Question mise à jour le 11 février 2005

INSTITUT LA CONFÉRENCE HIPPOCRATE

www.laconferencehippocrate.com

La Collection Hippocrate

Épreuves Classantes Nationales

CARDIOLOGIE

Insuffisance veineuse chronique ; varices

I-9-136

Dr Charles-Edouard LUYT
Praticien Hospitalier

L'institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat des Laboratoires SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins depuis 1982. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

La collection Hippocrate, élaborée par l'équipe pédagogique de la Conférence Hippocrate, constitue le support théorique indispensable à la réussite aux Épreuves Classantes Nationales pour l'accès au 3ème cycle des études médicales.

L'intégralité de cette collection est maintenant disponible gracieusement sur notre site **laconferencehippocrate.com.** Nous espérons que cet accès facilité répondra à l'attente des étudiants, mais aussi des internes et des praticiens, désireux de parfaire leur expertise médicale.

A tous, bon travail et bonne chance !

Alain COMBES, Secrétaire de rédaction de la Collection Hippocrate

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

Insuffisance veineuse chronique ; varices

Objectifs :

– Diagnostiquer une insuffisance veineuse chronique et/ou une embolie pulmonaire.
– Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

- Le diagnostic est essentiellement clinique et peut être complété en première intention par un Doppler.
- Les autres examens complémentaires (écho-doppler, artériographie…) ne sont indiqués qu'en cas de décision chirurgicale.
- La contention veineuse fait partie du traitement de base de toute insuffisance veineuse chronique.

A/ Définition

- L'insuffisance veineuse chronique (IVC) est liée à une anomalie de fonctionnement du système veineux causée par une incontinence valvulaire associée ou non à une thrombose. Elle peut toucher le réseau veineux superficiel et/ou profond.

B/ Physiopathologie

- L'incontinence valvulaire représente le mécanisme essentiel à l'origine de l'insuffisance veineuse chronique. La valvule est altérée par la maladie variqueuse, un traumatisme ou par l'évolution post-thrombotique, et est responsable d'un reflux local. Celui-ci augmente la pression veineuse d'amont qui engendre une insuffisance des autres valvules de proche en proche. Cela aboutit à une hypertension veineuse chronique distale.
- L'hypertension veineuse provoque une ischémie veineuse chronique altérant notamment la peau (troubles trophiques), mais aussi les os (algodystrophie, raideurs articulaires).

C/ Diagnostic clinique

1. Interrogatoire

a) Recherche de facteurs favorisants

– station debout prolongée ;
– le chauffage excessif, notamment le chauffage au sol ;
– la surcharge pondérale ;
– hérédité variqueuse ;
– tabac, estroprogestatifs de synthèse (susceptibilité individuelle et terrain héréditaire).

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

b) Signes fonctionnels

– Lourdeurs de jambe, surtout en fin de journée.
– Crampes nocturnes, parfois insomniantes.
– Paresthésies des jambes.
– Œdèmes.
– Plus rarement, existence de douleurs des mollets.

c) Recherche de signes fonctionnels d'AOMI

2. Examen clinique

● Outre l'examen général, il recherche la présence de varices, de troubles trophiques des membres inférieurs qui permettent de classer l'insuffisance veineuse chronique. La recherche d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs est systématiquement associée.

a) Les varices

– L'examen retrouve des varices qui peuvent être de plusieurs types : télangiectasies, correspondant à des dilatation des vaisseaux sous-dermiques ; varices réticulaires, de petite taille et disposées en maille de filet ; varices tronculaires correspondant aux varices de la saphène interne et de la saphène externe ; ainsi que les varices tronculaires accessoires correspondant aux perforantes.
– Percussion : le signe du flot antérograde (bas en haut) permet de repérer la localisation. Le signe du flot rétrograde atteste des reflux valvulaires (signe de Schwartz). L'examen peut être complété par l'utilisation des garrots étagés. Les varices sont systématisées si elles correspondent aux réseaux de la grande et/ou de la petite saphène et sièges d'un reflux ostial. Elles sont non systématisées dans les autres cas.
– Les varices peuvent être primaires ; liées à l'âge, l'hérédité, la parité, activité professionnelle (longues stations en orthostatisme), la surcharge pondérale.
– Les varices secondaires regroupent les varices postphlébitiques (étiologie la plus fréquente), les compressions veineuse extrinsèques, les fistules artério-veineuses, les anévrismes veineux et plus rarement les maladies congénitales (angiodysplasies complexes).

b) Les troubles trophiques

– Œdème des membres inférieurs : essentiellement distal, rétromalléolaire, il prend le godet au niveau des chevilles mais respecte les orteils. Au mollet, il est profond, sous-aponévrotique. Ses conséquences en sont une réduction du ballant du mollet, une douleur et une augmentation du diamètre du mollet.
– Pigmentation cutanée : initialement rouge puis ocre, l'angiodermite purpurique et pigmentée se localise sur les zones cutanées les plus exposées à l'hypertension veineuse, le 1/3 inférieur de la jambe, face interne, mais parfois une surface plus vaste.
– Hypodermite : initialement inflammatoire elle devient progressivement scléreuse. En l'absence de traitement, elle peut devenir rétractile (guêtre scléreuse) ou calcifiée.
– Ulcères : ils se développent spontanément ou à la suite d'une plaie sur la face interne du tiers inférieur de la jambe, ou dans la région rétro- malléolaire. Ils peuvent être vastes, se surinfecter ou s'eczématiser après certains topiques allergisants. Leur cicatrisation parfois difficile peut laisser persister une zone d'atrophie blanche. La récidive est fréquente.

c) Classification de l'insuffisance veineuse chronique

– **Classe 0 :** asymptomatique, avec ou sans varices.
– **Classe 1 :** insuffisance veineuse chronique mineure ; signes fonctionnels avec ou sans signes objectifs mineurs de stase (varicosités de la cheville ou de l'arche plantaire interne ± œdème vespéral de la cheville ± discret pigmenté de dermite ocre à la cheville).
– **Classe 2 :** insuffisance veineuse chronique modérée ; troubles trophiques francs sans ulcère ni antécédents(s) d'ulcère(s) : dermite ocre et/ou purpurique blanche, hypodermite chronique ou fibrose sous-cutanée sans ulcération.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

– **Classe 3 :** insuffisance veineuse chronique sévère ; ulcères et troubles trophiques majeurs ; dermo-hypodermite évolutive, dermosclérose rétractile ; ulcère(s) cicatrisé(s) ou ouvert(s).

D/ Diagnostic paraclinique

- Doppler continu : il permet de rechercher un reflux dans les veines saphènes (interne et externe), dans les communicantes.
- Échodoppler veineux : couple un renseignement anatomique et un renseignement fonctionnel.
- Phlébographie : il en existe trois types :
  – phlébographie ascendante : étudie la perméabilité des troncs veineux profonds ;
  – phlébographie descendante : étudie les reflux profonds ou les reflux du réseaux superficiel vers le réseau profond ;
  – varicographie : étudie la source et le trajet des varices.
- Pléthysmographie : il en existe plusieurs types qui permettent d'évaluer l'existence d'un reflux (sans valeur localisatrice), d'une obstruction veineuse profonde, d'une claudication veineuse.

1. Indication des différents examens complémentaires

- Le Doppler continu est préconisé comme complément de l'examen clinique comme moyen diagnostic et éventuellement de suivi (cf. infra).

Si un traitement médical est envisagé (ou sclérothérapie de varicosités ou de collatérales saphènes) : pas d'indications à d'autres examens complémentaires.

- Si un traitement chirurgical est envisagé :

– en cas de varices essentielles ou de classe 1 ; un échodoppler veineux suffit.
– en cas de classe 2, 3, ou de récidive de varices ; échodoppler veineux complété par un bilan phlébographique afin de guider le geste chirurgical.

E/ Traitement

1. Traitement physique

- La contention élastique est prescrite au stade 1 lors du travail en orthostatisme, aux stades 2 et 3 du lever au coucher. C'est le traitement de base de toute insuffisance veineuse chronique. La kinésithérapie est indispensable afin d'améliorer la pompe musculaire du mollet qui favorise le retour veineux ; on associe la mobilisation articulaire, la marche sur tapis roulant ou en terrain naturel.
- Le drainage lymphatique et veineux manuel par compression mécanique ne s'adresse qu'aux troubles trophiques (classes 2 et 3) et associés à une contention élastique.
- La crénothérapie n'a pas fait la preuve de son efficacité.

2. Traitement médical

a) Les règles d'hygiène veineuse sont primordiales : contrôle pondéral, exercice, marche, surélévation des membres inférieurs, douches fraîches, etc.
b) Les médicaments veinotoniques sont prescrits à visée symptomatique dans les stades 1 en période d'exacerbation fonctionnelle (printemps, été). Ils ne doivent pas être prescrits pendant plus de trois mois, sauf en cas de réapparition de la symptomatologie fonctionnelle après l'arrêt du traitement (RMO 46.3). L'association de plusieurs spécialités veinotropes n'est pas indiquée (RMO 46.4).

– Il existe plus de 40 médicaments différents existant soit en topique, soit en traitement entéral :
  * crème : Esberiven, Cyclo 3, Phebogel… ;
  * traitement entéral : Arkogellules, Difrarel, Fluxival, Daflon…,

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

*c) **Traitement anticoagulant :*** il est indiqué en cas de thrombose veineuse profonde associée ou à l'origine de l'insuffisance veineuse.

*d) **La sclérothérapie :*** elle peut s'effectuer en ambulatoire ; elle est réservée aux varices non systématisées ou diffuses.

3. Traitement chirurgical

- La crossectomie et l'éveinage sont destinés aux varices systématisées des stades symptomatiques.

F/ Surveillance

- La surveillance est fondée sur l'examen clinique.
- En l'absence d'aggravation de la symptomatologie, aucun examen complémentaire n'est à effectué.
- En cas d'aggravation de la symptomatologie, la chronologie des examens complémentaires reste la même (*cf.* supra) : Doppler continu, écho-doppler veineux et éventuellement phlébographie des membres inférieurs en cas de geste chirurgical. ■

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier