

La chirurgie précoce des varices peut-elle préserver la fonction saphène ?

D. CRETON*

*L'échomarquage est directement lié au concept de conservation saphène.
Dans 26% des cas, la saphène interne est normale au jour de l'intervention,
et dans 25% des cas, elle ne reflue que sur une partie.*

Cela signifie qu'une intervention conservatrice saphène est possible presque une fois sur deux.

Sur une étude de l'échomarquage préopératoire systématique réalisée en 1994, il apparaît plusieurs types reconnaissables de varices des membres dont la fréquence, dans chaque catégorie de varices, correspond approximativement à celle retrouvée dans une précédente étude¹.

Il nous a semblé intéressant de comparer, l'âge des patients au jour de l'intervention, aux différents types de varices.

Si l'âge des patients à la date de l'intervention ne correspond pas à la date d'apparition des varices, c'est un mode de comparaison efficace pour apprécier l'âge d'apparition de ces différents types de varices.

Concernant le territoire saphène interne, l'étude des pourcentages cumulés de chaque type de varices en fonction de l'âge à la date de l'intervention montre très nettement que les varices opérées le plus tôt sont celles qui n'intéressent pas directement le tronc de la saphène interne (branche variqueuse isolée, branche saphène crurale ou jambière, 1^{ère} branche saphène juxta ostiale).

Le reflux des branches saphène semble donc apparaître en moyenne dix ans avant le reflux du tronc saphène.

De la même façon, sur le tronc saphène interne, le reflux serait d'abord partiel, (sur les 20 derniers centimètres, ou respectant les 20 derniers centimètres, ou étagé, respectant les 20 derniers centimètres et les saphènes jambières) puis ostial tronculaire jusqu'à la zone de la perforante de Boyd, puis complet de l'ostium à la région malléolaire.

L'idée que l'ablation précoce de ces branches saphènes refluentes puisse protéger plus longtemps la fonction saphène normale, vient de plusieurs constatations hémodynamiques concernant les compétitions de reflux au niveau des bifurcations.

En effet, la suppression de la branche saphène refluyente normalise, souvent, le diamètre de la saphène d'aval et, fait disparaître le reflux de faible vitesse souvent associé sur la saphène d'aval².

L'idée qu'un reflux dans une branche puisse détériorer la continence du tronc principal correspondant a été démontrée au niveau de la jonction saphéno poplitée³, et de la jonction saphéno fémorale⁴.

Dans ces deux études, l'ablation de la branche refluyente (saphène) a permis de supprimer le reflux du tronc associé (veine profonde). □

Références

1. Creton D. Influence des examens ultrasonores préopératoires pour une chirurgie d'exérèse variqueuse plus conservatrice. (évolution des techniques opératoires sur 7 ans). *Phlébologie* 1994; 47: 227-234.
2. Vidal-Michel J.-P, Bourrel Y, Ensallem J, Bonerandi J.-I. Aspect chirurgical des croses saphènes internes modérément incontinentes par « effet siphon » chez le patient variqueux. *Phlébologie* 1993; 46: 143-147.

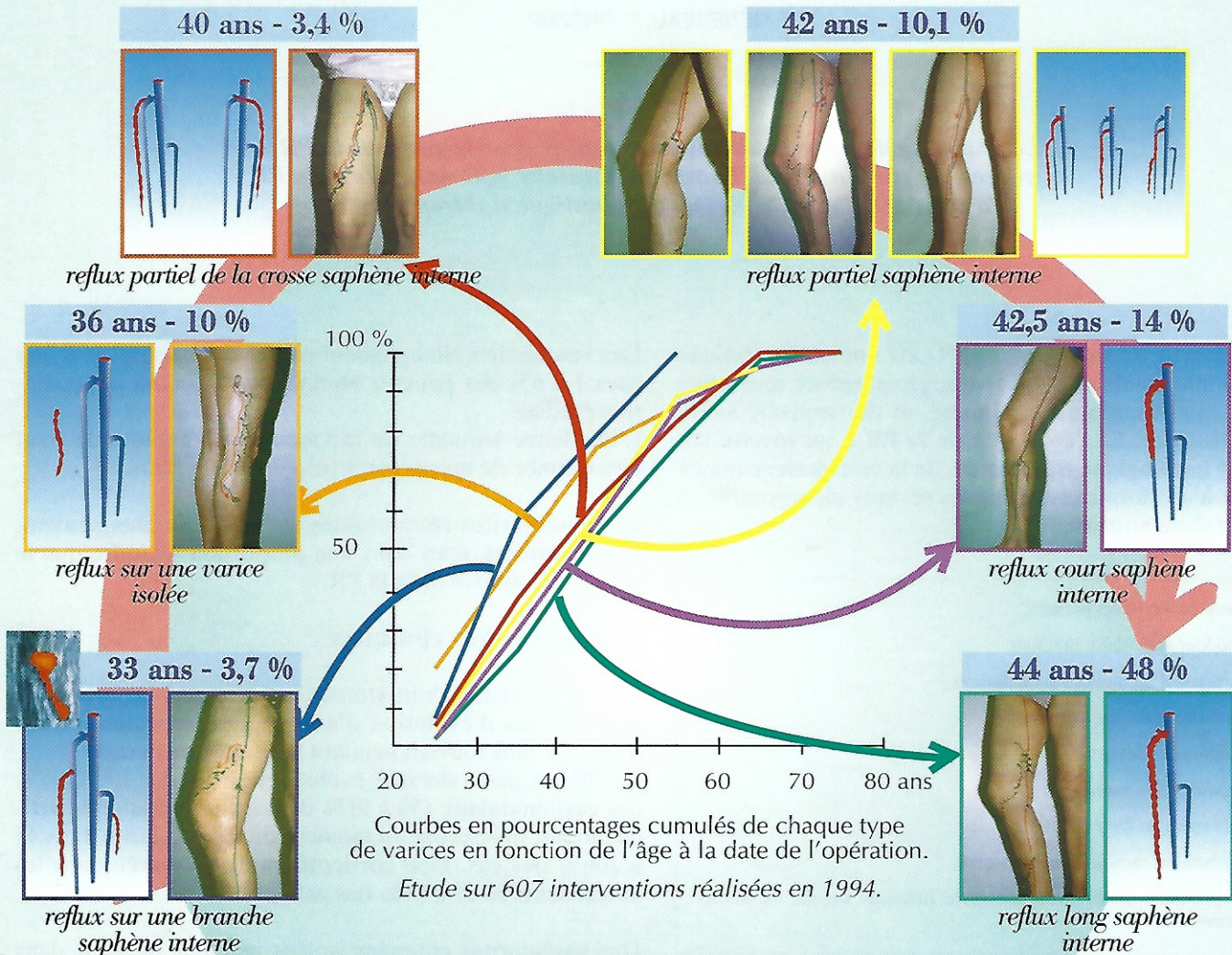
3. Somjen G.-M, Royle J.-P, Felle G, Roberts A.-K, Hoare M.-C, Tong Y. Venous reflux patterns in the popliteal fossa. *J Cardiovasc Surg* 1992; 33: 85-91.
4. Walsh J.-C, Bergan J.-J, Beeman S, Comer T.-P, Jolla L. L'éveinage de la veine saphène interne supprime le reflux veineux fémoral. *An Chir Vasc* 1994; 8: 566-570.

* Espace Chirurgical Ambroise-Paré, rue Ambroise-Paré, Nancy.

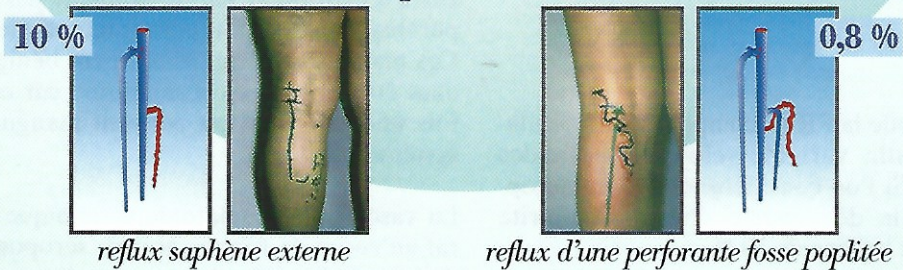
CLASSIFICATION DES VARICES

Évolution de la maladie variqueuse avec l'âge

D. CRETON



Le reflux dans une branche saphène détériore la fonction saphène



La maladie variqueuse est d'abord une maladie des branches saphènes avant d'être une maladie du tronc.

Est-ce que l'ablation précoce des branches saphènes incontinentes préserve plus longtemps la fonction du tronc saphène ?