

LE TRAITEMENT ENDOVEINEUX THERMIQUE DES VARICES (LASER – RADIOFREQUENCE)

Vous souffrez de varices (insuffisance veineuse) en rapport avec le mauvais fonctionnement d'une veine superficielle, appelée veine saphène, qui va être traitée par une technique thermique endo-veineuse qui peut utiliser la radiofréquence ou le laser.

Vous trouverez ci-dessous une synthèse des informations qui vous ont été données par votre médecin pendant la consultation. Il est important que vous compreniez bien le but, les modalités de réalisation et les suites attendues de cette procédure. N'hésitez pas à poser d'autres questions si nécessaire.

En quoi consiste le traitement thermique ?

L'application d'une forte énergie thermique (chaleur), générée par la sonde de radiofréquence ou la fibre laser va provoquer une inflammation et une rétraction de la paroi de la veine saphène. La veine va donc immédiatement se rétracter, se boucher, puis elle va être transformée par l'organisme en un tissu fibreux qui va progressivement se dégrader et disparaître complètement, sans qu'il soit nécessaire de l'enlever physiquement (comme l'imposait le traitement chirurgical habituel).

De plus, en supprimant le reflux de la veine saphène, la pression veineuse anormalement élevée dans les branches variqueuses va se normaliser et celles-ci vont régresser petit à petit. Si besoin elles peuvent aussi être enlevées par des phlébectomies dans le même temps que le traitement thermique par votre chirurgien.

Si certaines persistent, elles pourront être traitées secondairement par une ou plusieurs séances de sclérothérapie par votre angiologue.

Quels sont les résultats du traitement thermique ?

Les traitements par laser et radiofréquence sont utilisés depuis une quinzaine d'années avec un essor grandissant. Des millions de patients ont déjà pu en bénéficier en France et dans le monde.

Des études portant sur ces deux procédures ont montré que la disparition de la veine est complète et définitive dans plus de 90% des cas. Pour le faible pourcentage de cas de résultats incomplets, un traitement complémentaire simple par sclérothérapie à la mousse peut être réalisé par votre angiologue.

On sait toutefois que la destruction, même complète des veines variqueuses, ne peut éviter totalement le développement au fil du temps d'autres varices sur le même territoire ou sur d'autres territoires. C'est que l'on observe dans environ 20% des cas après cinq ans.

Y a-t-il d'autres méthodes pour traiter cette veine ?

Pour l'instant, aucun médicament ni aucune technique ne permet de réparer les valvules veineuses déficientes. La solution la mieux adaptée reste donc de neutraliser la veine malade, soit en l'enlevant (chirurgie : stripping et/ou phlébectomies), soit en la détruisant par une méthode chimique (sclérothérapie à la mousse), ou thermique (laser/radiofréquence).

Comment va se dérouler le traitement ?

Ce traitement est réalisé en ambulatoire. L'ensemble de la procédure est guidé par échographie. Une ponction ou un petit abord de la veine au niveau de la jambe permet d'introduire la « sonde » ou « fibre » dans la veine saphène. On réalise alors une tumescence autour de la veine qui nécessite une dizaine d'injections le long de la veine avec une aiguille très fine. Elle permet d'endormir les tissus autour de la veine et de les protéger pour ne pas les endommager lors du traitement. On peut ensuite chauffer sans douleur la veine sur toute la longueur souhaitée. Dans certains cas, le traitement de la veine saphène pourra être complété par des phlébectomies qui consistent à retirer les varices superficielles à l'aide d'un petit crochet, à travers des micro-incisions de quelques millimètres, faites tous les 4 à 5 cm.

Quels sont les soins post-opératoires ?

Les stéristrips sont enlevés au bout de quelques jours. Lorsque cela est nécessaire, un traitement anti-coagulant injectable préventif est instauré durant quelques jours.

Ce traitement est-il douloureux ?

Le traitement par la chaleur est indolore ou quasiment indolore.

Dans les jours qui suivent, la gêne est minime avec presque toujours un retour rapide à une activité normale. Il arrive parfois que le trajet de la saphène devienne sensible dans les suites de l'intervention. Cette inflammation s'atténue rapidement et si besoin, peut être soulagée par des antalgiques simples (Paracétamol, Ibuprofène) ou application de froid.

Si elles sont réalisées, les phlébectomies entraînent fréquemment la survenue d'ecchymoses sur le trajet des veines traitées et parfois d'hématomes qui peuvent être douloureux pendant les premiers jours.

Combien de temps dois-je porter la compression ?

Le port d'une contention est conseillé pour quelques semaines pour un meilleur confort.

Quelle activité puis-je avoir après la procédure ?

Il est conseillé de reprendre une activité rapidement après le traitement. Seuls des efforts intenses doivent être évités les premiers jours. La marche est recommandée. En l'absence de douleurs, une activité sportive peut être reprise au bout d'un mois.

Quels sont les effets secondaires et les complications possibles de ce traitement ?

Ce traitement est en général très bien toléré.

- Le risque de thrombose veineuse profonde « phlébite » (caillot de sang dans une veine profonde) ou d'embolie pulmonaire (migration d'une partie de ce caillot dans les artères du poumon) est très faible (inférieur à 1%). Il est identique, voire inférieur à celui observé avec les autres traitements des varices.
- Une thrombose veineuse superficielle. Il peut survenir au niveau de varices laissées en place. Il s'agit d'une thrombose sans gravité, traitée si besoin par des antalgiques ou anti-inflammatoires.
- Il existe un nerf le long de la veine saphène de la jambe qui, s'il est abîmé lors de la procédure, peut entraîner des troubles sensitifs (fourmillements, diminution de la sensibilité). Ces troubles sont rares (1% des cas). Ils régressent le plus souvent en quelques mois.

- Les infections et l'allergie à l'anesthésiant sont exceptionnelles.
- La survenue d'une ecchymose sur le trajet de la veine traitée est fréquente et banale, liée à la réalisation de l'anesthésie locale (ou des phlébectomies).
- Des pigmentations brunes sur le trajet de la veine sont rares mais favorisées par un trajet superficiel de la veine.
- L'apparition de petits vaisseaux rouges (matting) est rare.
- Le risque de brûlure de la peau en regard de la veine est très faible, car systématiquement prévenu par la tumescence.
- Des cas exceptionnels de rupture de fibre, de largage de guide et de fistules artério-veineuses ont été décrits.

Y aura-t-il besoin ultérieurement de soins complémentaires ?

En cas de varices résiduelles persistantes après traitement, ces dernières pourront être traitées si besoin par injections sclérosantes quelques mois plus tard.

La maladie variqueuse, due à une faiblesse de la paroi veineuse, souvent familiale, peut évoluer toute la vie et conduire à l'apparition de nouvelles varices. Même si le traitement thermique est la technique qui expose le moins à ce risque de récurrence, la survenue au fil du temps de varices récidivantes, au même endroit ou ailleurs est possible et même probable. Il est donc conseillé d'avoir un suivi phlébologique régulier pour conserver un bon résultat du traitement réalisé.

Lisez et relisez cette lettre avec votre famille et avec votre médecin traitant.

N'hésitez pas à recontacter notre secrétariat pour toute information complémentaire (02 97 62 56 36).

Nous vous demanderons avant l'intervention de joindre à votre dossier médical la feuille ci-dessous datée et signée de votre main avec pour seul but d'attester que vous avez bien reçu, avant votre intervention, une information la plus complète et la plus honnête possible.

Date :

NOM :

Prénom :

Signature :