

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CHIRURGIE DES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

Vous souffrez d'une insuffisance veineuse superficielle chronique (plus communément appelée varices) qui est due à un mauvais fonctionnement des veines superficielles, celles qui sont situées juste sous la peau de votre jambe(s).

CAUSE

La cause exacte de cette insuffisance veineuse superficielle primitive est inconnue, mais elle survient préférentiellement chez la femme car elle est favorisée par la grossesse. On retrouve fréquemment des facteurs aggravants : une hérédité familiale, l'obésité, la sédentarité, une activité professionnelle statique, des troubles de la voûte plantaire (pieds plats, pieds creux, hallux valgus...). Plus rarement, l'insuffisance veineuse superficielle est secondaire à une anomalie des veines profondes (syndrome post-thrombotique ou malformations congénitales).

SYMPTÔMES ET RISQUES ÉVOLUTIFS

Dans tous les cas, l'insuffisance veineuse se traduit par une mauvaise circulation du sang dans les veines de vos jambes, particulièrement en position debout : il a alors tendance à stagner dans les parties les plus basses (pieds et mollets) du fait de la pesanteur. Ceci explique les dilatations inesthétiques plus ou moins importantes, mais aussi les différents signes souvent associés : lourdeurs et douleurs de jambe, fourmillements démangeaisons et impatience, crampes nocturnes, sensation de brûlure et de rougeur, gonflements de la cheville et du mollet appelés œdèmes, coloration foncée de la peau (dermite ocre, malheureusement définitive).

À un stade plus important, la stase veineuse (stagnation du sang) peut entraîner une atteinte du tissu cutané (peau) responsable d'eczéma, d'hypondermite (inflammation rouge, dure et douloureuse de la peau et du tissu sous-jacent), voire d'ulcère de jambe d'évolution prolongée avec des périodes de cicatrisation complète plus ou moins prolongées.

En dehors de cette évolution traînante, l'insuffisance veineuse superficielle peut être responsable de complications aiguës :

- **Une hémorragie** au niveau d'une grosse dilatation (soit spontanée, soit à l'occasion d'un traumatisme direct) ;
- **Une thrombose veineuse superficielle** improprement appelée para ou périphlébite. Il s'agit d'un caillot dans une veine superficielle qui peut évoluer vers une thrombose veineuse profonde improprement appelée phlébite (caillot dans une veine profonde), dont le risque majeur immédiat est l'embolie pulmonaire lorsque qu'un caillot se détache et migre vers les poumons. Si sa taille est importante l'embolie peut être fatale. Plusieurs années après la

thrombose veineuse profonde peut apparaître un syndrome post-thrombotique (même tableau que l'insuffisance veineuse superficielle évoluée : œdème, eczéma, hypodermite, ulcère...) mais avec des possibilités de traitement et de guérison plus limitées. Ces complications sont imprévisibles et doivent toujours susciter un avis auprès de votre médecin.

POSSIBILITÉS THÉRAPEUTIQUES

Un des traitements reconnu de longue date de l'insuffisance veineuse superficielle est la chirurgie. Le but du traitement chirurgical est d'enlever les veines superficielles « malades » afin de supprimer les effets de la stase du sang au niveau des jambes. Le fait de supprimer les veines malades sans les remplacer ne modifie pas la circulation dans la mesure où les veines atteintes ne remplissaient déjà plus leur rôle normal : les supprimer améliore donc la circulation (les veines profondes assurant parfaitement la circulation veineuse). Un examen écho-doppler permet de déterminer s'il est nécessaire de pratiquer une intervention chirurgicale. Il existe d'autres possibilités thérapeutiques, en dehors de la chirurgie :

- Le port d'une compression élastique ;
- La sclérothérapie qui utilise un produit sclérosant qui a pour but de détruire la veine atteinte. Elle est souvent nécessaire en complément de l'acte chirurgical.

MODALITÉS DE L'ACTE OPÉRATOIRE

En cas de première opération, le nom de l'intervention la plus couramment pratiquée est la crossectomie-stripping. Les veines les plus souvent responsables de l'insuffisance veineuse superficielle sont au nombre de deux sur chaque membre :

- **La veine grande saphène** (anciennement nommée saphène interne), qui commence à la face interne de la cheville, chemine à la face interne du mollet et de la cuisse, et se termine au pli de l'aîne en faisant une crosse qui rejoint en profondeur la veine fémorale commune (veine profonde principale). Pour l'enlever, une incision au pli de l'aîne est nécessaire avec une autre incision plus petite à la face interne de la cheville et/ou au niveau de la jarretière.
- **La veine petite saphène** (anciennement saphène externe), qui commence à la face externe de la cheville, chemine à la face postérieure du mollet, se termine au pli de flexion du genou en faisant une crosse qui rejoint en profondeur la veine poplitée (veine profonde principale). Pour l'enlever, une incision est nécessaire derrière le genou avec une autre incision à la face externe de la cheville et/ou à la partie basse du mollet.

Les branches de ces veines principales peuvent également être responsables de varices qui sont enlevées par phlébectomies (micro-incisions cutanées par lesquelles elles sont extériorisées à l'aide d'un petit crochet).

Quelle que soit la technique chirurgicale utilisée, celle-ci est effectuée au bloc opératoire dans un milieu répondant aux normes d'asepsie et de sécurité en vigueur pour toute intervention chirurgicale. Elle nécessite une anesthésie qui sera fonction de la veine traitée, de la technique chirurgicale, de la durée prévisible de l'intervention mais aussi selon l'importance du geste chirurgical, de votre âge, de votre état de santé et de votre passé médical. Les modalités en seront précisées au moment de la consultation avec l'un des médecins anesthésistes de l'établissement où aura lieu l'intervention. Elle nécessite une hospitalisation courte allant de quelques heures à quelques jours selon l'importance du geste chirurgical, de votre âge, de votre état de santé et de votre passé médical.

SUITES OPÉRATOIRES

Les suites opératoires sont généralement simples permettant une reprise d'activité presque normale dans les jours qui suivent l'intervention. Un arrêt de travail est souvent nécessaire (sa durée dépend de l'importance du geste chirurgical).

Cependant, un certain nombre de complications liées à l'acte chirurgical peuvent survenir. Celles-ci sont classées ci-dessous par ordre de gravité et leur fréquence est précisée lorsqu'elle est connue.

Complications bénignes

- **Ecchymoses diffuses** (quasi constant) sans conséquence, qui disparaissent rapidement ;
- **Hématomes collectés** (poches de sang sous la peau) au niveau des incisions (= cicatrices), ou sur le trajet du stripping (peu fréquent) ;
- **Inflammation** responsable d'une induration douloureuse (zone dure et sensible) au niveau des incisions ou sur le trajet du stripping (assez fréquent) ;
- **Troubles ou retard de cicatrisation** au niveau des incisions pouvant être ou non en rapport avec une infection localisée (rare mais plus fréquents chez les sujets obèses) ;
- **Cicatrices inesthétiques ou hypertrophiques** (chéloïdes) (rare) ;
- **Coloration cutanée** à type de pigmentation ou de rougeurs persistantes, apparition de télangiectasies (petites veinules dilatées de coloration bleue ou rouge) (peu fréquent) ;
- **Saignement au niveau des incisions** (rare) nécessitant parfois une ré-intervention ;
- **Œdème** (gonflement) postopératoire transitoire (très fréquent) des mollets et/ou des pieds disparaissant sans séquelle (nécessité de porter correctement la compression prescrite) ;
- **Thrombose veineuse superficielle sur une veine collatérale**, sans gravité (peu fréquent) mais nécessitant un traitement médical.

Complications mineures

- **Écoulement de lymphe par les cicatrices** (lymphorrhée) d'évolution le plus souvent favorable sans séquelle (exceptionnel) ;
- **Troubles sensitifs localisés** (sensibilité au niveau de la peau) pouvant se traduire par :
 - Des dysesthésies (peu fréquent) : diminution localisée de la sensibilité au toucher ou anesthésies, sensation de picotements, fourmis (disparition sans séquelle le plus souvent en quelques semaines) ;
 - Des hyperesthésies (rare) : sensation de brûlures, secousses électriques nécessitant parfois la prise de médicaments jusqu'à leur disparition ;
- **Œdème** persistant nécessitant une compression élastique prolongée (rare).
- **Infection au niveau des cicatrices** : comme pour tout acte chirurgical comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections post opératoires étant due à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, etc..)

CAS PARTICULIERS

La fréquence de la thrombose veineuse profonde (anciennement phlébite) est rare. Elle est estimée à 2/1000. Elle peut être :

- Localisée (au niveau des veines du mollet) souvent sans séquelle après traitement ;
- Étendue vers la racine de la cuisse ou plus haut avec risque de syndrome post-thrombotique à distance : œdème, voire ulcère de jambe.

Elle peut se compliquer exceptionnellement **d'une embolie pulmonaire** (migration d'un caillot jusqu'aux poumons) qui est grave et qui peut entraîner le décès immédiat ou des problèmes respiratoires à distance. La thrombose veineuse profonde survient préférentiellement chez les sujets obèses ou à mobilité réduite, chez les sujets âgés,

chez les patients atteints d'un trouble de la coagulation ou d'antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse profonde, chez les patients ayant des maladies graves associées. Dans ces cas une prévention postopératoire par anticoagulants est nécessaire.

Opérations pour récurrences de varices

Les complications cutanées et les troubles de la cicatrisation sont plus fréquents. Les risques de lymphorrhée sont augmentés en cas de reprises au pli de l'aîne, lorsqu'on réopère au niveau de la veine grande saphène. Les risques de troubles sensitifs sont plus fréquents dans les reprises de la fosse poplitée (derrière le genou) au niveau de la veine petite saphène.

Par ailleurs, l'insuffisance veineuse superficielle chronique est une maladie évolutive, raison pour laquelle il est indispensable d'avoir un suivi phlébologique post-opératoire au long cours (de nombreuses années, voire à vie) afin de prévenir les récurrences.

Cette information n'a pas pour but de vous inquiéter mais de vous informer et de vous faire prendre conscience qu'il n'est pas de petite intervention chirurgicale. Par ailleurs, soyez sûr que l'intervention chirurgicale qui vous est proposée est une décision réfléchie et motivée qui tient compte du rapport bénéfice/risque pour vous-même.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

Date de remise du document au patient (e) :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher