

INCIDENTS BÉNINS POSSIBLES

1 Saignement :

Rare mais peut arriver dans les premières heures, très souvent en raison d'une mauvaise compression de la jambe. En revanche, un suintement rougeâtre à travers les petites incisions de la jambe est fréquent et habituel durant les deux premiers jours.

Conduite à tenir en cas de saignement rouge : allongez-vous, surélevez la jambe et comprimez la zone qui saigne. Dans l'immense majorité des cas, cela s'arrête seul en quelques minutes.

2 Irritation cutanée, démangeaisons :

Peut-être dû aux bas qui créent une friction cutanée, avec des zones rouges, voire des cloques. Ceci peut aussi être provoqué par le sparadrap du pli de l'aîne ou derrière le genou.

Conduite à tenir : ne plus mettre le bas, enlevez le sparadrap.

3 Hématomes :

Notre technique chirurgicale (Ablation Sélective des Varices sous Anesthésie Locale) limite beaucoup les hématomes. Il est toutefois possible, en fonction des individus et surtout de la prise d'anticoagulant en post opératoire, qu'ils soient plus volumineux qu'à l'habitude : bleus étendus, boules volumineuses et indurées. Ceci n'a aucun caractère de gravité, puisque ces hématomes régresseront. Conduite à tenir : pommade locale.

4 Œdèmes :

Le pied ou la cheville gonfle assez fréquemment dans les jours qui suivent l'intervention, surtout en cas de piétinement.

Conduite à tenir : si le bas a été enlevé, le remettre. Il faut de toute façon vous reposer les jambes surélevées, continuer à marcher et éviter le piétinement.

5 Pied froid et douleur au talon ou aux orteils :

Le bas est probablement trop serré et gêne la circulation du pied surtout en position allongée.

Conduite à tenir : retirez le bas.

6 Tendinite, lumbago :

Souvent déclenchés par une mauvaise position lors de la marche les premiers jours.

Conduite à tenir : vous devez vous forcer à marcher le plus normalement possible, même si cela tire un peu. Il n'y a aucun risque à appuyer sur la jambe opérée et à faire fonctionner les muscles, au contraire.

7 Névralgies

Ou douleurs du nerf saphène : le nerf saphène qui est à proximité de la veine saphène est parfois « irrité ». Ceci provoque des anesthésies, des fourmillements ou des brûlures au niveau de la jambe ou du pied. Elles régressent habituellement en quelques semaines, voire en quelques mois. Très rarement cela persiste à plus long terme.

Conduite à tenir : patience...

8 Lésions cutanées :

Certaines techniques (endovasculaires) peuvent présenter des risques de lésions cutanées superficielles à type de brûlure (exceptionnel) ou de pigmentation cutanée.

COMPLICATIONS RARES MAIS PLUS SÉVÈRES

1 Traumatisme lymphatique :

De nombreux lymphatiques entourent les veines superficielles, en particulier au pli de l'aîne ou devant la jambe. Ils sont donc inévitablement lésés lors de l'intervention, mais pratiquement toujours sans aucune conséquence. Dans moins de 1 % des cas, il peut exister une petite collection sous-cutanée de lymphes (lymphocèle) ou un écoulement de lymphes (lymphorrhée) ou un œdème de la jambe. Le risque est un peu plus important en cas de ré intervention au niveau du pli de l'aîne. Ces symptômes sont très souvent complètement régressifs en quelques semaines. De façon exceptionnelle, il peut y avoir un « lymphœdème » post opératoire, avec un gonflement volumineux et prolongé, qui ne régresse pas. Peut se voir en cas de malformation lymphatique (exceptionnel) méconnue.

2 Infection postopératoire :

Un abcès au niveau d'une incision est très rare. Une infection nécessitant une ré intervention est rarissime (0,2 pour 1 000). Il peut être favorisé par la présence d'un ulcère variqueux infecté, d'une ré intervention, d'un diabète, d'une obésité ou d'un érysipèle. Notre technique « ambulatoire » avec séjour très court en Clinique limite au maximum le risque d'infection « nosocomiale » due à des germes présentes dans l'établissement.

3 Phlébite et embolie pulmonaire :

La phlébite et surtout l'embolie pulmonaire sont les complications les plus graves car elles sont potentiellement mortelles. La phlébite est très rare après une intervention pour des varices (0,1 à 0,4 %). Ce risque est néanmoins majoré par les techniques endovasculaires et la sclérose per opératoire. Ceci explique que la prescription des piqûres d'anticoagulant ne soit nécessaire que dans certains cas (en fonction de l'âge, du type de varices opérées et des antécédents du patient). Ce risque qui dépend de l'anesthésie générale ou péridurale est réduit au maximum par l'anesthésie locale. Les piqûres d'anticoagulant augmentent le risque d'hématomes postopératoires.

RISQUES TARDIFS

1 Cicatrices :

Le délai de cicatrisation est très variable d'un patient à l'autre, cela pouvant aller de 3 à 12 mois. Les cicatrices peuvent se pigmenter tant qu'elles sont rouges, tout comme les zones d'ecchymose. Ceci est favorisé par l'exposition au soleil dans les trois mois qui suivent l'intervention, et sur les peaux mates.

Cicatrices exubérantes (chéloïdes) : en cas de prédisposition particulière, des cicatrices épaisses, boursoufflées et rouges peuvent se voir. Ceci est très rare et parfois prévisible s'il existe d'autres cicatrices du même type.

2 Varicosités :

Les zones de cicatrices ou de stripping peuvent provoquer l'apparition après quelques semaines des varicosités très fines, rouges ou bleues, surtout s'il y en a déjà. Elles peuvent aussi apparaître ailleurs. Les micro-scléroses (deux à trois mois après l'intervention) sont efficaces car la varice nourricière a été retirée.

3 Dégradation et réapparition de varices :

Des dégradations sur d'autres veines ou l'apparition d'autres varices sont fréquentes, car votre maladie est toujours là. La surveillance est donc très importante puisque qu'avec des scléroses ou une nouvelle intervention précoce et limitée, la dégradation sera contrôlée.

Il n'est pas d'intervention sans risque. Notre technique douce et sous anesthésie locale vise à limiter au maximum les risques d'une intervention sur les varices, déjà très faibles avec une technique traditionnelle.