



# Comment gérer les « grosses jambes » après un épisode de phlébite ?



**L**es veines des jambes (mollet, cuisse) peuvent, dans certaines circonstances, être bouchées par un caillot. C'est ce qu'on appelle une phlébite. Le diagnostic est suspecté sur des douleurs du mollet, un gonflement modéré et une légère fièvre. Il est confirmé grâce à l'écho Doppler.

Cette maladie est très fréquente, touchant plusieurs centaines de milliers de personnes chaque année en France. La survenue d'une phlébite est souvent favorisée par des situations particulières et fréquentes : prise de contraceptifs oraux et tabac, circonstances d'alitement prolongé, contexte de chirurgie pelvienne (gynécologie en particulier) ou orthopédique (plâtre ou prothèse de genou ou de hanche), anomalies congénitales de la coagulation...

Elle se complique parfois d'une embolie pulmonaire (migration des caillots dans les poumons) qui peut être mortelle. Même en l'absence d'embolie pulmonaire, le traitement repose de façon classique et ancienne sur les anticoagulants, d'abord par piqûre puis par anticoagulants oraux de différents types pendant 6 mois. Ce traitement permet de prévenir une récurrence ou une embolie pulmonaire à la phase aiguë mais de façon assez fréquente ne permet pas aux veines des jambes et du pelvis (bassin) de se déboucher.

Il est donc fréquent que les patients conservent des séquelles aux jambes-

cuisse parce que les veines qui restent bouchées ne permettent pas au sang veineux de remonter vers le cœur. Il reste coincé dans les jambes, et entraîne différents symptômes qui sont parfois très gênants. Ainsi les patient(e)s, souvent jeunes, peuvent souffrir dans les mois ou années qui suivent d'œdème (jambe gonflée), de jambes lourdes, de douleurs à l'effort (« claudication veineuse »), voire d'ulcère (plaie) ne cicatrisant pas. Étant donné la très grande fréquence des phlébites, le nombre de patients souffrant de ces symptômes est très important. Cette pathologie entraîne de nombreux jours d'arrêt de travail et peut retentir sur les conditions de vie sociale.

### Une veine artificielle

Jusqu'à une période récente, le seul traitement de ces séquelles invalidantes reposait sur les bas de contention à vie (les classiques bas à varices qu'on achète en pharmacie) et l'anticoagulation prolongée. Malheureusement, si ces méthodes ont toute leur place, elles sont souvent insuffisantes et difficilement acceptées au long cours par les patients si bien qu'il y a un grand nombre de patients qui doivent cohabiter avec cette maladie et qui en souffrent dans leur vie personnelle et professionnelle de façon importante et prolongée.

Aujourd'hui, il existe un nouveau traitement pour réduire ces symptômes secondaires. Il s'agit de la re-canalisa-

**PROFESSEUR  
MARC  
SAPOVAL**

Université Paris-Descartes.  
Hôpital européen Georges-Pompidou.  
Service de radiologie interventionnelle  
vasculaire et oncologique.  
<http://www.radiocardiologique.fr>.  
Société française de radiologie.

tion des veines iliaques et fémorales. Le principe de base est de faire passer un petit guide en métal au travers des caillots anciens, puis de dilater avec un ballon d'angioplastie et de mettre des stents (ressorts en métal). On parvient ainsi à recréer une veine artificielle à l'intérieur de la veine naturelle qui va conduire à nouveau le sang vers le cœur et permettre aux jambes de dégonfler.

L'intervention nécessite une très courte hospitalisation et le retour aux activités normales se fera dès le lendemain, sans nécessité de rééducation. Les complications sont rares (re-occlusion, ou hématome mineur au point de ponction).

Le taux de succès immédiat dépend de l'anatomie des occlusions veineuses, que l'on va apprécier au mieux par un scanner ou une phlébographie. Si l'anatomie est favorable (en particulier si la veine fémorale commune est nor-

male), le succès immédiat et à moyen terme est excellent et les patients sont très soulagés. Ils peuvent reprendre leurs activités sociales et professionnelles rapidement. Ils devront conserver les bas de contention et les anticoagulants, mais, en cas de résultat maintenu, ces mesures, sauf cas particulier, pourront être levées après six mois.

Quelles sont les bonnes indications, quand y penser ? Devant toutes situations de séquelles veineuses dans les suites, même très anciennes, d'une phlébite.

Quels sont les patients qui ne relèvent pas de ces techniques ? Les patients ayant des varices des jambes ou des cuisses qui n'ont pas d'histoire de phlébite et qui souffrent de jambes lourdes ne sont pas une indication pour ce nouveau traitement

Comment faire le bon diagnostic ? En en parlant à votre médecin traitant qui vous examinera et éventuellement vous prescrira un écho Doppler veineux à la recherche d'occlusions veineuses centrales résiduelles. Certains médecins spécialisés dans les vaisseaux (angiologues, cardiologues...), lors de leur consultation et/ou de l'écho Doppler, pourront vous orienter.

L'enjeu aujourd'hui est de faire connaître ces possibilités aux patients et aux médecins généralistes et spécialistes qui, pour beaucoup, l'ignorent