

## Item225-Insuffisance veineuse chronique. Varices.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une insuffisance veineuse chronique et/ou des varices. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- <a href="#">Varices / ANAES / 2004</a> - <a href="#">Polycopié National Médecine Vasculaire 2012</a>	- IVC: primitive ≠ II (post-TVP ++) - Varices / oedème / dermite ocre - Dermite atrophique / hypodermite - Ulcère veineux large / unique / propre - Traitement varices: sclérothérapie / stripping	- Rechercher troubles trophiques - Contention élastique +++ - Mesures hygiéno-diététiques

### Généralités

#### Définition

- **Insuffisance veineuse chronique**: dysfonction par incontinence valvulaire
- **Varice**: dilatation permanente et pathologique d'une veine (superficielle ++)

#### Epidémiologie

- Très fréquent: touche près de 30% de la population générale
- Pathologie chronique et risque de complication: coût important +++

#### Rappels anatomiques

- **Réseau veineux profond**
  - v. tibiales → v. fémorales → v. iliaques → v. cave inférieure
  - 90% du retour veineux / sous-aponévrotiques / pathologie = TVP
- **Réseau veineux superficiel**
  - v. saphènes interne (VGS) et externe (VPS) → a. communicantes
  - 10% du retour veineux / sus-aponévrotiques / pathologie = varices

#### Physiopathologie

- **Mécanismes favorisant le retour**: valvules / contraction / pression résiduelle
- **Si retour non efficace**: ↑ P veineuse locale (aux MI ++) → troubles trophiques

### Etiologies

#### Insuffisance veineuse primitive

- **Varices essentielles**: mécanisme encore peu compris (predisposition génétique ++)
- **Insuffisance valvulaire primitive**: par défaut de coaptation des valvules profondes

#### Insuffisance veineuse secondaire

- **Post-thrombotique +++**: destruction des valvules par inflammation sur phlébites
- **Dysplasies veineuses**: anomalies congénitales
- **Syndromes compressifs**
  - Sd de Cockett: compression v. iliaque G par a. iliaque D (VCI à droite de l'Ao)
  - Sd soléaire: compression v. soléaires par arcade du soléaire (m. gastrocnémiens)

### Diagnostic

#### Examen clinique

- **Interrogatoire**
  - **Terrain**: atcd familiaux ou personnels d'IVC / varices / atcd de TVP
  - **Facteurs favorisants**: orthostatisme professionnel / obésité / sédentarité, etc.
  - **Signes fonctionnels**
    - **Lourdeur/pesanteur**: « **jambes lourdes** » / en fin de journée ++

- **Crampes et phlébalgie** (douleur le long d'un trajet veineux)
- **Impatience**: oblige le patient à se mobiliser (NPC avec SJSR)
- **Examen physique**
  - !! Examen patient debout / bilatéral / débute toujours aux chevilles
  - **Signes d'insuffisance veineuse (3)**
    - **Varices et varicosités**: signent l'IVC superficielle / trajet des saphènes ++
    - **Signes hyper-pression**: **OMI** vespéral +/- compliqué de dermite ocre
    - **Signes trophiques (SdG)**: atrophie blanche / hypodermite scléreuse / ulcère
  - **Recherche de complications**
    - **Ulcère veineux**: large / unique / péri-malléolaire / propre (cf **Ulcère de jambe**)
    - **Phlébite**: oedème inflammatoire / ↓ ballant du mollet (cf **Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire**)

#### Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif**
  - AUCUN: le diagnostic est clinique devant un tableau typique OMI/varices
- **Echo-doppler veineux des membres inférieurs**
  - **Indications**: bilan pré-op (++) / C°: ulcère veineux ou thrombose veineuse
  - **Résultats**: objective un reflux valvulaire / recherche une TVP

#### Classification de l'IVC

(de Porter)

Classe 0	Pas de gêne fonctionnelle veineuse (même si varices) = <b>asymptomatique</b>
Classe 1	IVC mineure: s. fonctionnels +/- s. objectifs de stase = <b>jambes lourdes</b>
Classe 2	IVC modérée: troubles trophiques francs mais pas d'ulcère (ni atcd) = <b>OMI</b>
Classe 3	IVC sévère: troubles trophiques majeurs = <b>ulcères veineux</b>

## Evolution

### Evolution naturelle

- **Varices**: hors facteur étiologique réversible (grossesse): stabilisation ou aggravation
- **IVC**: aggravation progressive en l'absence de traitement puis risque de complications

### Complications

- **Complications aiguës**
  - **Ruptures**: rupture externe (d'un paquet variqueux) ou interstitielle (v. perforante)
  - **Thromboses veineuses**: superficielle (cordon rouge/chaud/douloureux) ou profonde
- **Complications chroniques = troubles trophiques +++**
  - **Dermite ocre**: aspect purpurique / partie inféro-interne de la jambe ++
  - **Dermite atrophique**: zone blanchâtre / siège malléolaire / IVC ancienne
  - **Hypodermite scléreuse**: oedème permanent de la cheville + fibrose/sclérose
  - **Ulcère veineux chronique**: large / unique / indolore / propre / péri-malléolaire

## Traitement

### Prise en charge

- Ambulatoire / suivi au long cours

### Mesures hygiéno-diététiques +++

- Activité physique régulière: marche 30min/j / en déroulant le pas
- Eviter station debout prolongée immobile / surélévation des pieds
- « pédalage » au coucher / !! NPO réduction pondérale si surpoids

### Contention élastique (A savoir !)

- Port de bas de contention devant toute IVC (en l'absence d'AOMI)
- A mettre dès le matin / avant d'avoir posé le pied à terre (sinon reflux)
- En prévention: si alitement / grossesse / orthostatisme professionnel, etc.

### Traitement des varices

- **Indications**

- !! à envisager dès que symptomatique et incontinence à l'échoD veineux
- En pratique: dépend de la gêne fonctionnelle et esthétique du patient +++

- **Sclérothérapie**

- injection d'un produit sclérosant dans la veine → thrombus cicatriciel

- **Traitement chirurgical conventionnel**

- **Stripping +++** : v. saphènes / insertion d'un stripper puis éversion de la veine
- **Phlébectomie**: exérèse des v. collatérales de la saphène / complémentaire

**Traitement des complications**

- **Ulcères**: nettoyage / déterision / pansement / **SAT-VAT** / antalgique (cf **Ulcère de jambe**)
- **Phlébite (TVP)**: HBPM puis relais AVK / contention (cf **Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire**)

**!! Remarque: traitement médicamenteux**

- Médicamenteux vaso-actifs: efficacité jamais démontrée / effet variable..
- Discuter seulement si gêne fonctionnelle (pas d'intérêt si que esthétique)

**Surveillance**

- **Clinique**: inspection des varices / observance de la contention / complications

## Synthèse pour questions fermées

3 règles hygiéno-diététiques pour les patients souffrant d'insuffisance veineuse ?

- Jambes surélevées
- Marche régulière
- Eviter le chauffage par le sol ou l'exposition prolongée au soleil

(Polycopié National Médecine Vasculaire)

3 facteurs aggravant la symptomatologie d'insuffisance veineuse ?

- Fin de journée
- Station debout ou assise prolongée
- Chaleur

(Polycopié National Médecine Vasculaire)

3 systèmes anatomiques qui assurent le retour veineux ?

- Semelle plantaire lors de la marche
- Pompe musculaire du mollet
- Système abdomino-diaphragmatique

(Polycopié National Médecine Vasculaire)