Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2011, 64, 2, p. 28-34

Qualité de vie après sclérothérapie échoguidée à la mousse chez des patients âgés atteints d'une IVC sévère et invalidante.

Quality of life after us-guided foam sclerotherapy in elderly patients with severe debilitating CVI.

Gallucci M., Antignani P.L., Allegra C.

Résumé

Du fait de l'augmentation de l'âge moyen de la population générale, l'incidence de la Maladie Veineuse Chronique (MVC) sévère chez les personnes âgées ne cesse de s'accroître avec des répercussions importantes sur la qualité de vie de ces patients qui manifestent souvent une réticence et/ou une contre-indication au traitement chirurgical (éveinage, Linton, CEPS). Compte tenu de sa mini-invasivité, de son efficacité, de son faible coût et de sa sécurité, la sclérose échoguidée à la mousse semble l'alternative la plus prometteuse à la chirurgie.

Objectif : Évaluer si la sclérose à la mousse est à même d'améliorer les conditions cliniques et la qualité de vie de ces patients.

Patients et méthodes : De janvier 2006 à janvier 2009, 49 patients (dont 39 femmes et 10 hommes) d'un âge moyen de 74,3 ans (extrêmes : 70-84 ans) atteints de MVC au stade clinique C4-C6 (CEAP) ont bénéficié d'une sclérothérapie à la mousse.

20 patients souffraient de varices primitives de la saphène interne ou externe et 29 de varices récidivantes après éveinage et/ou insuffisance des perforantes.

Tous les patients ont été évalués avant et après le traitement (6-12-24-36-48 mois) à l'aide du Venous Severity Score System (VCSS et VDS), du questionnaire SF-12 sur la qualité de vie, d'un examen clinique objectif et d'un écho-Doppler couleur (EDC). Pour évaluer dans son ensemble l'efficacité du traitement des varices par sclérothérapie à la mousse, on a utilisé le document proposé par F.X. Breu. Dix-sept patients (34,6 %) présentaient un ulcère mono- ou bilatéral des membres (stade C6), avec une durée moyenne de l'ulcère ouvert de 3,6 ans (de 3 mois à 12 ans) entraînant une grave invalidité physique et une faible qualité de vie.

Summary

With the increase in the mean age of the population at large, the incidence of severe Chronic Venous Disease (CVD) in elderly people is increasing year by year with major repercussions on the quality of life of these patients who are often reluctant to undergo surgery and/or have a contra-indication for surgery (vein-stripping, Linton, subfascial endoscopic perforator surgery SEPS). Given that it is only slightly invasive, effective, inexpensive and safe, US-guided foam sclerotherapy appears to be the most promising alternative to surgery.

Aim: *To determine whether foam sclerotherapy can improve the clinical conditions and quality of life of these patients.*

Patients and Methods: *From January 2006 to January 2009, 49 patients (39 women and 10 men) with a mean age of 74.3 years (range 70-84 years) with CEAP stage C4-C6 CVD benefited from foam sclerotherapy.*

Twenty patients suffered from primary varicose veins of the internal or external saphenous vein and 29 with recurrent varicose veins after vein stripping and/or incompetent perforating veins.

All of the patients were assessed before and after the treatment (6-12-24-36-48 months) using the Venous Severity Score System (VCSS and VDS), the SF-12 quality of life questionnaire, an objective clinical examination and colour Doppler US. To evaluate the overall efficacy of the treatment of the varicose veins by foam sclerotherapy, we used the document proposed by F.X. Breu. Seventeen patients (34.6%) presented unilateral or bilateral ulceration of the limbs (stage C6), with a mean duration of open ulceration of 3.6 years (range 3 months to 12 years) resulting in severe physical disability and poor quality of life.

Directeur : Prof. P.L. Antignani/U.O.C. d'Angiologie, Hôpital San Giovanni, 9 Via Amba Aradam. 00184 Rome, Italie.
E-mail : m-gallucci@libero.it
Accepté le 1er mars 2011

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Résultats : Au cours du suivi de 6 à 48 mois (moyenne 22,3 mois), les symptômes se sont améliorés ou ont disparu chez tous les patients. Il y a eu guérison des ulcères chez 12 patients (70,5 %), avec une durée moyenne du traitement par pansements de 2,7 mois.

Le Venous Clinical Severity Score (VCSS) est passé de 12,7 (avant le traitement) à 4,3 (après le traitement, $p < 0,001$) et le Venous Disability Score (VDS) est passé d'une valeur de base de 2,1 à une valeur de 0,8 (après le traitement, $p < 0,001$).

Pour ce qui est des varices traitées, nous avons obtenu un succès total chez 44 patients (89,8 %), un succès partiel chez 4 patients (8,2 %) et 1 échec (2 %). L'évaluation statistique du questionnaire SF-12 (test de Wilcoxon), rempli avant le traitement et lors du suivi (6-48 mois), a indiqué une amélioration de la qualité de vie chez le groupe traité tant sur le plan physique que mental (PCS-12, $p < 0,001$) (MCS-12, $p < 0,018$).

Aucun effet secondaire plus ou moins important n'a été relevé. Tous les patients ont manifesté leur gratitude et un haut degré de satisfaction pour l'amélioration clinique et pour la résolution de la douleur des ulcères après le traitement. Les patients à succès partiel ont obtenu une amélioration significative de leurs conditions cliniques et esthétiques. Dans les 5 cas de non-guérison ou de guérison incomplète de l'ulcère, il s'agissait d'ulcères qui duraient depuis plus de 3 ans, induits et entretenus par une microangiopathie chronique liée à une stase veineuse contre laquelle l'élimination tardive de l'hypertension veineuse due au reflux valvulaire est peu efficace.

Conclusion : La sclérose échoguidée à la mousse s'est avérée capable de rallumer les espoirs de guérison et d'améliorer la qualité de vie des patients âgés qui sont en général réticents à la chirurgie, avec d'importantes répercussions positives sur le plan tant psychologique que social.

Mots-clés : *sclérose échoguidée à la mousse, maladie veineuse chronique sévère, C4-C6 (CEAP), ulcère veineux, qualité de vie, patients âgés.*

Results: *Over the follow-up period of 6 to 48 months (mean 22.3 months), the symptoms improved or disappeared in all of the patients. The ulcers were completely cured in 12 patients (70.5%), with a mean duration of treatment with dressings of 2.7 months.*

The Venous Clinical Severity Score (VCSS) fell from 12.7 (before the treatment) to 4.3 (after the treatment, $p < 0.001$) and the Venous Disability Score (VDS) fell from 2.1 to 0.8 (after the treatment, $p < 0.001$).

With regard to the varicose veins treated, we achieved total success in 44 patients (89.8%), partial success in 4 patients (8.2%) and 1 treatment failure (2%). The statistical evaluation of the SF-12 questionnaire (Wilcoxon test), completed both before the treatment and during the follow-up (6-48 months), showed an improvement in quality of life in the treated group from both a physical and mental point of view (PCS-12 $p < .001$) (MCS-12 $p < .018$).

No major side effects were reported.

After the treatment, all of the patients were grateful and extremely satisfied with the clinical improvement and relief from the pain caused by the ulcers. Patients with a partially successful treatment showed a significant improvement in their clinical and esthetic situation. In the 5 cases with no effect on or incomplete cure of the ulcer, the ulcers were chronic ulcers of 3 years or more, induced and maintained by chronic microangiopathy related to venous stasis. In such cases, the late resolution of venous hypertension due to valve reflux has little effect.

Conclusion: *US-guided foam sclerotherapy is able to restore hope for cure and improve quality of life in elderly patients, who are generally reluctant to undergo surgery, with major beneficial repercussions on both the psychological and social conditions.*

Keywords: US-guided foam sclerotherapy, severe chronic venous disease, C4-C6 (CEAP), venous ulcer, quality of life, elderly patients.

Introduction

Les **maladies veineuses chroniques** (MVC) sont une des pathologies les plus fréquentes chez la population ; leur importance sur le plan socio-économique est considérable vu les séquelles souvent invalidantes qu'elles comportent [1].

L'augmentation constante de l'âge moyen de la population se traduit par une incidence et une gravité accrues de l'insuffisance veineuse chronique (IVC), avec des répercussions importantes sur la qualité de vie des personnes âgées, notamment de celles qui vivent seules et dans des conditions socioéconomiques difficiles [2].

La corrélation entre la prévalence des varices et l'âge est presque linéaire : 7 à 35 % et 20 à 60 % respectivement des hommes et des femmes d'un âge compris entre 35 et 40 ans ; 15 à 55 % des hommes et 40 à 78 % des femmes de plus de 60 ans [3].

De nombreuses études ont montré que, chez un patient atteint de MVC sévère (stade C 3-4-5-6), le score de QdV dans les échelles de santé physique est bien inférieur à celui de la population générale indépendamment de la composante étiologique, anatomique et physiopathologique (Es-Ad-P-Pro- Es-Ad-o+r) [4].

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

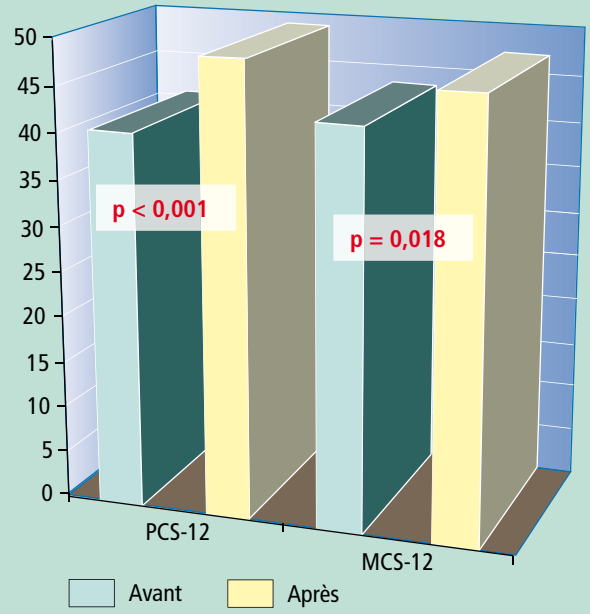

FIGURE 4 : ***Évaluation de la qualité de vie. Ensemble des patientes.*** Test de Wilcoxon.

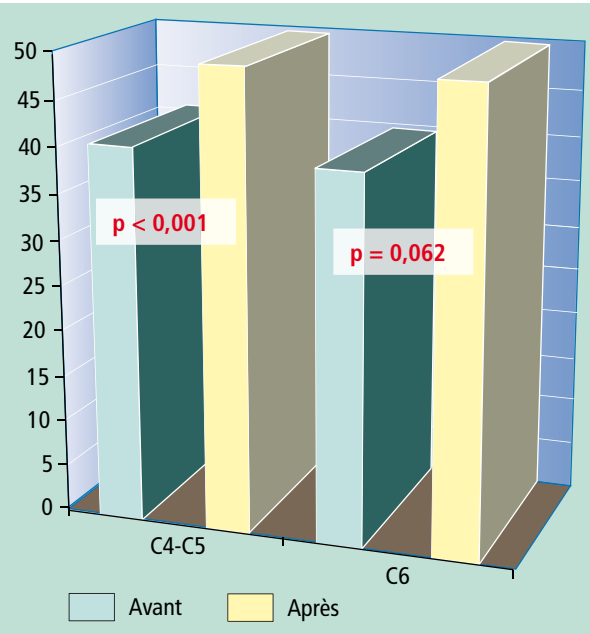

FIGURE 5 : ***Évaluation de la qualité de vie. Synthèse de la composante physique PCS-12.*** Test de Wilcoxon.

Discussion

La sclérose échoguidée à la mousse s'est avérée un moyen efficace, pratique et économique, bien accepté par les patients, pour éliminer l'hypertension veineuse induite par les veines perforantes, par les varices collatérales et/ou des axes saphéniens insuffisants.

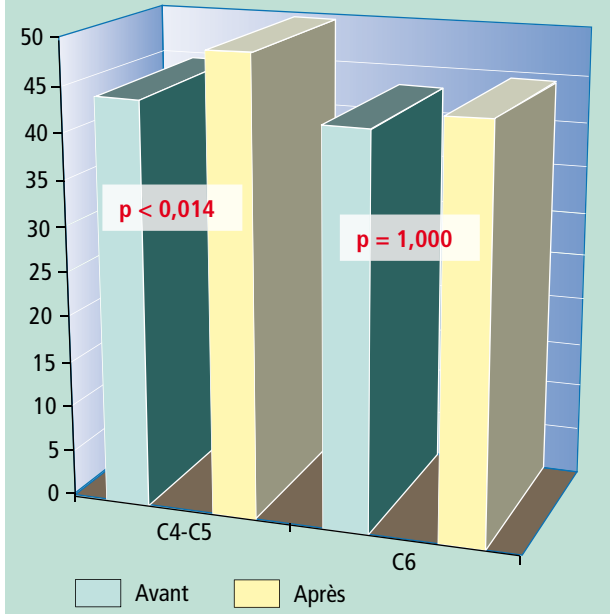

FIGURE 6 : ***Évaluation de la qualité de vie. Synthèse de la composante mentale MCS-12.*** Test de Wilcoxon.

Tous les patients ont manifesté leur gratitude et un haut degré de satisfaction pour l'amélioration clinique fonctionnelle et esthétique obtenue grâce au traitement. La sclérose échoguidée à la mousse a montré qu'elle était à même d'induire une amélioration statistiquement significative de la qualité de vie des patients âgés traités, comme l'indique le questionnaire SF-12.

Chez les patients porteurs d'ulcères (C6), le pourcentage des guérisons obtenues est significatif (70,3 %), compte tenu de la gravité des cas traités, de la période d'activité de l'ulcère (3,6 ans en moyenne) et du très faible pourcentage de récidives durant le suivi (1 cas sur 17 soit 5,8 %).

Les 5 cas de guérison incomplète des ulcères sont imputables, d'après nous, à une microangiopathie de stase veineuse chronique et irréversible, qui s'installe lorsque l'ulcère dure depuis trop longtemps, ou à une étiologie mixte de l'ulcère non centrée sur une hypertension veineuse orthostatique liée au reflux valvulaire qui, bien que traitée avec succès, ne suffit plus à guérir l'ulcère lequel se comporte désormais comme un ulcère ischémique [22, 23].

Nous pensons que les résultats obtenus et le faible pourcentage de récidives d'ulcère au cours du suivi sont en partie imputables à une note de technique que nous avons adoptée depuis longtemps et qui consiste à traiter de nouveau le vaisseau veineux concerné, une ou même plusieurs fois au besoin, afin d'obtenir une occlusion totale (à 100 %) par thrombus de la lumière vasculaire induit par sclérose.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Nous pensons également que, pour amorcer le processus de fibrose endovasculaire, indiquant un résultat certain et durable, le dommage endothélial doit s'étendre à 360° sur toute la circonférence endothéliale de la lumière veineuse.

Au terme du traitement, la présence de flux non stagnant à l'intérieur de la varice – ne serait-ce que sur une petite partie – peut, en stimulant l'angiogenèse, induire l'endothélium à se régénérer en donnant lieu à court-moyen terme à des récidives par recanalisation hémodynamiquement significatives (20).

Rappelons, en tout état de cause, que la maladie variqueuse est, par définition, une maladie évolutive chronique et que ce n'est donc pas la maladie que nous soignons, mais le stade variqueux qui peut se présenter à nouveau au cours de la vie.

La possibilité d'utiliser aujourd'hui un traitement efficace, mais pouvant surtout être répété à tout moment sans invasivité et à un faible coût, est d'après nous un atout majeur qui fait de la sclérothérapie échoguidée à la mousse un traitement de premier choix, notamment chez les patients âgés à haute comorbidité.

Conclusion

Cette étude a montré que la sclérose échoguidée à la mousse est efficace et sûre, mais surtout qu'elle est en mesure de redonner un espoir de guérison à ces patients, avec des répercussions positives sur les plans psychologique, social et économique dont on ne saurait négliger l'importance.

Références

1. Antignani P.L., Vestri A., Allegra C. Insufficienza venosa cronica : dati epidemiologici e impatto sulla qualità della vita in Italia. Acta Phlebologica 2007 ; (8) : 5-23.
2. Baccaglini U., Giraldi E., Spreafico G., et al. Étude multicentrique des ulcères veineux en Italie. Phlébologie 1997 ; 3 : 371-8.
3. Canonico S., Gallo C., Paolisso G., et al. Prevalence of varicose veins in an Italian elderly population. Angiology 1998 ; 49(2) : 129-35.
4. Andreozzi G.M., et al. Quality of life assessment in patient with chronic venous insufficiency. Acta Phlebologica 2000 ; 1 : 39-42.
5. Consensus Statement – The investigation of chronic venous insufficiency. Circulation 2000 ; 102 (20) : 1-38.
6. Kantor J., Margolis D. Management of leg ulcers. Semin. Cutan. Med. Surg. 2003 ; 22 : 212-21.
7. Renner R., Gebhardt C., Simon J.C., Seikowski K. Changes in quality of life for patients with chronic venous insufficiency. J. Dtsch. Dermatol. Ges. 2009 : 6. (Epub ahead of print)
8. Guarnera G., Tinelli G., Abeni D., Di Pietro C., Sampogna F., Tabolli S. Pain and quality of life in patients with vascular leg ulcers: an Italian multicentre study. J. Wound Care 2007 ; 16 : 347-51.
9. Eberhardt R.T., Raffeto J.D. Chronic venous Insufficiency. Circulation 2005 ; 111 : 2398-409.
10. Allegra C. Chronic venous insufficiency: the effects of health-care reform on the cost of treatment and hospitalization – an Italian perspective. Chron. Curr. Med. Res. Opin. 2003 ; 19(8) : 761-9.
11. Coleridge Smith P.D. Leg ulcer treatment. J. Vasc. Surg. 2009 ; 49(3) : 804-8.
12. Redondo P., Cabrera J. Microfoam Sclerotherapy. Semin. Cutan. Med. Surg. 2055 ; 24 : 175-83.
13. Gallucci M., Allegra C. Ultrasound guided sclerotherapy with foam in the treatment of lower limb varicose veins: preliminary experiences (follow-up 3-18 months). 11th National Congress, Cagliari, October 4-6 2007. Acta Phlebologica 2007 ; 3 (8) : 121.
14. Bergan J.J., Pascarella L. Severe chronic venous insufficiency: primary treatment. Semin. Vasc. Surg. 2005 ; 18(1) : 49-56.
15. Cabrera J., Redondo P., et al. Ultrasound-guided injection of polidocanol microfoam in the management of venous leg ulcers. Arch. Dermat. 2004 ; 140 (6) : 667-73.
16. Kakkos et al. Validation of the new venous severity scoring system in varicose vein surgery. J. Vasc. Surg. 2003 ; 38 : 224-8.
17. Tessari L. Nouvelle technique d'obtention de la scléromousse. Phlébologie 2000 ; 53 : 129-33.
18. Gallucci M., Allegra C. Ultrasound guided sclerotherapy with foam in the treatment of lower limb varicose veins: preliminary experiences (follow-up 3-18 months). 11th National Congress, Cagliari, October 4-6 2007. Acta Phlebologica 2007 ; 3 (8) : 121.
19. Sica M. Méthode simplifiée de sclérothérapie échoguidée par micromousse avec cathéter endoveineux court : « Méthode M.S. », Phlébologie 2004 ; 57 : 377-81.
20. Gallucci M., Antignani P.L., Allegra C. Foam sclerotherapy in lower limb varices: Technical remarks. Acta Phlebologica 2009 ; 1 (10) : 33-7.
21. Breu F.X., Guggenbichler S., Wollmann J.C. 2nd European Consensus Meeting on Foam Sclerotherapy. Vasa 2008 ; 37 : 90-5.
22. Gillet J.L. Trouble visuels et neurologiques après injection de mousse sclérosante. Phlébologie 2009 ; 62, 2 : 26-30.
23. Guex J.J., Alleart F.A., Gillet J.L., Chleir F. Immediate and midterm complications of sclerotherapy: report of a prospective multicenter registry of 12,173 sclerotherapy sessions. Dermat. Surg. 2005 ; 31 : 123-8.