

TRAITEMENT DES VARICES PAR RADIOFREQUENCE OU LASER NOTICE D'INFORMATION

Vous présentez une insuffisance veineuse, en rapport avec le mauvais fonctionnement d'une veine superficielle, appelée veine saphène, pouvant entraîner des varices. Il vous est proposé un traitement par une technique thermique endoveineuse utilisant la radiofréquence ou le laser.

INFORMATIONS PRATIQUES

Rendez-vous de marquage (en salle d'échodoppler)

La veille de l'intervention, le trajet de la veine est tracé sur votre peau au marqueur. Il permet de vous indiquer où placer la crème anesthésique le lendemain.

Préparation à votre domicile

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 devez laver l'intégralité de votre corps, les cheveux compris.

La crème anesthésique (Emla®) est à appliquer une heure avant l'intervention (c'est-à-dire par exemple à 13h si l'intervention est prévue à 14 heures). Appliquez la crème comme du dentifrice sur une brosse à dents, sans masser, puis enroulez la jambe avec du Cellofrais® (film plastique alimentaire, cellophane), afin que la crème reste au contact de la peau sans être absorbée par vos vêtements.

Pour 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.

Arrivée au Centre Hospitalier

Il n'est pas nécessaire de passer au bureau des admissions, vous montez directement en hôpital de jour au 3ème étage, en médecine ambulatoire, pour l'accueil. Le traitement sera ensuite réalisé en salle d'intervention en radiologie (salle 6), au rez-de-chaussée.

Surveillance après l'intervention

Vous remonterez au 3ème étage, en médecine ambulatoire. L'infirmière vérifiera que tout va bien, vous remettrez vos chaussettes de compression habituelles (à porter impérativement en journée pour les 10 jours suivants), vous aurez une injection sous-cutanée d'héparine pour prévenir le risque de phlébite.

Retour à votre domicile

Vous pouvez marcher et conduire dès la fin de l'intervention, la marche est même recommandée. Il faut simplement éviter les efforts importants durant 8 jours (footing, tennis, déménagement...)

Vous serez revu en consultation de contrôle environ 8 jours plus tard, et retrait du point de suture.

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

En quoi consiste le traitement thermique par radiofréquence ou laser ?

L'application de chaleur par la sonde de radiofréquence ou la fibre laser, va provoquer une rétraction de la paroi de la veine et son occlusion. La pression veineuse anormalement élevée dans les branches variqueuses va se normaliser et celles-ci vont régresser petit à petit sur les mois suivants ou peuvent être traitées ensuite.

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).

Comment va se dérouler le traitement ?

Ce traitement est réalisé en ambulatoire, sous anesthésie locale, dans une salle de soins prévue à cet effet.

Une simple ponction de la veine au niveau de la jambe permet d'introduire la sonde dans la veine saphène. On réalise alors une anesthésie locale (par 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. Ensuite, le petit orifice cutané est refermé par un point de suture. On met en place de pansements absorbants, qui peuvent être retirés le soir même.

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

Les injections réalisées au niveau de la cuisse 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.

Dans les jours qui suivent, la gêne est minime. 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 ou de gel anti-inflammatoire.

Le sang, quand la veine malade a été occluse, trouve son chemin dans les veines saines.

Quelle activité puis-je avoir après la procédure ?

Il est conseillé de reprendre une activité normale immédiatement après le traitement. Seuls les efforts intenses doivent être évités les huit premiers jours. La marche est recommandée. En l'absence de douleur, une activité sportive peut être reprise au bout de quelques jours. Il n'y a souvent pas de nécessité d'arrêt de travail.

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.

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), plus rarement par phlébectomies, quelques semaines ou 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.