

**Chirurgie d'exérèse
variqueuse
crossectomie/stripping**

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

L'insuffisance veineuse des membres inférieurs est une maladie des veines superficielles (de la peau), les veines les plus souvent concernées sont les veines saphènes.

Ces veines, lorsqu'elles sont devenues des varices font redescendre le sang au lieu de le faire remonter.

Les conséquences peuvent être une gêne esthétique, fonctionnelle, douloureuse ou des complications à type de thrombose (caillot, phlébite superficielle), hémorragie, eczéma, ulcère (plaie).

I – MODALITES

L'intervention, presque toujours en ambulatoire, est réalisée dans la majorité des cas sous anesthésie générale ou locorégionale (rachi-anesthésie) et nécessite la présence du médecin anesthésiste qui pourra vous fournir également tout renseignement utile concernant son domaine d'activité.

L'intervention nécessite une incision dans la région inguinale (pli de l'aîne) ou poplitée (derrière le genou), une autre à la jarretière ou à la cheville. Un cathéter (tuyau ou câble) appelé stripper est introduit dans la veine malade. La veine est retirée par traction. Les veines accessoires (paquets variqueux) sont également enlevées par de très courtes cicatrices (phlébectomies).

Un bandage puis un bas de contention sont mis en place.

II – QUELLES SONT LES INCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES ?

La complication la plus grave est la survenue d'une thrombose veineuse profonde (phlébite, <1% des cas). Les recommandations (SFAR) imposent la mise en place d'un traitement anticoagulant dans certains cas (antécédent de phlébite, surpoids, âge>60 ans)

L'abord du creux poplité pour une chirurgie de la petite saphène comprend un risque particulier : le traumatisme du nerf sciatique poplité externe qui peut entraîner une paralysie des releveurs du pied et un steppage (impossibilité de relever le pied en marchant), handicap parfois durable.

Les autres complications sont rares et presque toujours transitoires :

- l'irritation des nerfs sensitifs périphériques des veines, entraînant insensibilité ou sensations d'électricité, dans l'immense majorité des cas de façon transitoire.

- des hématomes (boules dures) sous la peau, des ecchymoses (« bleus »)
- une pigmentation (coloration) brune le long des trajets traités, qui s'estompe avec le temps
- une surinfection, avec ou sans fièvre, obligeant à des soins et parfois un nettoyage chirurgical (surtout en cas de diabète, de surcharge pondérale ou en présence d'ulcères)
- des cicatrices disgracieuses, hypertrophiques, un écoulement lymphatique (surtout après une réintervention), un oedème séquellaire, une thrombose veineuse de branches résiduelles autour des cicatrices.

Devant tout doute, en particulier évoquant une phlébite (jambe douloureuse, dure, rouge, chaude), un avis spécialisé doit être pris auprès du chirurgien ou de l'angiologue.

CONCLUSION

Ces explications ne peuvent être exhaustives et votre médecin traitant ainsi que votre angiologue sont largement informés des propositions thérapeutiques et du déroulement de l'intervention qui vous est proposée. Comme votre angiologue, le chirurgien et le médecin anesthésiste restent à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaitez faire préciser.

NB : TOUT ACTE CHIRURGICAL comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections post-opératoires étant dues à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire,...), c'est la raison pour laquelle cette préparation est impérative.

D'autre part, vous devez signaler au chirurgien et à l'anesthésiste les médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégant plaquettaire.

Document remis le :

Date et signature :