



## PRIX POSTER DU PUBLIC

### Quel environnement pour la réalisation d'un traitement endoveineux thermique ?

P. CARPENTIER (1), P. DESNOS (2), J.L. GERARD (3), P. GIORDANA (4), C. HAMEL-DESNOS (5), B. MARABELLE (6), **G. MISEREY (7)\***, P. QUEHE (8) avec l'avis du conseil scientifique de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

(1) CHU de Grenoble, Hôpital Michallon, Service de Médecine Vasculaire, 38043 Grenoble Cedex 9

(2) Médecin Vasculaire, 2 Avenue de Bagatelle, 14050 Caen

(3) Médecin Vasculaire, 23, boulevard Saint Martin, 75003 Paris

(4) Médecin Vasculaire, 29, boulevard Dubouchage, 06000 Nice

(5) Médecin Vasculaire, Hôpital Privé Saint Martin, 18, rue des Roquemonts, 14050 Caen

(6) Médecin Vasculaire, 55 Rue Gambetta, 78120 Rambouillet

(7) CHU de Brest, Hôpital La Cavale Blanche, Unité de Médecine Vasculaire, 29609 Brest

[gmiserey@wanadoo.fr](mailto:gmiserey@wanadoo.fr)

L'environnement adapté à la réalisation d'un traitement endoveineux thermique (TEVT) doit être déterminé en fonction des risques avérés et potentiels de cette procédure. Ces risques peuvent être classés en risque du TEVT proprement dit et au risque de l'anesthésie utilisée. Certains de ces risques ne dépendent pas de l'environnement mais du savoir-faire de l'opérateur. Ce travail a fait l'objet de recommandations de la SFMV à paraître.

### Risques liés à la procédure elle-même :

- **Le risque infectieux** : la ponction puis l'introduction de la fibre ou de la sonde est similaire au risque de pose d'un cathéter veineux percutané laissé moins de 2 heures. La désinfection cutanée avant l'anesthésie par tumescence est celle de toute injection percutanée. Des précautions standards suffisent à limiter ce risque : antiseptie cutanée de niveau intermédiaire, port de gants stériles après désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique et d'un masque. Le port d'une charlotte et d'une casaque stérile pour éviter les fautes d'asepsie est conseillé. Une salle dédiée de taille suffisante, sans traitement de l'air et distincte des zones administratives doit être équipée de revêtements aisément nettoyables à l'aide d'un produit détergent-désinfectant-
- **Le risque de migration du guide** : quoiqu'exceptionnel (quelques cas reports), le monitoring du guide par l'opérateur pendant toute la procédure est impératif.
- **Le risque thrombotique** : en dehors du risque patient (commun alors à tout traitement actif), il est le plus souvent lié à un positionnement non adapté de l'extrémité de la fibre au niveau des jonctions saphéno-fémorale ou saphéno-poplitée.
- **Le risque neurologique** : plus fréquents lors du traitement du segment distal de la grande saphène et de la petite saphène, volontiers régressifs, ils sont liés à l'intrication de filets nerveux avec les axes saphéniens. La réalisation de la procédure sous anesthésie locale permet de ne pas se priver de toute douleur ou paresthésie signalée par le patient, imposant l'arrêt immédiat de l'application de l'énergie.

**Risque lié à l'anesthésie par tumescence** : dès lors que celle-ci est réalisée sous contrôle échographique, le risque d'intoxication à la lidocaïne est négligeable. Bien qu'exceptionnelle, la réaction allergique à la lidocaïne nécessite de disposer d'O<sub>2</sub> et d'adrénaline. L'adjonction de bicarbonates et d'adrénaline est discutable.

La réalisation de cette procédure sous AG ou rachi anesthésie impose le bloc opératoire, mais ne dispense pas d'une tumescence de qualité sous contrôle échographique (réalisée alors sans lidocaïne) tout en augmentant le risque de lésion neurologique. Elle ne modifie pas le risque infectieux et thrombotique et en augmente considérablement le coût.

De ces éléments découlent l'environnement adapté.