

Comment en finir avec l'insuffisance veineuse ?



→ Par le Dr Nicolas Valerio, chirurgien vasculaire, Hôpital Saint-Joseph

L'insuffisance veineuse superficielle des membres inférieurs est très fréquente puisqu'on en retrouve des signes dans 50% de la population des plus de 40 ans avec dans 10 à 20% des cas des varices vraies. Les varices sont des dilatations des veines superficielles des membres inférieurs (veines saphènes et ses branches de division). Elles touchent deux fois plus les femmes, s'accroissent avec l'âge, le nombre de grossesses et la station debout prolongée. Au début, cette maladie n'entraîne aucun symptôme en dehors de la gêne esthétique. Avec le temps des symptômes peuvent apparaître (lourdeurs de jambe, sensations de gonflement, douleurs, parfois démangeaisons). Ils prédominent en fin de journée et sont améliorés par la position allongée. Ils varient en fonction de l'activité physique, du climat et des taux d'hormones chez la femme en s'accroissant par exemple avant les règles ou lors des périodes de forte chaleur. L'insuffisance veineuse est une maladie bénigne mais elle peut se compliquer de lésions cutanées, de thromboses ou d'hémorragies veineuses. Dans ces cas, un avis médical spécialisé devient indispensable.

Aucun médicament n'a montré son efficacité pour traiter les varices ou en ralentir l'évolution mais les veino-actifs améliorent les symptômes de certains patients. Le port des bas de contention élastique est en revanche très efficace en cas de symptômes ou de complications mais ce traitement est contraignant car le port doit être quotidien, du lever au coucher ce qui incite souvent les patients à se tourner vers des traitements plus interventionnistes. Les techniques sont nombreuses, elles ont chacune leurs avantages et leurs inconvénients et vont dépendre des constatations faites à l'examen " Echo-Doppler " des veines.

Les veines de très petites tailles sont traitées par la micro-sclérose ou le laser cutané. Pour les veines de taille intermédiaire l'écho-sclérose à la mousse consiste à injecter une émulsion médicamenteuse dans la veine sous contrôle échographique. Ces traitements sont effectués lors d'une simple consultation. Lorsque les varices sont plus volumineuses, la chirurgie (stripping et phlébectomies) consiste à les retirer. Des techniques endoveineuses utilisant des sondes laser ou de radiofréquence sont venues récemment compléter l'arsenal du chirurgien vasculaire afin de minimiser les suites opératoires. Pour la sécurité des patients, ces procédures ambulatoires (une demi-journée d'hospitalisation) comme la chirurgie doivent être réalisées au bloc opératoire. La multiplication des techniques et des intervenants peut parfois compliquer le parcours des patients en quête de traitement, mais choisir la meilleure option thérapeutique est le principal facteur de succès pour minimiser le risque de récurrence.