

Phlebology 1997 ; 12 : 118-119

D. CRETON

EC Ambroise Paré, rue Ambroise Paré 54100 F-NANCY

L'exploration écho doppler préopératoire montre que l'incontinence ostiale saphène interne associée à une incontinence du tronc saphène interne n'intéresse, souvent, qu'une partie de la saphène interne. En divisant la saphène interne en 6 portions égales, de la crosse (noté 0) à la région sous malléolaire (noté 6), dont le milieu (noté 3) se situe à l'interligne du genou, on a constaté sur 274 écho marquages préopératoires pour incontinence saphène intéressant la crosse (Tab I), que la saphénectomie totale (06) ne représentait que 17 % des indications opératoires. Sales [1], sur 50 saphénectomies donne 7% de saphénectomies complètes.

- Pour toutes les indications de saphénectomies partielles (83%), nous avons l'habitude d'utiliser le pin-stripper de Oechs, de 52 cm, introduit de haut en bas. Sa rigidité permet facilement de le guider dans le tronc saphène incontinent. Poussé à bout de doigt, par l'incision inguinale, le genou légèrement fléchi, il permet souvent d'atteindre la zone 5, et, de réaliser une saphénectomie par une simple incision jambière de phlébectomie.
- Dans les indications de saphénectomies totales (17%), le passage du stripper est possible, soit de haut en bas, soit de bas en haut, avec la même incision de 5 mm au bord interne du pied. La montée du stripper est, théoriquement, plus logique compte tenu de l'orientation des valvules mais présente par contre un risque plus fréquent d'introduction malencontreuse du stripper dans la voie profonde par une perforante. D'autre part, lorsque le stripper est introduit de haut en bas, il est nécessaire d'avoir un stripper suffisamment rigide et rectiligne du type Vastrip 2+ pour éviter l'orientation malencontreuse du stripper dans une collatérale saphène postérieure ou accessoire. Afin de savoir quel était le meilleur sens d'introduction du stripper, pour limiter la fréquence des fausses routes, et des contre incisions intermédiaires, nous avons comparé deux groupes de patients (Tab II). Le premier groupe concernait 1300 strippings longs avec introduction systématique du stripper de bas en haut (1992-93), et le deuxième groupe concernait 191 strippings longs avec introduction systématique du stripper de haut en bas (1994). En cas de blocage du stripper, l'introduction d'un deuxième stripper dans l'autre sens a été utilisé pour libérer le premier stripper et, permettre le passage complet d'un des 2 strippers. En cas d'échec de cette manoeuvre une contre incision complémentaire a été nécessaire au point de blocage. Les résultats ont montré que dans les strippings du groupe 1, le passage du stripper était plus facile (72,6 % pour 56 %), avec l'utilisation moins fréquente d'un deuxième stripper (5,4 % pour 29,3 %), mais avec un pourcentage de fausses routes nécessitant une contre incision intermédiaire significativement plus important ($X^2 = 121,98$ $p < 0,001$). Jacobsen [2] donne un chiffre de contre incision intermédiaire très voisin : 18 % sur 200 cas.
- Que ce soit pour le stripping partiel ou pour le stripping long, il semble que l'introduction systématique du stripper de haut en bas permette de réduire significativement l'incidence d'une contre incision intermédiaire mais, concernant le stripping long au prix d'une intervention plus longue et avec la nécessité d'utiliser un 2ème stripper une fois sur 3.

REFERENCES

1. Sales CM. Bilof ML. Petrillo KA. Luka NL. Correction de l'insuffisance veineuse profonde des membres inférieurs par suppression du reflux veineux superficiel. Ann. Chir. Vasc. 1996;10:186-189.
2. Jacobsen BH. Neostripnyt engangsinstrument til venestripping . Ugeskr Laeg 1974 ; 136 : 535-536.

Répartition des longueurs d'incontinence ostiale sur la saphène interne.

1996		%	(n = 274)
Incontinence de la crosse à la jonction :			
1/3 supérieur - 1/3 moyen de cuisse	1	4	11
1/3 moyen - 1/3 inférieur de cuisse (Hunter)	2	8	22
Interligne du genou	3	15	41
1/3 supérieur - 1/3 moyen de jambe (Boyd)	4	46	126
1/3 moyen - 1/3 inférieur de jambe	5	10	28
sous malléolaire	6	17	46

Passage du stripper en fonction du sens d'introduction

	(n = 1300) 1992-93 de bas en haut	(n = 191) 1994 de haut en bas
Passage du stripper	72,6 %	56 %
Blocage : 2ème stripper : passage du stripper	5,4 %	29,3 %
incision intermédiaire	21,9 %	14,6 %

Différence significative $\chi^2 = 121,98$, $p < 0,001$