

PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE VARIQUEUSE PAR RADIO FRÉQUENCE SELON LA TECHNIQUE CLOSURE

Nelly COQUEMENT
Cadre Infirmier

Adélia DOS SANTOS
Aide Opérateur

Unité de chirurgie vasculaire et endovasculaire
Docteurs **Jean LABASTIE** et **Dominique LEBLEVEC**



PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

- * 121 lits Chirurgie
- * 30 lits Médecine
- * 26 lits Obstétrique
- * 36 places Ambulatoire
- * 16 postes Dialyse
- * 10 postes Chimiothérapie
- * 6 litsUSIC
- * 6 lits Surveillance continue

Total : 251 lits

1 Bloc opératoire (10 salles)

1 IRM

1 Upatou



**Hôpital Privé Paul D'Egine
Champigny-sur-Marne (94)**



Nous prenons soin de vous

PLAN

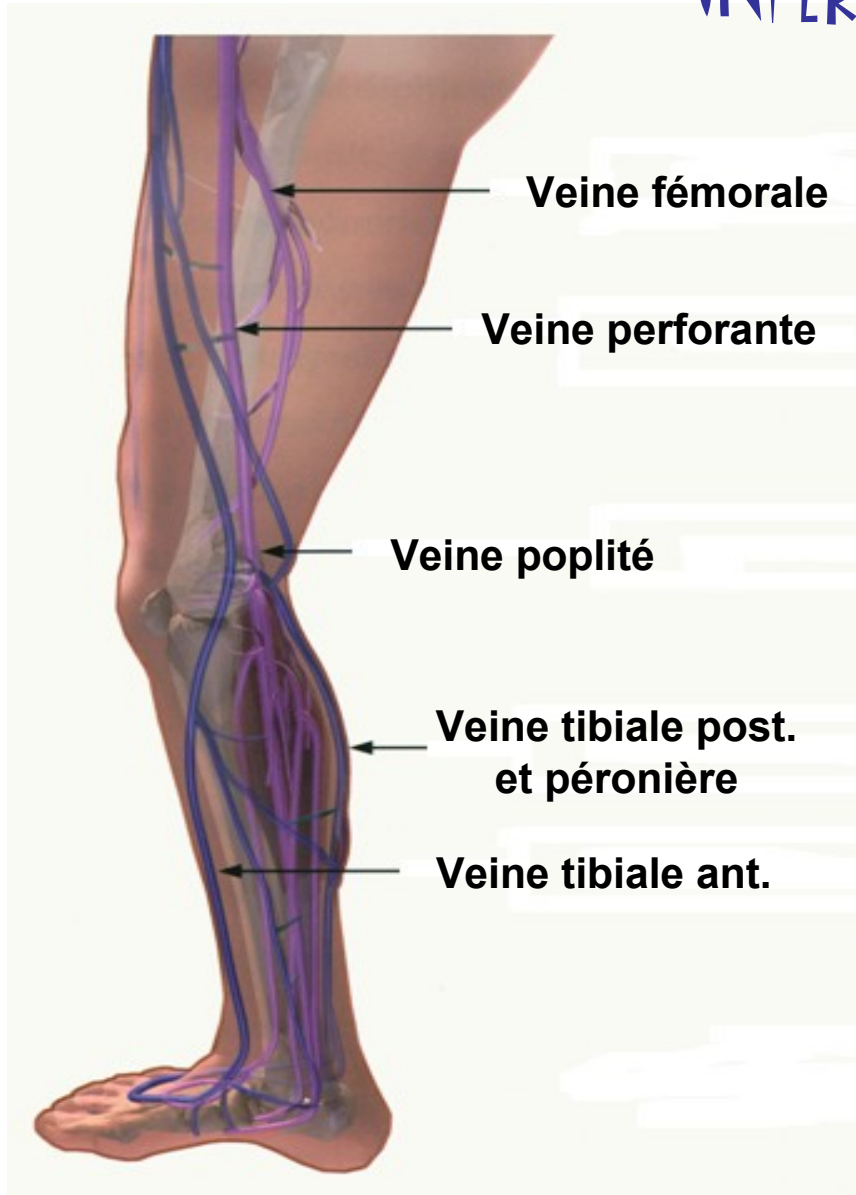
- Préambule
- Rappel anatomique du système veineux des membres inférieurs
- Physiopathologie de l'insuffisance veineuse
- Facteurs de risque de l'insuffisance veineuse
- Prévalence de l'insuffisance veineuse superficielle
- Symptomatologie de l'insuffisance veineuse
- Complications
- Diagnostic
- Rôle de la panseuse circulante
- Matériel et technique opératoire
- Avantages/ Patients
- Inconvénients
- Résultats, suivi et évaluation
- Conclusion
- Remerciements



PRÉAMBULE

- En Occident, 25 Millions de personnes souffrent d'insuffisance veineuse des membres inférieurs
Dont :
 - 30% de femmes
 - 20% d'hommes
- La déficience du système veineux est deux fois plus fréquente qu'une insuffisance coronarienne et 5 fois plus fréquente que la Maladie artérielle périphérique

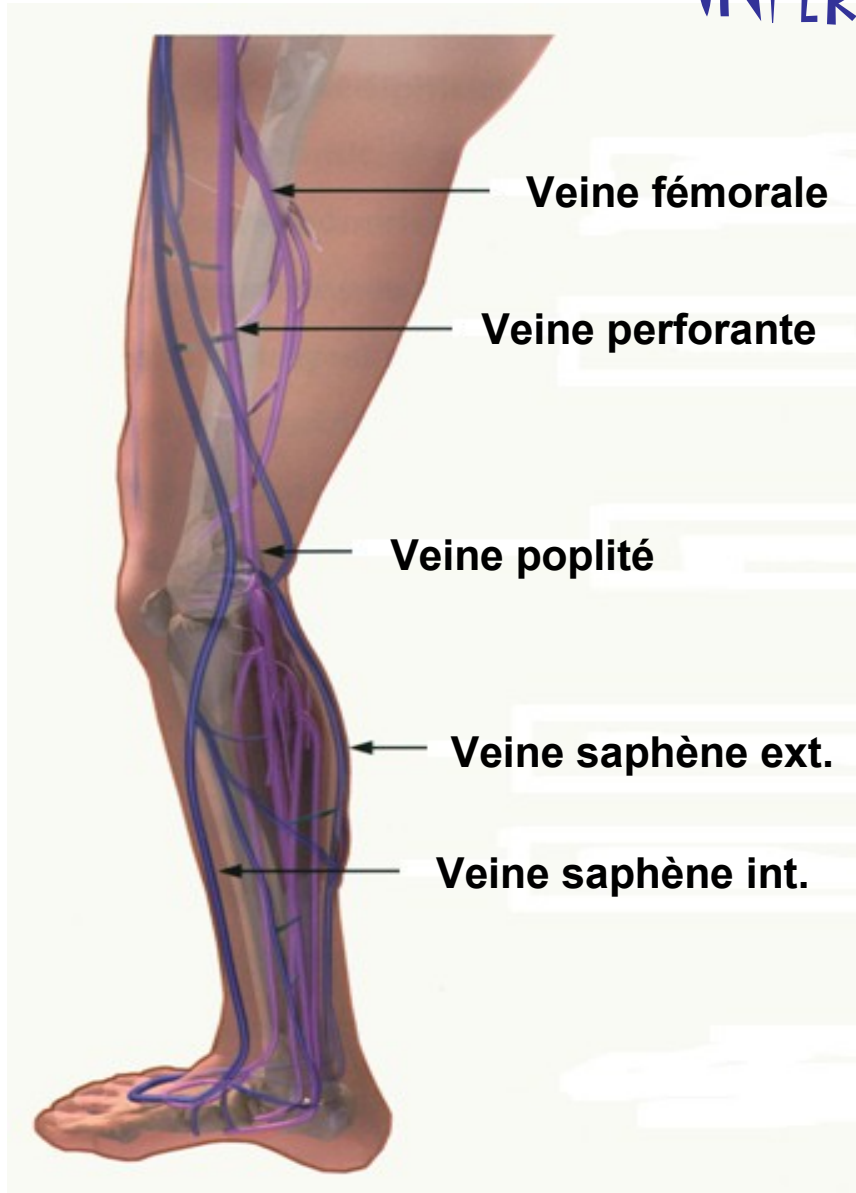
RAPPEL ANATOMIQUE DU SYSTEME VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS



Troncs veineux profonds

- Intra aponévrotiques
- Pression intra thoracique negative
- Pompe musculaire du mollet
- Systèmes valvulaires

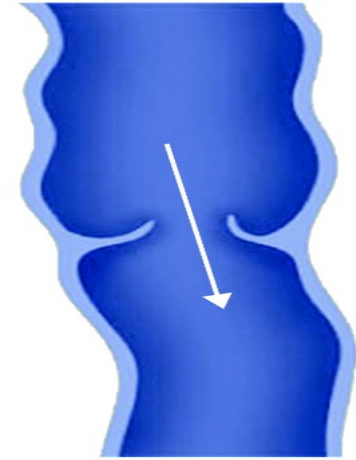
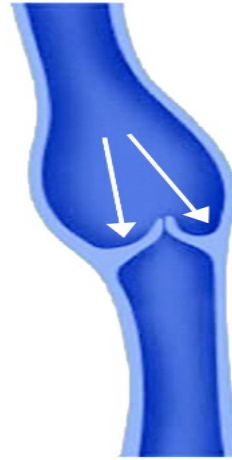
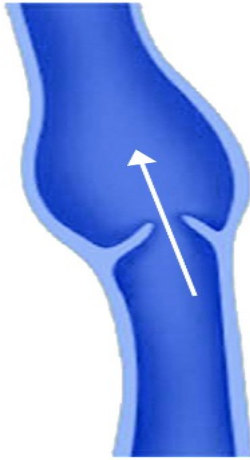
RAPPEL ANATOMIQUE DU SYSTEME VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS



Troncs veineux superficiels

- Sus aponévrotiques
- Systèmes valvulaires

PHYSIOPATHOLOGIE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE



Valves veineuses continentes
Circulation veineuse superficielle
normale

Valve veineuse
incontinente
Reflux veineux

FACTEURS DE RISQUE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE

Sexe

Age

Hérédité

Grossesse

Obésité

Sédentarité

Position debout prolongée

Traumatisme mineur ou
majeur de la jambe

PRÉVALENCE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE SUPERFICIELLE

AGES	FEMMES	HOMMES
20-29	8%	1%
40-49	41%	24%
60-69	72%	43%

1 million de jours de travail sont perdus

=

1 milliard d'euros de santé publique

SYMPTOMATOLOGIE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE

Sensation de jambes lourdes

Douleurs

Crampes

Brûlures ou démangeaisons de
la peau

Oedèmes de chevilles, mollets,
jambes

Changement de la texture de la
peau

Gène esthétique

COMPLICATIONS



- Gène esthétique
 - Dermite ocre
 - Ulcère variqueux
- Hémorragie variqueuse
 - Paraphlébite

DIAGNOSTIC

L'échographie-doppler veineux des membres inférieurs



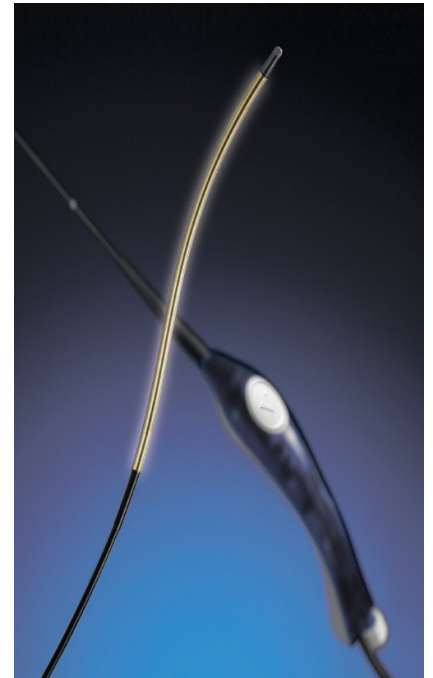
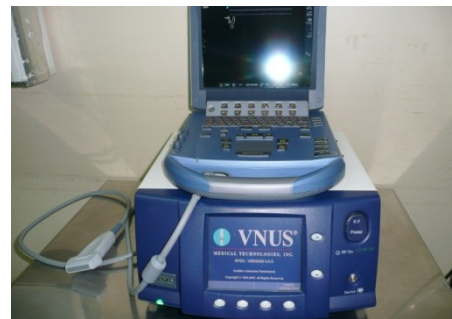
RÔLE DE LA PANSEUSE CIRCULANTE

- Préparation et vérification du matériel pour l'intervention
- Accueil de l'opéré dans un environnement contrôlé (salle d'opération)
- Maintien de la sécurité du patient au bloc opératoire

CHECK-LIST		
« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »		
Version 2010 - 01		
<p>Identification du patient Étiquette du patient ou Nom, prénom, date de naissance</p>		
<p>Salle : Heure (début) :</p> <p>Date d'intervention : Chirurgien « intervenant » :</p> <p>Anesthésiste « intervenant » : Coordonnateur check-list :</p>		
<p>AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE <i>Temps de pause avant anesthésie</i></p> <p>1 Identité du patient : • le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2 L'intervention et site opératoire sont confirmés : • idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié : • pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : • allergie du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • risque de saignement important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i></p> <p>6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe • identité patient correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • site opératoire correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • installation correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • documents nécessaires disponibles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>7 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention • sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>8 Antibioprophylaxie effectuée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p>	<p>APRÈS INTERVENTION <i>Pause avant sortie de salle d'opération</i></p> <p>9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : • de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>10 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p> <p>En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie</p>
<p>HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ</p>		
<p>Cette check-list n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires</p> <p><small>Adaptée de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé = WHO Surgical Safety Checklist ». http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en, © World Health Organization 2008</small></p>		

MATÉRIEL

- 1 sonde Closure Fast 7F (2,33 mm de diamètre et longueur 100 cm)
- Le générateur de la sonde
- Le Doppler échographe et sa sonde
- 1 boîte varices
- 1 pack universel
- Casaques stériles
- Gants stériles
- 1 housse caméra
- 1 grande cupule
- 1 litre de sérum injectable
- 1 seringue de 50cc (verrou)
- 1 aiguille intramusculaire
- 1 uni dose de gel stérile



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

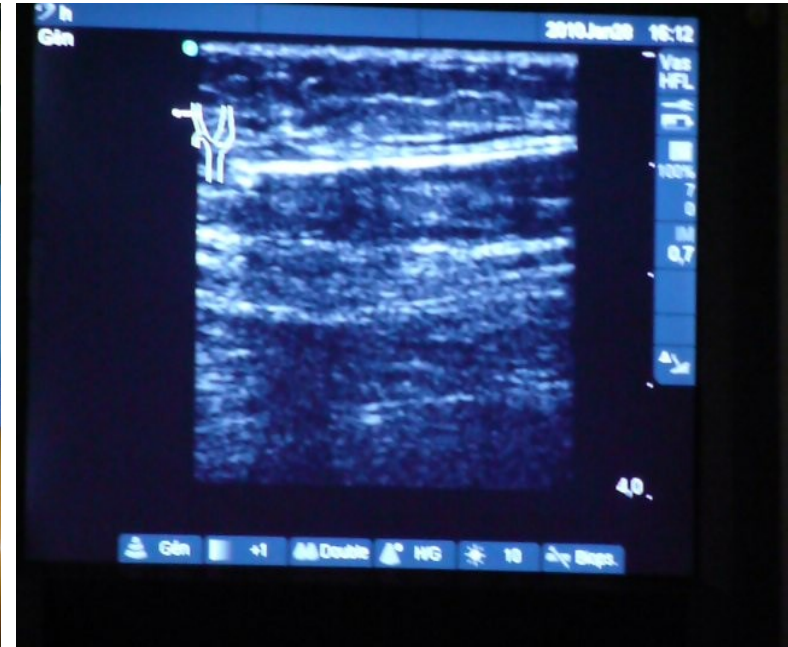
Incision pré malléolaire interne

- Elle s'effectue avec un bistouri n°11
- Mise en évidence de la veine saphène au moyen d'un dissecteur



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Montée d'une sonde Closure à l'intérieur de la veine saphène interne qui a préalablement été repérée en échographie avec ses différentes profondeurs



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'échographie per-opératoire permet de positionner la sonde à 2 cm de la crosse puis de réaliser l'intumescence par injection dans l'espace inter aponévrotique autour de la veine saphène interne pour écraser la veine sur la sonde

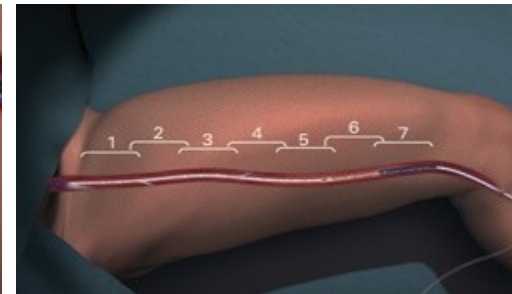
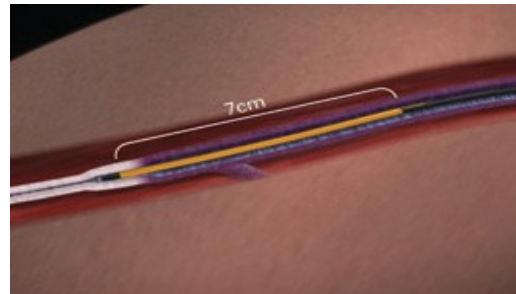
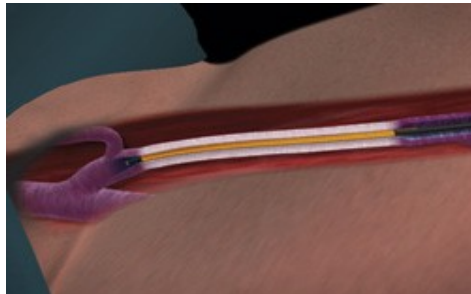
- **sérum physiologique injectable**
- **seringue de 50cc + aiguille IM**



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

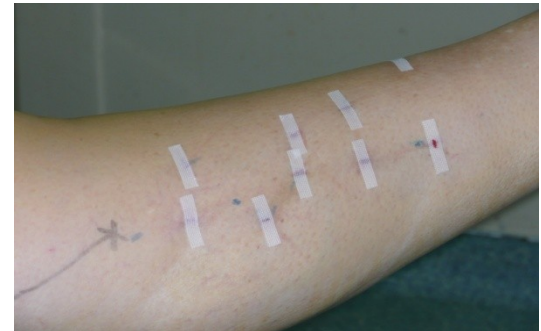
- La sonde Closure, alimentée en énergie radiofréquence, fait une occlusion de la veine tous les 7cm environ (20 secondes à 120°C) de l'ostium au creux poplité.
- L'énergie thermique délivrée entraîne une rétraction de la paroi veineuse et son occlusion

QuickTime® et un
décodeur JPEG/AAC Coding
sont requis pour visionner cette image.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

- Ablation de la sonde
- Ligature section de la veine saphène interne au **vicryl 3/0** bobine
- Fermeture à points séparés de **prolène 5/0**
- Phlébectomies complémentaires à l'aide d'un **crochet de Muller n°2**
- Pansement
- Mise en place d'un bandage compressif



AVANTAGES/ PATIENTS

- Au sein de notre établissement, l'hospitalisation est réalisée en ambulatoire, sans saisonnalité (durée 4 à 6 heures)
- Grâce à cette technique opératoire, les patients reprennent une activité normale après une convalescence de 3 à 5 jours ; ce qui est peu, comparativement à une intervention équivalente effectuée par stripping qui demanderait une convalescence post opératoire de 2 semaines minimum
- En appliquant la procédure Closure, nous constatons de bons résultats esthétiques, laissant peu ou pas de cicatrices, ecchymoses ou gonflements

Avant traitement



Après traitement



INCONVÉNIENTS

- Le coût de la sonde est onéreux (300€)
- A ce jour, non prise en charge spécifique du remboursement de la sonde Closure intégré dans le GHS

RESULTATS SUIVI EVALUATION

MARS 2009 /MARS 2010

186 patients

- . 151 Femmes et 35 Hommes
- . 2 obliterations partielles
- . 1 reflux persistant dans la S.Ant.
- . 17 Hématomes de cuisse
- . 4 douleurs face interne de cuisse
- . 4 jours de gêne en moyenne

CONCLUSION

- Le traitement par radio fréquence offre aux chirurgiens vasculaires une alternative crédible au stripping court conventionnel
- Pour les patients, une méthode élégante de traitement aux suites simples : peu ou pas d'hématomes, de douleurs ainsi qu'une contention moins contraignante s'arrêtant à la jarretière



REMERCIEMENTS

- Nous tenons à remercier les Docteurs Jean LABASTIE et Dominique LEBLEVEC pour leurs aides et conseils.

