



Riviera
Veine
Institut

Nice (France), Monaco

PARIS JOURNEES INTERNATIONALES
ET FRANCOPHONES
ANGEIOLOGIE **2015**

JIFA 2015

30 & 31 JANVIER 2015 - PARIS

Chirurgie des varices chez les patients âgés: est-ce raisonnable pour des indications esthétiques ou fonctionnelles ?

P. Pittaluga, S. Chastanet

Evolution démographique

- Augmentation de l'espérance de vie
 - ✓ Patients vivent **plus vieux**
 - ✓ Patients vivent **en meilleure santé**
- Préoccupations fonctionnelles et esthétiques des séniors
 - ✓ Chirurgie orthopédique, chirurgie esthétique,...
 - ✓ **Traitement de l'IVC**: stades C1-C2-C3 (incidence élevée après 70 ans)
 - ✓ **Indications fonct/esthét de traitement des varices chez plus de 80 ans de + en + fréquentes**

Evolution démographique

- Augmentation de l'espérance de vie
 - ✓ Patients vivent **plus vieux**
 - ✓ Patients vivent **en meilleure santé**
- Préoccupations fonctionnelles et esthétiques des séniors
 - ✓ Chirurgie orthopédique, chirurgie esthétique,...
 - ✓ **Traitement de l'IVC**: stades C1-C2-C3 (incidence élevée après 70 ans)
 - ✓ **Indications fonct/esthét de traitement des varices chez plus de 80 ans de + en + fréquentes**

Balance bénéfique/risque d'une intervention chirurgicale pour varices chez les patients âgés ?

✓ Etude rétrospective :

- Interventions réalisés pour varices des membres inférieurs de 2004 à 2012
- Extraction des patients ≥ 80 ans

✓ Exclusion:

- Troubles trophiques (C4, C5, C6)
- Indications pour TVS

✓ Données étudiées

- Données démographiques, cliniques et hémodynamiques préop
- Interventions réalisées
- Complications postopératoires
- Résultat fonctionnel et esthétique

**Jan 04-Oct 12 : 5232 procédures chirurgicales pour varices
dont 305 chez patients \geq 80 ans (5.8%)**

**Jan 04-Oct 12 : 5232 procédures chirurgicales pour varices
dont 305 chez patients \geq 80 ans (5.8%)**

Class C CEAP	n	%
C0-C1	0	0%
C2	218	72.4%
C3	21	3%
C4-C6	62	20.6%
C2 avec TVS	4	1.3%

**Jan 04-Oct 12 : 5232 procédures chirurgicales pour varices
dont 305 chez patients \geq 80 ans (5.8%)**

Class C CEAP	n	%
C0-C1	0	0%
C2	218	72.4%
C3	21	3%
C4-C6	62	20.6%
C2 avec TVS	4	1.3%

Jan 04-Oct 12 : 5232 procédures chirurgicales pour varices
 dont 305 chez patients \geq 80 ans (5.8%)

Class C CEAP	n	%
C0-C1	0	0%
C2	218	72.4%
C3	21	3%
C4-C6	62	20.6%
C2 avec TVS	4	1.3%

239 procédures chirurgicales pour varices chez patients ≥ 80 ans pour indication fonctionnelle/esthétique

	n	%
Membres inférieurs	239	
Patients	158	
Age (moy ans)	83.2	
Extrêmes	80-97	
Médiane	83	
Femmes	117	74.1%
Symptomatiques	168	70.3%

239 procédures chirurgicales pour varices chez patients ≥ 80 ans pour indication fonctionnelle/esthétique

	n	%
Membres inférieurs	239	
Patients	158	
Age (moy ans)	83.2	
Extrêmes	80-97	
Médiane	83	
Femmes	117	74.1%
Symptomatiques	168	70.3%
AVK préop	6	2.5%
Anti-aggrégants préop	12	5%

239 procédures chirurgicales pour varices chez patients ≥ 80 ans pour indication fonctionnelle/esthétique

	n	%
Reflux GVS	124	51.9%
Reflux PVS	9	3.8%
Absence reflux saphène	54	22.6%
Récidive	52	21.8%

239 procédures chirurgicales pour varices chez patients ≥ 80 ans pour indication fonctionnelle/esthétique

	n	%
Stripping/ablation saphène	44	18.4%
ASVAL/phlébectomies	143	59.8%
Reprise chirurgicale	52	21.8%

239 procédures chirurgicales pour varices chez patients ≥ 80 ans pour indication fonctionnelle/esthétique

	n	%
Stripping/ablation saphène	44	18.4%
ASVAL/phlébectomies	143	59.8%
Reprise chirurgicale	52	21.8%
Anesth locale tumescente	239	100%
Ambulatoire (marche immédiate +++)	238*	99.6%

* 1 hospitalisation
1 nuit: patient isolé
vivant seul

239 procédures chirurgicales pour varices chez patients ≥ 80 ans pour indication fonctionnelle/esthétique

	n	%
Stripping/ablation saphène	44	18.4%
ASVAL/phlébectomies	143	59.8%
Reprise chirurgicale	52	21.8%
Anesth locale tumescente	239	100%
Ambulatoire (marche immédiate +++)	238*	99.6%
Prescription HPBM postop (7j)	45	18.8%

* 1 hospitalisation
1 nuit: patient isolé
vivant seul

Tous les patients ont été revus en postopératoire (<1 mois)

■ Complications

- ✓ **Lymphocèle pré tibial: 1 cas** (reprise récidive) spontanément résolutif en 3 mois
- ✓ **Aucune autre complication** (hématome, thrombose, hémorragie,...)

Résultats à 1 an

	n	%
Patients	126	79.7%
MI	191	
Bénéfice fonctionnel (sur 168 MI revus sympto en préop)	114	85.1%
Bénéfice esthétique	175	91.6%

Caractéristiques des patients âgés opérés

- Fréquence des patients ≥ 80 ans limitée
 - ✓ 5.8% (région 13.5% population ≥ 80 ans)
 - ✓ Prudence dans les indications ?

Caractéristiques des patients âgés opérés

- Fréquence des patients ≥ 80 ans limitée
 - ✓ 5.8% (région 13.5% population ≥ 80 ans)
 - ✓ Prudence dans les indications ?
- IVC évoluée
 - ✓ Fréquence C4-C6: 20.6% (8-10% habituellement)

Caractéristiques des patients âgés opérés

- Fréquence des patients ≥ 80 ans limitée
 - ✓ 5.8% (région 13.5% population ≥ 80 ans)
 - ✓ Prudence dans les indications ?

- IVC évoluée
 - ✓ Fréquence C4-C6: 20.6% (8-10% habituellement)

- Co-morbidité chez les C2-C3 limitée
 - ✓ AVK ou anti-aggrégants préop peu fréquents: 2.5% et 5%
 - ✓ Fréquence HBPM post op +/- habituel: 18.8%

Interventions chez les patients âgés opérés

- Suppression saphène
 - ✓ **Plus fréquente:** 18.4% (pratique habituelle 10-12%)
 - ✓ IVC plus évoluée, développement des techniques endoveineuses

Interventions chez les patients âgés opérés

- **Suppression saphène**
 - ✓ **Plus fréquente:** 18.4% (pratique habituelle 10-12%)
 - ✓ IVC plus évoluée, développement des techniques endoveineuses

- **Reprise récidive**
 - ✓ **Plus fréquente:** 20.6% (pratique habituelle 15%)
 - ✓ Plus âgé, plus de chance d'avoir déjà été opéré

Interventions chez les patients âgés opérés

- **Suppression saphène**
 - ✓ **Plus fréquente:** 18.4% (pratique habituelle 10-12%)
 - ✓ IVC plus évoluée, développement des techniques endoveineuses

- **Reprise récidive**
 - ✓ **Plus fréquente:** 20.6% (pratique habituelle 15%)
 - ✓ Plus âgé, plus de chance d'avoir déjà été opéré

- **Anesthésie locale tumescence, ambulatoire +++**
 - ✓ **Systématique:** patients bon état général, techniques mini-invasives
 - ✓ Avantages: suites simples, prévention thrombose, limitation contention...

Balance bénéfiques/risques

- Suites simples
 - ✓ Marche immédiate et sortie 1h après
 - ✓ Aucune invalidité
 - ✓ Complications quasi-inexistantes (1 lymphocèle)

- Bénéfice pour le patient
 - ✓ Amélioration ou disparition des symptômes: 85.1%
 - ✓ Amélioration esthétique: 91.6%

La proportion de patients âgés (≥ 80 ans) opérés pour des varices est faible dans notre expérience.

Une suppression de la saphène a été un peu plus fréquente chez les patients âgés .

Le principe des techniques mini-invasives (ALT, ambulatoire court) a été appliqué chez les patients âgés.

Les suites ont été très simples et le bénéfice fonctionnel et esthétique avéré.

La réalisation d'un traitement chirurgical des varices avec une approche mini-invasive pour des raisons esthétiques ou fonctionnelles est sûre et efficace chez les patients âgés d'au moins 80 ans.

Par conséquent ce traitement est très probablement amené à se développer dans le futur avec la poursuite de l'accroissement de l'espérance de vie, l'amélioration de la qualité de vie après 80 ans et le perfectionnement des techniques mini-invasives.



7TH MEDITERRANEAN MEETING OF VENOUS DISEASE

STRATEGY AND MEANS FOR THE TREATMENT OF VENOUS INSUFFICIENCY

Honorary President
Bo G. Ekhlöf

Directors
Sylvain Chastanet
Paul Pittaluga

www.mmvd-cmpv.com

NEW VENUE!

Radisson BLU Hotel, Nice, France

June 2015

Friday 5 & Saturday 6



**Thank you for
your attention**

