

Scléroses de télangiectasies et de veines superficielles



Dr Vincent Crébassa Clinique du Millénaire Montpellier
0033 646 394 723 vincent.crebassa@gmail.com

Le constat en 2012: Vein Consult Program

18
MILLIONS

D'insuffisants veineux
en France

7 ANS

Délai avant la
première
consultation

30%

Nombre de
personnes
traitées

E. Rabe , J.-J. Guex , a. Puskas , a. Scuderi, Fernandez quesad

Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program.

International Angiology 2012, Vol 31, n°2, p105-115.

380 000

Ulcères de jambes

100 000

Cas de phlébites par an

10 000

Cas de décès par embolie
pulmonaire par an

Site internet de la Société Française de Phlébologie. <http://www.sf-phlebologie.org/1.aspx>

Site internet <http://www.ulcere-de-jambe.com> JL Gillet Actualités sur les TVS des membres inférieurs . *Phlébologie* 2007;60(3):261-267

La maladie veineuse une maladie esthétique ?



Simple évolution

Facteurs de risques

La maladie veineuse une maladie évolutive.

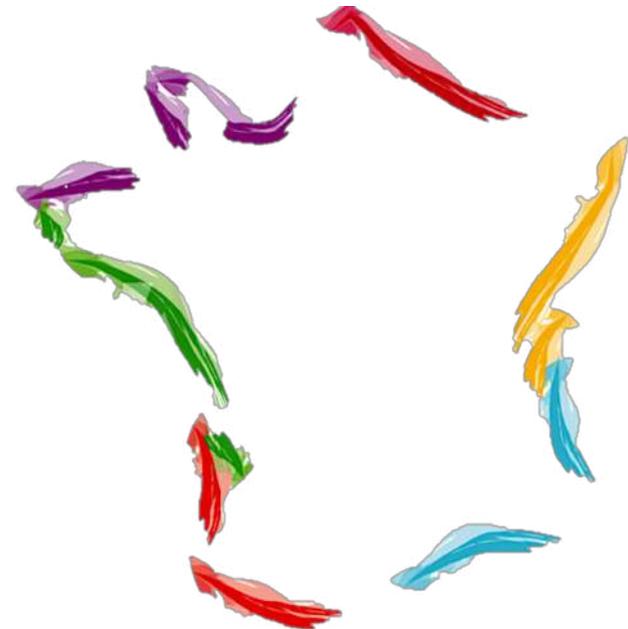
Données Françaises: 21 318 patients.
Facteurs de risques évolutifs

Phlébologie 2015, 68, 3, p. 26-33 Article original

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

Le « VeinRisk » : score d'évolutivité des affections veineuses chroniques.
The "VeinRisk": a score of the evolutivity of the chronic venous diseases.

Crébassa V.¹, Allaert F.A.²



Facteurs de risques d'évolution.

Hérédité



OR x 5,0 / F
OR x 8,6 / H

Grossesses



OR₁: 1,42
OR₂ : 1,37
OR₃ : 1,72
Σ OR: 4,51

Sédentarité

> 8h/j statique

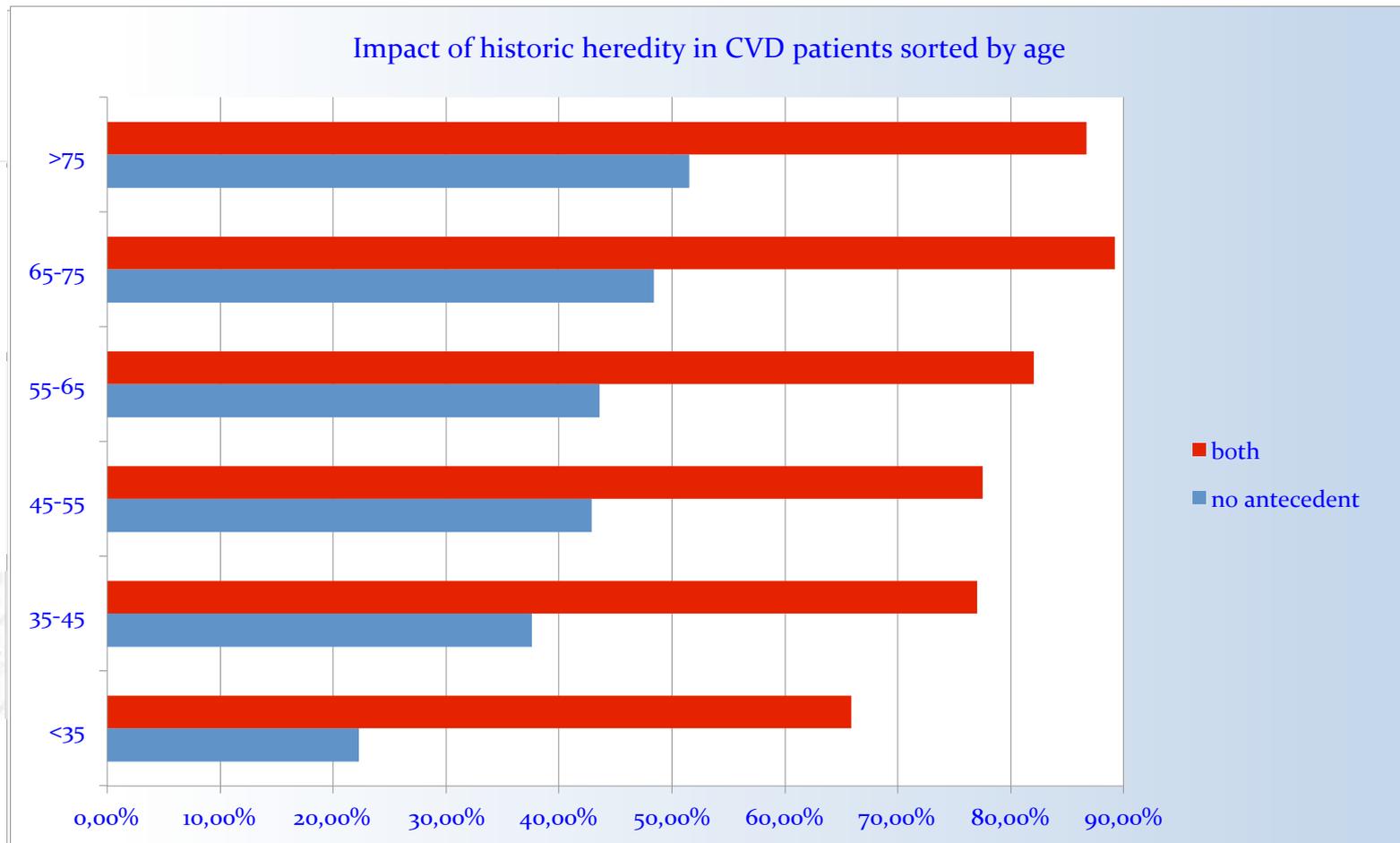


Obésité



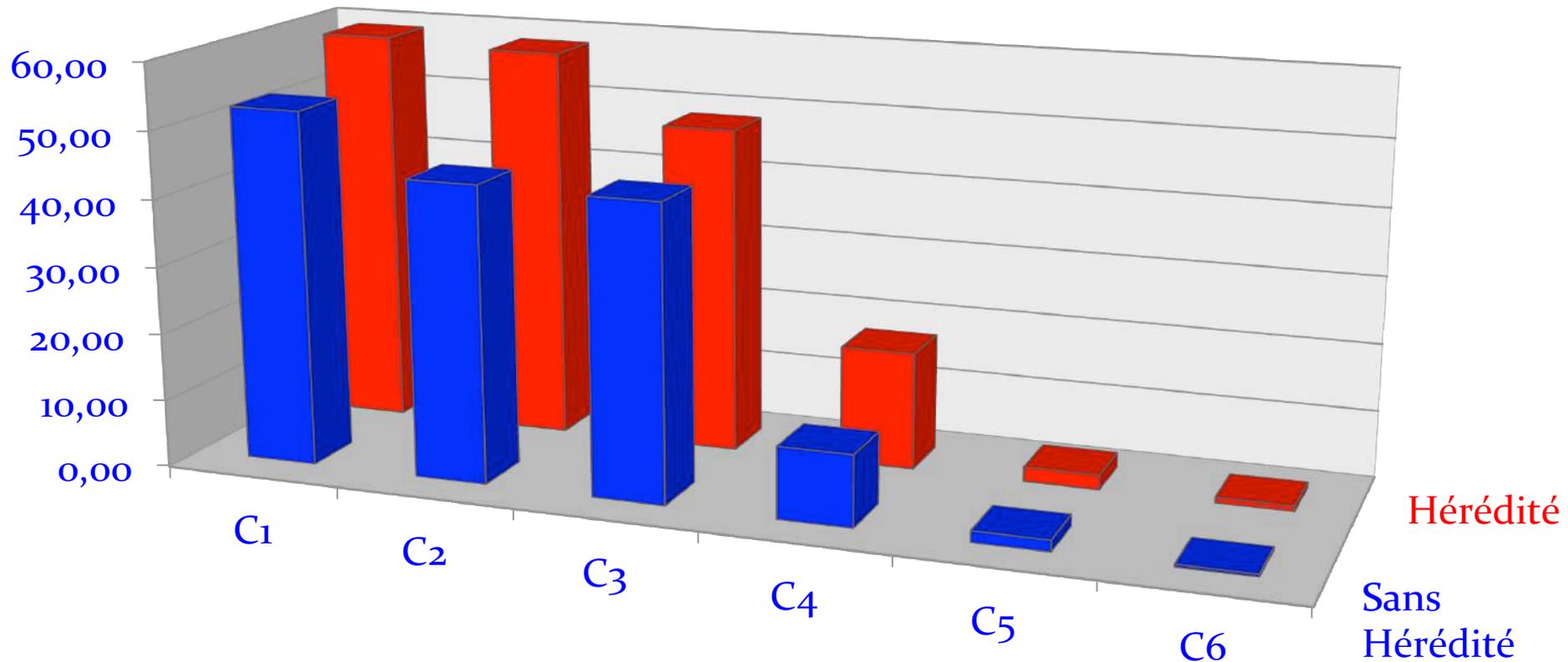
La maladie veineuse: précoce en cas d'hérédité.

Fréquence par tranche d'âge selon l'hérédité.



La maladie veineuse une hérédité aggravante.

Prévalences selon le stade clinique et l'hérédité.



Le patient, sa demande.

Sédentarité

Obésité

Hérédité

Age

Signes

Symptômes

Profession

Evolutivité

Comorbidités
inflammatoires

Palper la peau:
eczéma épaisseur lipome,
température adhérences

Percevoir une hypersensibilité.

Facteurs de risques
Tabac (C.D.HTA.)

MTEV perso et
familiale

ATCD chir
des mi

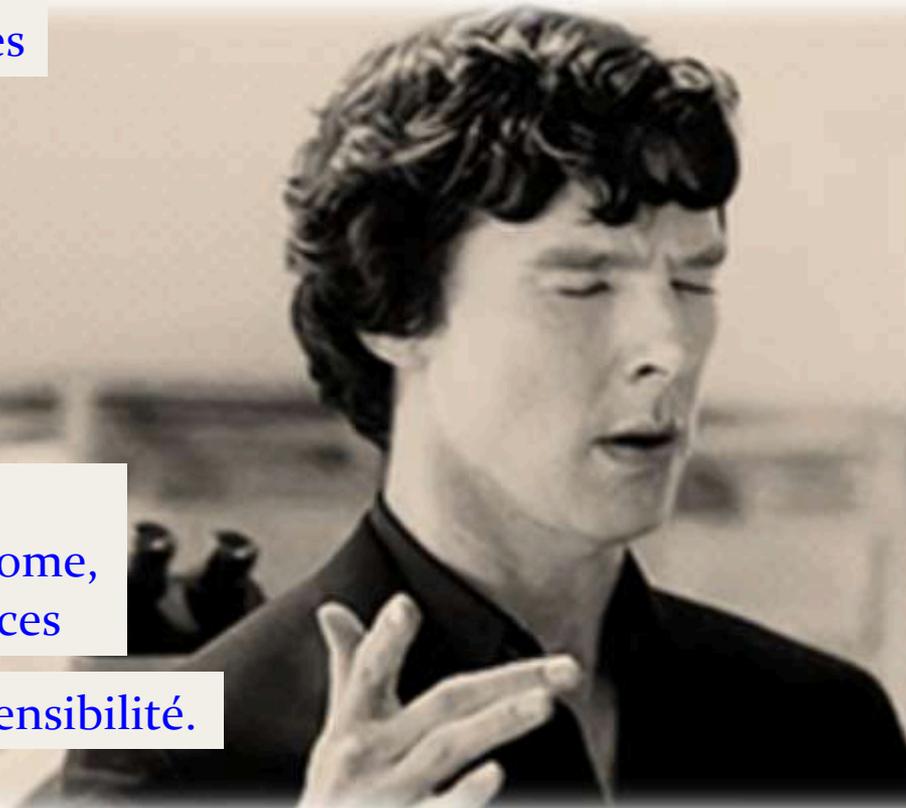
Allergies

Grossesses FCS
Post partum

Migraines

Phobie

Déjà sclérosée ?
Complications



Vous, vos réponses, votre stratégie thérapeutique.

Anatomie

Débit du reflux ?

Définir un objectif :
Traiter les sources du reflux?
Traiter l'aspect esthétique ?

Hémodynamique

Effets secondaires
Possibles
Prévention
Prévenir

Techniques à
disposition

Efficacité

Plusieurs séances ?

Avenir ? Grossesse
chirurgie contexte ...

Anesthésie ?



SCLEROSES GUIDEES:

Par échographie

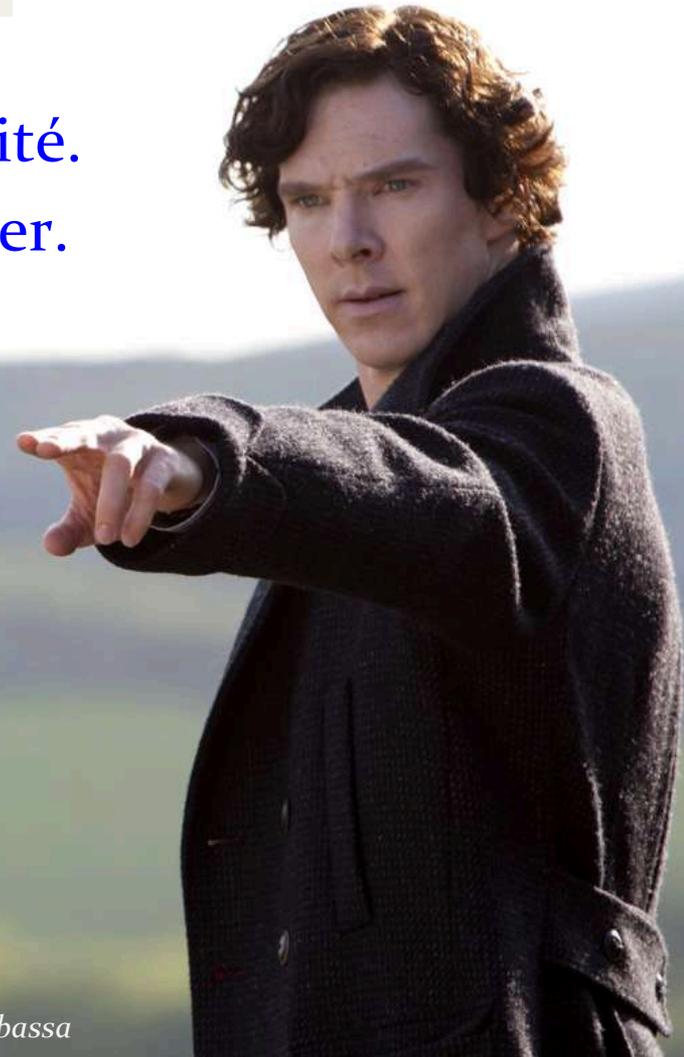
Par transilluminescences

Par lumière polarisée

Rigueur : technique matériel sécurité.

Raisonnement : où traiter en premier.

Remise en question constante.



Indications de la sclérose

- . Saphènes incompétentes (GRADE 1A)
- . Veines tributaires (GRADE 1B)
- . Perforantes incontinentes. (GRADE 1B)
- . Veines réticulaires (GRADE 1A)
- . Télangiectasies (GRADE 1A)
- . Varices résiduelles et récidives après interventions (GRADE 1B)
- . Varices d'origine pelvienne (GRADE 1B)
- . Les varices d'alimentation d'un ulcère veineux (GRADE 1B)
- . Malformations veineuses (GRADE 1B)

C.I. de la sclérose selon la situation clinique

Contre-indications absolue :

Allergie

Thrombose veineuse aigue ou embolie pulmonaire

Infection localisée ou généralisée.

immobilisation durable ou alitement

Foramen ovale perméable connu ou symptomatique si mousse.

Contre-indications *Relative* :

Grossesse ou allaitement.

Artériopathie sévère.

Prédispositions aux allergies : spasmophilie et asthme

Thrombophilie connue sévère

Thrombose veineuse superficielle

Mauvais état général

Cancer actif

Troubles neurologiques après sclérothérapie

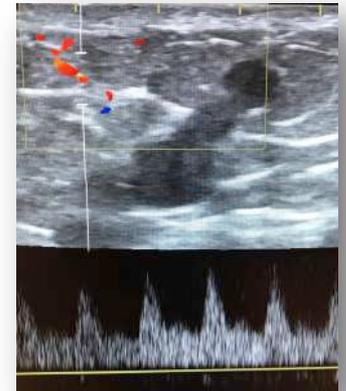
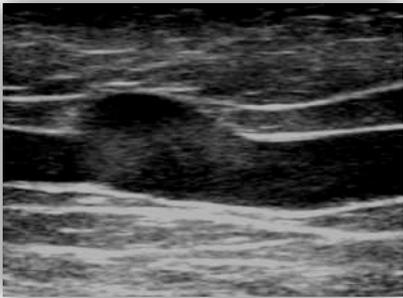
Les anticoagulants ne sont pas des contre-indications à la sclérose.

Types de thrombophilies	Précautions pour la sclérothérapie
Groupe 1 (RR très élevé) <ul style="list-style-type: none">- Déficit en antithrombine- Syndrome des antiphospholipides avéré clinique et biologique	Contre-indication absolue à la sclérothérapie
Groupe 2 (RR élevé) <ul style="list-style-type: none">- Déficit en Protéine C- Déficit en Protéine S- Anomalies combinées- Mutation Facteur V (homozygote)- Mutation Facteur II (homozygote)	1) Si le patient est sous AVK au long cours, la sclérothérapie peut être effectuée sans recours aux HBPM. 2) Si le patient n'est pas sous AVK au long cours : 7 jours d'HBPM à 4000 UI (ou fondaparinux 2,5 mg) à 1 injection par jour (1 ^{re} injection en même temps que la sclérothérapie)
Groupe 3 (RR modéré) <ul style="list-style-type: none">- Mutation facteur V (hétérozygote)- Mutation Facteur II (hétérozygote)- Hétérohomocystémiémie- Syndrome des antiphospholipides asymptomatique- Facteur VII élevé	1) Si le patient est sous AVK au long cours, la sclérothérapie peut être effectuée sans recours aux HBPM. 2) Si le patient n'est pas sous AVK au long cours, selon le contexte clinique et les antécédents : <ul style="list-style-type: none">- une seule injection d'HBPM à 4000 UI (ou fondaparinux 2,5 mg) en même temps que la sclérothérapie, ou- 7 jours d'HBPM à 4000 UI (ou fondaparinux 2,5 mg) à 1 injection par jour (1^{re} injection en même temps que la sclérothérapie)

TABIEAU 1 : Types de thrombophilies classés selon leur risque relatif et proposition d'attitude pratique pour la sclérothérapie.
AVK = anti-vitamine K ; HBPM = Héparine de bas poids moléculaire.

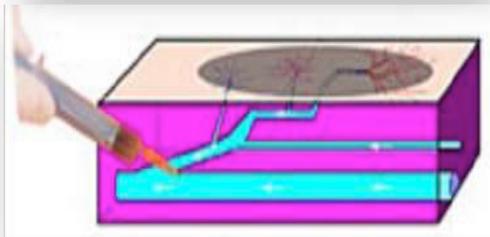
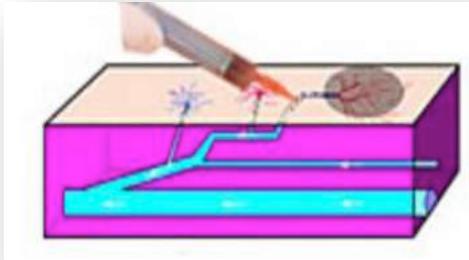
Choix du site d'injection

A la source => Proximité du point de fuite mais
A distance de toute perforante
A distance de toute artériole
A distance de la surface

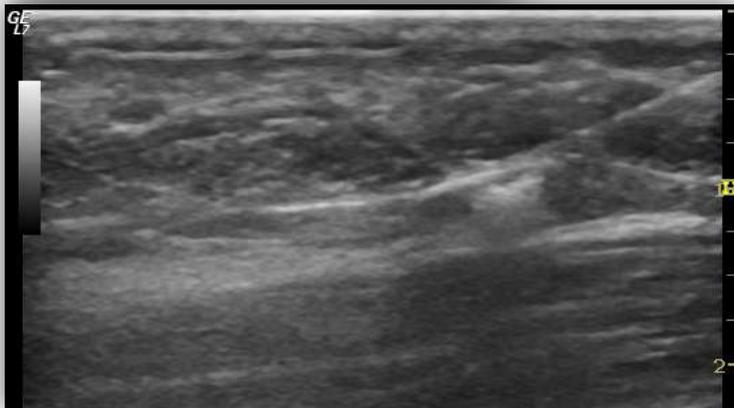


Attention au débit de la perforante

Origine sous aponévrotique : rôle du Doppler.



Échographie
haute fréquence



Origine sus aponévrotique selon la profondeur : La Transillumination : intérêts des différentes puissances.

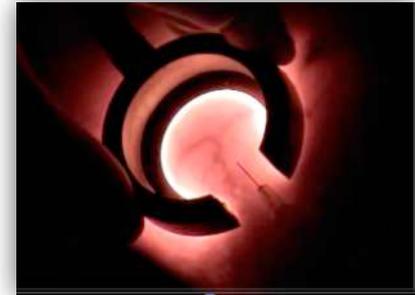
Venolux®

Le plus puissant.
En lumière ambiante
Veines réticulaires

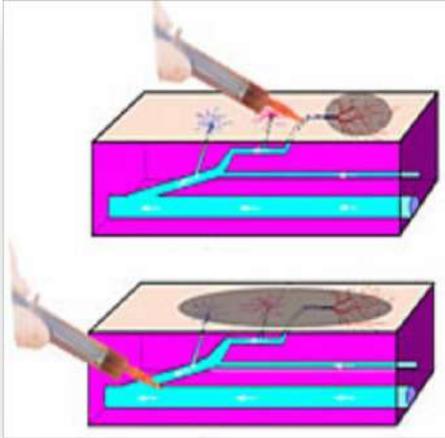


Veinlight®

Moins puissant.
Dans la pénombre
Télangiectasies



Intérêts pratiques de la transillumination



Exemples



Exemples



Exemples



Lampe polarisée et filtre polarisé.



Syris®.

Lampe polarisée
Lumière ambiante



Exemples



Choix du produit ?

Glycérine chromée : Scléremo®

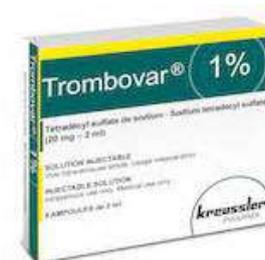


Lauromacrogol / polidocanol : Aetoxisclerol tamponné®

Diffusibilité
Effet mousse



Sodium Tétradécyl Sulfate : Trombovar®



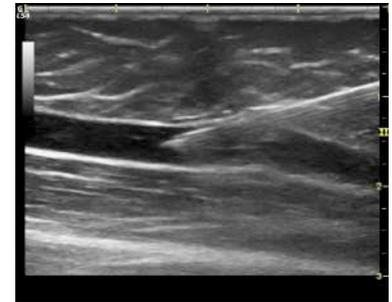
Choix du produit

Polidocanol :

Attention au **silicone**



Attention au **sang** : rôle de l'effet mousse



Concentration :

PPDE plus petite dose efficace : 0.2 %

Ratio :

1 vol de produit / 3 vol d'air

Table 2. Suggested volumes per injection for sclerosants (POL and STS) used for liquid sclerotherapy^{18,119}

Indications	Volume/injection point (mL)
Telangiectasias (spider veins) (C1)	Up to 0.2
Reticular varicose veins (C1)	Up to 0.5
Varicose veins (C2)	Up to 2.0

Table 3. Suggested POL and STS concentrations in liquid sclerotherapy^{18,119}

Indications	Concentration percentage of POL	Concentration percentage of STS
Telangiectasias (spider veins)	0.25-0.5	0.1-0.2
Reticular varicose veins	0.5-1	Up to 0.5
Small varicose veins	1	1
Medium-sized varicose veins	2-3	1-3
Large varicose veins	3	3

POL, polidocanol; STS, sodium tetradecyl sulphate.

Dr Pierre Raynal : Évaluation histopathologique de l'action sur la paroi de la grande veine saphène de la mousse de polidocanol 2% en fonction de différents ratios volumiques air-liquide. Phlébologie 2015, 68, 1, p.41-52

Recommandations / sclérose

Préparation dans des seringues non siliconées (10ml).

Injection avec une seringue siliconée (> 5 ml).

< 10 ml injecté

Rapport produit air 1 cc / 3cc

Temps action 5 mn

Piquer lentement, tunnéliser la varice & injecter lentement

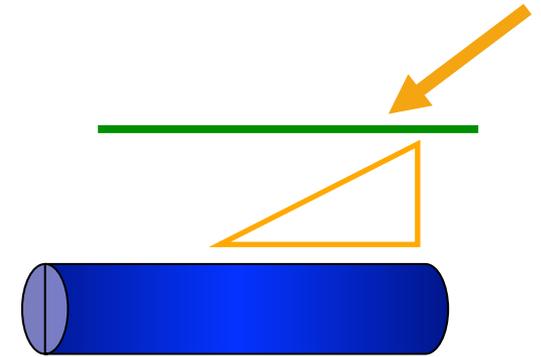
Compressions directionnelles.

Attention: le temps d'action est plus long que le temps d'injection.

Patient immobile allongé pour la diffusion de la mousse



Choix du matériel : seringue et aiguille.



$$P = \frac{F}{S}$$

Aiguille
Longue si réticulaires
Fine si superficielles

Seringue gros volume
pour éviter la surpression.

Choix d'une injection lente sans pression

Meissner, Paccini et Ruffini :

1 Poser l'aiguille pour éviter la réaction épicrotisque

2 À 45°

3 Pénétration lente.

4 Tunnéliser la veine.

5 Injection: lente sans pression. Après reflux

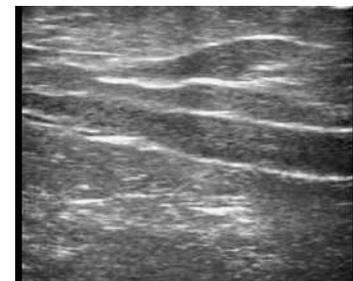
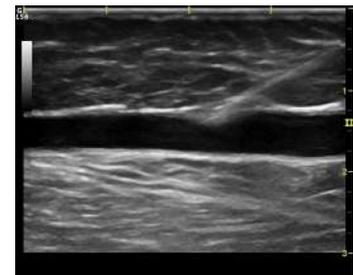
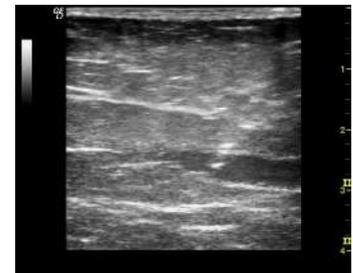
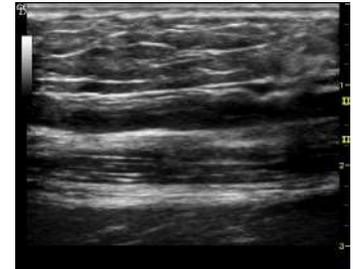
Si douleur : stop.

Si difficulté ou résistance : ne pas injecter

Toujours sous contrôle.

6 Aspirer avant retrait : mémoire de P. de la mousse

7 Retirer avec rotation



Augmenter le flux sanguin désactivateur du produit.

- ✓ Après la session : s'asseoir et mobiliser les chevilles.
- ✓ Eviter le Valsalva ou se lever trop vite. Attention à la toux ! Aux chaussures à lacets !
- ✓ Marcher 5 mn après chaque séance
- ✓ Si nécessaire de porter une compression : la mettre après la marche.



Visualiser la fuite à traiter





Dr Vincent Crébassa

“Complications”

Sensation d'oppression thoracique - Réactions vaso- vagal - Nausées - Goût métallique - Hématomes - Ecchymoses au site d' injection - Douleur au site d'injection - Gonflement local - Indurations - Papules - Vésicules - Érythème

Inflammation :

Comprimer-refroidir- AINS local^t.
Fermer l'alimentation oubliée.

Matting : fermeture de la réentrée.

Attendre si inflammatoire
Traiter toutes les collatérales

Pigmentations : Disparition à 2 ans encore possible, Mousse plus efficace/liquide : penser PPDE.

Pas d'UV pendant 2 semaines.

Attention aux parfums et crèmes diverses avec alcool.

Attention aux alimentations persistantes.

Préparation dépigmentante.

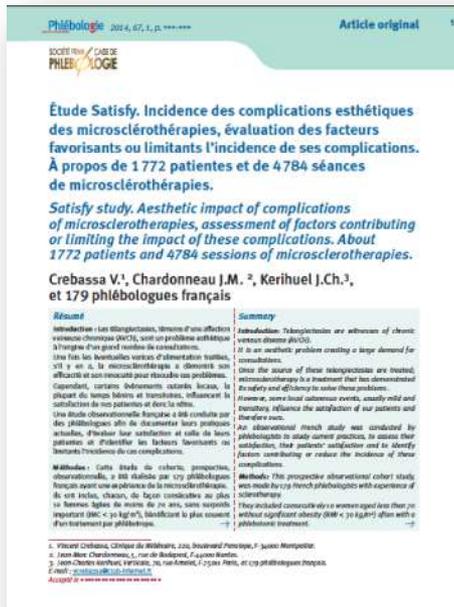
Thrombectomies systématiques précoces de préférences.



Etude Satisfy

179 centres en France
1770 Patientes
4784 séances de scléroses

SATISFY



IMC > à 25 kg/m² .

Aetoxysclérol > sclérémo.

Varicosités étendues et Type V.

Les patientes ne bénéficiaient pas de veino-tonique de grade A (p= 0,019, FFPM).

“Complications”

Troubles visuels, céphalées et migraines :

0,4 % (scléroses mousse) 7 mn après

Migraine avec aura: jamais d’AIT Etude MAAS IRM Normales
Shunt droite-gauche (par exemple FOP) & Valsalva

Diminuer le volume => la surface d’endothélium traité.
Prendre du Paracétamol avant la session.
Rôle de l’Endothéline 1 : Rester allongé

“Vraies complications”

Anaphylaxie : arrêt immédiat de l'injection et suivre les procédures d'urgence standard.

Injection intra artérielle : douleur => arrêt de toute injection
Anticoagulation systémique ou local.
Corticothérapie systémique précoce.
Thrombolyse ?

Faire une injection test
Injecter lentement avec une pression minimale
Attention aux gros volumes
Attention aux traumatismes (chirurgicaux) anciens.



Geukens J, Rabe E and Bieber T. Embolia cutis medica- mentosa of the foot after sclerotherapy. Eur J Dermatol 1999; 9: 132-3.
Ramelet AA and Parmentier L. Delayed Nicolau's Livedoid dermatitis after ultrasound-guided sclerotherapy. Dermatol Surg 2010; 36: 155-8.

“Vraies complications”

Thromboses profondes et EP

Dans la méta-analyse de Jia la fréquence des TVP était 0,6 % (principalement distales, beaucoup asymptomatiques). EP: 1 / 10 000 sessions

L'utilisation de plus grands volumes de sclérosant augmente le risque d'une thrombose.

Attention à une histoire de MTEV ou de thrombophilie familiale.

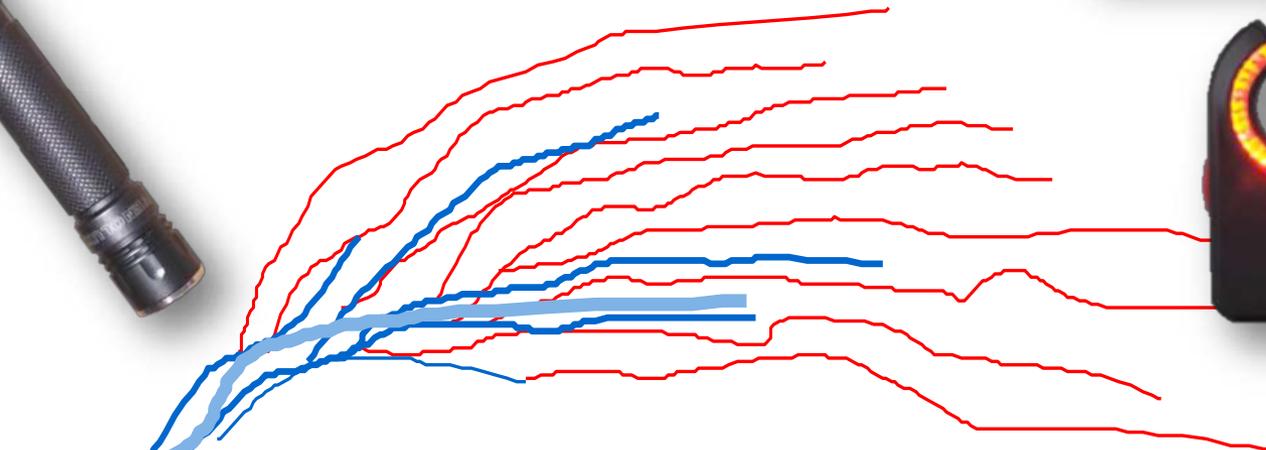
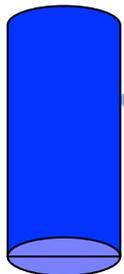
Attention aux comorbidités associées.

Utilisation de la thromboprophylaxie pharmacologique.

Utilisation de la thromboprophylaxie physique:

- compression
- mouvements

Savoir explorer limite les complications et
améliore les résultats.



Scléroses de télangiectasies et de veines superficielles



Dr Vincent Crébassa Clinique du Millénaire Montpellier
0033 646 394 723 vincent.crebassa@gmail.com