

LA PHLEBECTOMIE AU LASER (PLEV)

Les bonnes indications :

La technique de la PLEV(phlébectomie au laser endo-veineux) est une alternative thérapeutique pour des varices ou des reliquats variqueux posant des problèmes techniques.

En effet qu'il s'agisse des varicoses du pied ou de volumineux reliquats ou récidives non systématisées la sclérose pose des problèmes techniques.

La sclérose classique de ces varices sinueuses, volumineuses et disgracieuses des pieds, n'est guère recommandée du fait des risques de diffusion du sclérosant via les anastomoses veineuses plantaires de diffusion du sclérosant et œdème définitif du pied.

La sclérose de volumineux reliquat superficiel est parfois source de pigmentation et de réaction désagréable(cordon induré) quand la veine est à la fois très superficielle et volumineuse(>6 mm), du fait de la nécessité d'utiliser des concentrations et des doses incompatibles avec la superficialité de la veine.

Les varices rotuliennes, de face antérieure du tibia ou les perforantes de Cockett sont de même autant d'indication complexe car le traitement est douloureux, il reste parfois un cordon qui sur les saillants osseux va certes se résorber mais lentement, quant au perforante l'effet venturi fait que la sclérose »saute »rapidement.

Le matériel :

L'intervention se déroule au cabinet, sous anesthésie locale par tumescence, avec les précautions habituelles à la phlébectomie.

On a besoin de gants stériles, d'un champ stérile d'un cathelon 16G,et de gel d'échographie stérile, de la crème Emla° pour l'anesthésie cutanée, et de la Xylocaïne Adrénalinée °à 0.5% et un flacon de 250 cc de sérum physiologique injectable pour la tumescence, des stéristrips°, une bande d'Extensoplast

Les fibres utilisées sont de deux calibres, 400 microns et 600 microns.

Des fibres de 200 microns sont aussi disponibles mais ne sont pas aptes à délivrer une énergie suffisante pour le calibre des varices à traiter.

La procédure :

On repère le segment à traiter, puis on réalise son marquage cutané et éventuellement en cas d'appréhension du patient l'application de la crème Emla° pour les patients anxieux ce qui impose une attente d'une heure avant de réaliser la procédure mais ceci n'est pas impératif.

La spécificité de la PLEV réside dans le fait que l'on va réaliser des points d'impact laser étagés sans chercher à faire progresser sur un long trajet la fibre ce qui serait techniquement non réalisable sur un tronc tortueux.

On ponctionnera de manière itérative le trajet avec le cathelon en infiltrant après ponction la zone de tir en réalisant une bonne tumescence. Le contrôle échographique per-interventionnel doit être réalisé avant la tumescence sous peine de ne pouvoir visualiser avec fiabilité la position de la fibre, qui fait saillie comme un «poil » à quelques millimètres de l'extrémité du cathelon.

La qualité de la tumescence permet une bonne analgésie et un bon contact de la fibre avec les tissus veineux.

Le mélange est de 1 flacon de Xylocaïne° pour 250 cc de sérum physiologique ce qui donne une concentration très faible, car la tumescence réalise par elle-même une excellente analgésie.

Après les impacts on pose un strip sur le point de ponction et un bandage léger à l'Extensoplast°.

Les paramètres :

Les paramètres ne tiennent pas compte de la superficialité de la veine du fait de la tumescence qui éloigne suffisamment les tissus.

On ne prend donc en compte que le calibre à traiter.

La puissance s'échelonne entre 5 et 6 et 9 watts avec un temps d'exposition de 2.5 à 3.5 sec.

La main exerçant une pression modérée permettant de ressentir la crépitation.

L'adhérence de la sonde est plutôt un critère de réussite.

Les suites et les résultats :

Le patient ne ressent aucune douleur, mais simplement une induration et parfois des ecchymoses qui durent une dizaine de jour.

La veine va progressivement s'affaïsser et régresser dans les semaines qui suivent.

Conclusion :

La PLEV permet une prise en charge simple, ambulatoire peu traumatique de varicoses qui antérieurement posait de réels problèmes thérapeutiques.

Cette technique mérite donc d'être développée et enseignée.

DR BLIN
HIA BEGIN
Service de Pathologie Cardiologie Vasculaire
69,rue de Paris.
94160,Saint Mandé.