

Recidives dans le territoire de la petite saphène

D. Creton

La récurrence poplitée après chirurgie de la petite saphène est cliniquement et physiologiquement différente de la récurrence après chirurgie de la grande saphène. Elle est souvent d'apparition plus rapide et douloureuse. En effet, le temps en années entre la première intervention et l'intervention de récurrence est significativement plus court après chirurgie de la petite saphène (50% à 6 ans) qu'après chirurgie de la grande saphène (50% à 12 ans). La récurrence poplitée après chirurgie de la petite saphène est classiquement attribuée à une insuffisance d'exérèse de la petite saphène.

Afin d'évaluer l'insuffisance d'exérèse, et étudier le mécanisme de la récurrence, nous avons revu 125 réinterventions poplitées pour récurrences. L'examen écho-Doppler préopératoire, indispensable dans l'exploration des récurrences, a toujours été suffisant. Il a permis de classer la récurrence en cinq catégories avec une excellente corrélation écho-chirurgicale:

- Type 1: 17 patients présentaient une petite saphène intacte (13,6%),
- Type 2: 53 patients présentaient un moignon long avec de nouvelles communications variqueuses superficielles (42,4%),
- Type 3: 4 patients présentaient un tronc petite saphène résiduel incontinent (3,2%), 20 patients présentaient à la fois un moignon long et un tronc saphène résiduel incontinent (16%),
- Type 4: 29 patients présentaient une perforante de la fosse poplitée incontinente (23,2%), type 5: 2 patients présentaient une récurrence avec une nouvelle connexion variqueuse rejoignant les nerfs postérieurs de la cuisse.

Au total, 75,2% des cas étaient des insuffisances d'exérèse chirurgicale mais 23,2% étaient des récurrences, inévitables, dues à l'apparition d'une perforante incontinente de la fosse poplitée. L'apparition d'une récurrence sous la forme d'une perforante incontinente de la fosse poplitée est significativement plus fréquente chez l'homme que chez la femme, elle apparaît plus rapidement que les récurrences par insuffisance d'exérèse, et traduit, probable-

ment, l'existence d'un phénomène hémodynamique particulier du carrefour veineux poplitée.

Ces phénomènes mettent en jeu, probablement, la flexion de la veine poplitée, la contraction des masses musculaires du mollet, mais aussi l'insuffisance valvulaire poplitée qui a été fréquemment mise en évidence chez les patients présentant une insuffisance de la petite saphène. Le risque d'insuffisance d'exérèse est du, moins à l'insuffisance chirurgicale qu'à l'absence d'examen écho-Doppler préopératoire. En effet, dans cette étude toutes nos insuffisances d'exérèse étaient des patients opérés sans examen écho-Doppler préopératoire (avant 1988) et toutes nos récurrences opérées avec examen écho-Doppler étaient des veines perforantes de la fosse poplitée. Afin d'évaluer le risque d'insuffisance d'exérèse chirurgicale nous avons réalisé une étude écho-Doppler et anatomo-chirurgicale peropératoire prospective de 41 patients présentant une incontinence de la petite saphène. Les jonctions saphéno-poplitées incontinentes étaient réparties comme suit en fonction de la hauteur d'abouchement:

- 78% de jonctions situées dans la fosse poplitée entre 0 et 5 cm; 12% de jonctions hautes entre 8 et 16 cm; 9,7% de jonctions basses.

Ces chiffres correspondent à ceux des différentes séries réalisées chez les patients variqueux porteurs d'une petite saphène incontinente, mais ces chiffres sont significativement différents de ceux des séries réalisées chez les sujets sains. Ce qui amène à conclure que les jonctions incontinentes sont surtout les jonctions basses. Les jonctions complexes ou latérales sont aussi plus fréquentes dans les jonctions basses. La présence de collatérales de la jonction saphéno-poplitée dans 92% des cas permet d'expliquer la fréquence des récurrences sur moignons longs. Des jonctions complexes tortueuses semblables aux perforantes de la fosse poplitée ont été mis en évidence dans 29% des cas. Cette similitude permet peut être d'expliquer la fréquence parfois importante, dans certaines séries, de récurrences apparaissant sous l'aspect de perforantes de la fosse poplitée. Dans cette expérience, aucun examen radiologique invasif n'a été nécessaire pour explorer la récurrence poplitée. L'excellente corrélation écho-chirurgicale, ainsi que la plus grande fréquence de jonctions incontinentes situées justement dans la zone chirurgicale facilement accessible, permet de montrer qu'un examen écho-doppler préopératoire systématique, et une intervention d'exérèse adaptée et complète devrait permettre d'éviter 75% des récurrences.