

Société Française de Phlébologie
Session SFMV/SFP
Paris 12 déc. 2014

Quelle prise en charge des varices chez le patient avec des séquelles de TVPmi ?

Les varices post-thrombotiques existent-elles ?

Raisonnement hémodynamique
(anatomique et hémodynamique)

F. BECKER

Service d'Angiologie et d'Hémostase, HUG, Genève

Les varices post-thrombotiques existent-elles ?

Recherche PubMed

Post-thrombotic varicose veins : **< 0**

Post-phlebitic varicose veins : **< 0**

Secondary varicose veins : **quelques articles**, le plus souvent sans abstract.

Ouvrages de référence

Dodd H. , Cockett F.B.. The pathology and surgery of the veins of the lower limb

Browe N.L., Burnand K., Irvine A. Diseases of the veins.

Terminologie non-utilisée, Pas de chapitre spécifique

Scores dédiés au PTS

Score de Brandjes. **Item non répertorié** (seulement « Venous ectasia »)

Echelle de Villalta. **Item non répertorié** (seulement « New venous ectasia »)

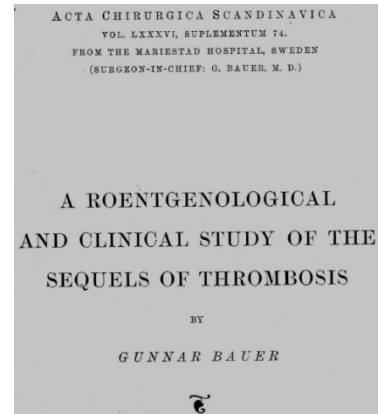
Critère de Ginsberg. **Item non répertorié** (pas d'item « varicose veins »)

*« Les varices post-thrombotiques existent-elles ? » :
Peut être, en tous cas pas dans la littérature ...*

D'où cela vient-il ?, probablement ...

G. Bauer (Acta Chirurgica Scandinavia 1942)

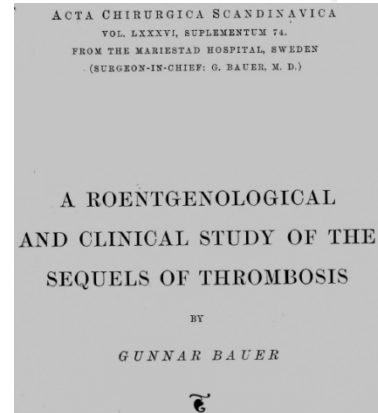
Le processus thrombotique débute presque toujours dans les canaux sanguins profonds de la jambe. Cela s'est produit dans 97 % des cas. Mais dans la règle il s'étend au bout de peu de temps à la cuisse aussi. La thrombose entraîne une oblitération des vaisseaux profonds, qui restent pour toujours inutilisables. Il a pu être démontré qu'une certaine recanalisation ne se produit que dans des cas rares et exceptionnels, et que même alors elle est pratiquement sans aucune valeur pour la circulation.



D'où cela vient-il ?, probablement ...

G. Bauer (Acta Chirurgica Scandinavia 1942)

Ainsi le retour du sang veineux de la jambe incombe définitivement au système collatéral. Pareil système, bien développé, existe sous sa forme définitive déjà peu de jours après le début de la thrombose. Tout le sang du pied et de la jambe s'accumule dans le réseau veineux sous-cutané, et dans la règle trouve de là son écoulement en direction centripète par la veine saphène interne, qui a fortement augmenté de calibre. Dans des cas exceptionnels l'écoulement peut se faire par la veine fémoro-poplitée, prolongement de la saphène externe.



Le travail de G. Bauer portait sur 300 cas de *phlegmasia alba dolens* ...

Des propos excessifs, mais une conclusion lucide quant à l'impact de l'apport de l'héparine « *Dans le dernier chapitre de son travail l'auteur décrit le changement radical que présente l'évolution de la maladie thrombotique chez les sujets précocement traités par l'héparine. On constate qu'alors le processus de thrombose reste borné à la jambe. De ce fait le retour du sang veineux n'a pas besoin de s'effectuer par les veines sous-cutanées. ... Il n'est pas invraisemblable que grâce à son emploi (l'héparine) on voit ces affections (lipodermatosclérose, ulcères) disparaître presque complètement d'ici quelques années.* »

L'accès plus rapide au diagnostic et au soin, l'apport de l'ED et de l'Angiologie à la prise en charge de la suspicion de TVP, ont fait le reste: les formes obstructives* de TVP (phlegmasiae alba et coerulea dolens) ne sont plus la forme commune de présentation des TVP !

* Ne pas assimiler Oblitération / Occlusion / Thrombose et Obstruction. Le terme obstruction implique une entrave. Une obstruction est définie comme un obstacle à la circulation des matières solides ou liquides dans un conduit de l'organisme. Toute thrombose n'engendre pas une obstruction si il existe une option de collatéralité et si cette collatéralité est suffisante

Veine vicariante

- Veine pontant un axe veineux profond oblitéré (ou absent)**
- . son débit prend en charge le débit de la veine oblitérée,**
 - . son flux est centripète unidirectionnel,**
 - . la vitesse du flux, le calibre de la veine sont conformes à l'augmentation de débit (\uparrow vitesse du flux \pm \uparrow de calibre)**
 - . l'entrée et l'issue sont libres de toute entrave.**

Exemple type: la grande veine saphène en cas d'obstruction du collecteur veineux poplité ou de l'axe veineux fémoral (hors CFV).

Les qualités physiques de la paroi de la GVS normale ou subnormale, excellent matériau de pontage artériel, font que la GVS peut supporter une augmentation franche de débit sans augmenter son calibre.

La notion de vicariance est dynamique (l'emploi du participe présent implique un lien de simultanéité et de causalité). Le débit varie avec l'activité de l'organe (ici essentiellement les muscles du MI) et le degré d'obstruction de l'axe veineux profond en cause.

TVP récente, Antécédent de TVP et Réseau veineux superficiel

La question est de savoir si des veines superficielles \pm dilatées qui sont apparues dans les suites \pm éloignées d'une TVP peuvent être considérées comme des varices communes.

Trois cas de figure:

- 1- TVP et MVC (facteur de risque, facteur favorisant).**
- 2- TVP et Perforantes jambières.**
- 3- TVP et Réseau superficiel possiblement vicariant.**

1- TVP et MVC (facteur de risque, facteur favorisant)

Affections et Maladies veineuses chroniques peuvent être facteur de risque de TVP,

Une TVP peut apparaître* comme booster d'une AVCh sous-jacente ou associée (ipsi ou contralatérale) sans relation d'ordre anatomique ou hémodynamique directe entre les deux.

Les varices notées dans ce cas de figure ne peuvent pas être qualifiées de post-thrombotiques,

Mais cela questionne la qualification de PTS sur un seul score clinique (Brandjes, Villalta, Ginsberg).

* Impression clinique et constat ressortant de l'analyse de séries, sans preuve médico-scientifique.

2- TVP et Perforantes jambières.

Particularités du réseau veineux jambier.

Les veines jambières sont le plus souvent doubles (80-90%) voire triples, très valvulées, largement anastomosées entre-elles et avec les veines musculaires, richement dotées en perforantes (directes et indirectes).

Les veines jambières supportent le poids de la colonne poplitéo-fémoro-iliaque.

. La probabilité de syndrome obstructif sous-poplité est quasi nulle hors TVP sous-poplité massive.

. La probabilité de destruction valvulaire à court¹, moyen² et long²-termes est assez élevée.

¹ Inversion de perforante d'entrée d'un réseau de suppléance superficiel

^{1, 2} Destruction valvulaire liée à la rétraction du thrombus

² Destruction valvulaire secondaire une obstruction ou à un reflux profond étendu d'aval.

Syndrome de reflux par les perforantes distales post-thrombotique

Syndrome variqueux jambier non-systématisé sur un MI avec antécédent de TVP ipsilatérale (connu ou non),

. sans insuffisance de la GVS proximale ni incontinence ostiale de la PVS

. avec perforantes jambières directes et indirectes incontinentes.

Une dysgénésie valvulaire profonde étant raisonnablement exclue devant l'âge de début du syndrome variqueux et les données ED.

Idem en cas d'incontinence saphène proximale mineure ou trop peu importante eu égard au status des perforantes.

En cas de doute, une mesure de pression veineuse ambulatoire avec garrots étagés peut faire la différence.

3- TVP et Réseau superficiel vicariant.

Le réseau superficiel n'est impliqué que si il joue, si il a pu joué, un rôle de suppléance (vicariance).

Tout dépend d'abord du siège et de l'extension de la thrombose, de son caractère \pm occlusif ... ainsi que des fréquentes variations anatomiques du réseau profond (et superficiel).

- . Veine poplitée: double, voire triple, dans 40 à 50% des cas
- . Variations de la confluence poplitée (\approx 40%),
- . Variations de la terminaison de la PVS (\approx 50%)
- . Anastomose veine poplitée – veine fémorale profonde ?
- . Veine fémorale (VFS): tout ou partie dupliquée dans 20 à 50% des cas

- . Confluence fémorale commune: le nœud !
- . VIE isolée / VIC isolée / Axe iliaque en totalité

3- TVP et Réseau superficiel vicariant.

La **GVS** est la voie de suppléance privilégiée des TVP étendues suro-poplitéo-fémorales respectant la confluence fémorale (porte d'entrée: perforantes de Cockett, voire perforante de Boyd).

Sa qualité est telle que le membre inférieur peut avoir un profil normal malgré une occlusion totale suro-poplitéo-fémorale ++.

La **PVS** est rarement une voie de suppléance déterminante.

Arche veineux sus-pubien (« Palma spontané ») **en cas de thrombose iliaque unilatérale isolée.**

La thrombose iliaque commune isolée est en règle très bien suppléée par les plexus pelviens (pariétaux et viscéraux) et par la veine lombaire ascendante.

Anastomoses sous-cutanées abdominales et thoraciques cave-caves des occlusions VCI (parfois voie ombilicale).

3- TVP et Réseau superficiel « vicariant ».

Lorsque ces veines superficielles sont à flux centripète suppléant un réseau profond resté obstrué, ce ne sont pas des varices post-thrombotiques mais des veines superficielles vicariantes.

Lorsque le réseau profond index se recanalise complètement ou suffisamment pour que la fonction vicariante devienne obsolète, ces veines peuvent

- . recouvrer une fonction normale,
- . se thromboser, ou
- . devenir variqueuses, alors seulement on peut parler de varices post-thrombotiques.

Cas particulier: Oblitération chronique de la confluence fémorale, la complexité et le peu d'efficacité du réseau de suppléance rendent la qualification du réseau superficiel délicate.

**Rôle fondamental de l'analyse écho-Doppler
(± mesure de PVA)**

Conclusion

Varices sur un membre inférieur avec antécédent(s) de TVP

Le plus souvent il s'agit de varices essentielles ou se comportant comme des varices essentielles.

Lorsque la TVP a été une TVP extensive (TVP proximale voire TVP distale massive)

- . des varices non systématisées (distales) liées à des perforantes jambières (directes et indirectes) peuvent être qualifiées de post-thrombotiques*** (en l'absence de dysgénésie valvulaire profonde).
- . des veines superficielles anciennement vicariantes, devenues obsolètes et secondairement variqueuses peuvent être qualifiées de post-thrombotiques*.**

Une veine superficielle vicariante n'est pas une varice et doit être respectée au moins tant qu'elle supplée la voie profonde index.

* Le qualificatif secondaire (à une TVP obstructive) paraît plus juste.

G. Bauer (Acta Chirurgica Scandinavia 1942)

Une affirmation erronée lourde de conséquences!

Ainsi près des sept huitièmes de tous les ulcères de jambe étaient dus à une thrombose chronique profonde. Le vieux nom d'«ulcère variqueux» devrait donc dans l'immense majorité des cas être remplacé par l'appellation d'«ulcère post-thrombotique».

Conséquence ...



**"Séquelles de phlébite" peut être ??
Mais surtout ISI bilatérale majeure méconnue ... !**