

LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION **VARICES ET THROMBOPHLÉBITE SUPERFICIELLE**

1. VARICES

CMP 00727
CIM-9 454

DÉFINITION

Les varices des membres inférieurs se caractérisent par la dilatation, l'étirement et la tortuosité d'une ou de plusieurs veines superficielles sous-cutanées telles que les veines saphènes et perforantes.

Il arrive parfois qu'un diagnostic de varice soit établi par erreur pour des veines saillantes qui ne présentent toutefois aucun élément variqueux ou anormal.

La présente ligne directrice exclut la thrombose veineuse profonde et la télangiectasie.

NORME DIAGNOSTIQUE

Le diagnostic doit être posé par un médecin autorisé.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Le réseau veineux des membres inférieurs comprend :

1. les veines profondes
2. les veines superficielles
3. les veines communicantes (ou perforantes) qui relient les réseaux superficiel et profond.

Les varices peuvent être attribuables à des causes primaires ou secondaires. Les causes primaires sont généralement d'ordre congénital ou proviennent d'affections héréditaires. Les causes secondaires résultent habituellement de facteurs autres que congénitaux.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

L'apparition clinique des varices correspond habituellement à la première manifestation de ces veines sur une ou deux jambes. Ces veines variqueuses ont généralement une coloration bleue et peuvent être en relief. La jambe atteinte de varices peut également présenter les symptômes suivants :

- endolorissement
- décoloration
- inflammation
- enflure
- sensation de lourdeur
- crampes

Les varices peuvent être apparentes et très marquées, ou bien très petites et à peine visibles.

L'aggravation des varices se caractérise par le fait qu'elles deviennent permanentes, plus grosses ou plus nombreuses, qu'elles requièrent une intervention chirurgicale ou qu'elles entraînent une thrombophlébite superficielle.

CONSIDÉRATIONS LIÉES À LA PENSION

A. CAUSES ET/OU AGGRAVATION

LES CONDITIONS ÉNONCÉES CI-DESSOUS NE DOIVENT PAS OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES. DANS CHAQUE CAS, LA DÉCISION DOIT SE PRENDRE EN FONCTION DU BIEN-FONDÉ DE LA DEMANDE ET DES PREUVES FOURNIES.

Causes primaires des varices :

1. Congénitales et/ou acquises

Les facteurs congénitaux sont notamment des valvules incomplètes ou absentes, et une laxité des tissus fibreux ou élastiques des parois veineuses, qui est à la fois congénitale et acquise.

Causes secondaires (non congénitales, non acquises) :

1. Thrombose dans une veine profonde drainant la jambe affectée, avant l'apparition ou l'aggravation des symptômes
2. Obstruction complète ou partielle d'une veine drainant la jambe affectée, au moment de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes

L'obstruction de la veine peut être causée par un traumatisme, une thrombophlébite superficielle, une lésion localisée à la cuisse ou à la jambe, ou un néoplasme.

3. Grossesse au moment de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes.

Les varices doivent être présentes pendant au moins six mois après la fin de la grossesse.

4. Fistule artérioveineuse acquise des vaisseaux sanguins irriguant la jambe affectée, au moment de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes.

La fistule peut être consécutive à une lésion ou à une intervention chirurgicale.

5. Périodes prolongées de station debout ou assise : aggravation seulement

On considère que *les périodes prolongées de station debout ou assise aggravent les varices* en présence des critères suivants :

Les signes ou symptômes accrus de varices doivent se manifester pendant la période de station debout ou assise prolongée; *et*
Ces signes et symptômes doivent persister, de façon continue ou non, pendant au moins six mois.

Par *périodes prolongées de station debout ou assise*, on entend de longues périodes. La littérature ne donne aucune indication précise de leur durée.

6. Vêtements contraignants serrés : aggravation seulement

Les vêtements contraignants peuvent entraver le retour veineux. Un tel vêtement autour d'un membre peut aggraver les veines atteintes distales (les plus éloignées de la tête) de la sténose, c'est-à-dire que les veines atteintes seraient enlevées à partir de la sténose et en dessous de celle-ci. Les veines proximales à la sténose ne seraient pas atteintes. Par exemple, tout resserrement des lacets d'une botte est normalement répercuté sur le pied et n'a pas d'impact sur le retour veineux, à moins

que le laçage de la partie du pied ne reste lâche.

Dans ce cas, les veines du pied pourraient être atteintes par la sténose ci-dessus. À titre d'exemple supplémentaire, une sténose proximale au milieu du mollet peut entraîner des varicosités distales par rapport à la sténose dans la région du bas de la jambe, mais pas proximales par rapport à la sténose.

7. Incapacité d'obtenir un traitement médical approprié

B. AFFECTIONS DONT IL FAUT TENIR COMPTE DANS LA DÉTERMINATION DU DROIT À PENSION/L'ÉVALUATION

- Thrombophlébite superficielle
- Dermatite de stase veineuse
- Ulcères veineux

C. AFFECTIONS COURANTES POUVANT DÉCOULER EN TOTALITÉ OU EN PARTIE D'UN VARICES ET/OU DE LEUR TRAITEMENT

1. THROMBOPHLÉBITE SUPERFICIELLE

CMP 00730
CIM-9 451

DÉFINITION

La thrombophlébite superficielle est l'inflammation d'une veine associée à la formation d'un thrombus (caillot).

La thrombophlébite superficielle est une complication fréquente des varices. Elle est acceptée comme partie intégrante de l'invalidité et il n'y a pas lieu de rendre une décision distincte.

La présente ligne directrice ne s'applique pas à la thrombose veineuse profonde.

NORME DIAGNOSTIQUE

Un diagnostic doit être posé par un médecin qualifié.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Le réseau des veines superficielles parcourt le tissu adipeux, entre la peau et les couches fibreuses entourant les muscles (fascia ou aponévroses). Comme ces veines ne sont supportées par aucune structure résistante, elles peuvent se dilater, s'étirer et devenir variqueuses.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

L'apparition clinique correspond habituellement aux premières manifestations de la thrombophlébite superficielle dans une jambe ou les deux. La jambe affectée peut présenter les symptômes suivants :

- douleur
- endolorissement
- crampes
- enflure
- inflammation
- érythème

CONSIDÉRATIONS LIÉES À LA PENSION

LES CONDITIONS ÉNONCÉES CI-DESSOUS NE DOIVENT PAS OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES. DANS CHAQUE CAS, LA DÉCISION DOIT SE PRENDRE EN FONCTION DU BIEN-FONDÉ DE LA DEMANDE ET DES PREUVES FOURNIES.

A. CAUSES ET/OU AGGRAVATION

1. Stase veineuse au moment de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes

La stase veineuse doit se présenter au moment de la thrombophlébite. Elle peut résulter notamment de l'immobilisation d'un membre ou de l'obstruction d'une veine.

2. Inflammation des veines au moment de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes

L'inflammation des veines doit se présenter au moment de la thrombophlébite. Elle peut être attribuable notamment à une infection ou à des toxines.

3. Hypercoagulabilité présente avant l'apparition ou l'aggravation des symptômes

L'hypercoagulabilité peut être permanente ou temporaire.

Hypercoagulabilité permanente

L'hypercoagulabilité permanente peut résulter de divers facteurs, notamment le cancer.

On considère que *l'hypercoagulabilité permanente cause ou aggrave la thrombophlébite superficielle* lorsque les signes et symptômes de thrombophlébite superficielle se manifestent pendant la période d'hypercoagulabilité.

Hypercoagulabilité temporaire

L'hypercoagulabilité temporaire peut être d'origine médicamenteuse. On considère que *l'hypercoagulabilité temporaire d'origine médicamenteuse cause ou aggrave la thrombophlébite superficielle* en présence des critères suivants :

La personne doit suivre la pharmacothérapie pendant environ une semaine; *et* Les signes et symptômes de thrombophlébite superficielle doivent se manifester pendant la pharmacothérapie ou dans les 2 à 3 jours suivant la fin de celle-ci.

4. Incapacité d'obtenir un traitement médical approprié

B. AFFECTIONS DONT IL FAUT TENIR COMPTE DANS LA DÉTERMINATION DU DROIT À PENSION/L'ÉVALUATION

C. AFFECTIONS COURANTES POUVANT DÉCOULER EN TOTALITÉ OU EN PARTIE D'UN THROMBOPHLÉBITE SUPERFICIELLE ET/OU DE SON TRAITEMENT

BIBLIOGRAPHIE

1. Australie. Department of Veterans Affairs : recherche médicale se rapportant au Statement of Principles concernant Varicose Veins of the Lower Limb, où sont citées les références suivantes :
 - 1) MJ Callam (1994) in British Journal of Surgery Feb 81(2) *Epidemiology of Varicose Veins* pp167-173.
 - 2) Tierney, LM. (1993) in *Current Medical Diagnosis and Treatment*. Tierney, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA, and Schroeder, SA Eds. Appleton & Lange. Norwalk, Connecticut, p. 385-386.
 - 3) DeWeese, JA. (1979) Venous and Lymphatic Disease. *Principles of Surgery*. Schwartz, SI, Shires, TG, Spencer, FC & Storer, EH. Eds. Mc Graw-Hill, New York, p. 998.
 - 4) Gresham GA (1992) Veins *Oxford Textbook of Pathology*. McGee, Igaacson & Wright (Eds) OUP Oxford, p. 918.
 - 5) Scurr, JH. (1992) Venous Disorders. *Bailey & Love's Short Practice of Surgery*. CV Mann & RCG Russell (Eds) 21 st Edition, p. 245.
 - 6) V Stvrtinova et al in International Angiol (1991) *Prevalance of varicose veins of the lower limbs in the women working in a department store*. Jan Mar 1991 10(1) pp2-5.

2. Canada. Anciens Combattants Canada. Directive médicale sur les *varices et thrombophlébites*, où sont citées les références suivantes :
 - 1) Principles of Surgery. Schwartz. McGraw-Hill, 1969.
 - 2) Surgery, Principles and Practice. Rhoads, Allen, Harkins, Moyer. 4th ed. 1970.
 - 3) Peripheral Vascular Disease. Allen, Baker, Hines, Fairbairn, Juergens, Spittel. 4th ed. 1972.
 - 4) Pathology. Anderson. 6th ed. 1971.

3. Conn, Jr. Hadley L. and Orville Horwitz, eds. *Cardiac and Vascular Diseases*. Vol II. Philadelphia: Lea & Febiger, 1971.