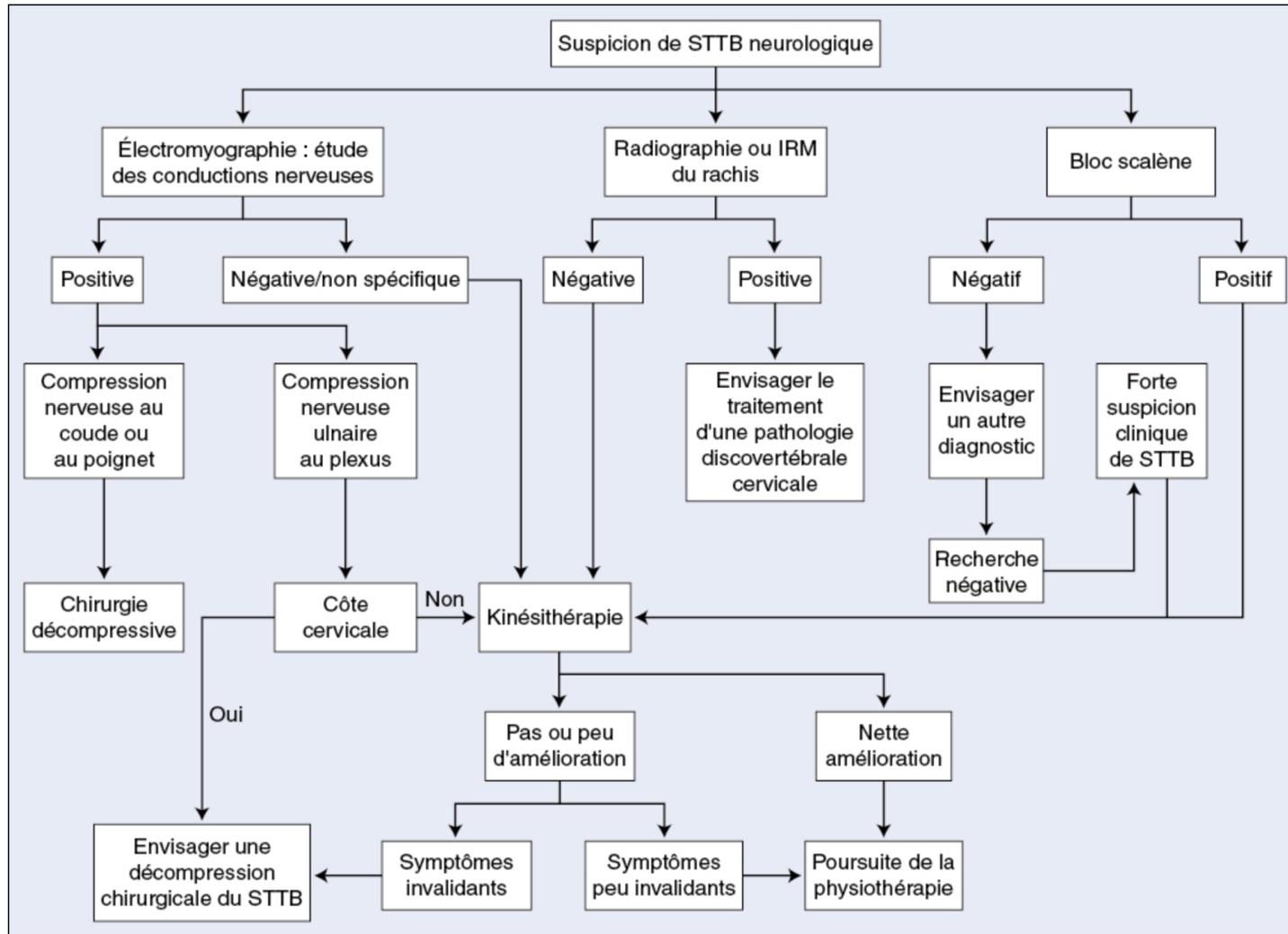


Examens complémentaires

Artériographie avec
manœuvres
dynamiques



Arbre décisionnel



Importance de la kinésithérapie

- But :
 - Ouvrir l'espace costo-claviculaire
 - Lutter contre la chute physiologique du moignon de l'épaule
 - Progressive, sans douleurs, bilatérale
 - 3 à 6 mois
 - Bon résultats
-
-

Traitement chirurgical

- Résection de la première côte
 - En cas d'échec de la kinésithérapie
 - De compression artérielle avec lésion artérielle
 - Côte cervicale

Traitement chirurgical

