



BILAN ET TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ULCÈRE VEINEUX

Dre med Laura Cirafici
Médecin agréée
Service de chirurgie
Hôpital du Jura

ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES SUR LA PATHOLOGIE

- Problème majeur de santé publique
- Proportion ulcère veineux estimée entre 70-80% des cas
- Prévalence entre 1 et 1.5% et représente entre 1 et 2% du budget annuel de santé
- Taux de récurrence de 30% après 1 an de compression et de 30% après 4ans pour la chirurgie (étude **ESCHAR**)
- Etude **EVRA** montre une accélération significative de la guérison avec une prise en charge immédiate des ulcères par un traitement endoveineux

ETUDE EVRA



- Etude évaluant l'apport d'une ablation chimique ou thermique d'un reflux superficiel chez un patient porteur d'un ulcère de jambe, réalisé précocément ou de manière différé
- Etude multicentrique randomisée
- 450 patients
- Le tronc veineux superficiel refluant a été traité jusqu'au point le plus bas possible
- Le choix de la méthode est laissé aux investigateurs

ETUDE EVRA



- **Critère primaire:**
 - temps de cicatrisation de l'ulcère durant les 12 mois suivant la randomisation
- **Critères secondaires:**
 - taux de cicatrisation à 6 mois
 - taux de récurrence
 - durée sans ulcération durant la première année
 - l'évaluation de la qualité de vie

RÉSULTATS

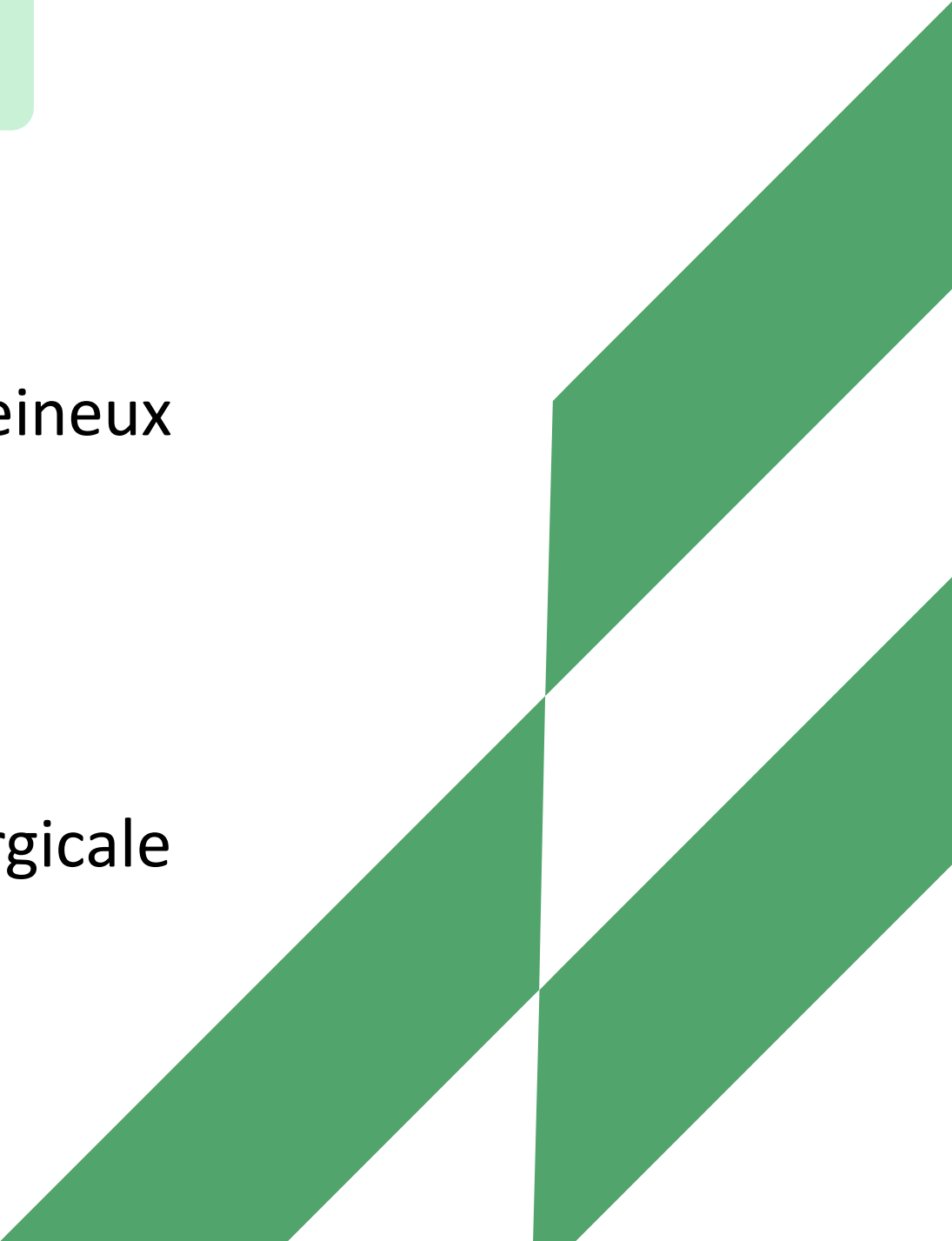


- Le temps de cicatrisation complète est significativement plus court dans le groupe “ablation précoce”
- Le taux moyen de cicatrisation à un an est de 93,8% dans le groupe “ablation précoce”, versus 85,5% dans le groupe “ablation différée”
- taux de récurrence à un an de 11% pour le groupe “ablation précoce” versus 16,5% dans “ablation différée”

Beaucoup d'imprécisions méthodologiques

ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES SUR LA PATHOLOGIE

Une enquête internationale publiée en 2020 montre que :

- La compression est utilisée dans 95% des cas, si non contre-indiquée
 - Parmi les 787 répondants, 78% pensent que le ttt du reflux veineux superficiel améliore la guérison des ulcères
 - L'ablation endothermique seule est la plus utilisée
 - 59% des répondants effectuent l'intervention endoveineuse ou chirurgicale avant la guérison de l'ulcère
- 

BILAN ECHO-DOPPLER

Les progrès sont venus de l'utilisation systématique de l'écho-doppler

Dans les années '85:

Mise en évidence de plusieurs types d'anomalies veineuses superficielles

- Le stripping ne concernait plus que moins de la moitié des indications
- Le reflux tronculaire descendait rarement jusqu'à la malléole



STOP

Au stripping systématique jusqu'à la
malléole enseigné depuis 50 ans

La chirurgie est devenue conservatrice

Supprimer le moins possible de voies
de drainage



BILAN ECHO-DOPPLER

Indispensable pour le bilan des veines des MI

Associe une étude **morphologique** (échographie) des veines à une étude **hémodynamique** (doppler)

Permet d'examiner:

- trajet
- terminaison
- sens du flux
- veines tributaires et accessoires
- perforantes

Le reflux est **dynamique** :

- Identifier toutes les sources de reflux
- Vérifier les veines profondes
- Etablir une **cartographie** du réseau veineux

REFLUX

Compression - relâchement:

Patient debout

Compression effectuée à distance de la zone examinée

Manoeuvre de Valsalva

Variable selon les veines:

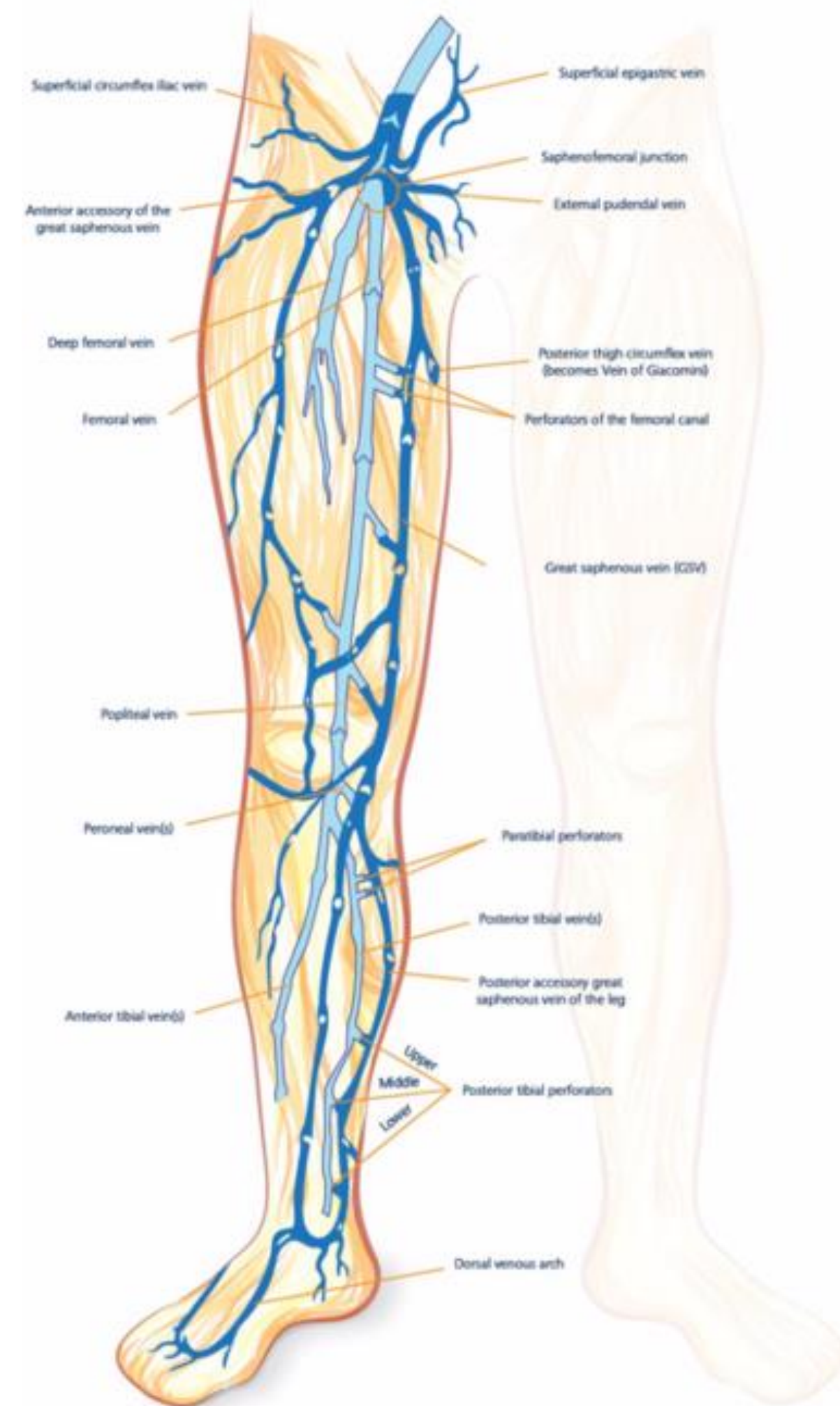
- 1 sec pour v. fémorale et poplitée
- 0,5 sec pour v. superficielles
- 0,35 sec pour v. perforantes



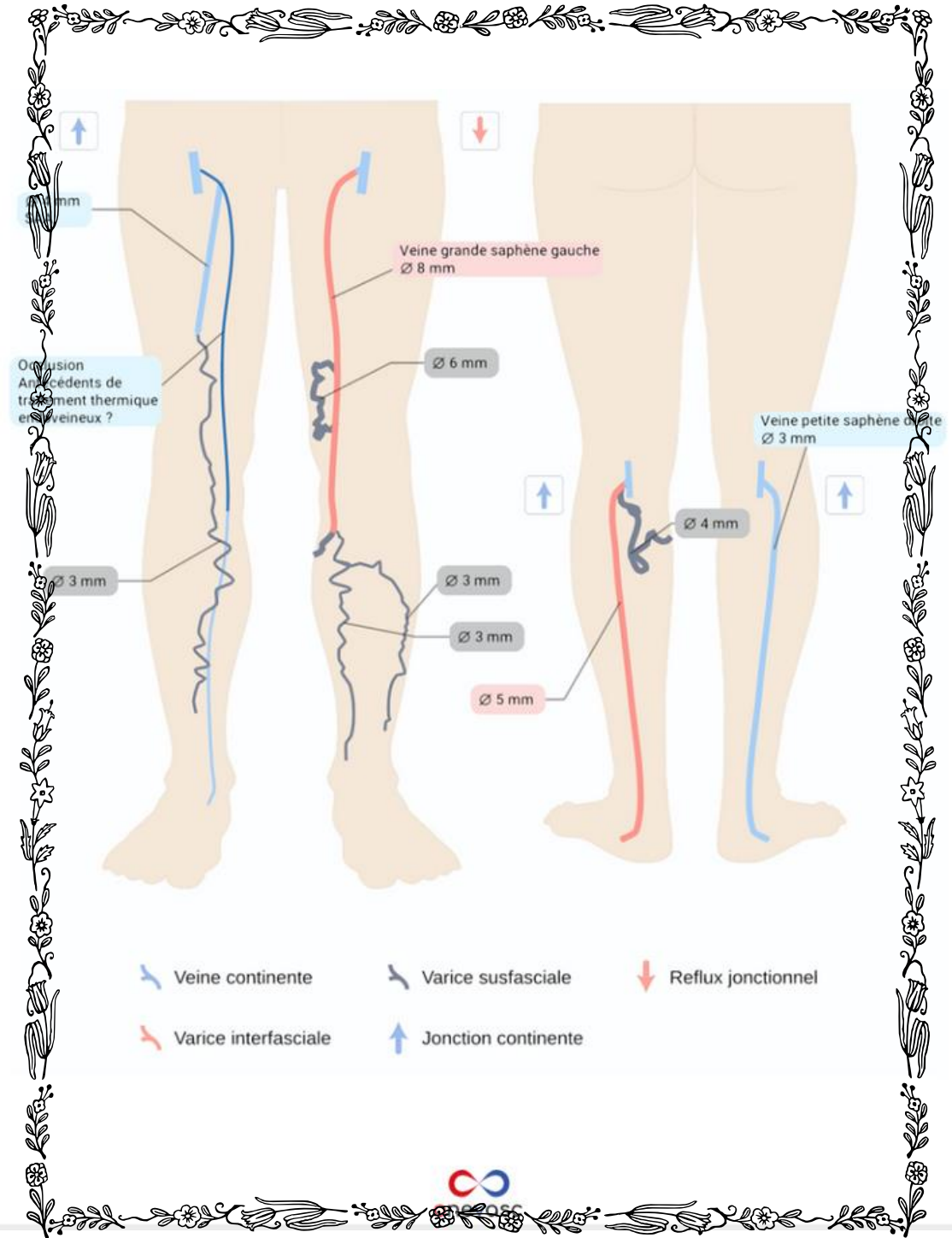
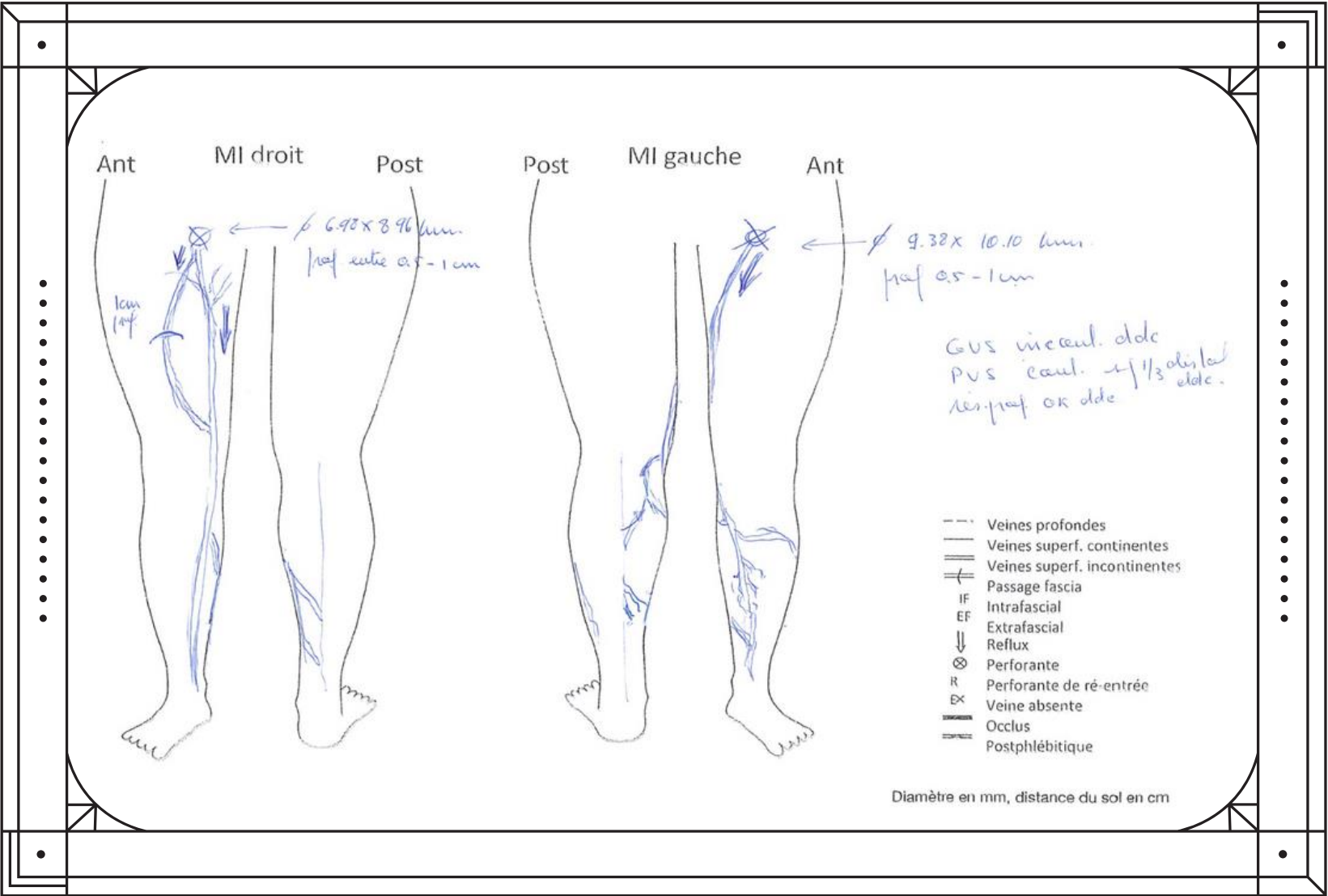
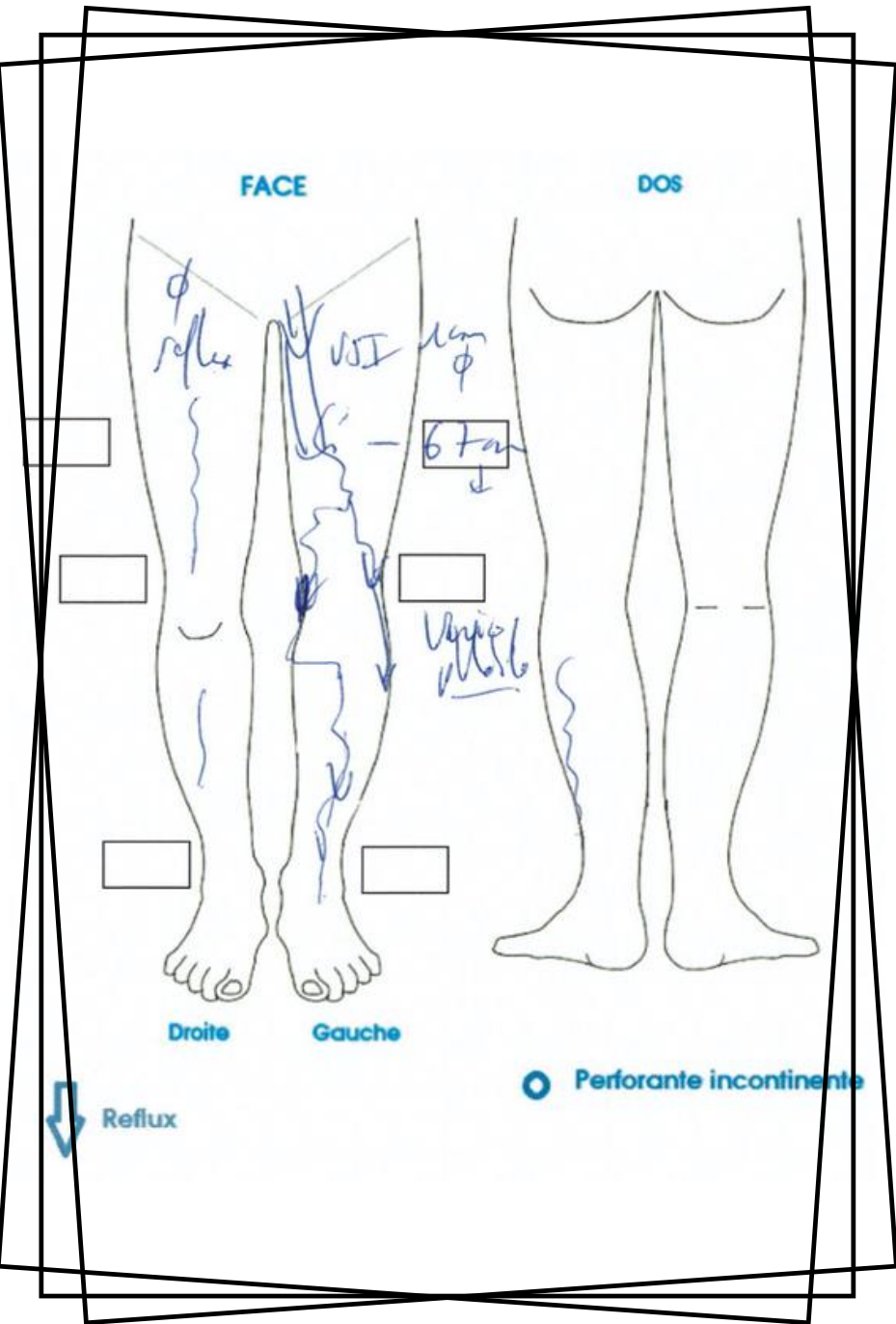
BILAN ECHO-DOPPLER

- La grande veine saphène
- La veine saphène antérieure accessoire
- La petite veine saphène
- La veine de Giacomini
- La jonction saphéno-fémorale
- La jonction saphéno-poplitée
- La compétence de la valve terminale et pré-terminale

- Rapport avec les artères
- Rapport avec les nerfs
- Les veines perforantes
- Points de fuite pelviens
- Veines vicariantes
- Néovascularisation



CARTOGRAPHIE





EVOLUTION DU TRAITEMENT DES VARICES DEPUIS 30 ANS

La compréhension hémodynamique de la maladie ainsi que les techniques endovasculaires (TEV) ont révolutionné la chirurgie des varices.

- La crossectomie n'est pas nécessaire
- Grâce à la TEV les ablations sont moins étendues et moins agressives
- La chirurgie ambulatoire est systématique
- L'intervention est réalisable en AL



ETAT DE LA CHIRURGIE DES VARICES AUJOURD'HUI



3 types de techniques endoveineuses:

- Les ablations thermiques tumescentes dont le **laser** et la **radiofréquence**
- Les ablations non thermiques non tumescentes dont la **sclérothérapie** et l'**échoscclérothérapie à la mousse**
- Les ablations **combinées**



ABLATION THERMIQUE TUMESCENTE

Laser et radiofréquence

- Remboursées par la LaMal depuis 2016
- Sont les techniques pour lesquelles le recul est le plus important.
- Nécessitent une anesthésie par tumescence
- Toutes les étapes sont réalisées sous assistance échographique

Vapeur et micro-ondes

Pulses de vapeur d'eau qui génère une rétraction de la paroi de la veine

LASER ET RADIOFRÉQUENCE

Limites:

- diamètre $< 4\text{mm}$ ou $> 2\text{ cm}$
- Veine trop superficielle
- Veine trop tortueuse
- Reliquats de TVS

Indications:

- Grande veine saphène
- Veine saphène antérieure accessoire
- Petite veine saphène
- Veine de Giacomini

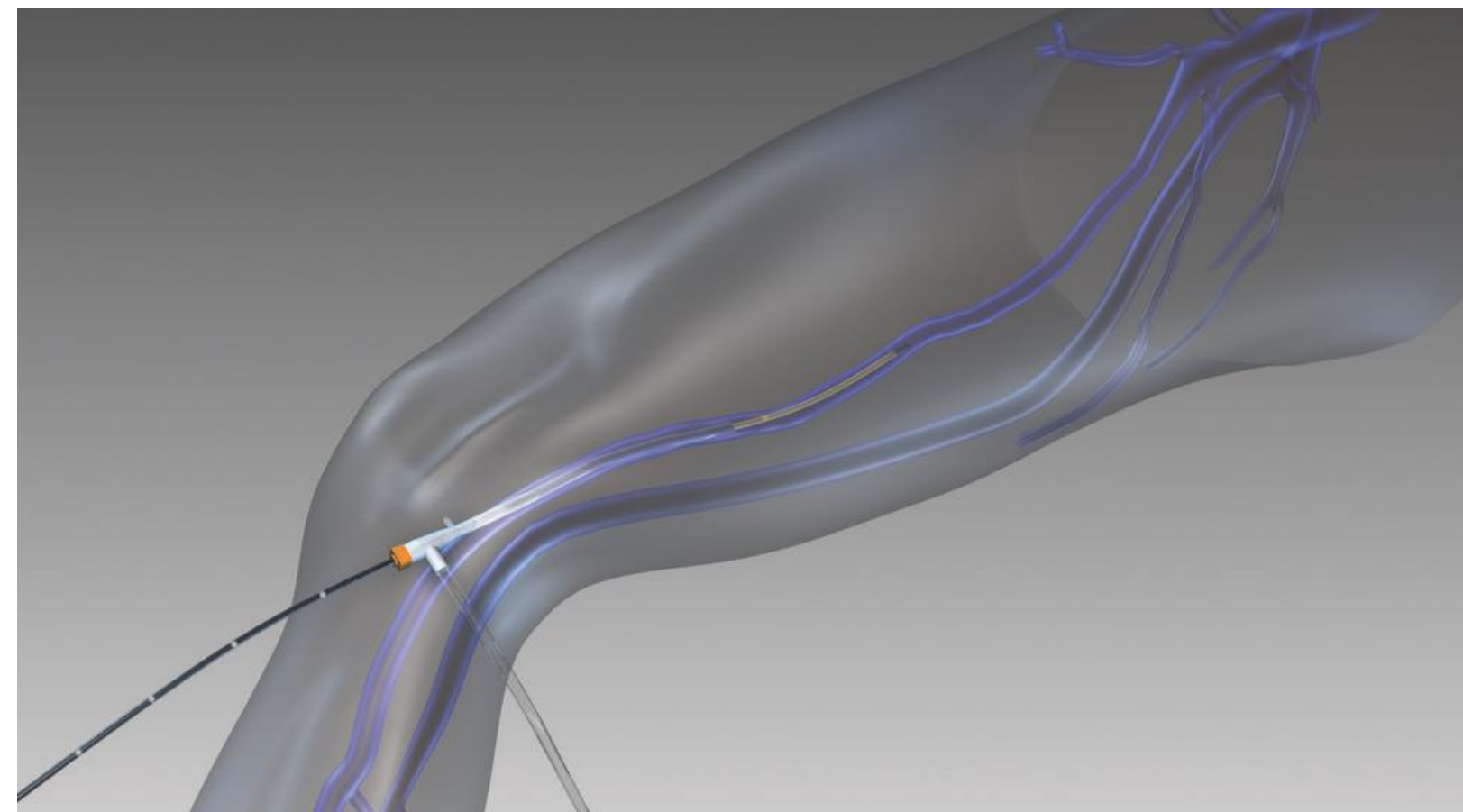
Contre-indications:

- TVP < 3 mois
- TVS $< 15\text{j}$
- Infection cutané
- PM pour la RF

MARQUAGE PRÉ-OPÉRATOIRE

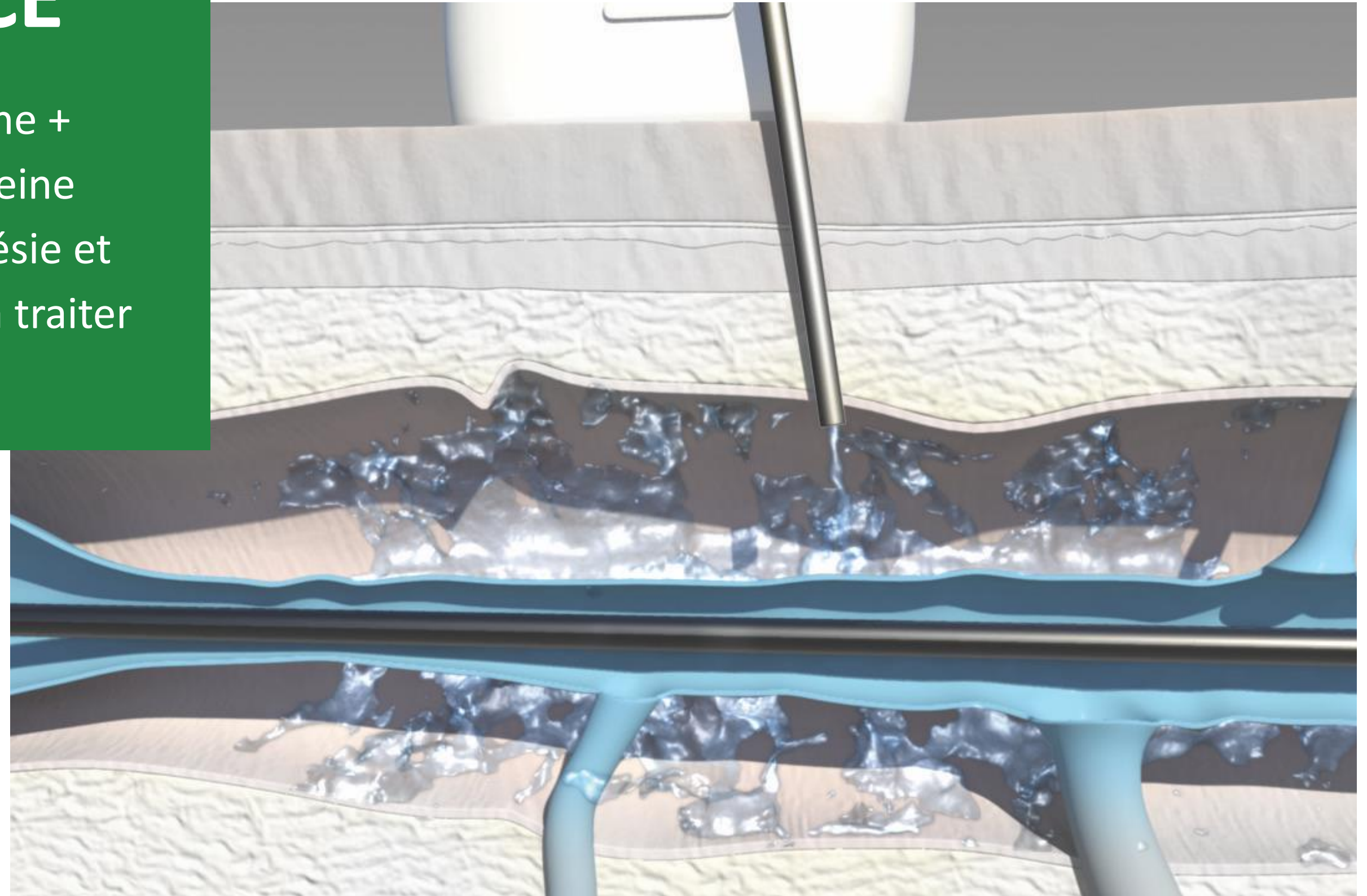


TECHNIQUE



TUMESCENCE

L'injection NaCl + Xylocaine +
Adrénaline autour de la veine
permet de réaliser l'anesthésie et
réduit le calibre de la veine à traiter



TECHNIQUE



1. Un cathéter jetable est inséré dans la veine



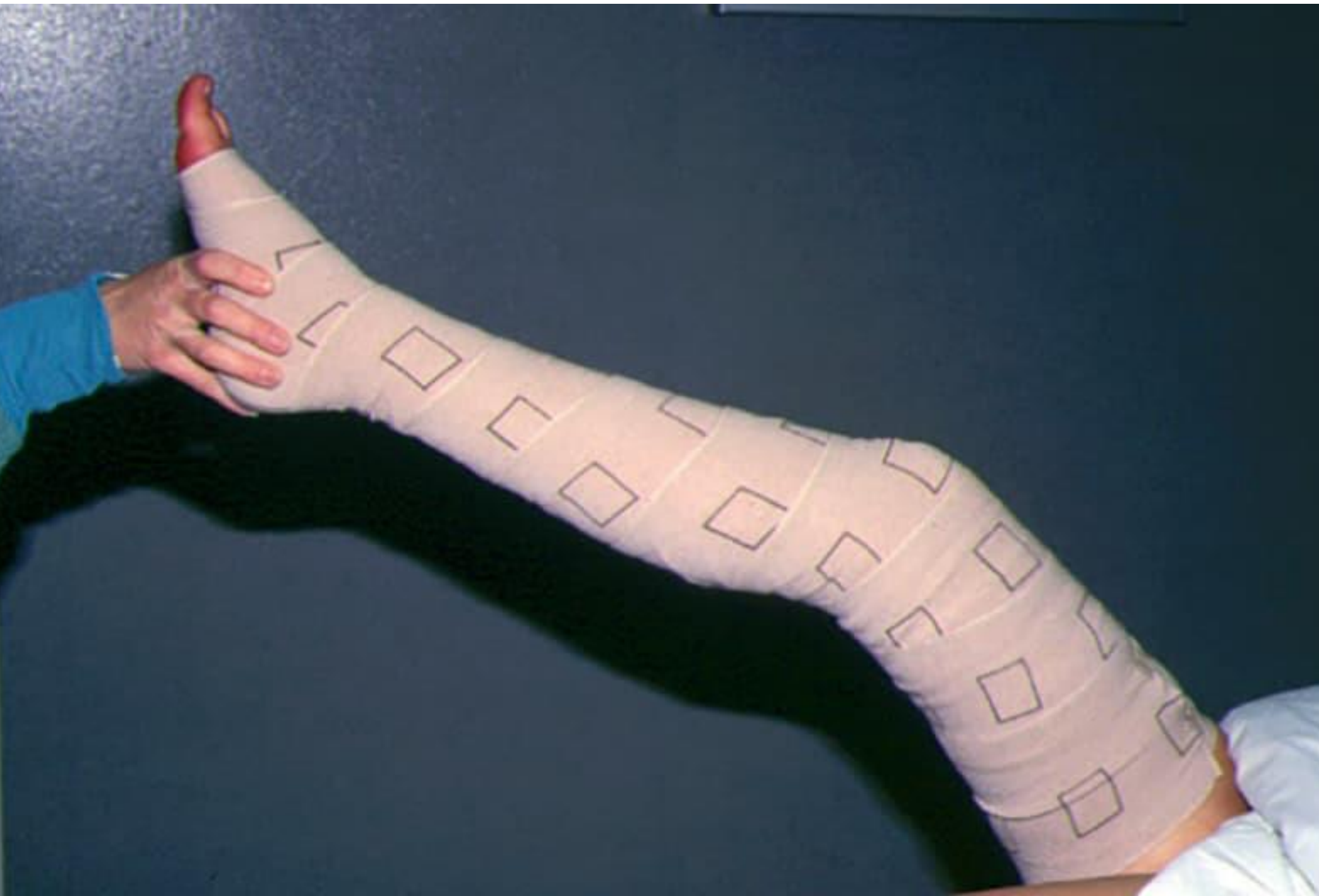
2. La veine est chauffée et se collapse par segments de 7cm



3. Le cathéter se déplace sur chaque segment grâce aux marqueurs



4. Une veine de 45cm (7 segments) est traitée en 3 à 5 mn



SUITES

- Bandes élastiques pendant 48h
- Bas de compression pendant 6 semaines
- Prophylaxie antithrombotique pendant 7 j
- Contrôle clinique à 10 jours
- Doppler de contrôle à 6 semaines

ABLATION NON THERMIQUE NON TUMESCENTE

Echosclérothérapie à la mousse

Utilisée pour le traitement des :

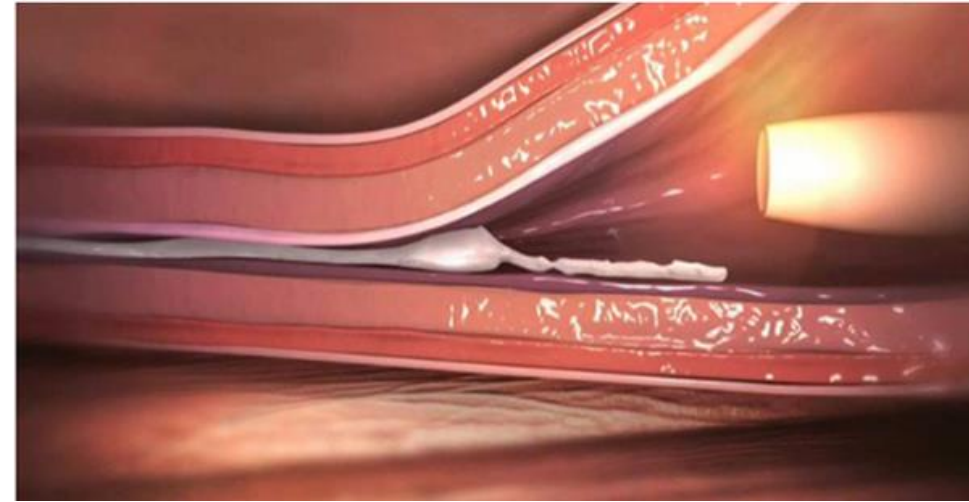
- varicosités et télangiectasies
- néocrosse
- veines perforantes
- veines alimentant les ulcères
- malformations veineuses

Méthodes mécano-chimiques

- Physicochimique
- Colle

MÉTHODES MÉCANO- CHIMIQUES

- Physicochimique
- Colle



ECHOSCLÉROTHÉRAPIE À LA MOUSSE

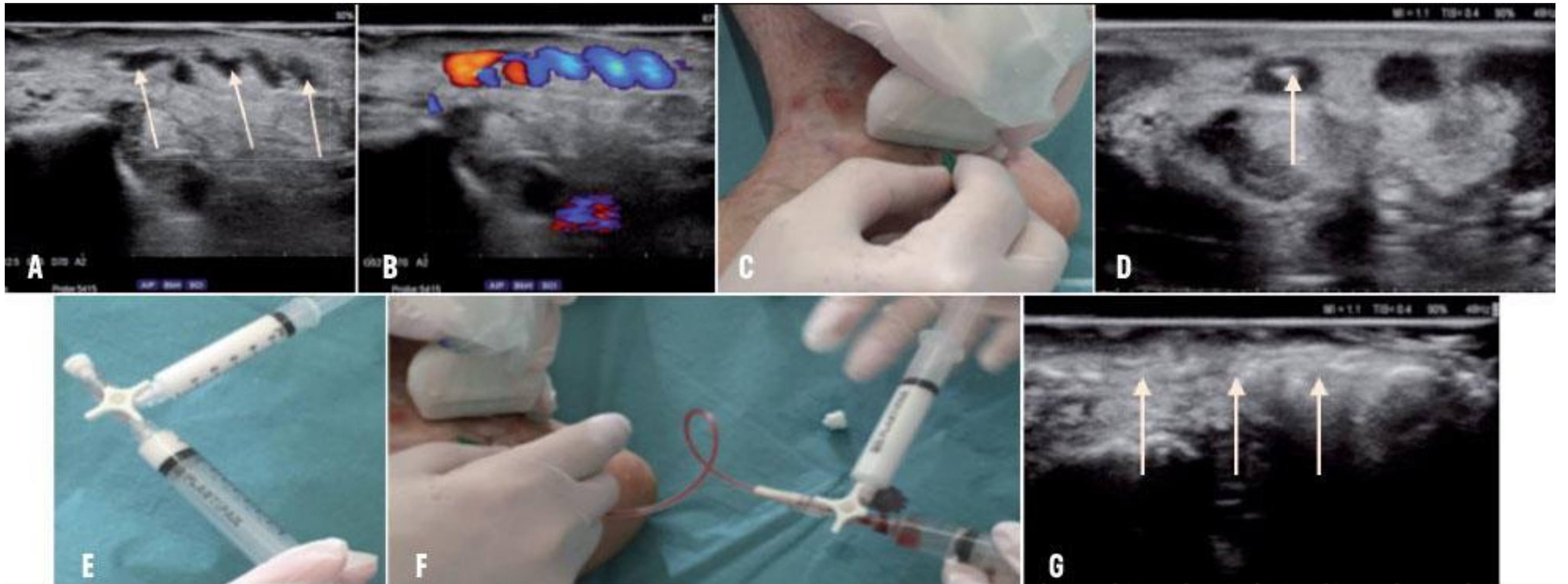
Procédure:

- Repérage échographique du segment à scléroser
- Ponction veineuse
- Vérification du positionnement de l'aiguille et injection

Contre-indications:

- FOP
- Antécédents de troubles visuels ou manifestations neurologiques lors ttt par mousse
- TVP ou EP récentes
- Grossesse, allaitement, allergie aux sclérosants

TECHNIQUE



LES LED'S DANS LE TRAITEMENT DE L'ULCÈRE DE JAMBE

- La LED est déjà utilisée dans différents domaines médicaux
- Le traitement des ulcères de jambe par les LEDs est efficace
- Diminue la durée de cicatrisation et la douleur
- D'autres études sont nécessaires pour préciser les protocoles de ttt



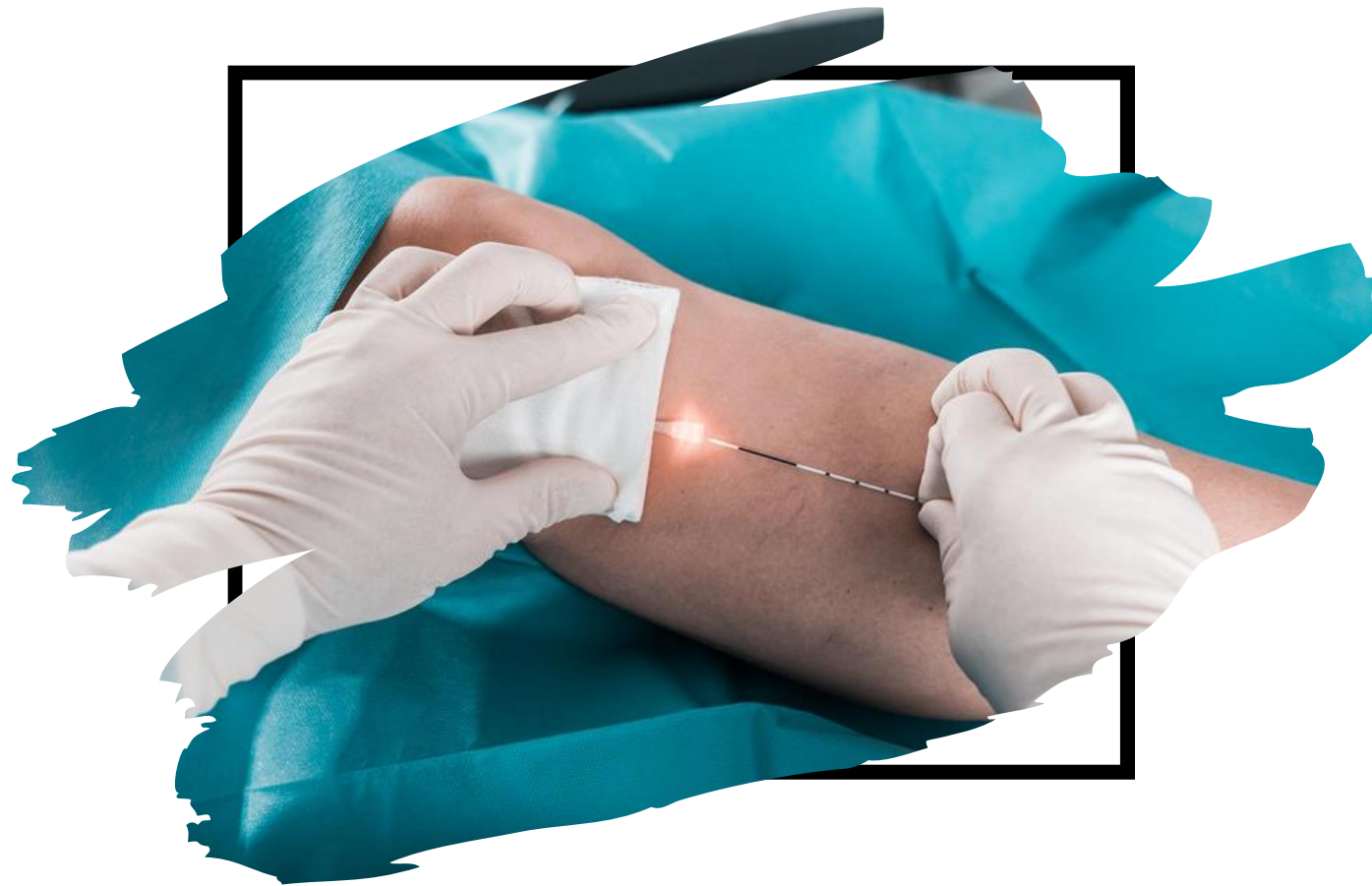
FUTUR

LES US FOCALISÉS DE HAUTE INTENSITÉ

“Au Diable l’Avarice”



TAKE HOME MESSAGE



- Évaluation chez tout patient présentant un ulcère veineux
- Ablation endoveineuse précoce du reflux veineux superficiel
- Thérapie de compression associée
- Traitement par échoscclérose à la mousse des perforantes



MERCI

Pour votre attention

laura.cirafici@h-ju.ch