

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS



1. Qu'est qu'une varice ?

Les varices sont des dilatations accompagnées d'élongation des veines superficielles des membres inférieurs (appelées veines saphènes et plus fréquemment leurs branches) qui deviennent ainsi tortueuses. On différencie en fonction de leur aspect et de leur taille les télangiectasies (Figure 1A), les varices réticulaires (Figure 1B) et les varices de plus de 3 mm de diamètre (Figure 1C). Elles peuvent poser des problèmes esthétiques mais aussi être la cause de symptômes divers, voire de complications. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique et de médecine générale puisqu'après 40 ans, 50% de la population présente des télangiectasies et/ou des varices réticulaires, 10-20% des varices vraies et 0.5% souffre d'ulcères.

Les veines profondes ne sont pas concernées par les varices mais peuvent être le siège de mauvais fonctionnements (formation de caillots ou phlébite) entraînant secondairement des varices.



Figure 1 : Différents types de varices présentées par les patients

- A : télangiectasies
- B : varices réticulaires
- C : varice

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

2. Pourquoi des varices ?

Les veines ont pour rôle de ramener le sang de la périphérie vers le cœur en luttant contre la pesanteur. Le sang est poussé vers le haut par différents mécanismes (mouvements musculaires du mollet surtout) et les veines sont pourvues de valves (Figure 2) qui empêchent le sang de redescendre vers les pieds.

Les varices sont dues le plus souvent à une altération de la structure de la paroi veineuse entraînant une dilatation de la veine et un défaut de fonctionnement des valves qui induit un reflux (Figure 2).

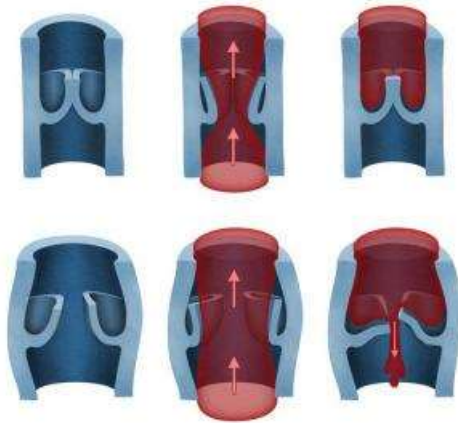


Figure 2 : Fonctionnement des valves veineuses

- *Valves veineuses normales* (Les 3 images du haut) : les valvules sont affrontées (image de gauche) et laissent passer le flux sanguin de façon ascendante (image du milieu) mais empêchent le reflux descendant (image de droite),
- *Valves veineuses anormales* (les 3 images du bas) : les valvules ne sont pas affrontées et les parois de la veine sont dilatées (image de gauche) ; le flux veineux ascendant est maintenu (image du milieu) mais il y a une fuite laissant passer un reflux descendant (image de droite)

3. Qui est concerné ?

Les varices touchent plus souvent les femmes (36% versus 14% des hommes). Leur fréquence augmente avec l'âge, le nombre de grossesses et la station debout prolongée. Par ailleurs, il existe un facteur héréditaire certain (20% de risque d'avoir des varices chez les patients sans parents atteints, 44% si un des parents est atteint et plus de 70% si les 2 parents sont atteints).

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

4. Comment se manifestent les varices ?

Les symptômes varient en fonction de la position, de l'activité physique, de la température et des taux d'hormones chez la femme (accentuation avant les règles). Ils comprennent des sensations de gonflement, des lourdeurs de jambe, parfois un prurit (sensation de démangeaison), voire des douleurs. Ces symptômes prédominent en fin de journée et sont améliorés par la position allongée.

Les varices sont surtout localisées à la face interne du mollet et de la cuisse. Elles peuvent être associées à un œdème (gonflement) du membre s'aggravant en cours de journée. Des lésions de la peau peuvent être présentes au stade des complications.

5. Les varices sont-elles dangereuses ?

Aux stades avancés de la maladie variqueuse des lésions variables et plus ou moins sévères d'irritation de la peau (dermite) peuvent apparaître: dermite ocre (Figure 3A), eczémas, dermite de stase, hypodermite scléreuse, atrophie blanche voire ulcères veineux (Figure 3B). Ces lésions nécessitent une prise en charge spécifique et longue.

Le risque de thrombose veineuse superficielle (dite para-phlébite, par formation de caillots dans ces varices) est accru mais il s'agit d'une complication la plus souvent mineure, mais qu'il ne faut pas négliger car elle peut évoluer vers une phlébite (caillot dans les veines profondes).

Des rares hémorragies peuvent survenir sur rupture de varices spontanément ou suite à un traumatisme. Elles sont traitées simplement par surélévation du membre et compression directe mais nécessitent la prise en charge de la maladie variqueuse.



Figure 3 : Lésions de la peau pouvant compliquer les varices

A : peau infiltrée de couleur ocre traduisant un mauvais drainage veineux (dermite ocre),

B : peau qui finit par s'ulcérer (ulcère veineux).

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

6. Quels sont les principaux examens qui permettent d'explorer au mieux cette maladie ?

L'écho-Doppler est l'examen de base permettant l'exploration du réseau veineux et est indispensable avant tout traitement de varices. Il s'agit d'un examen non invasif, indolore et sans risque qui est réalisé en consultation. Il associe une échographie qui permet de visualiser l'anatomie des veines à un examen Doppler analysant la circulation du sang dans les vaisseaux (Figure 4)

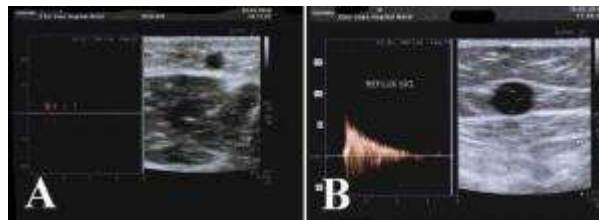


Figure 4 : Comment fonctionne l'écho-Doppler veineux ?

- Image A : veine normale, de petit diamètre (flèche), sans reflux enregistré sur la ligne de gauche,
- Image B : veine anormale dilatée, avec un long reflux enregistré sur la ligne de gauche

7. Quels sont les principaux traitements ? Quels sont les risques de ces traitements ?

La présence de varices n'implique pas systématiquement l'atteinte des veines saphènes. Le traitement peut permettre de préserver les troncs saphéniens dans un bon nombre de cas.

Traitement médicamenteux :

Les médicaments veino-actifs peuvent améliorer les symptômes mais n'ont pas d'effet démontré sur les varices et leur évolution, ni sur leur prévention. Ils sont pris par voie orale et ne doivent pas être prescrits plus de 3 mois sauf en cas de réapparition des symptômes après leur arrêt.

Compression élastique :

Les collants, les bas élastiques et les bandes représentent une partie essentielle du traitement de la maladie variqueuse en soulageant les symptômes, en faisant régresser l'œdème (gonflement). De plus il permet aussi d'éviter l'aggravation des lésions et de limiter la survenue de complications. Ce traitement est contraignant

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

(légèrement au stade varices non compliquées) mais extrêmement efficace en cas de symptômes et de complications. De plus après traitement des varices, il réduit le risque de récurrence. La compression est par contre contre-indiquée en cas de maladie artérielle sévère des membres inférieurs.

L'industrie a développé des bas confortables et élégants qui permettent un port plus aisé. En effet, ils ne sont efficaces que s'ils sont régulièrement portés dès le lever ou immédiatement après la douche matinale, et jusqu'au soir avant le coucher, les membres inférieurs surélevés. En cas de maladie variqueuse non compliquée une contention de classe 1 ou plutôt 2 est généralement suffisante (la classe évalue le degré de compression du bas).

Sclérose :

Elle a pour principe d'injecter dans la veine dilatée un produit irritant provoquant un spasme veineux puis un épaississement de la paroi qui évolue rapidement vers l'oblitération : la veine devient alors un cordon fibreux. Ses inconvénients essentiels sont la durée du traitement (nombreuses séances) et la récurrence. En effet, les scléroses, pour être durables, doivent être répétées régulièrement. Il s'agit du traitement de choix des télangiectasies et de certaines varices réticulaires. Actuellement l'injection de sclérosant sous forme de mousse semble augmenter considérablement l'efficacité de la sclérothérapie surtout pour le traitement des gros troncs veineux et des récurrences après chirurgie. Elle nécessite un guidage échographique (écho-sclérose à la mousse). Cependant là encore cette technique expose à un taux de récurrence supérieur à celui des techniques chirurgicales.

Ces techniques sont réalisées en consultation en cabinet.

Laser transcutané :

Est indiqué pour les télangiectasies en cas d'échec de la sclérothérapie et dans certaines indications ou localisations particulières.

Phlébectomies :

Il s'agit d'une intervention visant à supprimer les veines variqueuses par de minimes incisions étagées (Figure 5). Elles sont, selon les cas, associées ou non à un traitement des troncs saphènes (techniques endoveineuses, stripping). Isolées, elles peuvent être réalisées sous anesthésie locale en ambulatoire et ont surtout un but esthétique. Elles peuvent permettre de conserver le tronc saphène quand celui-ci est peu ou pas atteint et ainsi améliorer les signes, les symptômes et l'hémodynamique veineuse superficielle.

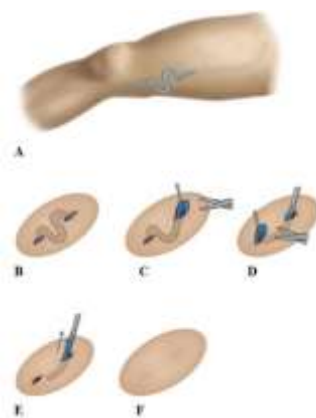


Figure 5 : Principes de la phlébectomie (ablation de varices)

la veine variqueuse (A) est extériorisée par de petites incisions à l'aide d'un crochet (B,C & D) puis retirée par traction douce (E). La fermeture cutanée est esthétique (F).

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

Stripping :

Il s'agit de l'ablation de la veine saphène par voie chirurgicale, par 2 courtes incisions. Cette intervention est souvent associée à des phlébectomies. Il s'agit de l'intervention de référence, surtout en cas d'importantes varices. Cette intervention est bien codifiée et est maîtrisée par de nombreux chirurgiens. Elle peut être pratiquée sous anesthésie loco-régionale ou générale et peut dans la plupart des cas être faite en ambulatoire. Les effets secondaires postopératoires sont le plus souvent mineurs (douleurs, hématomes).



8. Et après ?

Après l'intervention le patient doit reprendre la marche rapidement. Le port de la compression peut varier selon les techniques d'une semaine à un mois. Un arrêt de travail peut être prescrit pour une durée de un jour à un mois selon la technique utilisée et l'importance des lésions. La chirurgie peut être pratiquée en n'importe quelle saison.

Quelque soit la technique utilisée, des récives sont possibles et même fréquentes. Elles peuvent dans la plupart des cas être simplement traitées par sclérothérapie et/ou phlébectomies. Leur survenue est prévenue par le port de la contention : en effet, il ne faut pas oublier qu'il ne s'agit pas de l'atteinte d'une veine mais d'une fragilité de l'ensemble du système veineux superficiel. De plus des règles d'hygiène de vie s'imposent (activité physique régulière, éviter la station debout prolongée, le surpoids...) ainsi qu'une surveillance permettant de traiter de nouvelles varices à un stade précoce.

En conclusion, les varices des membres inférieurs sont une maladie chronique qui nécessite une surveillance régulière tout au long de la vie, par des consultations spécialisées et par des examens (échographie-Döppler). Il est important de respecter des règles hygiéno-diététiques et le port régulier d'une compression veineuse, en particulier lors des situations à risques (piétinement professionnel comme chez les coiffeuses, infirmières, voyages prolongées en avion, en voiture, ..). Une prise en charge, adaptée à chaque cas, doit être pratiquée par un professionnel spécialisé.



9. Pour en savoir plus...

Anatomie des veines superficielles des membres inférieurs :

Les veines des membres inférieurs comprennent 3 réseaux :

- un réseau profond satellite des artères situé en sous aponévrotique (sorte d'enveloppe fibreuse des muscles),
- un réseau de veines perforantes traversant l'aponévrose des membres reliant les systèmes superficiels et profonds

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

• un réseau superficiel qui est le seul à pouvoir présenter des varices. Ce réseau comprend 2 veines principales, la veine grande saphène (anciennement veine saphène interne, figure 6) qui naît à l'intérieure de la cheville et remonte le long de la cuisse jusqu'à la jonction saphéno-fémorale (« crosse saphène ») située au pli de l'aîne où elle se jette dans la veine fémorale commune et la veine petite saphène (anciennement veine saphène externe, figure 1B) qui naît à l'extérieure de la cheville et chemine à la face postérieure du mollet jusqu'à la jonction saphéno-poplitée. Ces 2 veines reçoivent tout le long de leur trajet des branches collatérales.



Figure 6 : anatomie des veines superficielles des membres inférieurs

A : veine grande saphène
B : veine petite saphène

Règles hygiéno-diététiques :

En cas de position assise prolongée (long voyage en particulier) :

- Mettre des bas ou des chaussettes de contention légère.
- Ne restez pas assis les jambes croisées, car ceci diminue le retour veineux.
- Effectuez régulièrement des mouvements circulaires et de flexion-extension des chevilles.
- Étendez vos jambes en les étirant au maximum.
- À intervalles réguliers, levez-vous et marchez.

En cas de station debout prolongée et/ou de piétinement, il faut régulièrement dans une journée :

- Mettre des bas ou des chaussettes de contention légère.
- Faire une dizaine de pas consécutifs en effectuant quelques flexions des genoux.
- Sautiller sur place ou passer d'un pied sur l'autre, sur la pointe des pieds.
- Contracter et décontracter les muscles des jambes.
- Dans la mesure du possible, éviter de porter des charges lourdes.
- Si votre activité professionnelle vous impose d'être quotidiennement debout, compensez par des périodes de marche, plusieurs fois par jour.

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

Pour améliorer le confort de vie :

- Ne portez pas de vêtements, sous-vêtements ou accessoires (ceintures, chaussettes) trop serrés.
- Les chaussures doivent être souples et confortables, la hauteur de talon idéale étant autour de 6 cm.
- Évitez les sources de chaleur au niveau des jambes (chauffage, bains très chauds).
- Le soir : douchez vos jambes à l'eau froide, massez les membres inférieurs de façon très douce depuis les pieds jusqu'aux cuisses, reposez-vous jambes surélevées de 10 à 15 cm.

Conseils nutritionnels :

- Lutte contre le surpoids et équilibrez votre alimentation.
- Restreignez votre consommation d'excitants : café, thé, alcool... dilatent les veines.
- Buvez fréquemment de l'eau, pour une bonne hydratation.
- Lutte contre la constipation (qui augmente la pression veineuse) en consommant des aliments riches en fibres (fruits, légumes...).

Pratiquez si possible une activité physique :

- Sont recommandés tous les sports favorisant le retour veineux : marche, vélo de route, ski de fond, natation, gymnastique, activités aquatiques...
- Sont à pratiquer avec précaution et sans excès tous les sports qui accentuent le phénomène de pesanteur ou favorisent le piétinement et les contacts violents : tennis, sports collectifs de ballon (football, rugby, volley, handball...), planche à voile, ski alpin...
- Sont à limiter autant que possible tous les sports gênant le retour veineux : par blocage respiratoire ou risque traumatique (haltérophilie, musculation, judo et sports de combat, aérobic, squash...), par la posture ou l'équipement vestimentaire serré (tir à l'arc, canoë-kayak, aviron, équitation...).
- Quels que soient vos goûts, retenez que l'activité physique est toujours préférable à la sédentarité excessive. Aucun sport n'est véritablement interdit, à condition d'être pratiqué avec mesure, et plus régulièrement qu'intensivement. Si vous pratiquez un sport non favorable pour vos veines, compensez par une activité plus bénéfique (marche, vélo...).

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS



10. Glossaire

Ambulatoire : qui permet au patient de sortir quelques heures après une intervention.

Compression élastique : mise en place d'une bande ou d'un bas qui comprime le membre inférieur et rétablit le flux circulatoire dans les veines vers le haut.

Endoveineux : concerne les traitements qui se font par l'intérieur d'une veine, et qui ne nécessitent pas l'ablation de cette veine.

Exclusion d'une veine : suppression du flux sanguin à l'intérieur d'une veine.

Grande veine saphène ou veine saphène interne : veine superficielle située à l'intérieur de la jambe et de la cuisse, entre la cheville et le pli de l'aîne.

Impatiences : ou "syndrome des jambes sans repos". Besoin de bouger les jambes en position debout ou couché.

Laser : lumière intense ne comportant qu'une seule longueur d'onde.

Œdème : gonflement diffus du tissu situé sous la peau.

Paraphlébite ou phlébite superficielle : veine superficielle (souvent variqueuse) obstruée par un caillot, devenant douloureuse et enflammée.

Péridurale et Rachianesthésie : méthodes d'anesthésies qui consistent à injecter un produit anesthésiant à l'intérieur de la colonne vertébrale, pour anesthésier les nerfs des membres inférieurs. Sa conséquence est une anesthésie et une paralysie provisoires des membres inférieurs.

Petite veine saphène ou veine saphène externe : veine superficielle située en arrière du mollet, entre la cheville et le creux du genou.

Phlébectomies : ablation chirurgicale de varices.

Sclérothérapie ou scléroses traditionnelles : injection dans une petite veine d'un produit irritant qui provoque la rétraction et l'exclusion de la veine.

Stripping ou éveinage : technique d'ablation d'une veine saphène à l'aide d'un guide.

Télangiectasie : dilatation permanente d'une veinule (voir ce mot plus bas) de la peau, de couleur bleue, violette ou rouge. Les télangiectasies ont souvent l'aspect de cheveux, d'étoiles ou de pattes d'araignée au niveau des membres inférieurs.

Ulcère variqueux : plaie à la partie inférieure de la jambe qui ne cicatrise pas ou qui réapparaît régulièrement.

Valvules : petits clapets qui forme une valve anti-reflux disposée à l'intérieur des veines des membres inférieurs, afin d'éviter la chute du sang vers le bas en position debout ou assise.

LES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

Varice : dilatation permanente d'une veine sous cutanée de plus de 3 mm de diamètre qui ne remplit plus son rôle de vidange vers le cœur.

Varice réticulaire : petite varice dont le diamètre est inférieur à 3 millimètres de diamètre.

Varicosité : télangiectasie (voir ce mot plus haut) située sur les membres inférieurs.

Veine profonde : veines situées dans et entre les muscles des membres inférieurs.

Veine superficielle : veine située dans la graisse située sous la peau.

Veinule : petite veine dont le diamètre est inférieur à 2 millimètres de diamètre.