Cercle de Qualité – Genève

09.2019

Agenda

1. Introduction.....12:30
2. Cercle Qualité 12:35
3. Discussion finale.....13:15

medix romandie

Cercle Qualité
Discussion

Vignette Mme VS

Préparé par Dre Isabel Boehler et Dr Naouaf Sabeh

medix romandie

Cercle Qualité

Cas Clinique

- Femme 40 ans
- Présentation de "varices" non-douloureuses
- Gêne esthétique

Questions ?

1. Eléments AA et status ?
2. Facteurs de gravité clinique ?
3. Quand référer à un spécialiste ?
4. Traitement ?
5. Suivi ?

medix romandie

Cercle Qualité
Discussion

Vignette M. IV

Préparé par Dre Isabel Boehler et Dr Naouaf Sabeh

medix
romandie

Cercle Qualité

Cas Clinique

- Homme 72 ans
- Oedèmes
- Sensation de lourdeur et douleur des jambes en station debout

medix romandie

Questions ?

1. Eléments AA et status ?
2. Facteurs de gravité clinique ?
3. Quand référer à un spécialiste ?
4. Traitement ?
5. Suivi ?

medix romandie

Diagnostic

Anamnèse

- Symptômes typiques: douleur, lourdeur, oedème
- Facteurs de risque: AF, grossesses multiples, station debout prolongée, âge, obésité, tabac

Examen clinique

- Localisation et distribution
- Changements cutanés et œdèmes
- Signes d'insuffisance veineuse
- Signes d'insuffisance artérielle (pouls?)

} Examen chez l'angiologue

Classification

C0	Pas de signe visuel ou palpable de maladie veineuse	
C1	Téléangiectasies ou veines réticulaires	
C2	Varices	
C3	Œdèmes	C3-C6 Insuffisance veineuse chronique
C4a	Pigmentation ou Eczéma	
C4b	Lipo-dermato-sclerose ou atrophie blanche	
C5	Ulcère guéri	
C6	Ulcère présent	

Classification de la maladie veineuse chronique, selon le C de la CEAP

Eklof et al. Rev. of the CEAP cl. for chronic venous disorders. A consensus statement. J Vasc Surg 2004 ; 40 : 1248–52

Classification

Stade I	« Corona phlebectatica », oedèmes, veines épifasciales dilatées (dilatation du réseau veineux au niveau de la malléole interne)
Stade II	Hyper (dermite orcre)- ou dépigmentation (atrophie blanche), lipodermatosclérose (ou hypodermite scléreuse) (=induration du derme)
Stade III	Ulcère, y compris si guéri

Classification de l'insuffisance veineuse chronique, selon Widmer

Widmer LK. Peripheral venous disorders. Basle's study III. Bern : Hans Huber ; 1978. p. 17–32

Prise en charge

A) Asymptomatique, uniquement gêne esthétique

→ sclérothérapie, non remboursée par assurance de base.

B) Symptomatique, mais pas de signes d'Insuffisance veineuse chronique

→ au cas par cas, commencer par mesures conservatrices (détaillées après), parfois demande de bilan angiologique pour discuter traitement plus invasif.

C) Présence d'une insuffisance veineuse

→ mesures conservatrices et traitements interventionnels.

Prise en charge: mesures conservatrices

1. Mobilité / Froid
2. Compression
   - Bas de contention classe I pas remboursés, classe II (minimum 30mmHg) remboursés et indispensables si IVC
   - CAVE contre-indiqués si IAMI/PNP
3. Médicaments
   - Daflon à haute dose seul étudié correctement: > 1000mg / jour, à prescrire comme alternative ou complément à la compression, si mal tolérés ou insuffisants pour soulager les symptômes
   - Pas utiles si IVC

NB: Aucune de ces mesures ne permet de ralentir l'évolution d'une maladie veineuse chronique ou de la guérir, sauf les bas de contention dans le cas d'un ulcère : permet d'accélérer la guérison et participe, avec les thérapies plus invasives, à prévenir la récidive.

Traitements interventionnels: Indications

- IVC avancée
- Varices symptomatiques non compliquées
- Thrombose veineuse superficielle sur veine variqueuse à répétition
- Hémorragie variqueuse (perle variqueuse)
- Demande esthétique

ATTENTION: Utilité de la veine saphène en cas d'IAMI ou pontage coronarien

Modalités des traitements interventionnels
Procédures non chirurgicales

• Sclérothérapie traditionnelle → si gêne esthétique, non remboursé dans ce cas.

• Echosclérose à la mousse → faisable en cabinet, remboursé pour le traitement des varices et pour l’insuffisance veineuse chronique non traitable autrement.

• Endoveineux thermiques (laser ou radiofréquence) → en cas d’insuffisance veineuse chronique, remboursés, pas d'arrêt maladie nécessaire, faisable en ambulatoire.

Modalités des traitements interventionnels
Procédures chirurgicales

- Crossectomie/stripping
  - Anesthésie générale/péridurale
  - Douleurs
  - Complications post-opératoires (infection!)
  - Effet limité sur ulcère existant
  - Récidives.

Pour les patients:

https://www.planetesante.ch/Maladies/Insuffisance-veineuse-chronique

medix romandie

Pour toute question au sujet de mediX romandie

secretariat@medix-romandie.ch

Pierre Nicollier
Directeur administratif
079 220 52 27
pierre.nicollier@medix-romandie.ch

Jean-Michel Gaspoz
Directeur médical
jean-michel.gaspoz@medix-romandie.ch

mediX romandie