

Place de la chirurgie dans le traitement des varices; actualisation de la technique

Denis CRETON

Résumé

Comme les techniques endovasculaires (TEV) la chirurgie à ciel ouvert a beaucoup évolué. L'exploration hémodynamique de la jonction saphéno fémorale (JSF) ainsi que les bons résultats des TEV nous montre que la crosssectomie n'est pas nécessaire dans un stripping. Concernant la petite veine saphène on préserve aussi la jonction saphéno poplitée. Le stripping adapté à la longueur de l'incontinence concerne exceptionnellement la partie basse de jambe. De fait les ablations sont moins étendues et moins agressives. Le stripping par invagination à l'aide du pin-stripper s'effectue entre 2 phlebectomies. Grace à la sclérose peropératoire les reprises de crosse inguinale ne nécessitent plus qu'une simple ligature sans section. L'anesthésie locale tumescente utilisant le bicarbonate isotonique (1.4%) comme excipient est systématique : elle est immédiate, indolore, permet au patient de se lever immédiatement, utilisable sans exception et, pour les patients qui le souhaitent sans prémédication ni sédation : ces patients peuvent repartir au volant de leur véhicule. La chirurgie ambulatoire systématique est sécurisée par l'utilisation d'un logiciel ou le patient via internet répond à un questionnaire de qualité de vie permettant sa surveillance à distance.