

SANTÉ

De jolies jambes en douceur

Bonne nouvelle, deux techniques de pointe permettent aujourd'hui de se débarrasser des varices, sans chirurgie et sans cesser ses activités. Explications.

PAR LISE BOUILLY

Notre appareil circulatoire repose sur deux systèmes : l'artériel, qui distribue le sang du cœur vers les organes et les extrémités, et le veineux, dit « de retour », qui réachemine le sang appauvri en oxygène vers le cœur. « À la différence des artères, qui sont des tuyaux lisses, les veines disposent de valvules qui, en s'ouvrant et se refermant au rythme de la respiration, permettent au sang de remonter des extrémités vers le cœur », explique le Dr Jean-Luc Gérard, médecin vasculaire. Ce retour est assuré à 90 % par le système veineux profond et à 10 % par le système superficiel. C'est ce dernier qui peut être le siège de varices. Sont concernées la grande veine saphène, qui part de la malléole (cheville)

interne pour cheminer jusqu'à l'aîne, la petite veine saphène, qui part de la malléole externe pour arriver jusqu'au pli de flexion du genou, mais aussi les « branches » des veines saphènes, les veines dites « tributaires ».

« Une varice est une veine dont les valvules ne fonctionnent plus ; n'assurant plus le retour veineux, elle est dite "incontinent" ou "incompétente", explique le spécialiste. Le sang y stagne, ce qui la dilate progressivement, la rend tortueuse et visible sous la peau. Cela peut se manifester par une sensation de lourdeur dans les jambes, des douleurs, des démangeaisons, des fourmillements, des crampes... » En cause ? Le sexe – deux tiers des personnes touchées sont des femmes, un tiers, des hommes –, l'hérédité, l'âge – avec le temps, les valvules fonctionnent moins bien. Ensuite, la station

debout ou assise prolongée, l'obésité, la sédentarité et les grossesses multiples constituent des facteurs de risque.

Si le facteur héréditaire est important, de bons réflexes peuvent contribuer à préserver votre capital veineux. Se muscler et rester en bonne forme physique réduisent ou retardent l'apparition des varices. Règle numéro 1 : bouger. Les sports sans impacts au sol, marche, natation, vélo, sont vivement recommandés. Règle numéro 2 : conserver un poids raisonnable. Règle numéro 3 : manger peu salé, beaucoup de fibres (légumes et fruits) et faire la part belle aux aliments riches en antioxydants (fruits oranges et rouges, légumes verts, huiles végétales...), qui protègent les parois des veines.

Dans le cas de sensation de lourdeur dans les jambes de façon régulière, il convient de



consulter : « *Un examen échographique, l'échodoppler, permet de visualiser le circuit veineux, le sens de circulation du sang dans les veines, et de réaliser un "schéma" des éventuelles varices qui servira de référence pour un traitement.* »

Quelques astuces permettent de soulager les symptômes, en gardant à l'esprit de bouger, surveiller son poids et manger des fibres : surélever ses jambes plusieurs fois par jour pendant au moins un quart d'heure ; se lever régulièrement si on travaille assise toute la journée ; pointer et fléchir les pieds souvent ; ne pas croiser les jambes ; et éviter les sources de chaleur (chauffage, bains chaud, soleil...), les pantalons moulants, les talons hauts ou trop plats.

Si, malgré tout, des varices apparaissent, il existe plusieurs solutions pour enlever ou détruire les veines touchées. Si les patients consultent pour des raisons esthétiques ou d'inconfort, il faut savoir « *qu'une varice très dilatée peut occasionner une thrombose superficielle, c'est-à-dire la formation d'un caillot dans la veine qui, bien que le plus souvent bénigne, est douloureuse. Celle-ci peut parfois s'étendre au système veineux profond, avec un risque d'embolie pulmonaire.* » Une autre complication est l'ulcère de jambe (plaie douloureuse, suintante...), conséquence de tissus mal oxygénés. Bonne nouvelle : des techniques récentes, la voie thermique (radiofréquence et laser) ou la voie chimique, permettent d'éliminer les varices en douceur.

À LA POINTE

« *Les méthodes thermiques, radiofréquence et laser, sont apparues au début des années 2000. Aux États-Unis, 90 % des patients y ont recours, ce qui est loin d'être le cas en France, où elles connaissent toutefois un succès croissant. Le principe ? Une ponction de la veine est réalisée sous contrôle échographique, ce qui permet d'y introduire une sonde de radiofréquence ou une fibre laser dont la température atteint 120°C, cette forte chaleur détruisant la veine.* » Une

opération rendue indolore par l'anesthésie tumescence : une solution anesthésique est injectée tout autour de la veine qui, en absorbant l'excès de chaleur, protège les tissus qui l'entourent ; par ailleurs la veine se contracte, ce qui réduit son calibre et optimise l'intervention.

La radiofréquence, réalisée en clinique ou en milieu hospitalier sous anesthésie locale (tumescence) uniquement, entraîne la disparition définitive de la veine dans plus de 90 % des cas. Les suites : une sensibilité sur le trajet de la veine, soulagée par des antalgiques simples, le port de bas de compression pendant quelques jours, la reprise du travail possible dès le lendemain... En revanche, « *elle n'est pas indiquée pour les veines dont le diamètre excède 10-12 millimètres, trop tortueuses ou superficielles (moins d'un centimètre sous la peau) en raison des risques de brûlure cutanée.* »

Quant au laser, la procédure est la même que pour la radiofréquence. « *Son avantage : l'élément chauffant, plus court que celui de la radiofréquence, passe plus facilement dans les coudes d'une veine sinueuse. Sa température, de 120°C ou moins, modulable à tout moment, peut aussi traiter les veines très dilatées ou superficielles.* »

LA VOIE CHIMIQUE

« *La sclérothérapie, qui date d'avant-guerre, a été considérablement améliorée avec l'apparition de l'échographie. Elle consiste à injecter dans la veine un produit sclérosant, le positionnement de l'aiguille dans la veine étant guidé par échographie. La veine s'obstrue, se durcit, puis évolue jusqu'à disparaître.* » Une méthode indolore et élégante, pratiquée sans anesthésie, au cabinet du médecin. Son inconvénient ? La répétitivité des interventions sur une même veine : « *Une veine qui a été traitée peut se désobstruer, notamment lorsque son diamètre est supérieur à 6 millimètres ; la sclérothérapie n'est d'ailleurs pas le meilleur traitement pour les veines fortement dilatées.* »

CLASSIQUE, LA CHIRURGIE

L'opération chirurgicale, ou « stripping », est encore l'intervention la plus classique et la plus pratiquée en France. Elle consiste à enlever les veines incontinentes d'un diamètre supérieur à 5 millimètres pour rétablir normalement la circulation dans les

veines profondes. « *Elle s'effectue sous anesthésie générale ou péridurale en ambulatoire, mais peut nécessiter un ou deux jours d'hospitalisation. Selon les veines traitées, deux petites incisions sont réalisées soit à l'aîne, soit au pli de flexion du genou, et au-dessous du genou ou à la cheville. Puis le chirurgien retire le tronc de la veine avec un stripper, une sorte de câble introduit dans la veine à extraire. Une intervention radicale, qui traite uniquement les grandes et petites veines saphènes, même de gros calibre, avec un taux de succès de plus de 90 %. Des récidives sont toutefois possibles sur d'autres veines dans les cinq à dix ans qui suivent.* »

Lors de la même intervention, on peut aussi retirer, par phlébectomie, les veines tributaires, plus sinueuses et superficielles que les saphènes : à l'aide d'un crochet chirurgical, le praticien extrait la veine segment par segment, en effectuant des micro-incisions d'un millimètre le long du trajet des varices.

Les inconvénients de la chirurgie ? L'hospitalisation, l'anesthésie, mais aussi les douleurs et hématomes postopératoires, nécessitant une convalescence – avec port de bas de compression – et un arrêt maladie de deux à trois semaines en moyenne.

Classiques ou plus récentes, toutes ces techniques donnent de bons résultats si le geste et le matériel sont maîtrisés, et si le praticien est expérimenté. Pour un choix éclairé, on consulte un médecin qui maîtrise plusieurs de ces méthodes. ♦

En pratique

On consulte un médecin vasculaire (phlébologue/angiologue), spécialiste du système veineux. On peut trouver les coordonnées d'un praticien près de chez soi sur :

• sf-phlebologie.org

• snmv.fr/-annuaire-des-medecins-vasculaires-.html

Toutes les techniques sont prises en charge par la Sécurité Sociale, excepté le laser (remboursé uniquement à l'hôpital), qui devrait l'être très prochainement.