

CONSENTEMENT ECLAIRE

INFORMATION PREOPERATOIRE CHIRURGIE DES VARICES DES MEMBRES INFERIEURS

Madame, Monsieur,

Les examens ont permis de mettre en évidence une insuffisance veineuse superficielle (varices) au niveau de vos membres inférieurs qui nécessite une intervention chirurgicale. Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention. Le chirurgien et le médecin anesthésiste vous rencontreront en consultation préopératoire et vous expliqueront le déroulement de cette intervention. Cette fiche vous aidera à vous préparer à l'intervention.

QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR SUR LES VARICES ?

Les varices sont définies comme une dilatation permanente du réseau veineux superficiel. Il faut distinguer les varices primitives « essentielles » les plus fréquentes et les varices secondaires, le plus souvent post-phlébitiques. Les varices primitives touchent au moins un adulte sur dix. Leur cause exacte est inconnue, mais il s'agirait probablement d'une maladie de la paroi veineuse à transmission héréditaire. Il existe également des facteurs aggravants : excès de poids, sédentarité, chaleur, grossesse, traitements hormonaux, anomalies de la voûte plantaire (pieds plats, pieds creux). Cette altération progressive de la paroi veineuse est irréversible et conduit à un reflux veineux de haut en bas avec apparition progressive de dilatations variqueuses.

COMMENT SE TRADUISENT LES VARICES ?

Elles peuvent être asymptomatiques et découvertes à l'occasion d'un examen médical systématique (grossesse, travail, sport). Il peut s'agir d'une demande essentiellement esthétique devant des dilatations veineuses disgracieuses. Les varices sont souvent responsables de douleurs (lourdeur, crampes, pesanteur) apparaissant à la station debout prolongée et calmées par le repos jambes allongées. Parfois, il existe un œdème du pied absent le matin, se développant au cours de la journée. Tous ces symptômes sont, en règle générale, aggravés par la chaleur, la station assise et le piétinement. A un stade évolué de la maladie, la consultation est souvent motivée par l'existence de complications : thrombose veineuse superficielle (paraphlébite) ou profonde (phlébite), eczéma, dermite ocre (pigmentation cutanée), ulcère.

EXISTE-T-IL UNE ALTERNATIVE AU TRAITEMENT CHIRURGICAL ?

Dans tous les cas, avant d'envisager une intervention chirurgicale, il est impératif de consulter votre médecin qui après un examen clinique vous orientera vers un médecin spécialiste (angiologue, phlébologue) pour la réalisation d'un examen écho-doppler. La chirurgie n'est proposée que lorsqu'il existe une incontinence du réseau veineux superficiel (veines saphènes, veines perforantes). Lorsqu'une intervention chirurgicale n'est pas nécessaire, il est recommandé de respecter des conseils d'hygiène de vie (pratique régulière de sports, marche, perte de poids), de porter une contention élastique (bas à varice) et de se soumettre à une surveillance phlébologique régulière. La crénothérapie (cures thermales) et les médicaments veinotoniques sont considérés comme des traitements d'appoint, utiles, mais n'agissant pas directement sur la maladie variqueuse. La sclérothérapie est indiquée sur des varices de petit calibre, lorsqu'il n'existe pas d'incontinence des saphènes ou après l'intervention pour traiter les varices résiduelles.

QUELLES SONT LES MODALITES DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE ?

L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale ou sous anesthésie loco-régionale (rachianesthésie, péridurale). Le médecin anesthésiste vous précisera au cours de sa consultation les modalités et les risques de la technique choisie. Le principe de base de l'intervention consiste à ligaturer les veines incontinentes (crossectomies) et à enlever la veine saphène (stripping) ainsi que les paquets variqueux (phlébectomies). L'intervention est adaptée à chaque cas en fonction des résultats de l'examen écho-doppler. En règle générale, une incision (3-4 cm) est effectuée dans le pli de l'aîne pour ligaturer la crosse de la veine grande saphène. Un guide souple est ensuite introduit dans la veine sur toute sa longueur, par une mini-incision à la cheville, et va en permettre l'extraction dans sa totalité. L'intervention est complétée, si besoin, par l'ablation des paquets variqueux grâce à des mini-incisions. Les incisions sont refermées par du fil résorbable, invisible, et des pansements adhésifs. Les bandes à varices sont mises en place immédiatement, en fin d'intervention. La durée d'hospitalisation varie de 24 à 48 h. Dans certains cas prédéfinis au cours de la consultation, cette chirurgie peut être réalisée en « ambulatoire » avec retour à domicile le soir même de l'intervention. Les soins postopératoires (8 jours) sont effectués par une infirmière à domicile et comprennent les pansements des incisions chirurgicales et l'injection sous-cutanée d'un traitement anticoagulant (prévention des phlébites). Une feuille de conseils vous sera remise à votre sortie de l'hôpital. La durée prévisible de l'arrêt de travail est de 2 à 4 semaines.

QUELS SONT LES ACCIDENTS ET INCIDENTS POSSIBLES AU COURS DE L'INTERVENTION ?

En dépit de tout le soin apporté, il peut se produire au cours de l'intervention, dans de rares cas, des incidents qui sont pour la plupart aussitôt identifiés et traités. Il peut s'agir :

- Plaies des vaisseaux de voisinage (artère et veines fémorales ou poplitées), responsables d'hémorragies. Il est toutefois exceptionnel qu'une transfusion de produits sanguins soit nécessaire. Ce risque hémorragique est plus important en cas de chirurgie pour récurrence de varices.
- Lésions nerveuses : Il s'agit de la blessure des nerfs sensitifs saphènes satellites des veines, responsable de fourmillements, de décharges électriques et de zones d'insensibilité dans les territoires de ces nerfs. Aucune technique chirurgicale ne permet d'éviter totalement ces lésions. La plupart du temps, ces phénomènes douloureux disparaissent en 3 à 8 semaines, mais dans certains cas, ils peuvent être définis et entraîner un préjudice notable. Exceptionnellement ont été rapportés des plaies accidentelles de nerfs moteurs.
- Accidents d'anesthésie : Ils sont exceptionnels. Une information spécifique vous sera délivrée au cours de la consultation préopératoire.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR APRÈS L'INTERVENTION ?

- Hématomes : Leur survenue est inéluctable, mais ils peuvent être limités par le repos et le port rigoureux des bas à varices pendant le mois qui suit l'intervention. Ils disparaissent spontanément en 3 à 4 semaines. Dans le cas exceptionnel d'hématome important et évolutif au niveau de l'aîne, il peut être nécessaire de ré-intervenir chirurgicalement.
- Infections : Une suppuration de la plaie peut survenir et entraîner un retard de cicatrisation.
- Complications lymphatiques : Les épanchements lymphatiques se produisent parfois au niveau de l'aîne et guérissent, en règle spontanément sans séquelles. Des œdèmes des membres inférieurs peuvent apparaître, le plus souvent après complication lymphatique ou septique au niveau de l'aîne.

- Phlébite et embolie pulmonaire : Le risque est faible, estimé à environ 2/1000 et malheureusement imprévisible. Le traitement anticoagulant n'a pas fait la preuve de son efficacité.

Au cours d'un entretien avec le **Docteur Alain AZENCOTT** je reconnais avoir reçu des informations claires et détaillées sur la nature et le déroulement de l'intervention chirurgicale programmée. J'ai été prévenu des risques particuliers et des complications possibles de cette intervention .Le Docteur Alain Azencott m'a dit rester à ma disposition pour tout renseignement complémentaire concernant mon intervention.

Nom :

Date :

Prénom :
et approuvé »

Signature (Précédée de la mention manuscrite « lu

DOCTEUR ALAIN AZENCOTT

**23 RUE HOCHÉ 06400 CANNES
TEL : 04 93 99 77 77**

www.dr-azencott.com