



Centre Hospitalier

CHIRURGIE

Etiquette patient

Chirurgie des varices

Madame, Monsieur,

Vous souffrez d'une insuffisance veineuse superficielle chronique (plus communément appelée varices) qui est due à un mauvais fonctionnement des veines superficielles (=sous la peau) de votre (vos) jambe(s).

CAUSE

La cause exacte de cette insuffisance veineuse superficielle primitive est inconnue, mais elle survient préférentiellement chez les femmes, favorisée par la grossesse.

SYMPTOMES ET RISQUES EVOLUTIFS

- **L'insuffisance veineuse superficielle** peut être responsable de complications aiguës :
- **Hémorragie** au niveau d'une grosse dilatation (soit spontanée, soit due à un traumatisme direct).
- **Thrombose veineuse superficielle** improprement appelée para- ou **périphlébite** (=caillot dans une veine superficielle), pouvant évoluer vers une thrombose veineuse profonde improprement appelée **phlébite** (= caillot dans une veine profonde), dont le risque majeur immédiat est l'**embolie pulmonaire** (= caillot qui part dans le poumon) avec risque de décès selon son importance. Plusieurs années après la thrombose veineuse profonde, peuvent apparaître des séquelles telles que : œdème, eczéma, hypodermite, ulcère. Ces complications sont imprévisibles et doivent toujours susciter un avis auprès de votre médecin traitant ou votre chirurgien vasculaire.

POSSIBILITES THERAPEUTIQUES

Un des traitements reconnus de longue date de l'insuffisance veineuse superficielle est la chirurgie. Le but du traitement chirurgical est d'enlever les veines superficielles « malades » et ainsi supprimer les effets de la stase du sang au niveau des jambes. Un examen écho-doppler pré-opératoire permet de déterminer s'il est nécessaire de pratiquer une intervention chirurgicale.

La sclérothérapie est souvent nécessaire en complément de l'acte chirurgical.

MODALITES DE L'ACTE OPERATOIRE

En cas de première opération, le nom de l'intervention la plus couramment pratiquée est la crossectomie-stripping. Les veines les plus souvent responsables de l'insuffisance veineuse superficielle sont au nombre de deux sur chaque membre :

- **La veine grande saphène (anciennement saphène interne),**
- **La veine petite saphène (anciennement saphène externe).**

Les branches de ces veines principales peuvent également être responsables de varices qui sont enlevées par phlébectomies de Muller(micro-incisions cutanées par lesquelles elles sont extériorisées à l'aide d'un crochet).

Quelle que soit la technique chirurgicale utilisée, celle-ci est effectuée au bloc opératoire dans un lieu répondant aux normes d'asepsie et de sécurité en vigueur pour toute intervention chirurgicale.

Elle nécessite une anesthésie (générale ou une rachianesthésie) qui sera fonction de la veine traitée, de la technique chirurgicale, de la durée prévisible de l'intervention mais aussi selon l'importance du geste chirurgical, de votre âge, de votre état de santé et de votre passé médical.

Elle nécessite une hospitalisation courte allant d'une journée à plusieurs jours selon l'importance du geste chirurgical, de votre âge, de votre état de santé et de votre passé médical.

SUITES OPERATOIRES

Les suites opératoires sont généralement simples permettant une reprise d'activité presque normale dans les jours qui suivent l'intervention. Un arrêt de travail est souvent nécessaire. Cependant, un certain nombre de complications liées à l'acte chirurgical, peuvent survenir.

Complications Bénignes :

- **Ecchymose diffuses** (quasi-constant) sans conséquence, qui disparaissent rapidement.
- **Hématomes collectés** (= épanchement de sang) au niveau des incisions (=cicatrices), ou sur le trajet du stripping (peu fréquent).
- **Inflammation** responsable d'une induration douloureuse (= boules sensibles) au niveau des incisions ou sur le trajet du stripping (assez fréquent).
- **Troubles ou retard de cicatrisation** au niveau des incisions pouvant être ou non en rapport avec une infection localisée (rare mais plus fréquents chez les sujets obèses).
- **Cicatrices** inesthétiques ou hypertrophiques (chéloïdes) (rare).



CHIRURGIE

Chirurgie des varices

Etiquette patient

- **Coloration cutanée** à type de pigmentation ou de rougeurs persistantes, apparition de télangiectasie (petites veinules dilatées de coloration bleue ou rouge) (peu fréquent).
- **Saignement** au niveau des incisions (rare) nécessitant parfois une réintervention.
- **Oedème** (= gonflement) post-opératoire transitoire (très fréquent) des mollets et/ou des pieds disparaissant sans séquelle (nécessité de porter correctement la compression prescrite).
- **Thrombose veineuse superficielle** sur une branche collatérale sans gravité (peu fréquent) mais nécessitant un traitement médical.

Complications mineures :

- **Écoulement de lymphe par les cicatrices** (= lymphorée) d'évolution le plus souvent favorable sans séquelle (exceptionnel).

Troubles sensitifs localisés (sensation au niveau de la peau) pouvant se traduire par :

- **Des dysesthésies** (peu fréquent) : diminution localisée de la sensibilité au toucher ou anesthésies, sensation de picotements, fourmis (disparition sans séquelle le plus souvent en quelques semaines).
- **Des hyperesthésies** (rare) : sensation de brûlures, secousses électriques nécessitant parfois la prise de médicaments jusqu'à leur disparition.
- **Edème** persistant nécessitant une compression élastique prolongée (rare).

CAS PARTICULIERS

☞ La thrombose veine se profonde (= phlébite) :

Sa fréquence est rare, elle est estimée à 2/1000. Elle peut être :

- ❖ **Localisée** (au niveau des veines du mollet) souvent sans séquelle après traitement.
- ❖ **Étendue** vers la racine de la cuisse ou plus haut avec risque de syndrome post-thrombotique à distance : œdème voire ulcère de jambe.

☞ L'embolie pulmonaire :

❖ Elle peut se compliquer exceptionnellement d'une embolie pulmonaire (= migration d'un caillot jusqu'aux poumons) qui est grave et qui peut entraîner le décès immédiat ou des problèmes respiratoires à distance. La thrombose veineuse profonde survient préférentiellement chez les sujets obèses ou à mobilité réduite, chez les sujets âgés, chez les patients atteints d'un trouble de la coagulation ou d'antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse profonde, chez les patients ayant des maladies graves associées. Dans ces cas une prévention post-opératoire est nécessaire.

☞ Le don de veine saphène interne :

❖ Le chirurgien pourra vous proposer, de donner vos veines saphènes internes qui ont été opérées, pour réaliser pour d'autres patients des pontages artériels.

Une fiche avec « consentement éclairé » et signée avec votre accord, vous sera remis lors de la consultation pré-opératoire.

Interventions pour récurrences de varices (néocrossectomie saphène) :

- ✓ Les complications cutanées et les troubles de la cicatrisation sont plus fréquents.

Les risques de lymphorrhée sont plus fréquents au niveau des reprises au pli de l'aîne lorsqu'on réopère au niveau de la veine grande saphène. Les risques de troubles sensitifs sont plus fréquents dans les reprises de la fosse poplitée (derrière le genou) au niveau de la veine petite saphène.

Par ailleurs, l'insuffisance veineuse superficielle chronique est une maladie évolutive, raison pour laquelle il est indispensable d'avoir un suivi phlébologique post-opératoire au long cours (de nombreuses années, voire à vie) afin de prévenir les récurrences.

Cette information n'a pas pour but de vous inquiéter mais de vous informer et de vous faire prendre conscience qu'il n'y a pas de petite intervention chirurgicale. Par ailleurs, soyez sûr que l'intervention chirurgicale qui vous est proposée est une décision réfléchie et motivée qui tient compte du rapport bénéfice/risque pour vous même.

Au cours d'un entretien avec le **Docteur Alain PIERONNE**, je reconnais avoir reçu des informations claires et détaillées sur l'intervention chirurgicale programmée. J'ai été prévenu des risques particuliers et des complications possibles de cette intervention.

Nom :

Date :

Prénom :

Signature :