

**Webinar**  
du mercredi  
24 mai 2023



# INSUFFISANCE VEINEUSE : conséquences cachées et prise en charge de la maladie veineuse

Pr Jean-Jacques Mourad, Chef du service de médecine interne de l'Hôpital franco-britannique de Levallois-Perret, Président du Conseil Scientifique du collège français de pathologie vasculaire

Dr Vincent Crébassa, Spécialiste en médecine vasculaire et phlébologue, Montpellier ; Directeur pédagogique du diplôme universitaire de Phlébologie à la Sorbonne

## AGIR DÈS LES PREMIERS SYMPTÔMES DE LA MALADIE VEINEUSE, POURQUOI ?

La maladie veineuse est un tueur silencieux qui, contrairement aux autres causes de mortalité cardiovasculaire, est peu connue du grand public.

Il est indispensable d'agir le plus tôt possible afin de limiter les conséquences délétères de cette insuffisance veineuse.

En France, la maladie veineuse représente 480 000 ulcères de jambes, 100 000 cas de phlébite par an et 10 000 décès par embolie pulmonaire !

### Des facteurs de risque bien identifiés

Les facteurs de risque d'insuffisance veineuse sont très spécifiques et bien identifiés. Certains sont communs avec les facteurs de risque d'athérosclérose comme l'âge, l'obésité, le tabagisme ou encore l'inflammation. L'étude de Framingham<sup>1</sup>, réalisée depuis 1948 dans le Massachusetts a permis de confirmer ces éléments en démontrant que les femmes ont une plus forte prévalence que les hommes à développer une maladie veineuse, et qu'il existe un lien entre l'insuffisance veineuse et le surrisque d'infarctus du myocarde !

D'autres études ont démontré un surcroît d'athérosclérose<sup>2</sup> chez les patients présentant des phlébites idiopathiques ; l'efficacité d'une statine<sup>3</sup>, prescrite pour réduire un risque cardiovasculaire, sur le risque veineux ou encore l'efficacité de l'aspirine pour réduire le risque de survenue d'infarctus chez des patients ayant déjà eu des épisodes de phlébite<sup>4</sup>. S'agissant de l'effet des statines<sup>5</sup>, une méta-analyse récente permet d'affirmer qu'administré chez des individus qui ont fait un épisode thrombo-veineux-embolique, ce traitement permet de réduire le risque de récurrence et de réduire la mortalité de 20%.

Ces dernières données ont été confortées par un registre allemand<sup>6</sup> de 10000 individus indemnes de phlébite, pour lesquels il existait un surcroît de mortalité de 40% (âge, événements cardiovasculaires...) pour ceux qui ont développé une atteinte veineuse sévère. Une étude australienne<sup>7</sup> a également confirmé cette **mortalité accrue chez des individus caractérisés par une insuffisance veineuse chronique grave.**

1-Brand F et al. The epidemiology of varicose veins: the Framingham study. Ann J Prev Med 1988;4(2):96-101

2- Prandoni P et al. An association between atherosclerosis and venous thrombosis. NEJM 2003;348:1435-1441

3-Glynn R et al. A randomized trial of rosuvastatin in the prevention of venous thromboembolism. NEJM 2009;360:1851-1861

4-Brighton T et al. Low-dose aspirin for preventing recurrent venous thromboembolism. NEJM 2012;367:1979-1987

5-Li R et al. Effect of statins on the risk of recurrent venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. Pharmacol Res 2021;165:105413

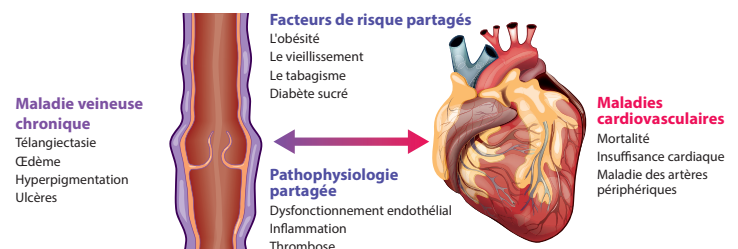
6-Prochaska J et al. Chronic venous insufficiency, cardiovascular disease, and mortality: a population study. Eur Heart J 2021;42:4157-4165

7-Singh T et al. Association of chronic venous disease with major adverse cardiovascular events. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2022;10(3):683-688

### Risque vasculaire et risque artériel

Les patients qui se plaignent de signes fonctionnels ou esthétiques, partagent des facteurs de risque cardiovasculaires avec le risque artériel (obésité, âge, tabagisme, diabète).

Une pathophysiologie commune pourrait expliquer le surrisque d'insuffisance veineuse et le bénéfice potentiel d'approches thérapeutiques qui traditionnellement sont dédiées aux risques artériels<sup>8</sup>.



### En pratique

- Toujours s'interroger sur le risque artériel face à un patient qui consulte pour une problématique purement veineuse (facteurs de risque traditionnels du risque artériel, mesure de la pression artérielle récente, dépistage d'un éventuel diabète...);
- Renforcer le message sur les règles hygiéno-diététiques et le gain en termes d'accidents vasculaires, de qualité et de durée de vie ;
- Se poser la question de l'indication d'une statine en présence d'un antécédent de phlébite

8-Hamburg N. The legs are a pathway to the heart. Eur Heart J 2021 ;42(40) :4166-4168

**Webinar**  
du mercredi  
24 mai 2023



# INSUFFISANCE VEINEUSE : conséquences cachées et prise en charge de la maladie veineuse

## Quels sont symptômes des maladies veineuses ?

Les symptômes<sup>9</sup> sont classiques comme **des douleurs, des picotements, des paresthésies, des crampes nocturnes**. Tous ces symptômes sont améliorés par le froid et l'exercice physique et sont aggravés par les modifications hormonales chez la femme et la chaleur.

Mais pour 50% des patients, ils ne sont absents – même si les patients présentent de grosses varices !

## Les étapes de l'évolution de la maladie veineuse

Des **varicosités**, inférieures à 3 millimètres ; des **varices** avec des risques de phlébites ; des **œdèmes** ; des **troubles cutanés** jusqu'aux **ulcères veineux**.

Les varicosités doivent être considérées comme le mélanome du phlébologue c'est-à-dire le signe avant-coureur du début de la maladie. D'autres petits signes sont tout aussi graves et peuvent être mortels pour les patients comme la bulle hémorragique, la *corona phlebectatica* et les phlébite & embolie pulmonaires.

## Quels patients sont les plus à risque ?

Plusieurs facteurs de risque sont désormais totalement démontrés<sup>10</sup> :

- Le facteur « **âge** » qui voit s'altérer les tissus progressivement ;
- **L'hérédité** – un **facteur de risque majeur tant chez l'homme que chez la femme**. A moins de 35 ans, 3 fois plus de patients présente une insuffisance veineuse en cas d'hérédité. A moins de 45 ans, c'est 2,6 fois plus ! Quelle que soit la tranche d'âge et quel que soit le stade de la maladie veineuse, cette dernière est plus grave en cas d'hérédité ;
- Les **grossesses** ;
- D'autres facteurs de risque modifiables comme **la sédentarité et l'obésité**.

## En pratique

- En cas d'hérédité parentale directe, la maladie va être plus fréquente, plus précoce et plus grave ;
- Demander donc à tout patient qui consulte pour une maladie veineuse, s'il existe une hérédité dans la famille pour optimiser la prise en charge le plus tôt possible ;
- Être plus vigilants chez les patients avec un surpoids, une sédentarité et une hérédité ;
- Mettre un traitement mettre en place un traitement plus précoce dès les premiers symptômes – et même avant ou pendant les grossesses.

## Le dépistage en cabinet : une bonne idée ?

Le **Vein-test**<sup>11</sup> permet par exemple aux patients de se tester. Si le score est inférieur à 7, le risque d'un d'insuffisance veineuse est très minime ; entre 7 et 9 il faut vraiment être plus attentif et au-delà de 9 on est dans l'insuffisance veineuse.

L'idée est de pousser les patients à prendre conseils auprès de leur médecin ou pharmacien après avoir réalisé le test pour mettre en place les règles d'hygiène classique, un traitement veinotonique ou une compression.

| Variable   | Modalités                                     | points |
|--|---|--------|
| Âge et hérédité  | Moins de 35 ans sans antécédents familiaux    | 0      |
|  | Moins de 35 ans avec antécédents familiaux    | 2      |
|  | Entre 35 et 75 ans sans antécédents familiaux | 2      |
|  | Entre 35 et 75 ans avec antécédents familiaux | 4      |
|  | Plus de 75 ans sans antécédents familiaux     | 5      |
|  | Plus de 75 ans avec antécédents familiaux     | 8      |
| Sexe   | Masculin                                      | 0      |
|  | Féminin                                       | 1      |
| Corpulence   | Normale ou faible                             | 0      |
|  | Importante ou très importante                 | 1      |
| Lourdeurs de jambes  | Non   | 0      |
|  | Oui   | 2      |
| Douleurs de jambes   | Non   | 0      |
|  | Oui   | 2      |
| Gonflements de jambes  | Non   | 0      |
|  | Oui   | 2      |
| Aggravation des symptômes en fin de journée ou avec la chaleur | Non   | 0      |
|  | Oui   | 3      |
|  | Score total                                   |        |

9-Guex JJ et al. Observatory for screening and management of vein disease in general medicine. *Phlébologie* 2012 ;65(2) :57-66

10- Crébassa V et al. Hérédité et maladie veineuse : la fin du dogme de l'hérédité maternelle dominante ? *Phlébologie* 2014 ;67(3) :13-21

11-Crébassa V et Allaert FA. Le « Vein Test » : score de dépistage des affections veineuses chroniques aux stades précoces. *Phlébologie* 2019 ;72(1) :30-37