

Item 225 – Insuffisance veineuse chronique - Varices

Généralités	
Définition	- IVC regroupe l'ensemble des manifestations en rapport avec anomalie fonctionnelle/physique du système veineux causée par une incontinence valvulaire aboutissant à une stase veineuse Varices = veines superficielles dilatées d'une façon permanente et visible présentant une insuffisance valvulaire et lésions pariétales dégénératives
Epidémiologie	- Homme 10-15%, femme 20-25% - Facteurs favorisant IVC : âge, femme, grossesse, hérédité, facteurs environnementaux, (obésité, chaleur, station debout prolongée)
Physiopathologie	
Rappels	- Réseau veineux superficiel = saphènes int et ext. Il existe des crosses et des perforantes faisant communiquer les réseaux superf et profond - Réseau profond (draine 90%) = veines satellites des artères - Altération paroi veineuse ou thrombose => dysfonction chronique (incontinence valvulaire, stase avec hyperpression distale => augmentation perméabilité capillaire, micro-œdème, altération capillaro-tissulaire)
Etiologies du syndrome variqueux	Incontinence valvulaire essentielle 95% (femme ++) Incontinence valvulaire 2aire : conséquence d'une altération secondaire des valvules et des parois veineuses (maladie veineuse post-thrombotique, compression veineuse extrinsèque, fistule artério-veineuse, agénésie)
Examen clinique	
Interrogatoire	- ATCD familiaux (hérédité, MTEV) - ATCD personnels (allongement prolongé, plâtre, maladie métabolique) - Nombre de grossesse, contraception, Tt hormonal substitutif - Profession, MdV : station debout prolongée, température au sol élevé - Facteurs favorisant : obésité, striction vestimentaire
Signes fonctionnels	Lourdeur/pesanteur des jambes Impatiences = « syndrome des jambes sans repos » Phlébalgies Crampes nocturnes Paresthésies -> érythémalgie nocturne Majoration dans la journée / station debout prolongée / fatigue vespérale - Calmés par froid, surélévation des jambes, exercice physique, contention élastique
Signes physiques	- Topographie des varices : - Palpation/percussion - Garrot : manœuvre de Schwartz, manœuvre de Trendelenburg - IVC : - Examen peau : dilatation / télangiectasies des malléoles - Œdème de stase : blanc, mou, godet, hypodermite inflammatoire, ulcères - Recherche AOMI - Etat fonctionnel du membre : artériel (pouls +++), musculaire, lymphatique, nerveux
Formes cliniques	
Selon étiologie	Insuffisance veineuse (IV) primitive : varices essentielles (grande saphène), bilatérales IV 2aire : maladie post-thrombotique (1/3 inf de jambe, unilat, membre augmente de volume, tardif, troubles trophiques, ATCD TVP), varices des angiodyplasies
Selon terrain	- Grossesse : T1, douleurs sur trajet veineux, max au 5^{ème} mois, régression en post-partum - Sportif : augmentation calibre des veines superficielles
Classification	CEAP

Complications	
▪ Thrombose veineuse, rupture variqueuse, complications infectieuses, dermite ocre, dermite blanche, eczéma variqueux, ulcère variqueux	
Examens complémentaires	
▪ Echo-doppler veineux des MI : indiqué si ulcère veineux, suspicion thrombose veineuse, Tt chirurgie envisagée des varices ▪ Phlébographie ▪ TDM ▪ Phléboscaner et IRM	
Traitement	
Tt médical	▪ Règles hygiéno-diététiques : perte poids, éviter station debout prolongée, activité physique régulière, éviter constipation, surélever jambe au repos ▪ Contention élastique ▪ Massage veineux et lymphatiques en cas de trb trophiques ▪ Vérifier vaccination anti-tétanique ▪ Veinotoniques ▪ Crénothérapie ▪ Soins locaux d'ulcères
Tt invasif	▪ A éviter sauf cas particuliers ▪ Sclérothérapie ▪ Tt endoveineux ▪ Techniques chirurgicales (ligature, éveinage / stripping)
Indications thérapeutiques	▪ <u>Selon stade de la maladie</u> : - Trb fonctionnels sans varices : conseils hygiéno-diététiques, contention légère, médocs vasoactifs - Si varices : +/- suppression chirurgicale si cas évolués ; sclérose si moins évolués - Si rupture variqueuse externe : surélévation du membre, pansement compressif, sclérose - Si thrombose veineuse superficielle : contention élastique + anticoagulation efficace ▪ <u>Selon forme clinique ou étiologie</u> - IV profonde post-phlébitique : contention + prévention thromboses veineuses - Varices de grossesse : contention pendant grossesse. Attendre 3 mois après accouchement pour décider d'un Tt