

Après l'opération le membre sera enfermé dans deux types de pansements dont le choix dépend du type de varices et du type d'opération effectuée.

- **Soit deux collants ou deux bas élastiques** de contention classe 2 seront mis sur le membre, l'un sur l'autre, laissés en place pendant 1 ou 2 jours. Pour les patients qui ont choisi le collant, il faut penser à apporter le jour de l'opération culotte ou slip munis de protège-slips.

*En cas de douleurs nocturnes, en position allongée (brûlure du talon, sensation d'aiguille dans le talon), il faut enlever impérativement pour la nuit le premier bas ou collant superficiel (même la 1re nuit).*

Les bas ou collants sont souvent tachés de sang pendant la première journée après l'opération, sans que cela entraîne un inconvénient pour votre santé. Pour cela il est préférable de se munir de collants noirs. L'aspect esthétique est meilleur avec un collant noir qu'avec un collant beige ou gris. Il est possible de vous munir d'un collant ou d'une paire de bas ou de deux collants de couleurs différentes pourvu que se soit de la même marque et de la même taille.

Il est indispensable que la taille soit bien choisie, un collant de trop grande taille est très mal supporté à cause des plis fréquemment situés derrière le genou qui réalisent un triple anneau de compression pouvant blesser la peau. Au 2e jour, il faut ôter les deux bas ou collants, prendre une douche légère pour nettoyer la jambe, et remettre un seul collant du matin au soir pour la position debout.

Il n'est pas nécessaire de mouiller le collant pour l'enlever, les micro-incisions sont protégées par de petites bandelettes collantes. Attention, l'aspect de la jambe avec les hématomes peut être, parfois, impressionnant.

»  
»

- **Soit un pansement compressif élastique** collé au niveau de la cuisse et au niveau du pied. Des bandes élastiques sont enroulées par-dessus et vous sortirez avec l'ensemble pansement élastique collé + bandes élastiques. Ce type de pansement est indiqué pour les endoscopies sous-fasciales et pour les patients qui présentent des varices avec des complications cutanées. Ces patients sont souvent des patients qui portent déjà des bandes avant l'intervention. Le pansement élastique collé sera enlevé avec le pansement de l'aine 2 jours après l'opération. Il n'y a aucun fil à enlever.

»

La bande élastique bien serrée au-dessus du pansement élastique collé doit vous permettre, dès le premier jour, d'être debout, de marcher sans restriction et sans inconvénient pour le résultat de l'opération.

Bien serrée, elle vous assure un confort en position debout durant toute la journée, par contre

elle devient insupportable jambe surélevée en position couchée pour la nuit.

Il est alors nécessaire de l'ôter sous peine d'avoir des douleurs au niveau du pied.

La bande élastique mise tous les matins au lever et enlevée le soir au coucher sera portée pendant plusieurs semaines après l'opération. On peut se lever la nuit quelques minutes sans mettre la bande. Elle doit être fortement serrée, c'est-à-dire dès l'enroulement du pied et de la cheville pour être efficace. Durant les 2 jours qui suivent l'opération, la gêne est souvent importante.

## **Combien de temps doit on porter la compression élastique postopératoire par bas ou collants ?**

Certaines études ont montré que le port de la compression pendant 6 mois permettait encore d'améliorer les résultats à long terme. D'autres études ont montré que 2 jours étaient suffisants !!

En fait, pour le bénéfice de l'intervention, il semble qu'une semaine soit suffisant.

Pour le confort, il est souvent agréable de la porter plus longtemps et pour la prévention de la maladie veineuse, il serait intéressant de la porter tout le temps.

Le mieux pour un bénéfice maximum de votre intervention est de la porter une semaine et de faire ensuite comme vous sentez en fonction de la température, de vos activités et de vos habitudes.

### **Vous pouvez, dès le lendemain de l'opération, reprendre une activité la plus normale possible.**

Sur 295 patients consécutifs interrogés, 86 % avaient jugé leur activité normale ou presque déjà le jour d'opération. (1)

Pendant une semaine, vous pourrez avoir en fonction du type d'opération et de vos risques personnels des piqûres de **LOVENOX** ou d'**INNHOEP** qu'on appelle Héparine de bas poids moléculaire, à faire ou à faire faire tous les jours à heure fixe. Il s'agit d'un médicament qui protège très efficacement contre le risque de phlébite et d'embolie. Avec certains médicaments, il est parfois nécessaire de faire effectuer par votre médecin traitant un contrôle du taux des plaquettes qui se mesure par une simple prise de sang et qui ne nécessite pas d'être à jeun.

Pour la qualité esthétique des cicatrices, il est important de ne pas prendre de bain pendant les deux semaines qui suivent l'opération.

Les douches sont autorisées le 2e jour quand les deux collants sont retirés. Il peut y avoir, sur les mini-cicatrices, des petites croûtes hérissées ressemblant à des poils ou à des morceaux de

fillets qui sortiraient de la cicatrice : ce ne sont pas des fils. Comme toutes les croûtes cicatricielles, il ne faut pas les arracher, mais simplement les couper au ras de la peau au moyen d'une paire de ciseaux, ou attendre qu'elles tombent toutes seules.

Pour tout patient opéré sous anesthésie locale avec une perfusion de tranquillisant par le médecin anesthésiste, **la législation impose d'être accompagné pour quitter la Clinique**, de le rester pendant 24 heures, et d'avoir le téléphone à domicile. Il est aussi interdit de conduire, d'exercer des activités dangereuses, de signer des documents importants pendant 24 heures. Si vous n'avez pas eu de perfusion de tranquillisant pendant l'intervention. La conduite automobile est autorisée au sortir de l'opération. Il n'y a pas de contre-indication médicamenteuse à la conduite automobile car vous n'aurez aucune injection de drogue, moyennant quoi vous aurez conservé intacte votre vigilance. Il faut néanmoins rester maître de son véhicule et ne pas se laisser distraire par des petits saignements qui surviennent habituellement au niveau des deux bas élastiques, il ne faudrait pas non plus, se sentir mal à la vue de taches de sang sur les bas élastiques ou sur le pantalon. Être accompagné est bien sûr toujours plus rassurant.

Le fait d'habiter loin n'est pas un inconvénient.

Déjà en 1992, parmi 1 500 patients opérés, 95 % avaient quitté la clinique le jour d'opération pour rejoindre leurs domiciles situés jusqu'à 100 km autour de Nancy (2).

En 2009, l'ensemble des patients opérés en ambulatoire sous anesthésie locale sans sédation intraveineuse venait de 22 départements français différents. Parmi 130 patients étudiés, 21 % habitaient à plus de 100 Km, 39 % habitaient à Nancy ou la proche banlieue et 40 % dans la région.

Les sports sont autorisés dès les premières semaines (sauf la piscine : 15 à 21 jours) dans la mesure où leur pratique n'est pas douloureuse.

Si vous le souhaitez, **la reprise de travail est possible médicalement dès le jour de l'opération ou quelques jours après l'opération** à condition de pouvoir adapter votre métier à l'état physique de votre jambe. Si vous n'avez pas eu de perfusion ni de tranquillisant pendant l'opération, vous serez comme à votre arrivée (ni fatigué ni endormi) avec très peu de douleur (surtout si vous avez eu un traitement endovasculaire type radiofréquence). Vous serez surtout gêné par le double bas qui est parfois inconfortable. Sur une enquête personnelle concernant des patients opérés avec perfusion de tranquillisant, 62 % des patients avaient pris moins de 8 jours d'arrêt de travail, et 77 % moins de 15 jours(3). Aujourd'hui, un patient qui vient se faire opérer comme il va "chez son dentiste", c'est-à-dire sans être à jeun, qui n'a pas de perfusion de sédatif ni de tranquillisant pendant l'intervention et qui quitte la clinique après l'opération, peut reprendre son travail immédiatement.

Parmi 215 patients opérés en 2009 sous anesthésie locale pure sans sédatifs intraveineux, la moitié des patients avait repris le travail le lendemain et les autres en moyenne 10 jours après

(4).

Dès la sortie de clinique, votre médecin a déjà reçu une lettre, ainsi que le compte-rendu opératoire. Si quelque chose vous trouble dans l'évolution postopératoire, n'hésitez pas à le consulter ou à me contacter à la clinique. On me communiquera votre numéro afin que je vous rappelle à votre domicile.

Une surveillance par Internet nous permet de garder le contact à votre sortie de clinique. Grâce à votre adresse mail vous recevrez un identifiant et un mot de passe pour vous connecter à un site dédié et sécurisé « **QUALIVEIN** ». Vous aurez un court questionnaire à remplir tous les jours pendant 8 jours. Cela nous permet de surveiller à distance la bonne évolution de votre opération.

(1) Creton D., Creton O. *La compression après la chirurgie des varices. Phlébologie 2014 ; 67:2*

(2) Creton D. *Study of the limits of local anesthesia in one day surgery in the case of 1500 strippings of the great saphenous vein. Ambulatory Surgery 1993 ; 1:132-125*

(3) Creton D., Albuissou E., Kohler F. *La douleur dans la chirurgie des varices. Phlébologie 2005 ; 58-69-76*

(4) Creton D., Réa B., Pittaluga P., Chastanet S., Allaert FA. *Evaluation of pain in varicose vein surgery under tumescent local anesthesia using sodium bicarbonate as excipient without any intravenous sedation. Phlebology 2012 ; 27:368-73*