

# Traitement des varices et télangiectasies des membres inférieurs: distinction entre traitement médical et esthétique<sup>1</sup>

Prise de position de la Société Suisse de Phlébologie et de l'Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires

Au nom des comités de la Société Suisse de Phlébologie P. Kern, A.-A. Ramelet, S. Küpfer, P. Cassina, et de l'Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires: M. Enzler, F. Mahler

## Introduction

L'introduction d'un tarif médical fédéral unique au 1<sup>er</sup> janvier 2004 révolutionne la pratique médicale. Avant cette date, les tarifs cantonaux et les usages régionaux ne facilitaient guère une position commune nationale sur la validation des traitements médicaux et leur prise en charge par l'assurance sociale.

Cette nouvelle tarification (TARMED) doit s'accompagner d'une réflexion sur la frontière entre la médecine et l'esthétique et d'une harmonisation des pratiques sur l'ensemble de la Suisse. Soucieuses d'une meilleure transparence des traitements médicaux et de leurs coûts, la Société Suisse de Phlébologie et l'Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires ont jugé nécessaire de définir précisément la frontière qui sépare le traitement à visée objectivement esthétique des télangiectasies de la prise en charge des varices, qui sont une affection médicale évolutive.

## Définition anatomique et clinique des varices et télangiectasies

### Varice

Une varice se définit comme l'association d'une dilatation et d'une élongation d'une veine dont le trajet devient tortueux, entraînant une circulation pathologique.

### Télangiectasies

Les télangiectasies ne sont pas à proprement parler des varices, elles correspondent à des dilatactions intradermiques du plexus veineux sous-papillaire.

Dans la classification CEAP<sup>2</sup> [1] les télangiectasies et les varices sont définies respectivement dans les classes cliniques suivantes:

- C1: télangiectasies (diamètre <1 mm) et veines réticulaires (diamètre entre 1 et 3 mm);
- C2: varices (diamètre >3 mm).

## Examen clinique et investigations non invasives

Un bilan comprenant un examen clinique, un Doppler et/ou un écho-Doppler (ED) doit précéder toute décision thérapeutique. Il permet d'évaluer les réseaux veineux profond et superficiel, de poser l'indication et de définir la stratégie thérapeutique.

Ce bilan est indiqué aussi bien lors de télangiectasies que de varices, telles que définies par la classification CEAP.

### Classe C1 (présence de télangiectasies ou de veines réticulaires)

L'examen Doppler ou ED permet de déceler une atteinte veineuse superficielle ou profonde sous-jacente.

- L'examen normal écarte une atteinte veineuse significative. Il s'agit bien d'une classe C1, le traitement des télangiectasies a une visée purement esthétique.
- L'examen pathologique démontre la présence d'un reflux dans les veines profondes, superficielles ou la dilatation de saphènes. La classe, le pronostic, le traitement et la prise en charge s'en trouvent modifiés.

### Classe C2 (varices)

L'ED permet d'en démontrer l'étiologie: varices primaires liées à une insuffisance veineuse superficielle ou des perforantes, varices secondaires dans le cadre par exemple d'un syndrome post-thrombotique. De l'ED et de l'étiologie des varices découlera tout naturellement le choix thérapeutique. L'ED est aussi indiqué pour établir la cartographie préopératoire.

1 Cette prise de position a été votée et adoptée à l'unanimité moins une abstention, lors de l'assemblée générale de la Société Suisse de Phlébologie le 22 janvier 2004 à Pontresina.

2 La classification CEAP s'est imposée sur le plan international ces dernières années dans la maladie veineuse. Elle repose sur des critères cliniques, étiologiques, anatomiques et physiopathologiques [1].

Il différencie les segments incontinents qui devront être traités des segments sains, continents, qui seront préservés vu leur caractère de greffon veineux potentiel.

## Traitement

### Traitement médical

Une veine présentant un reflux démontré au Doppler ou à l'écho-Doppler ( $C_{2S}E_{PS}A_{S2,3,4,5}P_R$ ) provoque ou peut provoquer des complications médicales (douleurs, œdème [ $C_3$ ], troubles trophiques [ $C_{4,5,6}$ ], thrombophlébite superficielle). Un traitement médical est justifié, à visée thérapeutique ou préventive.

Le traitement sera pratiqué soit par la chirurgie (crossectomie, stripping, ligature de perforantes, phlébectomie), les techniques endovasculaires (laser, radiofréquence), ou par sclérothérapie (écho-guidée ou non).

### Traitement esthétique

Une veine continente, des télangiectasies ( $C_{1A(S)}E_{P}A_{S1}P_{-}$ )<sup>3</sup> ne sont qu'exceptionnellement à l'origine de symptômes (douleurs, prurit, rupture hémorragique de perles variqueuses) et n'occasionnent pas de troubles trophiques. Un traitement ne se justifie en principe pas sur le plan strictement médical.

Il s'agit généralement d'un traitement esthétique, qui sera effectué par la sclérothérapie ou les lasers.

### Sclérothérapie post-opératoire

Une sclérothérapie post-opératoire complémentaire ne se justifie médicalement que lorsque le

traitement chirurgical a laissé en place des veines incontinentes avec un reflux démontré au Doppler ou à l'écho-Doppler ou pour traiter un matting (placard de néo-télangiectasies survenant dans les semaines qui suivent l'acte chirurgical), qui est une complication liée à l'intervention.

## Conclusion

Un langage international commun est indispensable. La nouvelle classification CEAP permet de mieux définir la maladie veineuse chronique. Elle repose sur des données cliniques, anatomiques, étiologiques et physiopathologiques, qui découlent de l'examen clinique et de l'écho-Doppler. Son introduction récente offre une occasion unique de distinguer clairement les pathologies veineuses qui nécessitent un traitement médical, des télangiectasies inesthétiques, mais à bon pronostic, qui ne justifient pas un traitement à la charge de l'assurance maladie et de la société. Contrairement au traitement médical qui sera facturé selon les positions TARMED, le traitement esthétique doit être facturé librement. Les patients en devront être clairement informés et un devis devrait leur être présenté.

## Référence

- 1 Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. *J Vasc Surg* 1995;21:635-45.

3 P<sub>-</sub>: absence de reflux mesuré au Doppler ou à l'écho-Doppler.