

CHIRURGIE VASCULAIRE

CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE
CLINIQUE DU VAL D'OUEST

Docteur Jean Robert BRUDON
Chirurgien des hôpitaux
Membre de l'Académie de Chirurgie

69 1 70319 3

Docteur Caroline HAASE RUBY
Ancienne Assistante des Hôpitaux de
Saint Etienne
Chef de Clinique à la Faculté
69 103212

Docteur David de RAVIGNAN
Ancien Assistant des Hôpitaux de Lyon
Chef de Clinique à la Faculté

69 1 70532 1

INFORMATION PREOPERATOIRE **CHIRURGIE DES VARICES DES MEMBRES INFERIEURS** **AVEC RADIOFRÉQUENCE**

Madame, Monsieur,

Les examens ont permis de mettre en évidence une insuffisance veineuse superficielle (varices) au niveau de vos membres inférieurs qui nécessite une intervention chirurgicale. Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention. Le chirurgien et le médecin anesthésiste vous rencontreront en consultation préopératoire et vous expliqueront le déroulement de cette intervention. Cette fiche vous aidera à vous préparer à l'intervention.

QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR SUR LES VARICES ?

Les varices sont définies comme une dilatation permanente du réseau veineux superficiel. Il faut distinguer les varices primitives « essentielles » les plus fréquentes et les varices secondaires, le plus souvent post-phlébitiques. Les varices primitives touchent au moins un adulte sur dix. Leur cause exacte est inconnue, mais il s'agirait probablement d'une maladie de la paroi veineuse à transmission héréditaire. Il existe également des facteurs aggravants : excès de poids, sédentarité, chaleur, grossesse, traitements hormonaux, anomalies de la voûte plantaire (pieds-plats, pieds creux). Cette altération progressive de la paroi veineuse est irréversible et conduit à un reflux veineux de haut en bas avec apparition progressive de dilatations variqueuses.

COMMENT SE TRADUISENT LES VARICES ?

Elles peuvent être asymptomatiques et découvertes à l'occasion d'un examen médical systématique (grossesse, travail, sport). Il peut s'agir d'une demande essentiellement esthétique devant des dilatations veineuses disgracieuses. Les varices sont souvent responsables de douleurs (lourdeur, crampes, pesanteur) apparaissant à la station debout prolongée et calmée par le repos jambes allongées. Parfois, il existe un œdème du pied absent le matin, se développant au cours de la journée. Tous ces symptômes sont, en règle générale, aggravés par la chaleur, la station assise et le piétinement. A un stade évolué de la maladie, la consultation est souvent motivée par l'existence de complications : thrombose veineuse superficielle (paraphlébite) ou profonde (phlébite), eczéma, dermite ocre (pigmentation cutanée), ulcère.

EXISTE-T-IL UNE ALTERNATIVE AU TRAITEMENT CHIRURGICAL ?

Dans tous les cas, avant d'envisager une intervention chirurgicale, il est impératif de consulter votre médecin qui après un examen clinique vous orientera vers un médecin spécialiste (angiologue, phlébologue) pour la réalisation d'un examen écho-doppler. La chirurgie avec ou sans radiofréquence, n'est proposée que lorsqu'il existe une incontinence du réseau veineux superficiel (veines saphènes, veines perforantes). Lorsqu'une intervention chirurgicale n'est pas nécessaire, il est recommandé de respecter des conseils d'hygiène de vie (pratique régulière de sports, marche, perte de poids), de porter une contention élastique (bas à varice) et de se soumettre à une surveillance phlébologique régulière. La crénothérapie (cures thermales) et les

médicaments veinotoniques sont considérés comme des traitements d'appoint, utiles, mais n'agissant pas directement sur la maladie variqueuse. La sclérothérapie est indiquée sur des varices de petit calibre, lorsqu'il n'existe pas d'incontinence des saphènes ou après l'intervention pour traiter les varices résiduelles.

QUELLES SONT LES MODALITES DE L'ENDO EVEINAGE AVEC RADIOFREQUENCE ?

L'intervention est pratiquée sous anesthésie locale, le plus souvent complétée par une neurolept analgésie. L'anesthésie générale ou la rachianesthésie sont aussi possibles en complément. Le médecin anesthésiste vous précisera au cours de sa consultation les modalités et les risques de la technique choisie.

Le principe de base de l'intervention consiste à réaliser une occlusion de la veine grande saphène en chauffant celle-ci à l'aide d'une sonde spécifique. Cette dernière est introduite dans la veine saphène au tiers supérieur de jambe. L'extrémité est positionnée jusqu'au pli de l'aîne (jonction saphéno-fémorale). Une anesthésie complémentaire tout le long de la veine saphène est alors réalisée. La sonde est retirée tout en chauffant. La veine saphène va progressivement s'occlure. L'intervention est complétée, si besoin, par l'ablation des paquets variqueux grâce à des mini-incisions. Les incisions sont refermées par du fil résorbable ou de la colle. Une contention est mise en place immédiatement en fin d'intervention. La durée d'hospitalisation est souvent inférieure à une journée. Les soins postopératoires (8 jours) sont effectués par une infirmière à domicile et comprennent une injection sous cutanée d'un traitement anticoagulant (prévention des phlébites). Si il y a eu ablation des paquets variqueux avec micro incisions, des pansements secs peuvent être positionnés pendant 48h00. Une feuille de conseils vous sera remise à votre sortie de l'hôpital. La durée prévisible de l'arrêt de travail est de 1 à 4 jours.

QUELS SONT LES ACCIDENTS ET INCIDENTS POSSIBLES AU COURS DE L'INTERVENTION ?

En dépit de tout le soin apporté, il peut se produire au cours de l'intervention, dans de rares cas, des incidents qui sont pour la plupart aussitôt identifiés et traités. Il peut s'agir :

- Plaies des vaisseaux de voisinage, responsables d'hémorragies. Il est toutefois exceptionnel qu'une transfusion de produits sanguins soit nécessaire.
- Lésions nerveuses : Il s'agit de la blessure des nerfs sensitifs saphènes satellites des veines, responsable de fourmillements, de décharges électriques et de zones d'insensibilité dans les territoires de ces nerfs. Aucune technique chirurgicale ne permet d'éviter totalement ces lésions. La plupart du temps, ces phénomènes douloureux disparaissent en 3 à 8 semaines, mais dans certains cas, ils peuvent être définitifs et entraîner un préjudice notable. Exceptionnellement ont été rapportées des plaies accidentelles de nerfs moteurs.
- Lésions cutanées : De rares cas de brûlure ont été rapportés. Il peut apparaître une pigmentation le long du trajet de la veine saphène, en règle générale régressive.
- Accidents d'anesthésie : Ils sont exceptionnels. Une information spécifique vous sera délivrée au cours de la consultation préopératoire.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR APRÈS L'INTERVENTION ?

- Hématomes : Leur survenue est inéluctable en particulier lorsqu'il y a des phlébectomies (exérèse de paquets variqueux associés). Ces hématomes peuvent être limités par le repos et le port rigoureux des bas à varices pendant le mois qui suit l'intervention. Ils disparaissent spontanément en 3 à 4 semaines.
- Phlébite et embolie pulmonaire : Le risque est faible, estimé à environ 2/1000 et malheureusement imprévisible. Le traitement anticoagulant n'a pas fait la preuve de son efficacité.

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

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin.

Document établi selon les recommandations de la société de Chirurgie Vasculaire De Langue Française.

A rapporter lors de l'hospitalisation et à remettre aux infirmières du service.