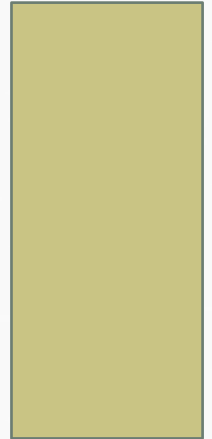


# LA PHYLÉBOLOGIE EN 2016

DR G, GUILLAUME    LE 30/03/2016



# INTRODUCTION

- Y-a-t-il hyperpression veineuse?
- Quelle en est son origine?
- Comment la traiter

# ANATOMIE ET PHYSIOPATHOLOGIE

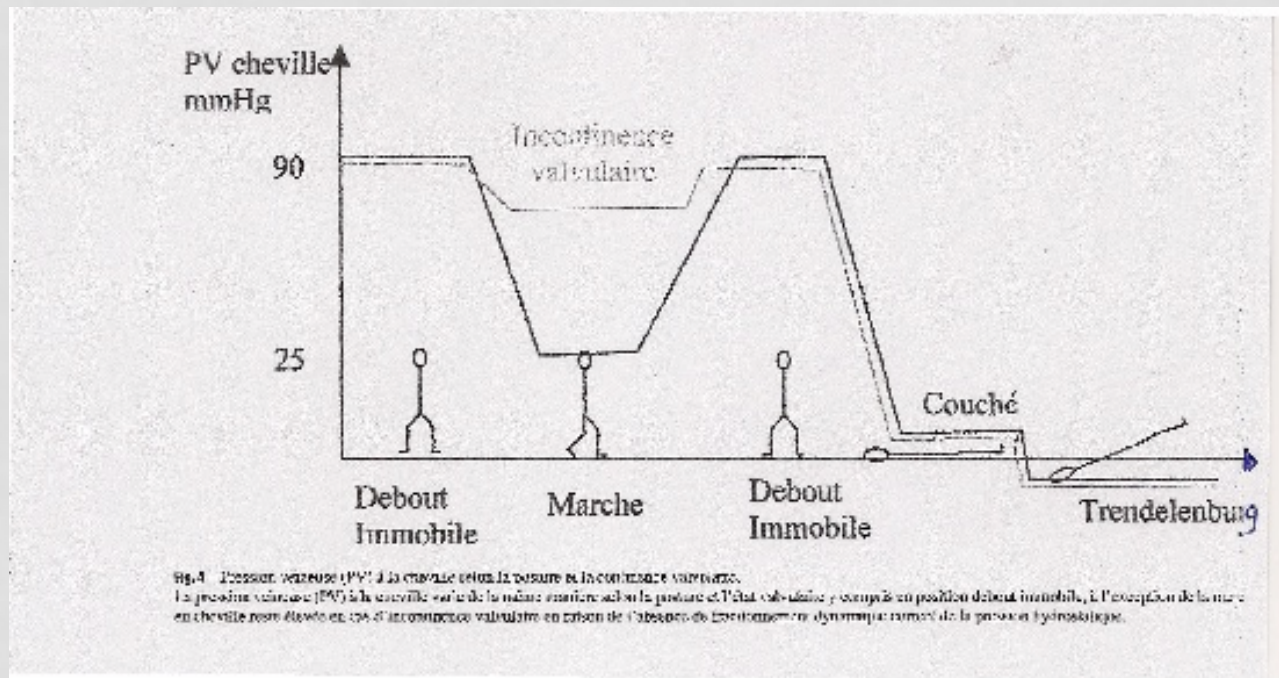
- Rappels anatomiques: importance de l'échoanatomie!
- Le système veineux **au repos**
  - passif
  - hypotendu

rôle du cœur, de la pompe respiratoire

rôle de la pompe valvulo-musculaire

# ANATOMIE ET PHYSIOPATHOLOGIE

- Le système veineux dynamique



# ETIOLOGIE DE L'HYPERTENSION

- **Causes externes:** sédentarité, obésité,...
- **Causes internes:**
  - dysfonctionnement de la pompe musculaire*, mauvaise statique
  - valvulaire*: reflux primaires et secondaires, aortopathie
  - obstacle*: grossesse, tumeur, AAA, problèmes cardiorespiratoires
  - malformations veineuses* et anomalies anatomiques
  - syndromes post-thrombotiques
  - rares: sarcomes,...
  - insuffisance veineuse superficielle (« varices »)

# CLINIQUE

- Symptômes: non spécifiques!

lourdeurs, douleurs, inconfort,...

paresthésies, brûlures

sensation d'œdème, pesanteur

crampes, impatiences

# CLINIQUE DE L'IVP

- Œdème du dos du pied



lymphatique  
lipoedème



- Couronne phlébectasique





# CLINIQUE DE L'IVP

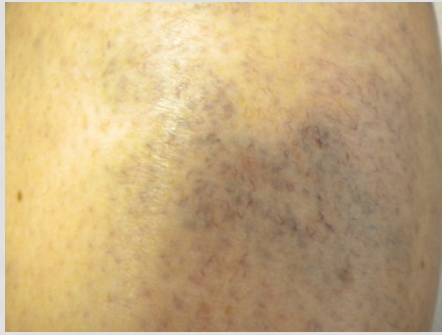
- Inflammation
  - dermite de stase
  - hypodermite
  - cellulite ou cellulalgie
  - eczéma variqueux





# CLINIQUE DE L'IVP

- Troubles trophiques
  - pigmentation cutanée
  - lipodermatosclérose
    - atrophie blanche et dermite ocre
  - ulcères



# CLINIQUE DE L'IVS

- Varices visibles et palpables
  - sur le trajet de la GVS ou PVS
  - extra-anatomiques:
    - ?origine



# LA CLASSIFICATION CEAP

**Tableau I – Classification CEAP de base [6].**

**Classification clinique : C**

C0: Absence de signe visible ou palpable de maladie veineuse  
C1: Télangiectasies ou veines réticulaires  
C2: Veines variqueuses (diamètre > 3 mm)  
C3: Œdème  
C4: Altérations cutanées ou du tissu cellulaire sous-cutané liées à une affection veineuse chronique  
C4a: Pigmentation et/ou eczéma veineux  
C4b: Hypodermite scléreuse et/ou atrophie blanche  
C5: Ulcère cicatrisé  
C6: Ulcère non cicatrisé  
Chaque classe doit être complétée par :  
(A): Asymptomatique  
(S): Symptomatique (douleurs, prurit, sensation de jambe lourde, crampes et tout symptôme pouvant être attribué à un dysfonctionnement veineux)

**Classification étiologique : E**

Ec: Congénitale  
Ep: Primitive  
Es: Secondaire (post-thrombotique)  
En: Pas d'étiologie veineuse identifiée

**Classification anatomique : A**

As: Système veineux superficiel  
Ad: Système veineux profond  
Ap: Veines perforantes  
An: Pas de lésion anatomique identifiée

**Classification pathologique : P**

Pr: Reflux  
Po: Obstruction  
Pr, o: Reflux et obstruction  
Pn: Pas de physiopathologie veineuse identifiée  
La classification P est en général complétée par le numéro de la veine atteinte

# DIAGNOSTIC

- **Echodoppler** veineux

examen de base, **doit être fait par le praticien**

recherche de perméabilité, reflux, anomalies veineuses, obstacle, communications, malformations

étude anatomique, stratégie thérapeutique

traitements échoguidés

- **IRM** : diagnostics d'anomalies veineuses, études pelviennes

- **Phlébographie** centrale: confirmation et traitement d'une anomalie



# TRAITEMENT

- But: lutter contre l'hyperpression
- I. Hygiène de vie
- II. Contention
- III. Chirurgie et scléroses





# TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

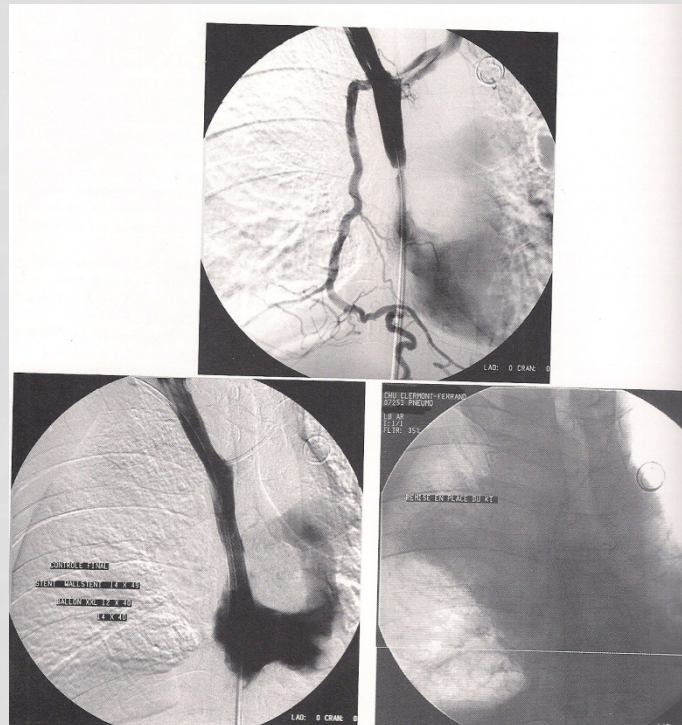
- Abandon des traitements sanglants et en particulier des thrombectomies et pontages veineux (De palmaz,...) avec ou sans FAV
- Indications de chirurgie des varices:  
    crossectomie, phlébectomies, stripping, ligature de perforantes

# TRAITEMENT ENDOVEINEUX

- **Thrombolyses**
- **Oblitérations**
- **Dilatations et stenting veineux**
- **Traitement des varices**

# DILATATIONS ET STENTINGS

- syndromes caves supérieurs** : malin, post radique, cathéter, FAV,...
- pas dans le traitement des défilés thoraciques



# DILATATIONS ET STENTINGS

## **-lésions obstructives caves et iliaques:**

- en aigu dans le décours d'une thrombolyse
- syndromes caves inférieurs (Budd-chiari, sténose cave ,...)
- syndrome de Cockett
- lésions secondaires post-thrombotiques, tumeur, filtre cave, fibrose péritonéale,...





# SYNDROME DE COCKETT

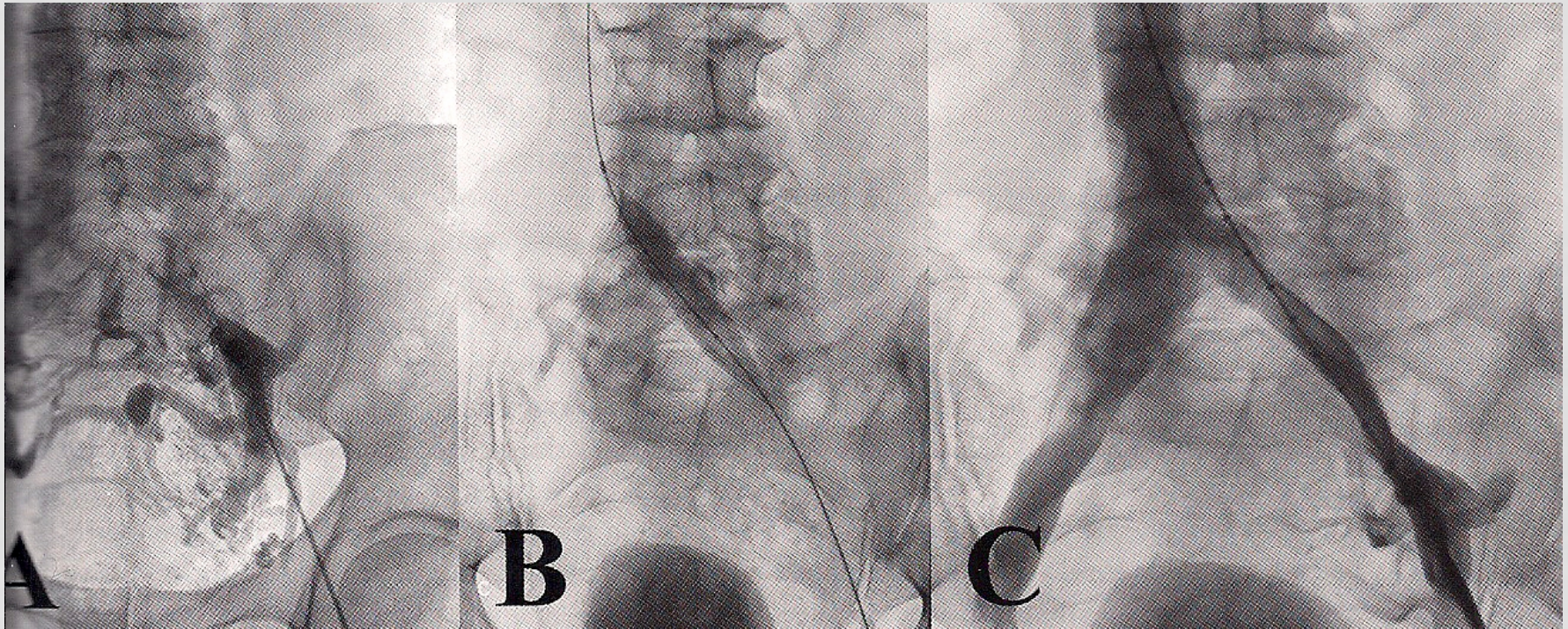


**Fig. 11** – Veine iliaque interne : distribution plexiforme démasquée par un syndrome de Cockett (tête de flèche).



# RECANALISATION D'UNE PHLÉBITE ILIAQUE

- Nouveaux développements dans les syndromes post thrombotiques



# TRAITEMENTS ENDOVEINEUX: STENTING

- **Technique**

- principes comparables au stenting artériel
- voie d'abord fémorale (rarement jugulaire)
- anticoagulation
- ballons non compliants, haute pression, cutting
- stents autoexpansibles de grands calibres (14 à 34mm)

type wallstent (boston) Zilver veina (cook)

- **Post op simple**

- anticoagulation selon étiologie
- gestion de la douleur (cockett)



# OBLITÉRATIONS VEINEUSES

**-indications:** varicocèles

embolisation de l'insuffisance pelvienne chronique

soit varices pelviennes symptomatiques

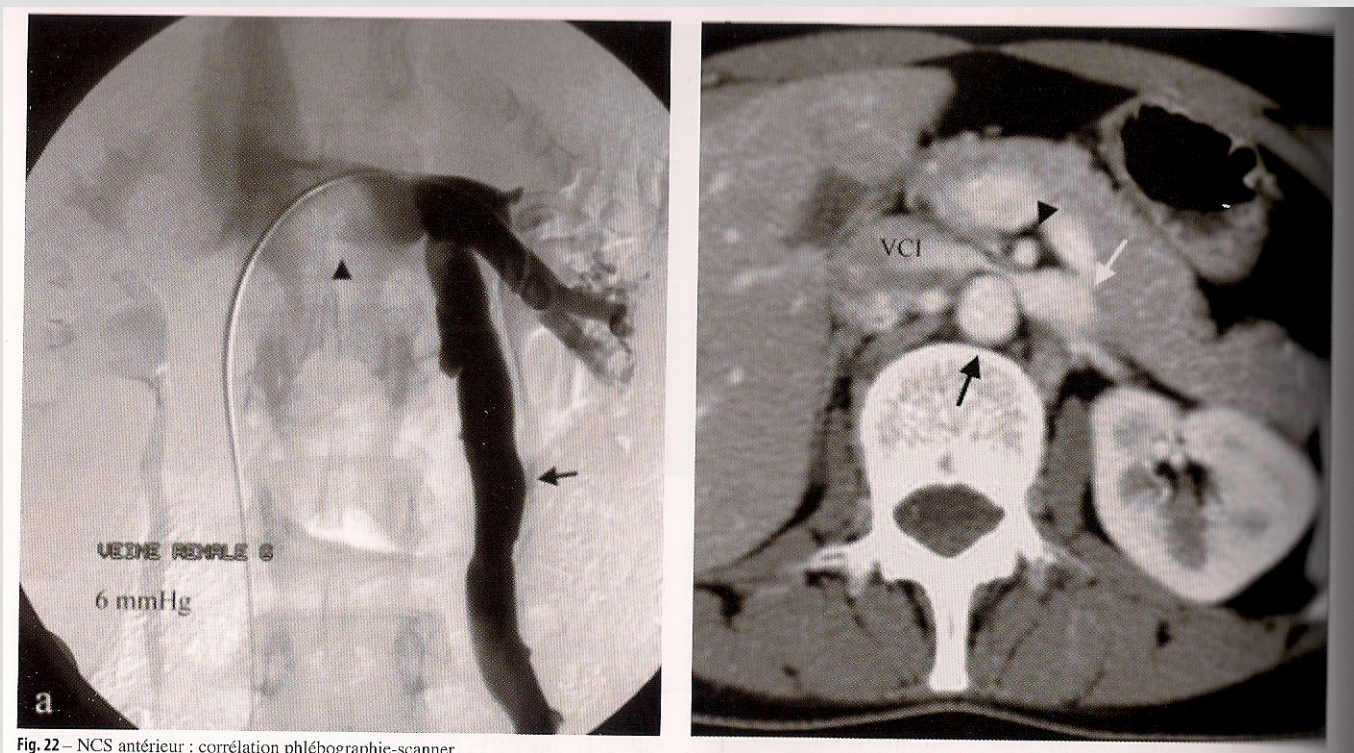
varices d'origine pelvienne au membre inférieur

syndrome de congestion pelvienne (douleurs debout et en fin de journée, prémenstruelles, parfois unilatérales, pesanteur, dysurie, douleurs pdt les rapports)

# TRAITEMENTS ENDOVEINEUX: OBLITÉRATIONS

- **Bilan** ED , IRM et phlébographie
- **TT selon étiologie:**
  - pathologie valvulaire: reflux pathologique
  - obstruction des veines de drainage (sd post thrombotique)
  - nutcracker syndrome: compression VRG  
embolisation de la veine ovarienne
- **Technique:** coils, plugs, agents sclérosants

# NUTCRACKER



# TRAITEMENTS ENDOVEINEUX DES VARICES

- Echoscléroses à la mousse
- Cryothérapie
- Colle (Clarivein)
- Closure-Fast (radiofréquence)
- laser



# ECHOSCLÉROSE DES VARICES

- **Définition:** « *injection d'une substance lésant l'endothélium veineux pour obtenir la destruction de la paroi par fibrose* » ➡ ablation chimique
- **Nécessite un bilan clinique et échographique** complet avec cartographie
- **On utilise l'aethoxysclérol** comme agent sclérosant.  
Il s'agit d'un détergent qui mousse mélangé à un gaz (air, CO<sub>2</sub>) /proportion de 1/4

# ECHOSCLÉROSE DES VARICES

- **Avantages:**

- la mousse chasse le sang: pas de mélange
- adhérence à la paroi: vasospasme

➡ meilleure efficacité, doses faibles

- très échogène: contrôle immédiat

- Mais peu stable: doit être injecté dans la minute de sa fabrication

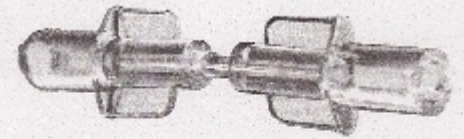


Fig. 3 — Le correcteur femelle permet spécifiquement de régler la fabrication de mousse adhésive.



Fig. 4 — Fabrication de la mousse avec le correcteur femelle-femelle : 1 volume de sclérotant = 5 volumes d'air.

# ECHOSCLÉROSE

- **Indications:**-// à la chirurgie
  - résultats moins stables dans le temps
  - moins invasif
  - sous sintrom
- veines de moyen calibre: (7-8mm)
- récidives variqueuses (néocrosses, perforantes)
- saphènes externes
- fê jeune
- personnes âgées
- traitements des ulcères avt chirurgie
- varices pelviennes

# ECHOSCLÉROSES

- Contre-indication absolue : FOP symptomatique
- CI relatives: -FOP
  - migraines sévères
  - troubles visuels post-scléroses
  - pathologies de la coagulation
  - phlébites, tamoxifène,...

# ECHOSCLÉROSE

- Technique:
  - patient en décubitus
  - ponction sous échographie
  - injection sous contrôle
  - contrôle écho post sclérose
  - mobilisation précoce, contention facultative



# ECHOSCLÉROSE

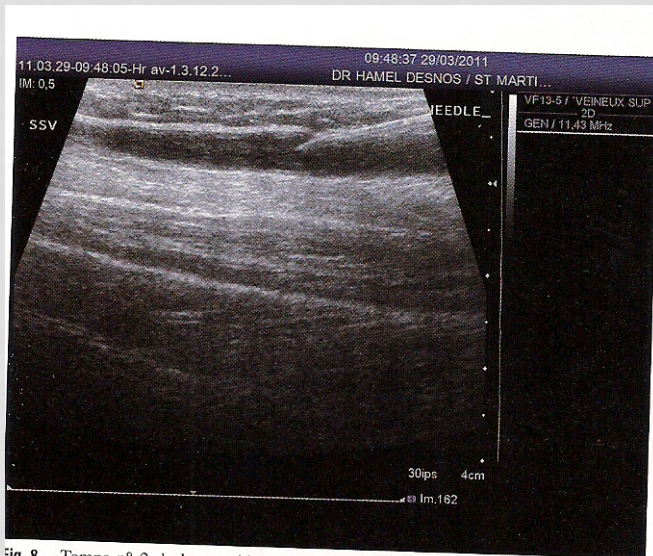


Fig. 8 – Temps n° 2 de la procédure : ponction de la veine (mode B, coupe longitudinale).

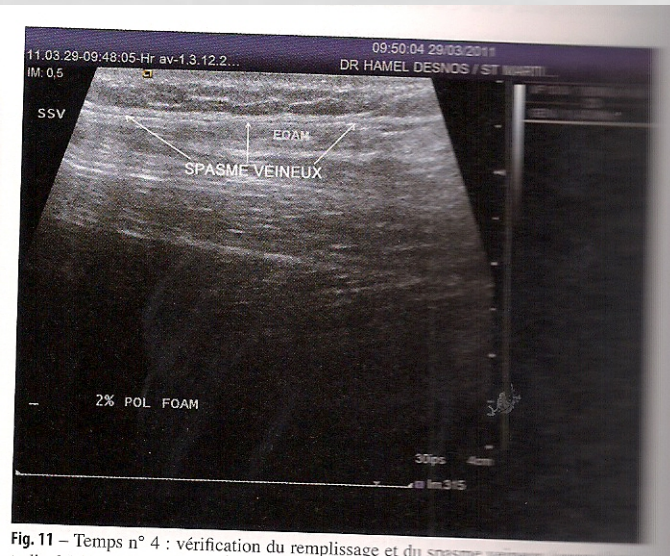
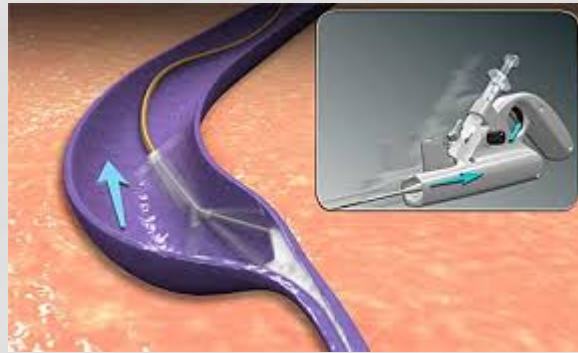


Fig. 11 – Temps n° 4 : vérification du remplissage et du spasme veineux.



# AUTRES TECHNIQUES ENDOVEINEUSES

- Clarivein



- Cryothérapie

A SUIVRE...

