

TRAITEMENT DES VARICES PAR RADIOFREQUENCE OU LASER NOTICE D'INFORMATION

Vous présentez une insuffisance veineuse, en rapport avec le mauvais fonctionnement des veines appelées des varices. Il vous est proposé une suppression de varices par un traitement thermique endoveineux appelé radiofréquence ou laser endoveineux.

INFORMATIONS PRATIQUES

Rendez-vous de marquage, la veille de l'intervention (en salle d'échodoppler)

En consultation, le trajet de la veine est tracé sur votre peau au marqueur par le médecin. Il permet de vous indiquer où placer la crème anesthésique le lendemain.

Préparation à votre domicile, le jour de l'intervention

Vous prenez une douche, avec un gel douche antiseptique (Hibiscrub® ou Bétadine Scrub®, à utiliser à la place de votre gel douche habituel), le matin même ou juste avant de poser la crème.

Vous appliquez la crème anesthésique (Emla®, lidocaïne prilocaïne) environ une heure avant l'intervention (c'est-à-dire par exemple à 13h si l'intervention est prévue à 14 heures). La crème est à déposer sur la peau de bas en haut, comme si c'était du dentifrice, sans masser, pour former une bande sur le trait de marquage. Puis enroulez votre jambe avec du Cellofrais® (film plastique alimentaire étirable, cellophane), pour que la crème reste au contact de la peau (sans être absorbée par vos vêtements quand vous les remettez).

Avant de partir à l'hôpital : pensez à emmener vos chaussettes de compression, prévoyez un sous-vêtement de rechange. Vous n'avez pas besoin d'être à jeun. Votre traitement habituel est à prendre comme d'habitude. Vous n'avez pas besoin d'être accompagné, y compris pour le retour au domicile ensuite.

Arrivée au Centre Hospitalier

Il n'est pas nécessaire de passer au bureau des admissions, vous vous rendez directement au secrétariat de Médecine Vasculaire (rez-de-chaussée) 15 minutes avant l'heure de l'intervention.

Comment va se dérouler le traitement ?

Le traitement est réalisé en ambulatoire, et dure environ une heure, en salle de soins (située en radiologie). Il est utilisé une anesthésie locale (piqûre sous la peau, très peu ressentie grâce à la crème anesthésique, permettant d'endormir la peau), pour piquer la veine au niveau de la jambe et de placer le cathéter de traitement dans la varice. On réalise aussi une anesthésie locale autour de la veine, qui nécessite une dizaine d'injections avec une aiguille très fine. Cela permet d'endormir la veine et de protéger les autres tissus. On chauffe ensuite sans douleur la veine sur toute la longueur souhaitée. Enfin, le petit orifice cutané est souvent refermé par un point de suture. On met en place des pansements absorbants, qui peuvent être retirés le soir même. Vous remettrez vos chaussettes de compression habituelles, à porter impérativement en journée pendant les 10 jours suivants.

Ce traitement est-il douloureux, quelles sont les suites ?

Les injections réalisées pour l'anesthésie locale peuvent être un peu douloureuses. On peut avoir recours en complément à un gaz anti-douleur (MEOPA). Après cela, le traitement par la chaleur est indolore. Il n'y a pas de « réveil de la douleur » comme après d'autres interventions. Dans les heures et jours qui suivent, la gêne est minime. Il arrive parfois que le trajet de la varice devienne sensible dans les suites de l'intervention, parfois rouge, ce qui s'atténue ensuite rapidement. Si nécessaire, vous pourrez utiliser un anti-douleur simple (paracétamol, ibuprofène) ou l'application de froid ou d'un gel anti-inflammatoire. Le sang, quand la veine malade a été occluse, trouve naturellement son chemin dans les veines saines, et la jambe s'en porte mieux. Avant la douche quotidienne, vous retirez le petit pansement qui est sur le point de suture, et vous en remettez un neuf après.

Surveillance juste après l'intervention

Vous resterez en surveillance environ 20 minutes au secrétariat de Médecine vasculaire. L'infirmière vérifiera que tout va bien, et vous fera une injection sous-cutanée d'héparine pour éviter le risque de phlébite.

Retour à votre domicile et jours suivants, quelle activité puis-je avoir après le traitement ?

Vous pouvez marcher et conduire dès la fin de l'intervention. Il est conseillé de reprendre une activité normale immédiatement après le traitement. La marche est même recommandée. Il faut simplement éviter les efforts importants durant 8 jours (footing, tennis, déménagement...) Il n'y a souvent pas de nécessité d'arrêt de travail.

Vous serez revu en consultation de contrôle environ 8 jours plus tard. Le point de suture sera retiré à ce moment-là.

En cas d'apparition d'éléments inquiétants, contactez-nous au 05 53 69 73 09.

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

En cas de varices résiduelles persistantes après traitement, ces dernières pourront être traitées par injections sclérosantes (sclérose à la mousse) ou par phlébectomie, soit dans le même temps opératoire, soit dans les semaines ou mois suivants.

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.

Quels sont les résultats de cette technique ?

La radiofréquence et le laser sont utilisés depuis une quinzaine d'années avec un essor grandissant (des milliers de patients ont déjà pu en bénéficier en France). Ces techniques sont actuellement recommandées en remplacement de la chirurgie quand cela est possible. La disparition de la veine est définitive dans plus de 90% des cas. Pour les quelques cas de résultats incomplets, un traitement complémentaire simple par sclérose peut être réalisé. Il peut également survenir au fil du temps d'autres varices, sur le même territoire ou sur d'autres territoires (20% des cas après 5 ans), mais les autres techniques donnent autant, voire plus de récurrences à long terme.

Est-ce qu'il y a d'autres méthodes pour traiter cette veine ?

Le premier traitement est la compression (chaussettes ou bas de contention), mais qui ne permet que de stabiliser les choses. Pour l'instant, on ne sait pas réparer les veines malades. La solution la mieux adaptée est donc de neutraliser ces veines, soit en les enlevant (chirurgie : stripping et/ou phlébectomies), soit en les détruisant par une méthode chimique (sclérose, sclérose à la mousse), ou thermique (radiofréquence ou laser).

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 le même avec les autres traitements des varices ou si on laisse les varices non traitées.
- Une thrombose veineuse superficielle peut survenir au niveau de varices laissées en place. Il s'agit d'une thrombose sans gravité, traitée si besoin par antalgiques ou anti-inflammatoires.
- Il existe un nerf le long de la veine saphène au niveau 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 local 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. Il peut parfois y avoir un hématome qui devra être évacué.
- Des pigmentations brunes sur le trajet de la veine sont assez rares. Elles disparaissent le plus souvent en quelques mois.
- L'apparition de petits vaisseaux rouges (matting) est rare et peut être traitée ensuite.
- Une sensibilité, plus rarement une vraie douleur, peut survenir de façon différée par rapport au traitement. Elle témoigne d'une inflammation locale et disparaît en environ une semaine.
- Le risque de brûlure de la peau en regard de la veine est exceptionnel car prévenu par l'anesthésie par tumescence.
- Des cas exceptionnels de rupture de sonde, de largage de guide et de fistules artério-veineuses ont été décrits.