

Item 225 – Insuffisance veineuse chronique - Varices

Généralités	
Définition	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Homme 10-15%, femme 20-25% <u>Facteurs favorisant IVC</u>: âge, femme, grossesse, hérédité, facteurs environnementaux, (obésité, chaleur, station debout prolongée)
Physiopathologie	
Rappels	<ul style="list-style-type: none"> <u>Réseau veineux superficiel</u> = saphènes int et ext. Il existe des crosses et des perforantes faisant communiquer les réseaux superf et profond <u>Réseau profond</u> (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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ATCD familiaux (hérédité, MTEV) ATCD personnels (alitement prolongé, plâtre, maladie métabolique) Nombre de grossesse, contraception, Tt hormonal substitutif <u>Profession, MdV</u>: station debout prolongée, température au sol élevé <u>Facteurs favorisant</u>: obésité, striction vestimentaire
Signes fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> <u>Topographie des varices</u>: <ul style="list-style-type: none"> Palpation/percussion Garrot: manœuvre de Schwartz, manœuvre de Trendelenburg <u>IVC</u>: <ul style="list-style-type: none"> Examen peau: dilatation / télangiectasies des malléoles Œdème de stase: blanc, mou, godet, hypodermite inflammatoire, ulcères Recherche AOMI <u>Etat fonctionnel du membre</u>: artériel (pouls +++), musculaire, lymphatique, nerveux
Formes cliniques	
Selon étiologie	<ul style="list-style-type: none"> 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, trb trophiques, ATCD TVP), varices des angiodyplasies
Selon terrain	<ul style="list-style-type: none"> Grossesse: T1, douleurs sur trajet veineux, max au 5^{ème} mois, régression en post-partum Sportif: augmentation calibre des veines superficielles
Classification	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ A éviter sauf cas particuliers▪ Sclérothérapie▪ Tt endoveineux▪ Techniques chirurgicales (ligature, éveinage / stripping)
Indications thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none">▪ <u>Selon stade de la maladie</u> :<ul style="list-style-type: none">- 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><ul style="list-style-type: none">- IV profonde post-phlébitique : contention + prévention thromboses veineuses- Varices de grossesse : contention pendant grossesse. Attendre 3 mois après accouchement pour décider d'un Tt