

SIGVARIS



Les maladies veineuses

Diagnostic et traitement

1ère édition 1981

Prof. H. Fischer, Tübingen
Dr. H.G. Füllemann, Basel
Prof. UV. Brunner, Zürich
Prof. H. Partsch, Wien
Dr. R. Stemmer, Strassburg
Prof. L.K. Widmer, Basel

2ème édition 1994

Auteurs complémentaires:
Dr. R. Fischer, Chirurgie, St. Gallen
Prof. K. Jäger, Basel
Dr. A. Oesch, Bern
Prof. J. Weber, Hamburg

3ème édition 2001

Révisée par:
Prof. H. Partsch, Wien
Prof. K. Jäger, Basel
Auteurs complémentaires:
Dr. A. Frullini, Florenz
Dr. R. Weiss, Baltimore
Dr. M. Schadeck, Paris

4ème édition 2009

Auteurs complémentaires:
Prof. E. Rabe, Bonn
Dr. W. Blättler, Bern
Dr. T. Willenberg, Bern

5ème édition 2012

Sommaire

Préface	4
Epidémiologie	5
Classification	5
Diagnostic	6
Symptômes	6
Observations cliniques dans la maladie veineuse chronique	7
Varices superficielles	7
Varices tronculaires	7
Varices réticulaires	7
Varicosités, télangiectasies	7
Oedème veineux	8
Modifications articulaires	8
Troubles trophiques	9
Observations cliniques dans la maladie veineuse aiguë	10
Hémorragie variqueuse	10
Trombose veineuse superficielle	10
Trombose veineuse profonde	11
Examens instrumentaux	12
Doppler continu	12
Échographie duplex	13
Principe	13
Quand faut-il prescrire un examen complémentaire par échographie duplex?	13
Mesure de la fonction de la pompe veineuse	14
Principe	14
Méthode	14
Pompe	14
Autres procédés d'imagerie	15
Traitement des maladies veineuses	16
Traitement par compression médicale	16
Traitement spécifique des maladies veineuses	17

Préface

Les maladies veineuses aiguës et chroniques font partie des manifestations cliniques les plus répandues dans la population. La nature interdisciplinaire des pathologies veineuses a pour corollaire la prise en charge du patient veineux qui relève de plusieurs spécialités médicales. Celles-ci sont principalement la phlébologie, l'angiologie, la dermatologie, la chirurgie, la médecine interne et enfin la médecine générale, discipline à laquelle la présente brochure s'adresse en premier lieu, son but étant de donner à tous les intéressés une présentation concise et pratique de l'état actuel de la phlébologie. Depuis la 1ère édition de cette brochure en 1981, la phlébologie a connu de nombreux changements. C'est particulièrement vrai pour le traitement des varices, un domaine où l'introduction de la sclérose à la mousse a permis d'augmenter nettement l'efficacité de la sclérothérapie. Les procédés endoveineux, par exemple le traitement endoveineux au laser, ont également acquis un rôle toujours plus important dans le traitement des varices tronculaires. Il en va de même pour la thrombose veineuse profonde où l'administration d'une héparine de bas poids moléculaire en ambulatoire s'est imposée comme le traitement de choix. Mais c'est surtout en thérapie par compression que des stratégies médicales innovantes ont été développées. Les patients bénéficient aujourd'hui de bas médicaux de compression avec des niveaux de pression adaptés aux différentes indications thérapeutiques, augmentant ainsi le confort au porter et donc l'observance du traitement. Des études ont prouvé leur efficacité thérapeutique et confirmé cette évolution.



Dr. Helmut Schepers, MSc
Head of Corporate Medical Relations
SIGVARIS Management AG

Epidémiologie

Les maladies veineuses sont fréquentes dans la population: dans les pharmacies, un patient sur trois vient demander conseil pour des problèmes de jambe. L'étude menée sur un échantillon représentatif de la population de Bonn montre qu'environ la moitié des habitants de Bonn ont connu des problèmes de jambe au cours des 4 semaines précédant l'enquête, et 15 % ont déclaré porter actuellement des bas médicaux de compression ou en avoir porté auparavant.

La plus sévère des maladies veineuses aiguës, la thrombose veineuse profonde, touche chaque année 1–2 % de la population. Le risque de développer dans sa vie un ulcère de jambe, manifestation la plus grave de la maladie veineuse chronique, est de 1–2 %. L'incidence de cette forme la plus grave de l'insuffisance veineuse a nettement diminué au cours des dernières décennies grâce au dépistage précoce et aux traitements basés sur les preuves (médecine factuelle).

L'éventail des facteurs de risque de la maladie veineuse s'est élargi avec les changements démographiques et l'amélioration des possibilités diagnostiques. Il importe de savoir qu'un antécédent de thrombose veineuse et une maladie veineuse négligée sont associés à une forte aggravation de problèmes veineux avec l'âge.

Classification

La classification CEAP a été introduite en 1996 pour créer une méthodologie qui permette une classification différenciée des maladies veineuses. Elle a été reprise dans la littérature spécialisée et son usage s'est généralisé depuis, notamment dans les publications scientifiques.

Chaque lettre de la classification CEAP désigne une composante de la maladie veineuse:

- C** (clinic) = Clinique: signes cliniques (degré 0–6), a = asymptomatique, s = symptomatique
- E** (etiology) = Etiologie: classification par étiologie (congénitale, primaire, secondaire)
- A** (anatomic location) = Anatomie: segments veineux touchés, veines perforantes, superficielles ou profondes
- P** (pathophysiology) = Pathophysiologie: dysfonctionnement physiopathologique, reflux, obstruction, reflux et obstruction

Clinic C0–C6	Définition	Remarques
C0	Pas de signe de maladie veineuse	
C1	Veines réticulaires et télangiectasies	Varicosités: veinules intradermiques < 1 mm Varices réticulaires: subdermiques, <3 mm
C2	Varices	Sous-cutanées, >3 mm
C3	Œdème	rétenion de liquide
C4	Troubles trophiques	C4a: pigmentations, purpura, eczéma C4b: hypodermis, Lipodermatosclérose, atrophie blanche
C5	Ulcère cicatrisé	
C6	Ulcère non cicatrisé	

Diagnostic

Les douleurs de jambe peuvent être l'expression d'une maladie veineuse même en absence de signes objectifs de cette maladie. Les douleurs de jambe d'origine veineuse sont souvent associées à un œdème des jambes plus ou moins prononcé. Il en résulte des symptômes typiques comme des sensations bilatérales diffuses de gonflement, de constriction, d'impatiences, etc. Ces troubles ne sont guère perceptibles le matin mais sont prononcés le soir, surtout après de longues heures de travail en position debout ou assise ou par une forte chaleur. On les prévient ou on les supprime en mettant les jambes en position surélevée, en marchant et en portant des bas de compression.

Certaines études montrent que les douleurs de jambe peuvent avoir une base émotionnelle avec des syndromes psychiques liés à la personnalité du patient. Les troubles de la thrombose veineuse doivent être interprétés comme des manifestations d'un syndrome des loges. Les douleurs sont localisées dans le mollet et sont particulièrement vives lorsque le patient se met debout et marche.

Dans une insuffisance veineuse chronique avérée, les symptômes s'accompagnent de troubles supplémentaires tels que des douleurs localisées dues à des inflammations, un prurit associé à un eczéma de stase et des douleurs musculaires liées à l'effort en cas de stase veineuse.

Symptômes

Les affections veineuses chroniques entraînent une diminution de la qualité de vie. Même en l'absence de modifications veineuses et cutanées importantes, la gêne psychique et sociale causée par les troubles veineux des jambes est déjà considérable. Dans l'ulcère de jambe, le patient est affecté dans son intégrité. La thérapie par compression soulage rapidement ses douleurs mais le retour à une situation normale nécessite la cicatrisation de l'ulcère.

Varice d'une branche veineuse
Insuffisance de la veine grande saphène entraînant une varicose d'une branche veineuse sur la face interne de la cuisse.

Observations cliniques dans la maladie veineuse chronique

Veines superficielles – Varices

Les varices sont la manifestation la plus courante d'une maladie veineuse superficielle. Il est très important de posséder une bonne connaissance de l'anatomie veineuse pour pouvoir comprendre et décrire le tableau clinique d'une maladie variqueuse. Morphologiquement, on distingue les types de varices suivants:

Varices tronculaires

veine grande saphène, veine petite saphène

- *Varice tronculaire complète:* Le reflux veineux commence à la 1^{ère} valvule située avant l'abouchement de la veine saphène dans le système veineux profond (crosse).
- *Varice tronculaire incomplète:* Insuffisance de la veine saphène sans insuffisance de la crosse, avec flux de retour veineux d'un autre vaisseau.
- *Varice d'une branche veineuse:* Reflux par une branche latérale insuffisante.
- *Varice d'une veine perforante:* Reflux par une veine perforante incompétente.

Varices réticulaires

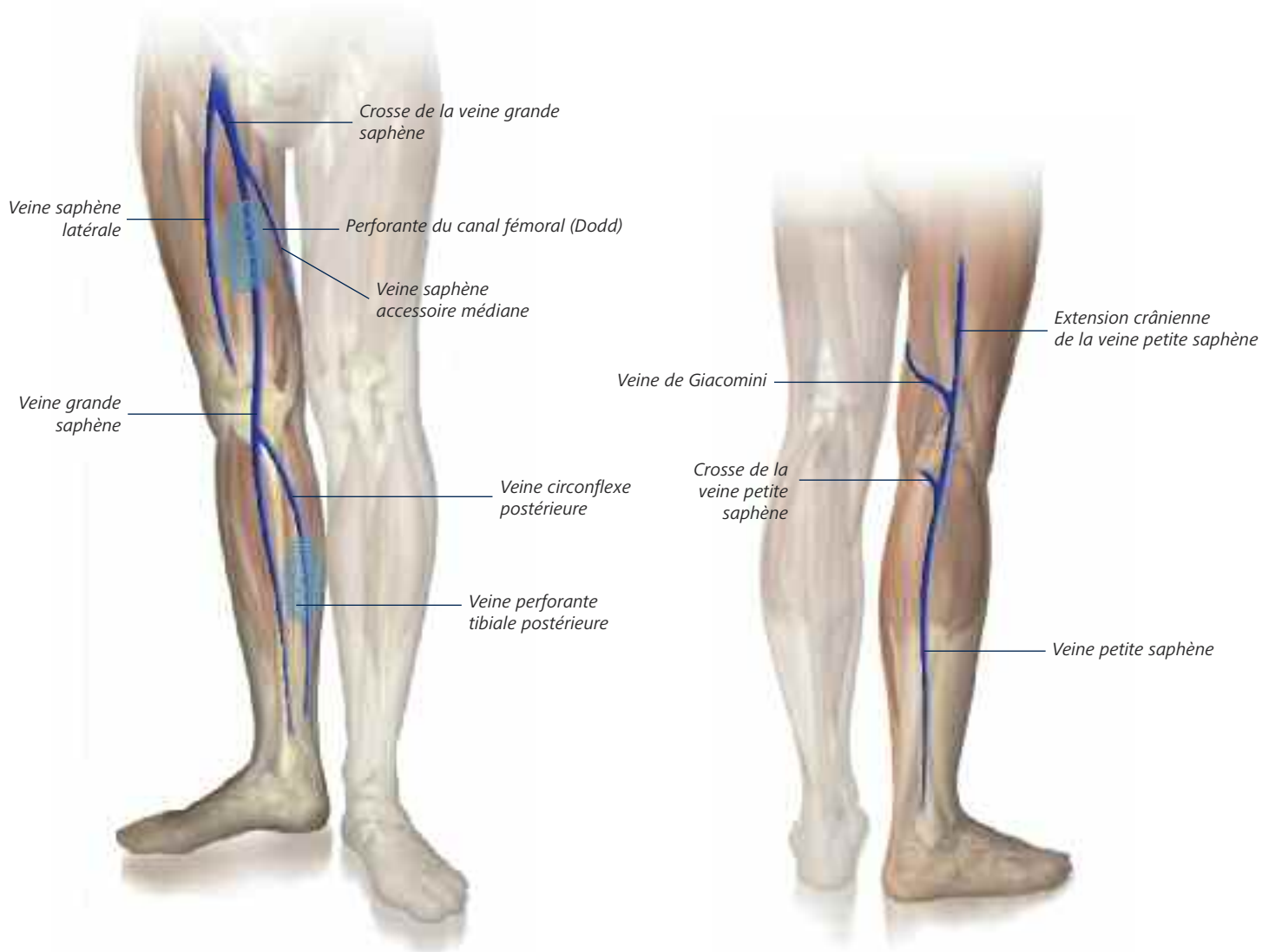
Veines sous-cutanées sinueuses qui ne font partie ni du tronc principal, ni des branches, d'un diamètre < 3 mm.

Varicosités

Ectasies veineuses intradermiques.



Anatomie des principales veines superficielles et veines perforantes fréquemment touchées dans la maladie veineuse.



Varice tronculaire

Varice de la veine grande saphène et de ses branches sur la face interne de la jambe.



Varice réticulaire



Varicosités, télangiectasies

Ectasies veineuses intradermiques.



Oedème veineux

Avoir les jambes légèrement gonflées le soir n'a rien d'inhabituel. Une jambe peut prendre jusqu'à 100 ml de volume après une longue journée de travail, voire jusqu'à 200 ml après un long voyage en avion sans bouger. Un œdème est considéré comme pathologique s'il n'a pas disparu dans un délai de quelques heures, spontanément ou après une promenade. Les œdèmes bilatéraux et les œdèmes peu symptomatiques bien que très prononcés ont généralement une cause systémique (cardiaque, rénale, hépatique). Les œdèmes veineux sont pratiquement toujours associés à des troubles et/ou des signes cliniques tels que des veines superficielles dilatées, des varices et des troubles trophiques. L'œdème veineux chronique n'est que partiellement réversible et ne tarde pas à présenter un durcissement, perceptible surtout à la palpation, qui affecte toutes les structures de l'intégument, une manifestation décrite sous le terme de lipodermato(-fascio-)sclérose (LDS). La LDS peut évoluer en atrophie. La jambe présente alors l'aspect d'une bouteille de champagne renversée. Dans certains cas, il y a développement d'un lymphœdème (secondaire) avec épaissement acral du pli cutané, hyperkératose et papillomatose.



L'œdème veineux figure parmi les observations cliniques les plus fréquentes (signe du godet); cette pathologie peut prendre son origine dans le système veineux profond ou superficiel.

Troubles trophiques

Les troubles trophiques sont considérés en premier lieu comme des lésions résultant de l'hyperpression veineuse chronique, c.-à-d. de l'absence d'une baisse de pression veineuse pendant la marche. Ils sont localisés au niveau des varices primaires, notamment des connexions veineuses défailiantes avec le système profond, ainsi que sur la partie distale de la jambe et sur le pied. Toutefois, le tableau clinique est rapidement dominé par des changements secondaires: inflammations allergiques et dues à des agents pro-inflammatoires dans l'œdème chronique et lors de la perte de la fonction de barrière de la peau, thromboses microvasculaires, ischémie locale et reperfusion, lésion toxique due à une surcharge en fer, etc. La physiopathologie se reconnaît au tableau clinique: dermo-épidermite, hypodermite, hyperpigmentation, ulcération. La réorganisation des vaisseaux cutanés peut être interprétée en partie comme la conséquence de processus réparateurs: varicosités sur les cuisses, varices rétromalléolaires et paraplantaires en forme d'épi, perte de capillaires dans des territoires atrophiques. L'atrophie blanche est la conséquence d'une capillarite, qui correspond en fin de compte à une ischémie microvasculaire circonscrite d'origine thrombotique ou inflammatoire qui s'accompagne de vives douleurs aiguës. L'ulcère de jambe apparaît spontanément ou est provoqué par des petites lésions traumatiques qui passent souvent inaperçues. Certains de ces ulcères peuvent être guéris par un traitement par compression médicale, d'autres ont leur biologie propre et persistent plusieurs années. Il semble que des prédispositions génétiques jouent un rôle.



Modifications articulaires

Une insuffisance veineuse est obligatoirement suivie de modifications articulaires. L'une des principales modifications articulaires est la limitation de mouvement de la cheville, d'abord fonctionnelle à cause des douleurs, puis fixe par suite du rétrécissement vasculaire. Elle mène cliniquement au «pied équin phlébologique» avec un handicap caractéristique à la marche. Les patientes compensent typiquement cette perte fonctionnelle par le port de chaussures à talons compensés. La lésion mène à un cercle vicieux dans lequel la musculature du mollet est fortement atteinte.



Insuffisance veineuse chronique bilatérale avancée avec atrophie musculaire prononcée et malposition du pied en équin des deux côtés.

Observations cliniques dans la maladie veineuse aiguë

Hémorragie variqueuse externe

La rupture d'une varice est la complication bénigne, bien qu'impressionnante, d'une forme particulière de maladie veineuse: des anévrysmes intracutanés dont la paroi est mince peuvent se rompre sans douleurs par suite de traumatismes légers comme le frottement de la peau avec une serviette après un bain prolongé. La pression élevée, la musculature insuffisante de la paroi du vaisseau et la petite taille de l'orifice font que l'hémorragie commence souvent par un jet de sang. Ce problème aigu est résolu par une surélévation de la jambe et la pose d'un pansement compressif. L'élimination de telles varices se fait de préférence par sclérothérapie suivie d'une compression excentrique.

Thrombose veineuse superficielle (TVS)

La notion de TVS (inflammation veineuse) couvre des tableaux nosologiques et cliniques distincts des symptômes qui sont faciles à différencier: dans la thrombose veineuse, on trouve obligatoirement un thrombus rouge dans une varice peu enflammée au niveau de la paroi veineuse, mais très enflammée en périphérie. En revanche, l'inflammation d'une veine superficielle non variqueuse affecte l'ensemble de la paroi vasculaire, mais beaucoup moins la périphérie, le thrombus dans le lumen est petit ou absent. Une thrombose veineuse aura tendance à une croissance apositionnelle, voire à se propager dans le système veineux profond, tandis qu'une TVS touchant une veine sans varices aura tendance à migrer en se propageant parfois vers d'autres segments veineux (phlébitis migrans ut saltans). Dans les deux formes d'inflammations veineuses, il n'est pas rare de trouver chez les patients une thrombose veineuse profonde et une embolie pulmonaire oligosymptomatique endogène. Des contrôles échographiques de suivi sont donc indiqués dans les deux cas. Concernant la thrombose veineuse superficielle, une rapide amélioration de la condition du patient est généralement obtenue grâce à l'ablation chirurgicale du thrombus ou à la thermo-ablation.



Saignement d'une varice dans la région de la malléole.



Thrombose Veineuse profonde (TVP)

Dans la thrombose veineuse profonde, les observations dépendent de la situation du patient et de l'étendue de la thrombose. Chez les patients alités, les signes de thrombose sont si discrets que le diagnostic est souvent tardif. Une cyanose, des veines superficielles dilatées et une hyperthermie sont des signes d'alerte typiques. Les patients ambulatoires présentent très vite les signes d'un syndrome des loges: durcissement de la zone touchée (plante du pied, mollet), sensibilité douloureuse des muscles à la pression, diminution du ballotement du mollet, douleurs à la mise en station debout, à la marche et à l'extension dorsale passive et active du pied. Un œdème important, c.-à-d. une différence de tour du mollet de >3 cm par rapport à l'autre jambe, n'est à craindre que si la thrombose a atteint la veine inguinale. A l'inverse, une thrombose descendante déclenche typiquement un œdème rapide et prononcé et non nécessairement un syndrome des loges.

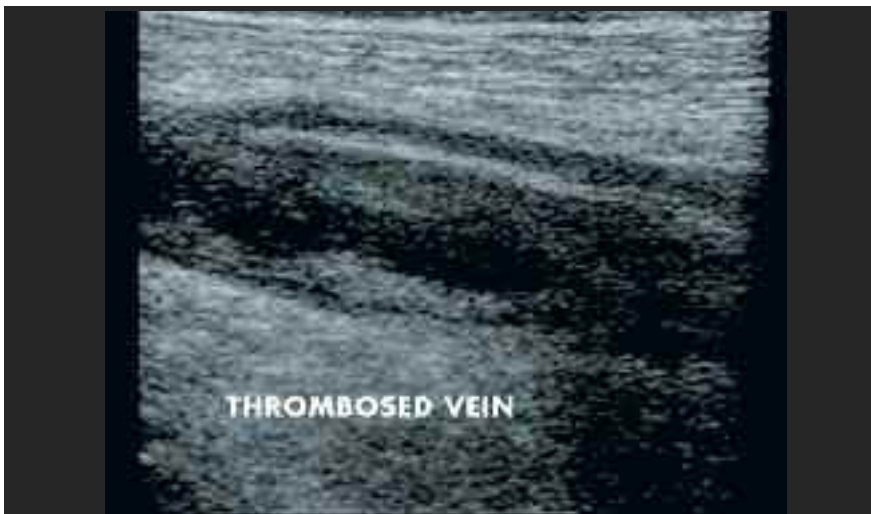


Image échographique d'une veine thrombosée en section longitudinale.



Image en écho-duplex d'une veine thrombosée en section transversale; en rouge sur la même image, l'artère fémorale est sans particularités.

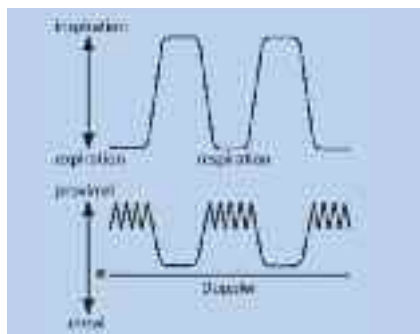
Examens instrumentaux

Doppler continu (CW)

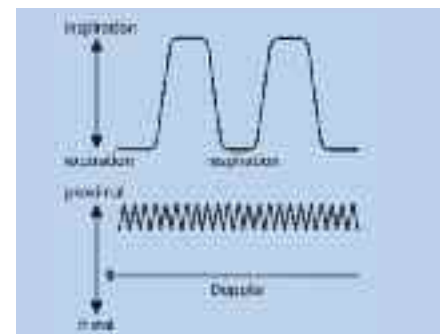
Cet examen convient pour une évaluation fonctionnelle sommaire des valvules veineuses et permet de répondre aux questions suivantes:



1. Les veines profondes sont-elles perméables?
(Examen en décubitus)

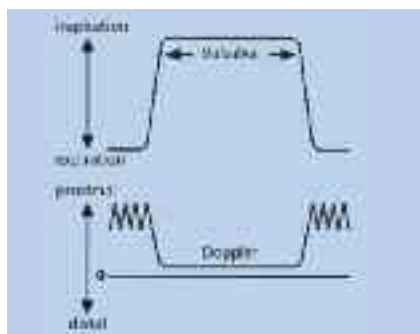


flux normal, dépendant de la respiration

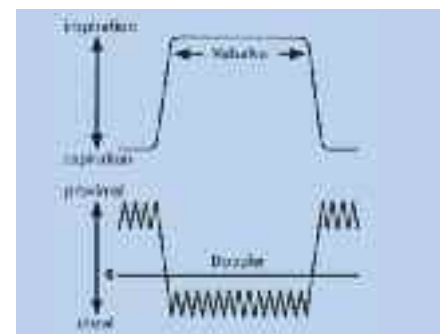


Flux pathologique, ne variant pas avec la respiration (p. ex. thrombose veineuse).

2. Les valvules des veines profondes ou superficielles sont-elles fonctionnelles?
(Examen du patient debout ou assis)



Normal: test de Valsalva: le signal Doppler devient muet quand la pression est exercée – pas de reflux.



Pathologique: test de Valsalva: le signal Doppler persiste quand la pression est exercée – reflux.

Échographie duplex

Principe

L'échographie duplex combine le B-mode, le duplex (couleur) et le Doppler et permet ainsi un examen approfondi et en général complet du système veineux profond et superficiel.

Image en B-mode:

Image des vaisseaux et des structures avoisinantes.

Duplex et Doppler:

Quantification du flux, le duplex couleur superpose directement l'information hémodynamique à l'image morphologique.

Avantages de l'échographie duplex:

génère de nombreuses informations, non-invasive.

Inconvénients de l'échographie duplex:

examen opérateur-dépendant, pas de vue d'ensemble.

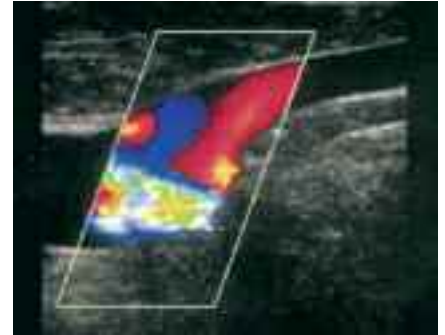
Quand faut-il prescrire un examen complémentaire par échographie duplex?

Toute maladie veineuse symptomatique qui nécessite un traitement actif devrait faire l'objet d'un examen par échographie duplex. Celui-ci permettra dans la plupart des cas d'identifier les causes, l'étendue et la morphologie de la pathologie veineuse et de développer un concept thérapeutique spécifiquement adapté.

Crosse (ostium de la veine grande saphène)

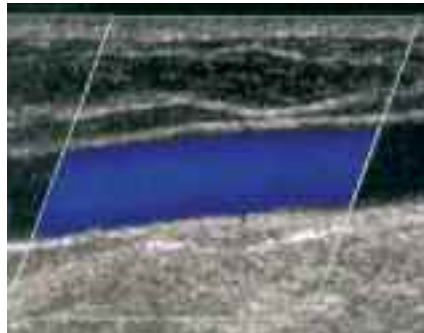


Flux orthograde (en bleu).

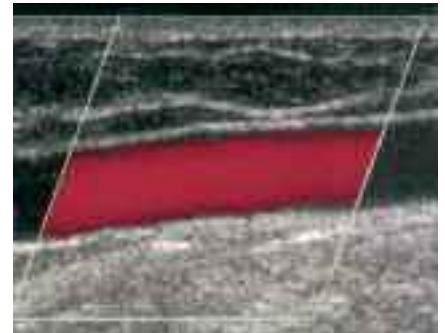


Reflux en cas d'insuffisance valvulaire pendant une manœuvre de Valsalva (rouge).

Partie distale de la cuisse (veine grande saphène, section longitudinale)



Flux normal, orthograde (en bleu).



Reflux au test de pression de Valsalva (en rouge).



Mesure de la fonction de la pompe veineuse

Principe

Enregistrement des changements de volume et de pression sur la partie inférieure de la jambe du sujet en mouvement (élévation sur la pointe des pieds, flexion des genoux, marche).

Méthode

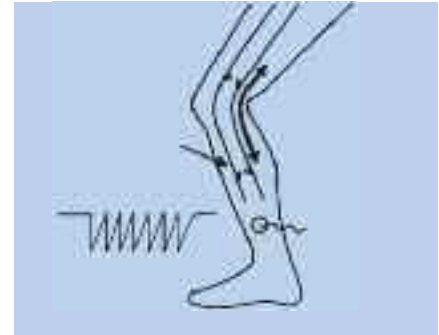
Rhéographie par réflexion lumineuse, photopléthysmographie, pléthysmographie à jauge de déformation, volumétrie du pied, pléthysmographie à air ou mesure de la pression veineuse dans une veine du dos du pied.

Pompe

A chaque mouvement, du sang est pompé hors de la jambe et la pression veineuse diminue. En cas d'insuffisance veineuse superficielle ou profonde ou si des veines profondes sont bouchées, ce mécanisme ne fonctionne plus correctement. La pression veineuse reste élevée et le sang veineux est pompé en quantité insuffisante. La compression des veines déficientes (p.ex. des varices tronculaires) permet de normaliser la fonction de pompe veineuse. Les analyses fonctionnelles sont alors réalisées avec et sans tourniquet pour évaluer l'amélioration de la fonction veineuse. Cette méthode permet de se prononcer sur le succès attendu d'une thérapie.



Pas de perturbation de la pompe veineuse.



Insuffisance (de la pompe) veineuse.



Application de la sonde dans la rhéographie par réflexion lumineuse.

Autres procédés d'imagerie

- Phlébographie
- Phlébo-CT, IRM

Actuellement, ces méthodes sont rarement utilisées par le phlébologue dans les examens cliniques de routine; on les utilise surtout dans le cadre d'études scientifiques. La phlébographie a été évincée par l'introduction de l'échographie duplex. Elle reste cependant un instrument diagnostique important pour répondre à des questions particulières et constitue un «gold standard» capable de fournir un tableau anatomique complet et précis du système veineux profond et superficiel des jambes.

L'examen peut être complété par le recours à des méthodes d'imagerie modernes (CT-scan ou IRM). Ces applications particulières sont par exemple l'examen d'une obstruction de veines du bassin ou d'une malformation veineuse ou artério-veineuse (mixte) complexe.

Image de veines perforantes insuffisantes sur la face interne de la jambe.



Image d'un contrôle de varice inguinale après crossectomie incomplète.



Traitement des maladies veineuses

Traitement par compression médicale

Le bandage des jambes est une méthode utilisée depuis des millénaires dans un contexte probablement rituel; on sait en revanche que les Egyptiens et les Grecs dans l'Antiquité le pratiquaient à des fins médicales. Le port de bottes de compression en cuir dans un but thérapeutique est connu depuis le Moyen-âge; les bas en textile et les bas élastiques en latex sont apparus au 19e siècle. Les indications, basées sur l'efficacité documentée par l'expérience clinique, étaient les mêmes qu'aujourd'hui: oedèmes, varices et lésions cutanées. Un grand nombre de mécanismes d'action ont été proposés, tous inspirés des conceptions physiopathologiques de leur époque: constriction des veines, amélioration de la fonction valvulaire, réduction du volume sanguin veineux, meilleure puissance de pompage, etc. Mais les critères d'efficacité clinique régulièrement attestés sont la diminution des oedèmes, l'amélioration des états inflammatoires de la peau et la guérison des ulcères. Des études cliniques ont prouvé non seulement que cette méthode traitait efficacement ces états pathologiques objectivables, mais qu'elle agissait favorablement sur les douleurs, la qualité de vie et même le pronostic de certaines affections.

Le bandage a toujours été un art. Aussi, de nombreuses méthodes de pose de bandages ont été développées mais restent souvent tributaires des gestes de l'opérateur. Ce n'est qu'au cours de ces dernières années que l'on a entrepris de comparer leur efficacité dans certaines indications. Les bas de compression médicale (BCM) sont toujours plus appréciés, une popularité qui s'explique par la possibilité de mieux doser la pression, la reproductibilité de leur efficacité, la simplicité d'emploi, leur effet prolongé et leur bonne tolérance. Une technologie textile sophistiquée permet aujourd'hui la fabrication de BCM adaptés aux configurations désirées, avec des pressions définies et dégressives. En France, les BCM les plus utilisés exercent une pression de 15 à 20 mmHg à la cheville. Depuis quelque temps, une différenciation se fait en fonction des indications thérapeutiques sous l'impulsion des Autorités de Santé telles que la HAS et des sociétés savantes médicales. Pour la prévention et le traitement de douleurs de jambe et d'oedèmes occasionnels, une pression de 15 à 20 mmHg est considérée comme optimale. Pour les femmes enceintes, la HAS recommande le port systématique de BCM en différenciant la pression exercée selon le niveau de risques:

Tableau des recommandations de la HAS: la compression médicale pour la femme enceinte

Situation clinique	Dispositifs	Modalités
1. Cas général	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 15 à 20 mm Hg	Port recommandé pendant toute la grossesse et 6 semaines après l'accouchement (6 mois en cas de césarienne).
2. Maladie veineuse chronique associée	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mm Hg ou > 36 mm Hg si maladie veineuse sévère	

HAS: Haute Autorité de Santé

Certains BCM sont optimaux pour le traitement de l'ulcère de jambe. Dans toutes les études randomisées réalisées jusqu'ici, les BCM ont montré leur avantage sur les bandes élastiques pour les critères du taux de guérison, de la rapidité de cicatrisation, de la simplicité d'emploi, des douleurs et bien d'autres critères d'évaluation subjectifs. Pour utiliser des BCM dans le traitement de l'ulcère de jambe, le patient

Phlébectomie d'une branche variqueuse.



Sclérothérapie à la mousse de varicosités.



doit répondre à certaines conditions qui incluent en particulier une certaine mobilité de la cheville. La superposition de 2 BCM peut être indiquée pour le traitement de l'ulcère de jambe, mais aussi d'autres formes sévères de l'insuffisance veineuse chronique. Un premier bas facile à enfiler immobilise les éventuels pansements, exerce une pression modérée et n'est retiré que pour remplacer les pansements et faire la toilette du patient. Chaque matin, on enfle sur ce premier bas un BCM plus compressif que le précédent, ce qui s'effectue très facilement. Ce bas de compression est retiré le soir.

Traitement spécifique des maladies veineuses

Maladie veineuse chronique

L'indication d'un traitement de la maladie veineuse dépend de la cause et du degré de sévérité de la maladie. Une maladie veineuse non symptomatique, qui ne comporte pas de modifications cutanées caractéristiques d'une insuffisance veineuse chronique, ne nécessite aucun traitement du point de vue médical. C'est le cas par exemple des varicosités dites «en toile d'araignée».

En revanche, des mesures thérapeutiques sont indiquées dans les cas de maladie veineuse symptomatique et/ou associée à des modifications cutanées symptomatiques d'une insuffisance veineuse chronique. On distingue ici les mesures conservatrices et les méthodes d'ablation invasives.

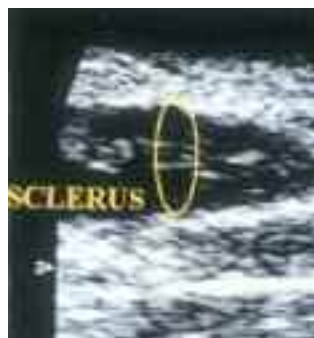
Mesures conservatrices

- Prophylaxie: bouger beaucoup, surélever les jambes
- Thérapie par compression: port d'un bas de compression médicale

Méthodes d'ablation invasives

- Chirurgie classique des varices (crossectomie, extirpation, phlébectomie)
- Procédés de thermoablation (laser endoveineux percutané, traitement par radiofréquence ou à la vapeur)
- Sclérothérapie: injection d'un produit sclérosant (liquide ou mousse) dans les veines variqueuses. Le champ d'indications va des varicosités aux varices tronculaires (ces dernières étant traitées par sclérothérapie échoguidée)

Sclérothérapie guidée par ultrasons



Ligature de la veine grande saphène après crossectomie inguinale.

Thrombose veineuse profonde (TVP)

Le traitement d'une thrombose veineuse profonde inclut dans tous les cas une anticoagulation. Celle-ci empêche la progression de la thrombose et l'apparition d'embolies pulmonaires; elle est généralement effectuée en ambulatoire. Les thromboses ilio-fémorales seront traitées si possible par une intervention qui rétablit la fonction veineuse. A de rares exceptions, les patients reçoivent immédiatement un traitement compressif et sont informés et encouragés à marcher. Ces mesures mènent à une disparition rapide des symptômes et empêchent dans la moitié des cas le développement d'une insuffisance veineuse chronique. Des chaussettes de compression avec une pression de 20 à 30 mmHg à la cheville s'avèrent suffisantes. Dans un premier temps, elles pourront être portées également pendant la nuit. Le traitement par compression médicale se planifie sur 2 ans. Il pourra être arrêté si un contrôle de suivi phlébologique confirme l'absence d'obstructions et de reflux au niveau des veines profondes. Le port de bas de compression est recommandé pour prévenir les récurrences dans les situations à risque.

Thermoablation d'une varice tronculaire au laser. En retirant la sonde au laser activée, la veine est détruite par la chaleur libérée.





SIGVARIS Grande-Bretagne
SIGVARIS Allemagne
SIGVARIS France
SIGVARIS Suisse
SIGVARIS Autriche

SIGVARIS Canada

SIGVARIS USA

SIGVARIS Brésil

USA

SIGVARIS INC.
1119 Highway 74 South
Peachtree City, GA 30269, USA
Téléphone +1 800 322 7744
Fax +1 800 481 5488

Canada

SIGVARIS CORP.
4535 rue Dobrin
Ville Saint-Laurent
Quebec H4R 2L8, Canada
Téléphone +1 800 363 4999
Fax +1 800 263 8736

Brésil

SIGVARIS DO BRASIL
INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Av. José Benassi, 2323
PQ. IND. FAZGRAN
CEP 13213-085-Jundiaí
SP/Brésil
Téléphone +55 4525 5700
Fax +55 4515 5747

Grande Bretagne

SIGVARIS BRITAIN LTD
4 Sopwith Park, Royce Close
Andover
Hampshire
SP10 3TS
Grande Bretagne
Téléphone +44 1264 32 66 66
Fax +44 1264 32 66 69



SIGVARIS Chine

France

SIGVARIS S.A.
5 rue du Rhin
F-68332 Huningue
Téléphone +33 389 70 24 00
Fax +33 389 70 24 07

Z.I. Sud d'Andrézieux
Rue Barthélémy Thimonnier
F-42176 Saint Just-Saint Rambert
Téléphone +33 477 36 08 90
Fax +33 477 36 08 99

Suisse

SIGVARIS AG
Gröblistrasse 8
CH-9014 St-Gall
Téléphone +41 71 279 33 66
Fax +41 71 274 29 29

Allemagne

SIGVARIS GmbH
Dr.-Karl-Lenz-Strasse 3
D-87700 Memmingen
Téléphone +49 8331 757 0
Fax +49 8331 757 111

Autriche

SIGVARIS GmbH,
Landstrasser Hauptstrasse 71/2
A-1030 Vienne
Téléphone +43 1 877 69 12
Fax +43 1 877 69 15

Chine

SIGVARIS (SHANGHAI) TRADING CO LTD
Pudong New District
Long Yang Road, No. 2277
Yongda International Building, Unit 700
Shanghai 200000, Chine
Téléphone +86 21 2525 3333
Fax +86 21 2525 3399

SIGVARIS

SIGVARIS Management AG

St. Georgen-Strasse 70

CH-8401 Winterthur

Téléphone +41 52 265 00 00

Fax +41 52 265 00 01

www.sigvaris.com

SIGVARIS is the world market leader in the field of medical compression stockings, available in over 70 countries.
© 2013 Copyright by SIGVARIS