

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 7 Juillet 2022
Par Madame DELPOUVE Léa**

**L'insuffisance veineuse : traitements et rôles
du pharmacien d'officine**

Membres du jury :

Président : M. DINE Thierry, Professeur des Universités et Praticien hospitalier

**Directeur, conseiller de thèse : M. MASCAUT Daniel, Maître de Conférences associé et
Pharmacien d'officine**

Membre extérieur : Mme CHEVALIER Joséphine, Pharmacien d'officine

Faculté de Pharmacie de Lille
3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

Université de Lille

Président
 Premier Vice-président
 Vice-présidente Formation
 Vice-président Recherche
 Vice-présidente Réseaux internationaux et européens
 Vice-président Ressources humaines
 Directrice Générale des Services

Régis BORDET
 Etienne PEYRAT
 Christel BEAUCOURT
 Olivier COLOT
 Kathleen O'CONNOR
 Jérôme FONCEL
 Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen
 Premier Vice-Doyen
 Vice-Doyen Recherche
 Vice-Doyen Finances et Patrimoine
 Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
 Vice-Doyen RH, SI et Qualité
 Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
 Vice-Doyen Territoires-Partenariats
 Vice-Doyenne Vie de Campus
 Vice-Doyen International et Communication
 Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
 Guillaume PENEL
 Éric BOULANGER
 Damien CUNY
 Sébastien D'HARANCY
 Hervé HUBERT
 Caroline LANIER
 Thomas MORGENROTH
 Claire PINÇON
 Vincent SOBANSKI
 Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen
 Premier Assesseur et Assesseur en charge des études
 Assesseur aux Ressources et Personnels
 Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
 Assesseur à la Vie de la Faculté
 Responsable des Services
 Représentant étudiant

Delphine ALLORGE
 Benjamin BERTIN
 Stéphanie DELBAERE
 Anne GARAT
 Emmanuelle LIPKA
 Cyrille PORTA
 Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSSE	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86

M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHARAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87

M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85

M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises
dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Thierry Dine,

Merci, c'est un honneur que vous me faites de présider cette soutenance et de juger ce travail.

À Monsieur Daniel Mascout,

Merci à vous d'avoir accepté de m'encadrer pour ce travail, de m'avoir guidée du début à la fin, d'avoir passé du temps à me corriger et me donner des conseils.

À Joséphine,

Ma chère collègue, merci d'être dans mon jury de thèse, mais aussi un grand merci pour tout ce que tu m'as appris pendant ce stage, tu es une personne formidable.

À la faculté de Pharmacie, tous les professeurs et intervenants croisés pendant notre cursus,

Merci de nous avoir transmis le savoir nécessaire afin de réaliser au mieux notre futur métier de pharmacien.

À tous mes collègues croisés depuis la 2^{ème} année,

Merci à la Pharmacie Havet, là où j'ai découvert le métier de pharmacien pour la toute première fois.

Merci à la Pharmacie du Champ du Cerf, où j'ai pu y réaliser mes stages de 3^{ème} année, et où j'ai signé mon premier CDI étudiant, Emmanuelle, Hélène et Christine m'ont beaucoup appris et m'ont fait évoluer.

Merci à la Pharmacie des Quatre Saisons, Madame, Marie, Alexandra, Clémence, merci pour ces bons moments passés ensemble et le savoir transmis.

Merci à la Pharmacie Cormontaigne, Madame Désir et sa belle équipe de gonzesses, dans laquelle j'ai pu évoluer, apprendre, comprendre, transmettre, tout ça dans la bonne humeur, et entourée de belles personnes.

À Quentin,

Merci d'être là depuis 5 ans, tu as traversé avec moi ces années d'études de pharmacie, tu m'as encouragé, j'ai râlé, tu m'as soutenue, j'ai pleuré. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble, et tous les bons moments à venir. Merci d'être toi, je t'aime.

À ma sœur, mes parents, ma famille, mes neveux et nièces,

Merci pour tout l'amour que vous m'apportez, pour votre soutien.

À mes amis,

Merci à la team jeunesse éternelle, d'être là depuis 10 ans maintenant.

Merci aux 6 doigts de la main, on a traversé ensemble ces années, ces épreuves mais aussi des supers bons moments.

Merci à Louise, Laurine, Clémence, mes copines de pharma,

Merci à Marie, Arthur et Pauline, mes co-externes préférés.

Merci à Anne-Lise, de m'avoir soutenue et écoutée pendant toutes ces années.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	23
II. LA MALADIE VEINEUSE : PHYSIOPATHOLOGIE.....	25
1. DEFINITIONS.....	25
i. Affection veineuse chronique.....	25
ii. Jambes lourdes	25
iii. Maladie veineuse chronique.....	25
iv. Insuffisance veineuse chronique.....	26
2. ÉPIDEMIOLOGIE	26
3. PHYSIOLOGIE DE LA CIRCULATION NERVEUSE	27
4. INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE : PHYSIOPATHOLOGIE	29
5. EXPRESSION CLINIQUE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE.....	29
i. Les symptômes fonctionnels.....	29
ii. Les signes objectifs de stase veineuse	30
6. LA CLASSIFICATION DES AVCH : CLASSIFICATION CEAP	31
i. Les différents items de la classification CEAP (14).....	32
a) Classification Clinique.....	32
b) Classification Étiologique	33
c) Classification Anatomique	33
d) Classification Physiopathologique.....	34
ii. Utilisations de la classification CEAP.....	34
a) Classification CEAP basique.....	34
b) Classification CEAP élaborée	34
c) Exemple	34
iii. Limites de la classification CEAP.....	35
7. LES VARICES.....	35
i. Définition.....	35
ii. Les différents types de varices	36
iii. Symptômes	37
iv. Évolution des varices	37
8. ÉVOLUTION ET COMPLICATIONS.....	38
i. L'eczéma variqueux	38
ii. La dermatite ocre.....	38
iii. La dermo-hypodermite de stase et l'hypodermite scléreuse.....	39
iv. L'atrophie blanche.....	40
v. L'ulcère veineux.....	40
vi. La thrombose veineuse superficielle	41
vii. La thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire.....	41
III. LES CONSEILS A L'OFFICINE	43
1. LES QUESTIONS A POSER AU COMPTOIR	43
2. SAVOIR ORIENTER LE PATIENT VERS LE MEDECIN : LES LIMITES DU CONSEIL	44
i. Appel au SAMU	44
ii. Consulter un médecin dans la journée	44
iii. Consulter un médecin dans les jours qui suivent	45
iv. Automédication possible.....	45
3. INFORMATIONS ET CONSEILS ASSOCIES A LA DELIVRANCE	45
i. Les facteurs de risque.....	45
a) Facteurs prédisposants	45
b) Facteurs favorisants	46
ii. Les règles hygiéno-diététiques.....	47
a) Ne pas exposer les jambes à la chaleur	48
b) Éviter le port de vêtements serrés.....	48
c) Adopter de bonnes postures	49
d) Pratiquer une activité physique régulière et adaptée.....	49
e) Avoir une alimentation équilibrée	50

4.	CAS DE LA GROSSESSE	51
i.	<i>Généralités</i>	51
ii.	<i>Causes de l'insuffisance veineuse pendant la grossesse</i>	52
a)	Climat hormonal modifié	52
b)	Facteur mécanique	52
c)	Augmentation du volume total de sang.....	52
iii.	<i>En première intention : les règles hygiéno-diététiques</i>	53
iv.	<i>Compression veineuse</i>	53
v.	<i>Alternatives médicamenteuses et autres</i>	54
a)	Les veinotoniques par voie orale	54
b)	Les veinotoniques par voie locale.....	54
c)	Homéopathie	54
5.	CAS DES VOYAGES EN AVION	55
i.	<i>Syndrome de la classe économique</i>	55
ii.	<i>Conseils à prodiguer aux patients dans le cadre de longs voyages</i>	55
iii.	<i>Prévention secondaire chez les patients à risque</i>	56
IV. UTILISATION DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES DANS L'INSUFFISANCE VEINEUSE		57
1.	UTILISATION DE LA PHYTOTHERAPIE	57
i.	<i>Les différentes plantes utilisées</i>	57
a)	Le marronnier d'Inde	57
b)	L'hamamélis.....	58
c)	Le fragon.....	58
d)	Le ginkgo	59
e)	Le mélilot.....	59
f)	La vigne rouge.....	60
g)	Le cassis.....	60
ii.	<i>Les différentes formes galéniques utilisées</i>	61
iii.	<i>Les limites et les risques</i>	63
2.	UTILISATION DE L'AROMATHERAPIE	64
i.	<i>Voies d'administration utilisées dans l'IVC</i>	64
ii.	<i>Quelques exemples d'huiles essentielles utilisées</i>	64
a)	Cyprés toujours vert.....	65
b)	Hélichryse italienne	65
c)	Lentisque pistachier	65
d)	Patchouli	66
e)	Genévrier.....	66
iii.	<i>Mélanges</i>	66
a)	Exemple 1	67
b)	Exemple 2	67
c)	Exemple 3	67
iv.	<i>Les limites et les risques</i>	68
3.	UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE DANS L'INSUFFISANCE VEINEUSE.....	68
i.	<i>Origine végétale</i>	69
ii.	<i>Origine animale</i>	70
iii.	<i>Origine minérale</i>	70
iv.	<i>Formes galéniques utilisées</i>	71
a)	Tubes granules.....	71
b)	Solution buvable en gouttes	71
v.	<i>Précautions d'emploi</i>	73
V. LES TRAITEMENTS DANS L'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE : MEDICAMENTS ET COMPLEMENTES ALIMENTAIRES		75
1.	INDICATIONS	75
2.	MECANISME D'ACTION	76
3.	PRISE EN CHARGE ET REMBOURSEMENT	76
4.	LES MEDICAMENTS UTILISES DANS L'INSUFFISANCE VEINEUSE : LES VEINOTONQUES OU VASCULO-PROTECTEURS.....	77
i.	<i>Les veinotoniques à base d'extraits de végétaux</i>	78

ii.	<i>Les veinotoniques fabriqués à partir de molécules de synthèse</i>	80
5.	LES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES A BASE DE PLANTES	80
i.	<i>Les traitements par voie orale</i>	80
ii.	<i>Les traitements locaux</i>	82
a)	Mécanisme d'action.....	82
b)	Gels, crèmes et sprays à base de plantes	82
c)	Conseils associés à la délivrance	83
6.	EFFETS INDESIRABLES ET CONTRE-INDICATIONS DES VEINOTONIQUES	84
i.	<i>Effets indésirables</i>	84
ii.	<i>Contre-indications et interactions médicamenteuses</i>	85
VI.	LE TRAITEMENT DE REFERENCE : LA COMPRESSION MEDICALE	87
1.	GENERALITES	87
i.	<i>Définition de la compression</i>	87
ii.	<i>Principe d'action et effets de la compression médicale</i>	88
a)	Les grands principes d'action de la compression veineuse	88
b)	Effets bénéfiques de la compression.....	89
2.	INDICATIONS	89
3.	LES DIFFERENTES CLASSES DE COMPRESSION	89
4.	LES DIFFERENTES FORMES.....	91
i.	<i>Chaussettes ou bas-jarrets</i>	93
ii.	<i>Bas-cuisses</i>	93
iii.	<i>Collants</i>	94
iv.	<i>Bandes de compression</i>	94
5.	ASPECTS LEGISLATIFS.....	95
i.	<i>Prescripteurs et prescription</i>	95
ii.	<i>Modalités de prise en charge</i>	96
6.	PRISE EN CHARGE AU COMPTOIR	96
i.	<i>Les conseils</i>	96
ii.	<i>Les prises de mesure</i>	97
iii.	<i>La mise en place des orthèses</i>	99
a)	Les précautions avant l'enfilage	99
b)	L'enfilage.....	99
c)	Aide à l'enfilage	100
iv.	<i>L'entretien des orthèses</i>	102
a)	Le lavage.....	102
b)	Le séchage.....	103
7.	DIFFICULTES RENCONTREES LORS DE PORT DE BAS, CHAUSSETTES ET COLLANTS DE COMPRESSION 103	
8.	CONTRE-INDICATIONS A LA COMPRESSION VEINEUSE	104
VII.	AUTRES PRISES EN CHARGE.....	105
1.	L'ELECTROSTIMULATION MUSCULAIRE : REVITIVE®.....	105
2.	SCLEROTHERAPIE	106
i.	<i>Définition et méthode</i>	106
ii.	<i>Indications</i>	107
iii.	<i>Produits utilisés : sclérosants veineux</i>	108
iv.	<i>Conseils à l'officine</i>	109
3.	TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE.....	109
4.	TRAITEMENTS CHIRURGICAUX	110
5.	CURES THERMALES (= CRENOTHERAPIE)	112
VIII.	REDACTION D'UNE FICHE D'AIDE A LA DISPENSATION	113
IX.	CONCLUSION	115
X.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	116
XI.	ANNEXES.....	123

LISTE DES ABREVIATIONS

CEAP : clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique

AVCh : affection veineuse chronique

MVC : maladie veineuse chronique

IVC : insuffisance veineuse chronique

TVS : thrombose veineuse superficielle

TVP : thrombose veineuse profonde

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

VCI : veine cave inférieure

AMM : autorisation de mise sur le marché

SMR : service médical rendu

IMAO : inhibiteur de monoamine oxydase

RGO : reflux gastro-œsophagien

HE : huile essentielle

HV : huile végétale

TM : teinture mère

VGS : veine grande saphène

AF : auto-fixant

AOMI : artériopathie oblitérante des membres inférieurs

IPS : index de pression systolique

LPPR : liste des produits et prestations remboursables

TABLE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Réseaux veineux profond et superficiel</i>	27
<i>Figure 2 : Fonctionnement de la pompe veineuse</i>	28
<i>Figure 3 : Fonctionnement des valvules anti-reflux</i>	28
<i>Figure 4 : Fonctionnement anormal des valvules anti-reflux</i>	29
<i>Figure 5 : Varicosités</i>	30
<i>Figure 6 : Veines réticulaires</i>	30
<i>Figure 7 : Réseaux veineux du membre inférieur</i>	36
<i>Figure 8 : Patient souffrant de varices</i>	37
<i>Figure 9 : Eczéma variqueux</i>	38
<i>Figure 10 : Dermite ocre</i>	39
<i>Figure 11 : Hypodermite scléreuse</i>	39
<i>Figure 12 : Atrophie blanche</i>	40
<i>Figure 13 : Ulcère veineux</i>	41
<i>Figure 14 : Automassage des jambes lors d'insuffisance veineuse</i>	50
<i>Figure 15 : http://www.sidnsante.com/boutique/marronnier-dinde/</i>	62
<i>Figure 16 : https://fr.arkopharma.com/products/arkofluides-jambes-legeres</i>	62
<i>Figure 17 : https://www.herbiolys.fr/fr/phytotherapie/90-ginkgo-biloba-50ml-bio-3700550511014.html</i>	62
<i>Figure 18 : https://www.laboratoire-mediflor.fr/fr-fr/nos-produits/infusions-mediflor/gamme-infusions-sachets/n-12-jambes-legeres</i>	63
<i>Figure 19 : https://www.lehning.com/page/blog/produit/climaxol</i>	72
<i>Figure 20 : https://www.lehning.com/page/blog/produit/climaxol</i>	72
<i>Figure 21 : https://www.boiron.fr/nos-produits/nos-complements-alimentaires/les-extraits-de-plantes-circulation</i>	72
<i>Figure 22 : Les différentes familles de veinotoniques</i>	77
<i>Figure 23 : Les bons gestes pour appliquer une crème circulatoire</i>	84
<i>Figure 24 : Effet de dégressivité le long de la jambe</i>	88
<i>Figure 25 : Catalogue Radiante® 2022</i>	92
<i>Figure 26 : Bas-jarrets avec pied ouvert</i>	92
<i>Figure 27 : Chaussettes ou bas-jarrets</i>	93
<i>Figure 28 : Bas-cuisses</i>	93
<i>Figure 29 : Collants</i>	94
<i>Figure 30 : Collants de maternité</i>	94

<i>Figure 31 : Bandes de compression</i>	95
<i>Figure 32 : Prise de mesures</i>	98
<i>Figure 33 : Mise en place de la contention veineuse</i>	100
<i>Figure 34 : Enfile bas "Rolly" Sigvaris</i>	101
<i>Figure 35 : Enfile bas mécanique</i>	101
<i>Figure 36 : Mise en place du bas grâce à l'enfile-bas</i>	102
<i>Figure 37 : Appareils Revitive®</i>	105
<i>Figure 38 : Technique de sclérothérapie</i>	107
<i>Figure 39 : Injection de produit sclérosant</i>	108
<i>Figure 40 : Principe du traitement endovasculaire</i>	110
<i>Figure 41 : Technique de stripping</i>	111

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les 4 stades d'évolution de la maladie veineuse.....	25
Tableau 2 : Signes cutanés selon le grade d'IVC.....	31
Tableau 3 : Classification clinique	32
Tableau 4 : Classification étiologique	33
Tableau 5 : Classification anatomique	34
Tableau 6 : Classification physiopathologique.....	34
Tableau 7 : Score de risque de TVP en avion	56
Tableau 8 : Marronnier d'Inde ("marronnier commun").....	58
Tableau 9 : Hamamélis	58
Tableau 10 : Fragon ("petit houx" ; "faux-houx").....	59
Tableau 11 : Ginkgo (« arbre aux 40 écus »)	59
Tableau 12 : Mélilot (« herbe-aux-puces » ; « herbe-aux-mouches »).....	60
Tableau 13 : Vigne rouge.....	60
Tableau 14 : Cassis.....	61
Tableau 15 : Exemples des différentes formes galéniques utilisées.....	63
Tableau 16 : Résumé des interactions médicamenteuses en phytothérapie.....	64
Tableau 17 : Cyprès toujours vert (« Cyprès de Provence »).....	65
Tableau 18 : Hélichryse italienne (« HE immortelle »).....	65
Tableau 19 : Lentisque pistachier	66
Tableau 20 : Patchouli.....	66
Tableau 21 : Genévrier commun.....	66
Tableau 22 : Principales souches homéopathiques d'origine végétale	69
Tableau 23 : Principales souches homéopathiques d'origine animale	70
Tableau 24 : Principale souche homéopathique d'origine minérale	71
Tableau 25 : Exemples de complexes homéopathiques sur le marché	73
Tableau 26 : Liste non exhaustive des médicaments à base d'extraits de végétaux	80
Tableau 27 : Liste non exhaustive des médicaments à partir de molécules de synthèse	80
Tableau 28 : Liste non exhaustive des compléments alimentaires par voie orale à base de plantes	82
Tableau 29 : Liste non exhaustive des compléments alimentaires par voie locale à base de plantes	83
Tableau 30 : Les différentes classes de compression et leurs indications	91

I. INTRODUCTION

L'évolution de nos modes de vie nous expose de plus en plus à l'insuffisance veineuse (la position assise d'au moins 6 heures par jour, le surpoids, le piétinement...), qui ne fait que progresser dans la population française. Elle impacte sur la vie quotidienne des patients, induisant une perturbation du sommeil et donc une fatigue importante, une moindre mobilité dans la vie quotidienne, au travail ou dans les loisirs (peut empêcher certaines activités physiques), une baisse de moral.

De nombreux patients consultent leur pharmacien lors de problèmes de circulation veineuse. En effet, l'insuffisance veineuse chronique concerne près de 17 millions de Français en 2020, et contrairement aux idées reçues, concerne les patients de plus en plus jeunes. Pathologie largement répandue, le pharmacien doit pouvoir assurer la dispensation de dispositifs médicaux, de médicaments ou de compléments alimentaires mais aussi des conseils d'hygiène de vie, très importants dans ce contexte. La compression médicale, représentant le traitement de référence, n'est portée que chez 15% des patients souffrant d'insuffisance veineuse. Elle est parfois banalisée au comptoir, lors de renouvellements. La prise de mesures représente la base de l'efficacité du traitement et doit être systématique à chaque dispensation de compression veineuse.

La bonne prise en charge au comptoir permettra un ralentissement de la pathologie, qui n'est que rarement prise au sérieux par le patient. 57% des patients ignorent que l'insuffisance veineuse est une maladie chronique et évolutive et une personne sur six ignore ses répercussions sur la santé. Parmi les patients insuffisants veineux, seulement un tiers suit un traitement. L'insuffisance veineuse représente donc un enjeu de santé publique pour le pharmacien qui doit sensibiliser ses patients à la possible gravité de la pathologie et ses complications éventuelles si elle n'est pas traitée.

Premièrement, la maladie veineuse, sa physiopathologie et sa clinique seront présentées. Puis une partie sera consacrée aux conseils à l'officine, élément important de la dispensation, présentant les facteurs de risques et règles hygiéno-diététiques essentielles. Deux situations particulières seront également traitées : la grossesse et les longs voyages en avion. Une troisième partie traitera des médecines complémentaires, mettant en avant les principales plantes utilisées dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse, puis une partie présentera les veinotoniques existants. Enfin, le traitement de base de l'insuffisance veineuse qu'est la compression médicale sera traité et dans une dernière partie, les autres prises en charge seront abordées.

II. LA MALADIE VEINEUSE : PHYSIOPATHOLOGIE

1. Définitions

i. Affection veineuse chronique

« Les affections veineuses chroniques correspondent au spectre des anomalies morphologiques et fonctionnelles du système veineux évoluant sur un mode chronique ». Elles se manifestent par une série de signes qui vont de la télangiectasie à l'ulcère veineux. La classification CEAP¹ permet de classer ces affections veineuses chroniques selon plusieurs paramètres et selon différents stades cliniques. (1)

ii. Jambes lourdes

Les jambes lourdes correspondent à une sensation de pesanteur quand les membres inférieurs paraissent tendus, pesants et sensibles à la fatigue, notamment au niveau des mollets. C'est le début de la maladie veineuse chronique. (2)

iii. Maladie veineuse chronique

« La maladie veineuse chronique est une affection veineuse chronique se manifestant par des symptômes ou des signes cliniques et nécessitant des explorations et éventuellement un traitement ». (1) La maladie veineuse chronique englobe le spectre des signes et symptômes associés aux classes C0 à C6 de la classification CEAP. (1)(2)

L'évolution de la maladie veineuse est définie selon 4 stades : (3)

Stade	Symptômes
Stade 0	Jambes lourdes et gonflées
Stade 1	Apparition de vrais troubles fonctionnels comme les jambes douloureuses, une sensation de tension du mollet, une chaleur localisée, des démangeaisons, d'éventuelles veinules dilatées ou violacées
Stade 2	Apparition de varices
Stade 3	Atteinte cutanée, peau craquelée, stade pré-ulcéreux, voire des ulcères, évolution possible vers une thrombose veineuse profonde

Tableau 1 : Les 4 stades d'évolution de la maladie veineuse

¹ Cf II. 6.

La maladie veineuse chronique peut mener à l'insuffisance veineuse chronique.

iv. Insuffisance veineuse chronique

L'insuffisance veineuse chronique a été définie comme « un terme réservé aux stades de maladies veineuses chroniques avancées (C3 à C6 : de l'œdème veineux à l'ulcère veineux) et englobant toutes les manifestations en rapport avec une anomalie fonctionnelle ou physique du système veineux ». (1)

Cependant, le terme d'insuffisance veineuse chronique est parfois utilisé à tort pour parler des affections veineuses chroniques dans leur globalité.

« L'IVC résulte d'une incapacité du réseau veineux à assurer le drainage correct du membre inférieur, suite à une incontinence valvulaire touchant le système veineux superficiel ou profond, ou les 2, avec ou sans obstruction veineuse associée. »

Elle peut être essentielle (le plus souvent) ou acquise, liée notamment à une anomalie du réseau veineux profond. (4)

2. Épidémiologie

Il n'y a malheureusement pas beaucoup de données concernant la prévalence des maladies touchant la circulation veineuse. Selon l'INSEE en 1996, 18 millions de Français souffraient de problèmes de circulation veineuse et 10 millions avaient des varices, ce qui représente 1 Français sur 3. En 2011, environ 20 millions de français présentaient une insuffisance veineuse chronique et plus de 400 000 patients souffraient d'un ulcère d'origine veineuse. (5)

L'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs est un problème de santé publique important. Sa prévalence globale est estimée entre 15 et 25%, elle représente donc une des affections les plus fréquentes dans les pays industrialisés. (6)

Cette pathologie touche principalement les femmes : plus d'1 femme sur 2 est touchée (57% des femmes) tandis qu'un homme sur 4 est touché (26% des hommes). Le sex ratio est de 1/3 mais a tendance à s'équilibrer avec l'âge. (7)

La fréquence ne fait qu'augmenter dans la population française, touchant des personnes de plus en plus jeunes. En effet, 20% des patients de 18 à 39 ans souffrent de jambes lourdes, gonflées et douloureuses dans les mêmes proportions que les 60 ans et plus. (8)

L'insuffisance veineuse concerne 2,6% de l'ensemble des dépenses de santé. (7)

3. Physiologie de la circulation nerveuse

Les veines sont divisées en deux réseaux : un premier réseau, le système veineux superficiel représentant 10% du sang veineux et un second réseau, le système veineux profond correspondant à 90% du sang veineux et permettant le transport du sang vers le cœur. Les veines superficielles ne sont pas directement entourées par les muscles, le sang ne peut donc pas être déplacé par contraction musculaire. Les deux réseaux veineux communiquent par des veines perforantes et permettent au sang des veines superficielles de se drainer dans le réseau profond. (9)

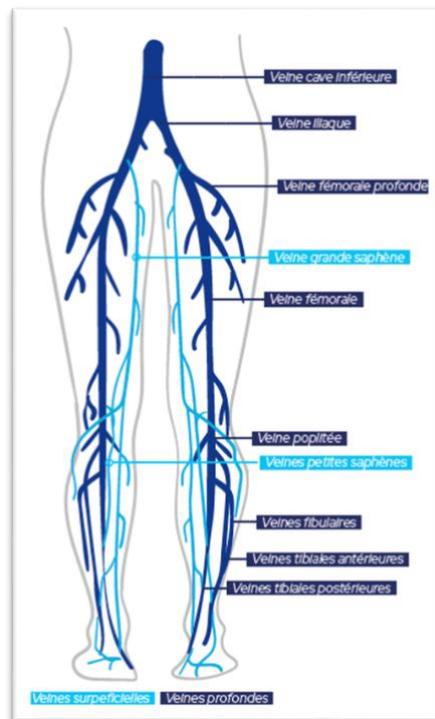


Figure 1 : Réseaux veineux profond et superficiel

<https://www.vocationsante.fr/les-troubles-veineux-de-la-physiologie-au-traitement/>

Plusieurs milliers de litres de sang chaque jour doivent regagner le cœur via le système veineux, étape difficile car ce dernier doit lutter contre la force gravitationnelle afin de faire remonter le sang. Le retour veineux est donc assuré par trois systèmes successifs. Le premier correspond à la semelle plantaire de Lejars². Celle-ci dépend de la statique plantaire et de la marche : à chaque pas, la compression des chairs molles écrase le réseau veineux superficiel pour chasser rapidement le sang vers le système veineux profond.

Deuxièmement, la contraction des muscles du membre inférieur et notamment le mollet qui représente une réelle pompe musculaire. En effet, lors d'un exercice physique, sa contraction permet d'exercer une pression sur les nombreuses veines qu'il contient, chassant ainsi le sang

² Semelle veineuse plantaire décrite par Lejars constituant un fin maillage de veines et tapissant la plante du pied.

veineux vers le cœur. Cette pression entraîne l'ouverture de valvules unidirectionnelles, permettant d'orienter le flux sanguin vers le cœur et d'empêcher le reflux du sang veineux dans le membre inférieur à partir de la veine cave inférieure. Au repos, les muscles du mollet se relâchent et le sang redescend, les valvules se referment alors empêchant le sang de descendre vers les pieds. Les valvules sont présentes dans toutes les veines du membre inférieur au niveau des confluent veineux.

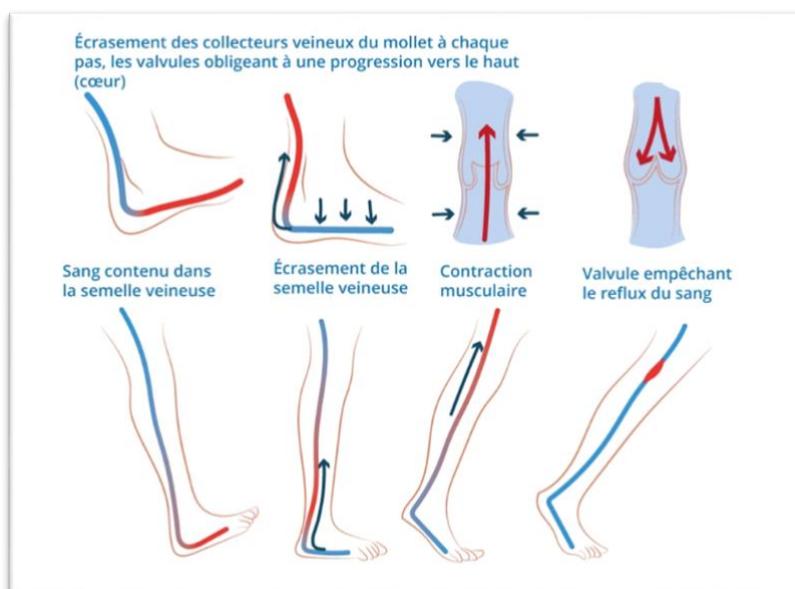


Figure 2 : Fonctionnement de la pompe veineuse

<http://www.phlebologue.fr/comment-ca-marche-la-circulation-veineuse>

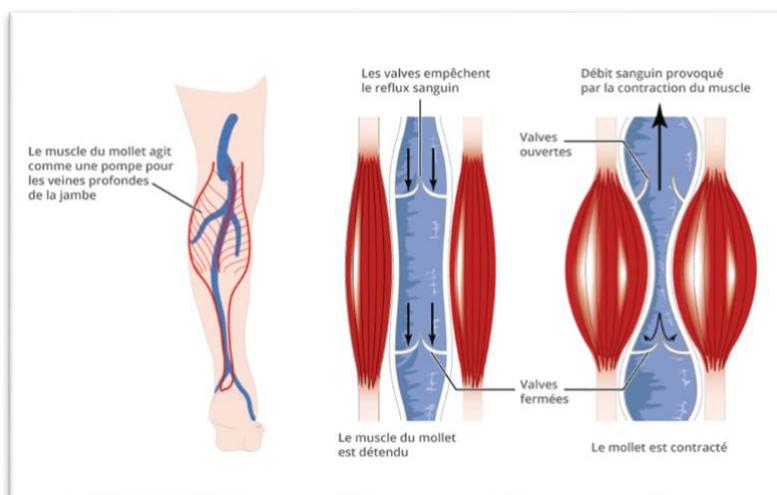


Figure 3 : Fonctionnement des valvules anti-reflux

<http://www.phlebologue.fr/comment-ca-marche-la-circulation-veineuse>

Enfin, le système abdomino-diaphragmatique jouant un rôle important dans la modulation du flux veineux par effet passif d'aspiration lors de l'inspiration ou de l'expiration. (10)

4. Insuffisance veineuse chronique : physiopathologie

Lorsque l'insuffisance veineuse s'installe, les valvules ne fonctionnent plus correctement et deviennent incontinentes et distendues, entraînant une diminution de la tonicité. Les parois veineuses deviennent alors à leurs tours distendues. Cela entraîne donc le phénomène de stase veineuse ainsi qu'une hypertension veineuse favorisant la distension des veines.

L'hypertension veineuse entrave alors l'écoulement normal au niveau des capillaires et induit une stase leucocytaire. S'en suit une libération d'enzymes protéolytiques et de radicaux libres d'oxygène entraînant des dommages au niveau de la paroi capillaire, à l'origine d'une hyperperméabilité capillaire et d'une perturbation des équilibres hydroélectrolytiques. Cela s'accompagne d'une production de substances inflammatoires comme les métalloprotéases, induisant une rétention d'eau et un œdème. Une altération des échanges sanguins capillaires est à l'origine de troubles trophiques cutanés. (11)

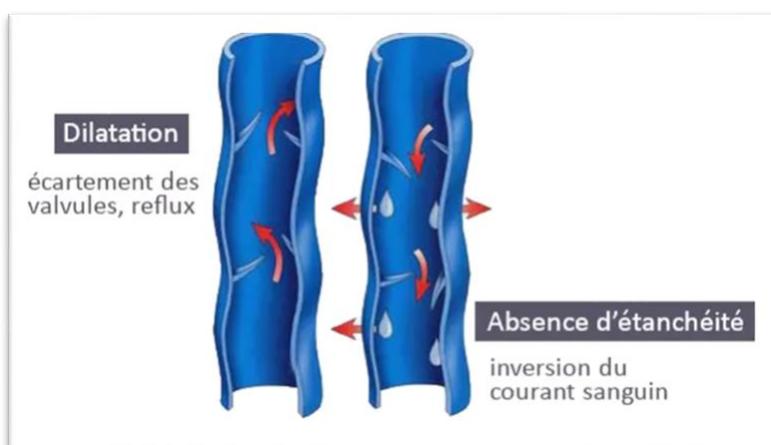


Figure 4 : Fonctionnement anormal des valvules anti-reflux
<https://www.mes-jambes.com/blog/traitement-insuffisance-veineuse>

5. Expression clinique de l'insuffisance veineuse

i. Les symptômes fonctionnels

Lors d'insuffisance veineuse, les symptômes peuvent être fréquents, variés, plus ou moins spécifiques.

Les patients souffrent de pesanteurs ou de lourdeurs dans les jambes, avec une apparition progressive au cours de la journée. Les patients se plaignent alors de jambes lourdes comme des « poteaux », des « mollets de plomb ». Elles siègent dans les mollets ou les jambes et peuvent être limitées à une simple gêne voire une fatigabilité.

Ils peuvent présenter des paresthésies avec des fourmillements, des picotements, des démangeaisons au niveau des mollets. Des crampes musculaires, notamment nocturnes, peuvent survenir avec des impatiences correspondant à un besoin irrésistible de bouger les jambes. Elles apparaissent après une immobilisation prolongée, obligeant le patient à marcher pour les calmer. (3)(12)

ii. Les signes objectifs de stase veineuse

Au niveau cutané, de fines veinules bleues ou rouges peuvent apparaître, il s'agit de varicosités. Ce sont par définition, des dilatations de veinules intradermiques de très petit calibre (inférieur à 1 mm). (4)



Figure 5 : Varicosités

Source : Cardiologie vasculaire 8^{ème} édition Dr Attias et Pr Lellouche

Peuvent aussi apparaître des veines réticulaires qui, sont « des dilatations tortueuses de petit calibre (de 1 à 3 mm de diamètre) de veines très superficielles immédiatement sous dermique ». Elles sont de couleur bleutée.



Figure 6 : Veines réticulaires

Source : Docteur David Bouaziz

Puis des troubles physiques apparaissent avec notamment des œdèmes au niveau des chevilles, des mollets ou au-dessus des pieds, correspondant à un gonflement des tissus survenant en fin

de journée et amplifiés par la chaleur. Ils disparaissent le plus souvent après une nuit de repos ou après surélévation des jambes.

L'œdème est constaté objectivement à l'examen physique et non à la simple sensation de gonflement. (7)

L'origine de cet œdème est l'augmentation perceptible du volume de liquide dans la peau et les tissus sous-cutanés, du fait d'une anomalie du secteur extracellulaire en rapport avec une rétention d'eau et de sodium dans les espaces interstitiels. Il se manifeste quand les valvules veineuses ne se ferment pas correctement et que le sang stagne dans les veines, empêchant ainsi les vaisseaux sanguins de fonctionner correctement, ceci engendre donc une augmentation de la pression hydrostatique.

Les principaux symptômes de l'œdème veineux sont à la palpation une sensation dure, rénitente ou molle. Le fait d'exercer une pression sur l'œdème laisse une empreinte restant sur la peau une fois la pression relâchée, c'est le signe du godet. (13)

6. La classification des AVCh : classification CEAP

Nous allons replacer l'insuffisance veineuse chronique au sein des affections veineuses chroniques. Pour ce faire une classification descriptive a été mise en place en 1994 : le système de classification complet (CEAP). Celui-ci permet de normaliser les observations et les traitements des diverses manifestations de la MVC, élaboré par un comité international sous l'égide de l'American Venous Forum³.

De nombreuses classifications ont été élaborées antérieurement à la classification CEAP mais la plupart d'entre elles ne couvraient qu'une partie de la pathologie veineuse chronique, notamment la classification de Widmer. Elle graduait l'insuffisance veineuse chronique en fonction de l'état cutané de la région de la cheville. (14)

Grade d'IVC	Signes cutanés
Mineure – grade 1	Varicosités à la cheville ou « <i>corona phlebectatica</i> » ⁴
Modérée – grade 2	Hyperpigmentation ou dépigmentation cutanée
Sévère – grade 3	Ulcère ouvert ou fermé

Tableau 2 : Signes cutanés selon le grade d'IVC

³ L'American Venous Forum est la principale société universitaire nationale axée sur les maladies veineuses et lymphatiques aux États-Unis.

⁴ Veines de moins de 3 mm au niveau de la cheville et de l'arche plantaire interne

Le système de classification complet (CEAP) correspond à la description de la classe clinique (C), basée sur des signes objectifs, l'étiologie (E), la répartition anatomique (A) des reflux et les obstructions dans les veines superficielles, profondes et perforantes et la pathophysiologie sous-jacente (P), qu'elle soit liée aux reflux ou aux obstructions.

i. Les différents items de la classification CEAP (14)

a) *Classification Clinique*

La classification clinique ne s'utilise pas de façon isolée, les quatre items doivent être renseignés. Sept catégories cliniques sont reconnues. Elles se trouvent dans le tableau ci-dessous. (15)(16)

Classification CEAP	Classification clinique
C ₀	Aucun signe visible ou palpable de maladie veineuse
C ₁	Télangiectasies ou veines réticulaires ⁵
C ₂	Veines variqueuses = varices ⁶
C ₃	Œdème veineux ⁷
C ₄	Altérations cutanées ou du tissu cellulaire sous-cutané liées à une MVC
C _{4a}	Pigmentation ⁸ ou « eczéma » veineux
C _{4b}	Hypodermite scléreuse ou atrophie blanche
C ₅	Ulcère veineux cicatrisé
C ₆	Ulcère veineux non cicatrisé

Tableau 3 : Classification clinique

Chaque classe doit être complétée par :

- (A) pour asymptomatique
- (S) pour symptomatique.

⁵ Les veines réticulaires sont de petites veines dilatées intradermiques ou sous-cutanées d'un diamètre de 1 à 3 mm

⁶ Le terme varices est réservé pour des veines sous-cutanées dilatées d'un diamètre de plus de 3 mm mesuré en position debout, normalement d'aspect tortueux, mais des veines saphènes rectilignes avec un reflux sont également considérées comme varices.

⁷ Augmentation perceptible du volume liquidien dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané gardant le godet. L'œdème veineux se situe le plus souvent à la cheville mais peut s'étendre au dos du pied, en respectant l'avant-pied, ou à la jambe.

⁸ Correspond à la classique dermite ocre.

Les symptômes retenus sont : douleurs, prurit, sensation de jambe lourde, crampes et tous les symptômes qui peuvent être attribués à un dysfonctionnement veineux.

b) *Classification Étiologique*

Classification CEAP	Classification étiologique
E _c	Congénitale
E _p	Primitive
E _s	Secondaire (post-thrombotique)
E _n	Pas d'étiologie veineuse identifiée

Tableau 4 : Classification étiologique

c) *Classification Anatomique*

Classification CEAP	Classification anatomique
A _s	Système veineux superficiel
1	Télangiectasies, veines réticulaires
2	Grande veine saphène au-dessus du genou
3	Grande veine saphène au-dessous du genou
4	Petite veine saphène
5	Non saphène
A _d ⁹	Système veineux profond
6	Veine cave inférieure
7	Veine iliaque commune
8	Veine iliaque interne
9	Veine iliaque externe
10	Veines pelviennes : génitale, ligament large, etc
11	Veine fémorale commune
12	Veine fémorale profonde
13	Veine fémorale
14	Veine poplitée
15	Veines jambières (ou crurales) : tibiales antérieures, postérieures et fibulaires
16	Veines musculaires : gastrocnémiennes, soléaires, autres
A _p	Veines perforantes
17	Au niveau de la cuisse

⁹ d pour *deep* = profond en français

18	Au niveau du mollet
A _n	Pas de lésion anatomique identifiée

Tableau 5 : Classification anatomique

d) *Classification Physiopathologique*

Classification CEAP	Classification physiopathologique
P _r	Reflux
P _o	Obstruction
P _{ro}	Reflux et obstruction
P _n	Pas de physiopathologie veineuse identifiée

Tableau 6 : Classification physiopathologique

ii. Utilisations de la classification CEAP

a) *Classification CEAP basique*

Les 4 items de la classification CEAP peuvent être renseignés a minima. L'information fournie pour chaque item est succincte :

- Rubrique C : seule la classe dont le chiffre le plus élevé est mentionnée
- Rubrique E : un seul choix est possible n, p, c, s
- Rubrique A : les rubriques s, p, d sont utilisées à titre isolé ou en association. La rubrique n en l'absence de système anatomique pathologique est retenue
- Rubrique P : les mécanismes physiopathologiques sont renseignés par les lettres r, o ou o + r. En l'absence d'anomalie physiopathologique identifiée, on utilise la lettre n.

b) *Classification CEAP élaborée*

Elle fournit plus d'informations, utilisée en recherche ou dans les publications :

- Rubrique C : tous les signes cliniques présents sont répertoriés par le chiffre qui leur est attribué
- Rubrique E : un seul choix est possible n, p, c, s
- Rubrique A : les rubriques s, p, d sont utilisées à titre isolé ou en association. La rubrique n en l'absence de système anatomique pathologique est retenue
- Rubrique P : les mécanismes physiopathologiques sont renseignés par les lettres r, o ou o + r. En l'absence d'anomalie physiopathologique identifiée, on utilise la lettre n.

c) *Exemple*

Un patient C_{3, 5, s}, E_s, A_{d, p}, P_{o7, 9, r13, 14, 18} en classification CEAP élaborée présente :

- Un œdème et un antécédent d'ulcère cicatrisé, mais ni varice, ni télangiectasie
- Il est symptomatique et associe une obstruction « P_{o7,9} » de l'iliaque primitive et externe, un reflux « P_{r13, 14, 18} » de la veine fémorale (superficielle) et poplitée et des perforantes jambières d'étiologie post-thrombotique.

En CEAP basique, il serait répertorié « C_{5, s}, E_s, A_{d, p}, P_{o+r} ».

iii. Limites de la classification CEAP

La classification CEAP présente des limites. En effet, cette classification est uniquement descriptive et ne présente pas de gradation de la sévérité de la maladie. La classification CEAP ne peut être exhaustive sur toutes les situations particulières même sur un plan purement descriptif car les AVCh rassemblent de nombreuses pathologies différentes.

Concernant les varices, cette classification ne permet pas d'identifier précisément l'extension, la répartition et le diamètre des varices. Il est impossible de distinguer les veines réticulaires des télangiectasies dans la classe C₁.

Des signes pouvant être présents dans les AVCh ne figurent pas dans l'item C de la classification CEAP : la couronne phlébectasique, les calcifications sous-cutanées, la limitation de la mobilité de l'articulation tibiotarsienne, etc.

Enfin, les complications aiguës qui surviennent dans les MVC sont absentes de la classification.
(14)

7. Les varices

i. Définition

Les varices peuvent être une manifestation tardive de la maladie veineuse et une conséquence du fonctionnement anormal de la fonction anti-reflux. Elles peuvent aussi être à l'origine de l'insuffisance veineuse chronique. Dans ce cas, les signes d'insuffisance veineuse chronique vont progresser en parallèle des varices ou peuvent être décalés dans le temps.

Elles peuvent néanmoins survenir seules, en dehors d'insuffisance veineuse chronique lorsqu'elles ne sont pas associées à des altérations cutanées.

Dans la population générale des pays industrialisés, la prévalence des varices est importante (30 à 60% des sujets selon les différentes études réalisées).

En 2004, 54% des françaises et 29% des français étaient touchés par des varices.

Selon l'OMS, elles se définissent comme des veines (de calibre supérieur à 3 mm) dont la paroi est pathologique, et devenant dilatées et tortueuses, avec une incontinence valvulaire. Elles deviennent alors bleuâtres ou violettes.

Le plus souvent, elles se développent au niveau des membres inférieurs, soit à l'intérieur du mollet ; on parle alors de varice saphène interne ou à l'arrière et à l'extérieur du mollet, varice saphène externe. (4)

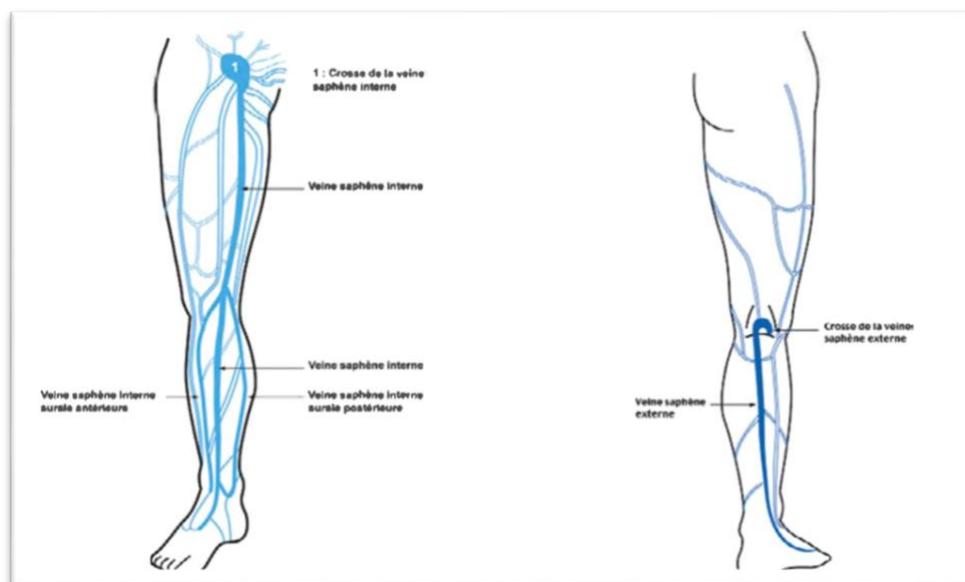


Figure 7 : Réseaux veineux du membre inférieur

Source : Cardiologie vasculaire 8^{ème} édition Dr Attias et Pr Lellouche

ii. Les différents types de varices

Il existe 2 types de varices : les varices systématisées qui se développent aux dépens des réseaux grande et petite saphènes et les varices non systématisées ou diffuses dites non saphènes.

Le plus souvent, il s'agit de varices dites primitives ou essentielles relevant de plusieurs facteurs favorisants : l'hérédité, le mode de vie occidental, l'âge, le sexe féminin, les grossesses multiples, l'obésité, la sédentarité, la constipation etc. Elles peuvent aussi être la conséquence d'une insuffisance valvulaire profonde primitive. (17)

Plus rarement, il existe des varices dites secondaires qui sont la conséquence d'un syndrome post-thrombotique essentiellement, d'un syndrome compressif, d'une angiodyplasie veineuse ou d'une déficience de la pompe musculaire du mollet.



Figure 8 : Patient souffrant de varices
Source: MSD manuals, St Bartholomew hospital

iii. Symptômes

Les varices sont variables : elles peuvent être inaperçues, indolores ou invalidantes.

Les principaux symptômes des patients présentant des varices sont les symptômes retrouvés dans l'insuffisance veineuse chronique (sensation de jambes lourdes, fourmillements, douleurs superficielles, crampes nocturnes, démangeaisons...). (17)

iv. Évolution des varices

Les varices deviennent souvent permanentes et récidivantes (elles peuvent augmenter en termes de nombre et de taille). Elles nécessitent donc un renouvellement du traitement.

Quand elles sont non traitées, elles sont à l'origine de possibles complications, dont la survenue est rare.

Une rupture de varices au moindre choc peut survenir car la paroi de la varice s'affine progressivement et cause alors une hémorragie variqueuse. Deux facteurs peuvent causer cette rupture :

- Une agression extérieure due à un objet, la rupture peut se transformer en hémorragie variqueuse
- Une agression interne sous l'effet d'un effort trop important avec formation d'une ecchymose.

La thrombose veineuse superficielle est également une complication de varices, qui est de deux types : la thrombophlébite variqueuse segmentaire (thrombose d'une ampoule variqueuse) et la thrombose saphène extensive. (17)

8. Évolution et complications

i. L'eczéma variqueux

L'eczéma est souvent contigu au trajet d'une varice chronique, localisé au tiers inférieur de la surface de la jambe. Il se caractérise par une dermatite érythémateuse (apparition de plaques rouges), pouvant être responsable de vésicules, d'un suintement ou de squames cutanés. Un prurit peut se manifester. (7)

Il doit être différencié d'un éventuel eczéma de contact par sensibilisation à des topiques locaux.



Figure 9 : Eczéma variqueux

<https://www.fondationeczema.org/comprendre/localisations/jambes>

ii. La dermite ocre

Il s'agit de taches brunâtres de l'épiderme traduisant le passage dans le derme des hématies, libérant leurs pigments ferriques, et se situant le plus souvent à la face interne et inférieure de la jambe.

Elle est liée à une inflammation des capillaires sous l'effet de la stase veineuse. (2)



Figure 10 : Dermite ocre

<https://mes-varices-info.fr/fr/complication/dermite-ocre#:~:text=C'est%20une%20coloration%20brune,des%20chevilles%20et%20des%20jambes.>

iii. La dermo-hypodermite de stase et l'hypodermite scléreuse

Elle est localisée au tiers inférieur de la jambe prenant initialement un aspect inflammatoire avec rougeur cutanée et douleurs, puis évoluant en poussées. Ces lésions sont à l'origine de l'extravasation de polynucléaires.

L'évolution progressive se fait vers une sclérose induisant une guêtre rigide : l'hypodermite scléreuse. Elle altère la dynamique du retour veineux en raison de l'ankylose de la cheville par cette fibrose engainante.

C'est un signe sévère et évolué d'AVCh. (2)



Figure 11 : Hypodermite scléreuse

http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_31/site/html/2_3.html

iv. L'atrophie blanche

« C'est une lésion cutanée localisée blanchâtre, atrophique, souvent circulaire, entourée par des capillaires dilatés et associée parfois à une augmentation de la pigmentation cutanée ». Elle se localise au niveau de la malléole.

Elle n'est pas spécifique d'une insuffisance veineuse (possibles séquelles de vascularite), mais liée à une insuffisance veineuse. En effet, elle témoigne de la sévérité de celle-ci car elle traduit une raréfaction des capillaires au sein du tissu fibreux et donc de la présence d'une véritable ischémie cutanée.



Figure 12 : Atrophie blanche

<https://www.standardofcare.com/articles/atrophie-blanche.php>

v. L'ulcère veineux

Il représente le stade ultime de l'IVC. Il est indolore, non creusant, exsudatif et fibrineux. Il correspond à une perte de substance cutanée située le plus souvent à la malléole et le long des varices superficielles, induisant des lésions suintantes avec risque de surinfection et des croûtes rebelles à la cicatrisation.

L'ulcère nécessite des soins locaux au long cours, avec risque de nécrose.

L'ulcère présente un risque d'évolution en carcinome suite à une absence de cicatrisation. (2)



Figure 13 : Ulcère veineux

<http://www.ulcere-de-jambe.com/plaie/evolution-ulcere/>

vi. La thrombose veineuse superficielle

La thrombose veineuse superficielle ou phlébite superficielle (paraphlébite) est une thrombose spontanée ou déclenchée par un traumatisme suite à la formation d'un thrombus dans les veines superficielles et dont la paroi est altérée. Ceci entraîne un ralentissement du flux sanguin dans les veines, consécutif à une immobilisation ou un alitement prolongé et risquant de s'étendre au réseau veineux profond. (2)

La TVS est traitée par anticoagulant.

vii. La thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire

La thrombose veineuse profonde ou phlébite représente la formation d'un caillot de sang (ou thrombus) s'installant dans une veine profonde.

La phlébite est caractérisée par une absence de symptômes spécifiques. Les conséquences peuvent être très graves, son traitement est donc important. L'embolie pulmonaire représente la complication la plus grave, définie par une migration du thrombus jusqu'à l'artère pulmonaire et obstruction de la circulation pulmonaire. Elle présente donc des conséquences pulmonaires et cardiaques mettant en jeu le pronostic vital (10 à 20 000 décès par an en France). (18)

Les symptômes d'alerte de la phlébite sont :

- Rougeur
- Œdème
- Douleur

Ces symptômes sont ressentis au niveau de la jambe ou du mollet. (18)

Les facteurs de risque de la TVP sont notamment une insuffisance veineuse ou une hypercoagulabilité du sang.

III. LES CONSEILS A L'OFFICINE

Le pharmacien joue un rôle important dans l'accompagnement du patient venant au comptoir et se plaignant de symptômes évoquant une insuffisance veineuse. Sa délivrance doit être accompagnée de conseils afin d'optimiser l'observance du patient.

1. Les questions à poser au comptoir

Pour toute demande spontanée au comptoir, le pharmacien doit interroger le patient afin de l'orienter dans le choix d'une automédication : (3)

- « Pour qui est-cette demande ? *Si c'est une femme*, Êtes-vous enceinte ?
- Quel âge avez-vous ?
- Depuis combien de temps présentez-vous ces symptômes ?
- Quels symptômes ressentez-vous ?
- Prenez-vous d'autres traitements ? Souffrez-vous d'une pathologie chronique ? »

Puis le pharmacien va alors creuser l'interrogatoire concernant la demande du patient :

- « Vos jambes sont-elles lourdes, douloureuses ou enflées surtout en fin de journée ?
- Avez-vous déjà eu ce type de symptômes ?
- Qu'avez-vous déjà pris avant de passer à l'officine ?
- Avez-vous déjà consulté un médecin ?
- Connaissez-vous les différents facteurs de risques de l'insuffisance veineuse ?
- Avez-vous effectué un long trajet en avion, en voiture ou en train ces derniers jours ?
Ou est-ce qu'il y en a un de prévu ?
- Portez-vous régulièrement des chaussettes, des bas ou des collants de contention ?
Depuis quand ?
- Si le patient évoque des signes d'œdème : est-ce que le gonflement disparaît généralement lorsque vous surélevez vos jambes ? Est-ce que le gonflement disparaît après une nuit de sommeil ? ».

2. Savoir orienter le patient vers le médecin : les limites du conseil¹⁰

i. Appel au SAMU

Certaines situations nécessitent de réagir rapidement et de contacter le SAMU en urgence.

Dans le cas où le gonflement est très récent et s'accompagne :

- D'un essoufflement anormal à l'effort
- Ou d'une difficulté permanente à respirer
- Ou d'une douleur brutale dans la poitrine ou sur le côté du thorax
- Ou de vertiges
- Ou de bourdonnements d'oreilles
- Ou d'un ventre ballonné et dur.

L'appel au SAMU est alors indiqué. Il faut appeler immédiatement, sinon appeler le médecin traitant en urgence ou se rendre dans le service d'urgence le plus proche.

Dans le doute, il ne faut pas hésiter à appeler les services d'urgence. (19)

ii. Consulter un médecin dans la journée

Plusieurs situations peuvent nécessiter de consulter un médecin dans la journée :

- Le gonflement est apparu subitement
 - o S'il s'agit d'un œdème veineux résultant d'une augmentation de la pression de filtration au niveau des tissus interstitiels, c'est un œdème mou qui garde le godet¹¹ et qui s'accroît progressivement au cours de la journée
 - o S'il s'agit d'un œdème dur ou présent dès le matin
 - o Avec prise de poids, essoufflement et fatigue : le gonflement peut être le reflet d'une insuffisance cardiaque
- Le gonflement est douloureux avec une jambe chaude et rouge localement : il peut évoquer une thrombose veineuse superficielle ou profonde
- Le gonflement est unilatéral et est accompagné d'un placard rouge, brillant et de fièvre : il peut s'agir dans ce cas d'un érysipèle (infection à streptocoque)
- Le gonflement est accompagné de fièvre
- Le gonflement est localisé au niveau des orteils et au niveau du dos du pied : évoque une insuffisance lymphatique.

¹⁰ Cf annexe 1

¹¹ Quand on appuie sur l'œdème, l'empreinte du doigt reste marquée.

Ces situations peuvent en effet évoquer une thrombose veineuse superficielle ou profonde, un érysipèle ou un syndrome post-thrombotique, représentant des situations où le délai de prise en charge est important. (19)

iii. Consulter un médecin dans les jours qui suivent

Il peut être nécessaire de consulter un médecin dans les jours qui suivent dans les cas suivants :

- Si la peau est rouge et présente des signes d'infection
- Si y a un ulcère de la peau chez une personne avec un mauvais terrain veineux
- Si la personne prend un médicament qui peut provoquer un œdème comme effet indésirable (médicaments de l'hypertension artérielle par exemple).

Il peut aussi être utile de consulter un médecin traitant si l'état des jambes ne s'améliore pas, même après avoir adopté les habitudes indiquées et si des varices d'au moins 3 mm de diamètre apparaissent. (19)

iv. Automédication possible

L'automédication sera possible si le gonflement reste léger, s'il est non douloureux et dont la cause a été identifiée. Elle sera également possible lorsque les manifestations seront bilatérales, et non unilatérales car dans ce cas elles nécessitent un avis médical. (19)

3. Informations et conseils associés à la délivrance

i. Les facteurs de risque

a) Facteurs prédisposants

L'âge est un facteur de risque. En effet, à partir de 35 ans, le risque de varicosité augmente car l'élasticité des veines diminue suite au vieillissement. La prévalence d'insuffisance veineuse augmente alors au cours du temps. A l'âge de 70 ans, 70% des hommes et des femmes souffrent de symptômes tels que des télangiectasies ou des varices.

Nous pouvons tout de même noter une augmentation de la prévalence chez les plus jeunes, l'insuffisance veineuse touche les patients de plus en plus jeunes et principalement les femmes. (3)

En effet, le sexe féminin est particulièrement touché dans les maladies veineuses chroniques. 57% des femmes se plaignent de troubles de la circulation veineuse contre 26% des hommes. L'insuffisance veineuse survient plus fréquemment et plus précocement chez les femmes. Cela

s'explique en partie par l'influence hormonale au cours du cycle menstruel et notamment les œstrogènes qui ont un impact direct sur les parois veineuses en provoquant leur dilatation. Les symptômes seront d'autant plus importants en période prémenstruelle. (20)(21)

De nombreuses études évoquent également l'hérédité comme facteur prédisposant à l'insuffisance veineuse. Cependant aucun gène spécifique n'a encore été identifié.

Quelques chiffres le montrent :

- Le risque de développer une insuffisance veineuse si les deux parents en souffrent s'élève à plus de 79%. (22)
- Le risque de développer des varices si les deux parents sont atteints s'élève à 90%.
- Le risque de développer des varices si l'un des deux parents est atteint s'élève à 62% pour les femmes et 25% pour les hommes.
- Le risque de développer des varices si aucun des parents n'est atteint s'élève à 20%. (23)

Il est alors important de signaler à son médecin l'existence de problèmes veineux dans sa famille si tel est le cas.

Enfin, la profession peut être décisive pour la santé de la circulation veineuse des patients. Les conditions de travail comme la position debout ou assise prolongée chez les hôtesses de l'air ou steward, les coiffeurs, les secrétaires, les chauffeurs routiers, les cuisiniers, les infirmiers... Le retour veineux ne sera alors plus assuré en totalité suite à l'absence de stimulation de la semelle plantaire de Lejars. Le port de charges lourdes¹² peut être également un facteur de risque, c'est le cas du boulanger, du magasinier, de l'agriculteur... Enfin travailler dans un environnement à température élevée va provoquer la dilatation de la paroi des veines et peut donc être néfaste pour le bon fonctionnement de la circulation veineuse. (3)(24)

b) *Facteurs favorisants*

De nombreux facteurs peuvent influencer l'apparition et/ou l'aggravation de l'IVC.

Le mode de vie a une influence dans la survenue de cette pathologie. En effet, la pompe musculaire du mollet doit être régulièrement activée pour éviter la stase veineuse. La sollicitation de cette pompe dépend donc de l'activité physique du patient. La sédentarité, la position prolongée debout ou assise (par exemple lors d'un voyage long-courrier) ou encore le piétinement sont des facteurs pouvant induire une stagnation de sang dans les jambes par manque d'activation de la pompe musculaire. L'asthénie peut être un facteur à l'origine de cette inactivité et donc de stase veineuse.

¹² Le port de charges lourdes se définit comme un poids supérieur à 10 kg chez la femme et 25 kg chez l'homme.

Une chirurgie récente au niveau d'un membre inférieur peut également être un facteur favorisant. Cette chirurgie récente peut en effet entraîner une immobilisation prolongée.

D'autre part, l'alimentation du patient peut influencer la survenue de varices et concourir à l'apparition de maladies veineuses. En effet, des études ont montré qu'un régime riche en glucides raffinés et pauvres en fibres augmente ce risque. Ainsi la constipation aurait un rôle dans l'obstruction du retour veineux.

Le tabac est également un facteur favorisant d'insuffisance veineuse suite à la diminution de la vasomotricité des veines par perte de tonicité.

En découlent du mode de vie, le surpoids et l'obésité. Ils provoquent une augmentation de la pression au niveau des jambes et donc un ralentissement du retour veineux par la pression exercée. Lors d'obésité sévère, le risque d'insuffisance veineuse est multiplié par 10. De plus, une surcharge lipidique des muscles provoque une diminution de l'efficacité de la pompe musculaire. (20)

La chaleur pouvant provoquer une vasodilatation et une altération du retour veineux est également un facteur favorisant et notamment lorsque le patient est exposé de façon prolongée : sauna, hammam, soleil. (20)

Le chauffage par le sol a longtemps été considéré comme facteur de risque de maladie veineuse. Ce risque concerne les anciens planchers chauffants dont la température au sol excédait les 30°C et la chaleur diffusée n'était pas toujours homogène.

Un temps lourd et humide peut également concourir à l'apparition d'IVC.

D'autres facteurs entrent en jeu comme le port de vêtements trop serrés avec les ceintures, les jupes ou les pantalons serrés à la taille, les corsets, les gaines ou les bottes serrées. Ils diminuent le retour veineux au niveau de la racine de la cuisse et augmentent donc la pression intraveineuse.

De plus, comme vu précédemment le sexe féminin représente un facteur prédisposant à l'IVC. En effet l'imprégnation hormonale va également entrer en jeu lors de la prise d'un traitement oestroprogestatif, lors d'une grossesse (et des grossesses suivantes), ou encore lors de la ménopause et de la prise d'un traitement hormonal de substitution. (25)

ii. Les règles hygiéno-diététiques

Lors d'insuffisance veineuse chronique, les règles hygiéno-diététiques interviennent en première intention¹³. Elles sont donc à rappeler à tout patient venant au comptoir et se plaignant de symptômes évoquant une IVC, et ainsi permettre d'en limiter les complications et les

¹³ Selon l'arbre décisionnel pour la prise en charge de l'insuffisance veineuse chronique (cf annexe 2)

évolutions. Elles sont applicables à tous les stades de la maladie. Il n'existe malheureusement pas de médicament préventif, seule la compression veineuse peut être utilisée en prévention.

L'objectif principal de ces règles hygiéno-diététiques est de favoriser le retour veineux par un fonctionnement optimal de la pompe musculaire du mollet.

Les règles hygiéno-diététiques découlent en partie des facteurs de risque vus précédemment.

a) *Ne pas exposer les jambes à la chaleur*

Il convient de ne pas exposer ses jambes à toute source de chaleur comme par exemple :

- Lors d'une exposition prolongée et directe au soleil
- Les anciens chauffages par le sol (installés il y a une dizaine d'années)
- Les bains et les douches trop chauds
- Les saunas, les hammams
- L'épilation à la cire chaude. (26)

Il est important de rappeler au patient de ne pas surchauffer les lieux d'habitation, une température de 18 à 19°C convient dans les pièces de vie et 16 à 17°C dans les chambres.

De plus, en voiture il est judicieux de ne pas diriger le chauffage au niveau des jambes.

En conclusion, il est important de favoriser le contact avec le froid et non le chaud. Il faut alors privilégier en fin de journée les douches fraîches sur les jambes et terminer la douche par un jet d'eau froide de la pointe des pieds aux cuisses.

Le contact avec le froid peut être associé à un massage régulier des jambes, du pied vers la cuisse, surtout le soir. (27)

b) *Éviter le port de vêtements serrés*

Le patient doit éviter les vêtements serrés, qui pourraient trop comprimer la taille ou les jambes, ainsi que les ceintures ou les gaines serrant la taille.

Le port de chaussettes avec des élastiques serrant la cheville ou des chaussettes trop étroites doit être banni.

Les bottes hautes comprimant le mollet doivent également être évitées. Il est important de changer régulièrement de chaussures au fur et à mesure de la semaine, ou même de la journée si c'est possible. (28)(29)

c) *Adopter de bonnes postures*

Le retour veineux a un fonctionnement optimal lorsque le patient est en mouvement lors d'un exercice physique. La station assise prolongée en voiture, en avion, ou au bureau doit être évitée au maximum. Le patient peut alors faire une pause et marcher pendant 5 minutes toutes les 2 heures afin de se dégourdir les jambes. S'il a une position debout prolongée, le patient doit se mettre régulièrement sur la pointe des pieds tandis qu'une position assise prolongée doit amener à réaliser des flexions de la cheville, avec le pied dirigé vers le haut et le talon posé au sol. Il faut éviter le piétinement et la station debout prolongée car ces positions n'activent pas le retour veineux.

Lors d'une position assise ou couchée, il convient de ne pas croiser les jambes au niveau du genou mais plutôt de les laisser tendues.

Au niveau du lit, il peut être conseillé aux patients de surélever les jambes en rehaussant les pieds du lit par des cales de 10 à 15 cm afin d'améliorer le retour veineux pendant la nuit. Ne pas hésiter à se reposer dans la position jambes surélevées en fin de journée.

Il est important de choisir des chaussures confortables avec des talons pas trop hauts (inférieurs à 3 centimètres) qui n'assureraient pas le bon retour veineux car la pression est insuffisante au niveau du pied ; mais il ne faut pas des chaussures plates. (28)(29)

d) *Pratiquer une activité physique régulière et adaptée*

Comme vu précédemment, un exercice physique est à la base du bon fonctionnement de la pompe veineuse. Une activité physique régulière et adaptée à la pathologie va donc permettre une amélioration du fonctionnement de cette pompe, ainsi faciliter le retour veineux et une meilleure circulation veineuse.

Les activités physiques adaptées à l'IVC sont :

- La marche
- La natation
- La gymnastique
- Le vélo.

L'activité physique doit être pratiquée au moins 20 minutes par jour pour être bénéfique.

Néanmoins, il existe des sports déconseillés lors d'IVC. Certains sports provoquent des « à-coups » et écrasent la voûte plantaire et ses veines. Il s'agit par exemple :

- Du tennis et du squash
- Du basket-ball et du handball

- De la course à pied
- Du football et du rugby.

D'autres sports peuvent perturber et bloquer la circulation sanguine comme :

- Le ski alpin
- Le judo
- L'équitation
- L'escrime
- L'aviron. (28)(30)

Pour stimuler la pompe veineuse, des conseils de « base » peuvent être prodigués au patient :

- Préférer les escaliers à l'ascenseur
- Utiliser le vélo ou la marche pour aller au travail plutôt que les transports en commun
- Descendre une station de métro avant l'arrivée.

Des exercices de gymnastique existent pour soulager les jambes lourdes. Le plus souvent le patient doit se coucher sur le dos avec les jambes en l'air, puis effectuer des mouvements de pédalage avant le coucher. Puis ensuite réaliser un massage des jambes à la suite des exercices en remontant des chevilles vers les genoux à l'aide des pieds puis avec les mains. Pour terminer le massage, réaliser des flexions de pied. (29)

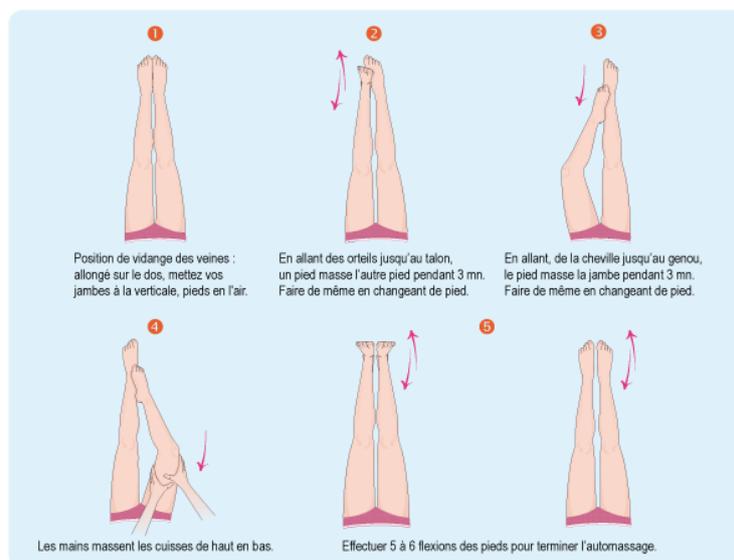


Figure 14 : Automassage des jambes lors d'insuffisance veineuse

e) *Avoir une alimentation équilibrée*

Pour lutter contre les pressions au niveau des jambes pouvant affaiblir la paroi des veines, il est important de lutter contre le surpoids et l'obésité. Un régime alimentaire équilibré doit être suivi :

- Riche en fruits et légumes et pauvre en sucres et en graisses.
- Riche en vitamine B3 pour renforcer la paroi des veines : poissons des mers froides (morue, saumon), viande (foie).
- Riche en fruits, légumes frais et huiles végétales sources de vitamines A, C et E tonifiant les veines.
- Pauvre en aliments favorisant une congestion des veines tels que l'alcool, le thé, le café, les épices, le tabac. (31)

Il est important de privilégier certaines vitamines comme :

- La vitamine C présente dans le chou, le kiwi, les agrumes, le poivron, le brocoli et permettant une production de collagène.
- La vitamine E présente dans les noix, les amandes, les céréales, les huiles végétales, les asperges, les épinards, le cresson, la menthe etc. (9)

D'autres apports sont intéressants dans le régime alimentaire comme le zinc et le sélénium présents dans les fruits de mer et les légumes secs (lentilles, haricots...), des antioxydants (baies rouges : cassis, framboises, fraises...), des flavonoïdes pour l'étanchéité des vaisseaux sanguins présents dans les fruits rouges, les oignons, le citron, les pommes.

D'autres aliments favorisant la circulation veineuse comme le curcuma, la grenade, le gingembre, la betterave, l'ail et les poissons gras peuvent être bénéfiques.

Il faut par ailleurs lutter contre la constipation chronique en favorisant une alimentation riche en fibres avec des légumes secs (lentilles, haricots blancs), des fruits secs, des fruits à coques, des produits céréaliers.

Enfin, il est important d'éviter le tabac et l'abus d'alcool et boire au minimum 1,5 litres d'eau par jour. (29)

4. Cas de la grossesse

i. Généralités

L'insuffisance veineuse peut altérer la qualité de la grossesse. Elle intervient dans 10 à 20% des premières grossesses et le risque augmente avec les grossesses suivantes (risque doublé lors de la deuxième grossesse). Le risque intervient surtout au dernier trimestre. (32)

La patiente doit être tenue au courant des risques d'apparition ou d'aggravation d'insuffisance veineuse.

Il faut évaluer l'impact sur la qualité de vie, l'intensité et la fréquence des symptômes. L'insuffisance veineuse chez la femme enceinte se traduit souvent par une sensation de jambes lourdes, sensation qui n'est que temporaire, ainsi que des douleurs au niveau des membres inférieurs. Un œdème des jambes et des varices peut également survenir dans certains cas, il est alors conseillé d'orienter la femme enceinte vers une consultation médicale. Les varices traduisent une sévérité d'insuffisance veineuse, elles se localisent sur les jambes, sous le ventre et en haut des cuisses. (33)

Il ne faut pas systématiquement une médicalisation, parfois les règles hygiéno-diététiques suffisent.

Après l'accouchement, les symptômes vont régresser naturellement.

Il faut rappeler à la patiente les symptômes de thrombose veineuse profonde¹⁴ qui peut survenir dès le début de la grossesse jusqu'à la 12^{ème} semaine post-partum : une chaleur associée à une douleur et un œdème dans le mollet. Il faut alors consulter très rapidement un médecin. (34)(35)

ii. Causes de l'insuffisance veineuse pendant la grossesse

a) Climat hormonal modifié

Les hormones qui sont l'œstrogène et la progestérone vont diminuer l'élasticité des veines par des modifications de l'endothélium. Ceci va alors provoquer une augmentation de la vasodilatation lorsque la pression sanguine augmente. (34)(17)

b) Facteur mécanique

Le poids de l'utérus qui augmente va comprimer les veines abdominales dont la VCI. Cette compression de l'utérus est accentuée lorsque la femme enceinte est couchée sur le dos.

Le retour veineux est donc gêné et la pression sanguine augmente dans les veines et veinules des jambes. (34)(36)

c) Augmentation du volume total de sang

Le placenta représente un volume important de sang et de vaisseaux sanguins. Le cœur va donc compenser en augmentant son débit mais cela ne suffit pas pour limiter la stagnation du sang dans les jambes. Du liquide peut alors passer à travers les parois des veines lorsque la pression

¹⁴ Le risque thromboembolique veineux représente la deuxième cause de mortalité maternelle après les hémorragies.

sanguine augmente, s'accumulant dans les tissus voisins et aboutissant à un œdème localisé au niveau des chevilles et des pieds. Il y a également une activation de facteurs procoagulants concourant au risque d'apparition d'insuffisance veineuse.

Globalement, chez la femme enceinte, il y a une augmentation de l'hyperpression veineuse conduisant à l'apparition de symptômes fonctionnels de l'insuffisance veineuse.

On peut y ajouter les facteurs de risque communs à l'insuffisance veineuse vus précédemment.

iii. En première intention : les règles hygiéno-diététiques

Avant la mise en place d'un traitement médicamenteux, il faut rappeler à la patiente enceinte les règles hygiéno-diététiques (vues précédemment) pouvant soulager les symptômes. Elles doivent être appliquées dès les premiers symptômes ou même avant le début de la grossesse afin d'améliorer le retour veineux et anticiper leur apparition.

Une activité physique régulière adaptée à la femme enceinte peut lui être proposée : marche dans l'eau, gymnastique douce (ex : pédalage sur le dos, moulinets des chevilles, flexions/extensions talons-pointes...), natation, vélo sur terrain plat.

Il convient d'éviter une prise de poids trop importante pendant la grossesse, pouvant aggraver les symptômes d'insuffisance veineuse. (36)(37)

iv. Compression veineuse

Le retour veineux est facilité par la compression veineuse, qui exerce une pression sur la jambe au niveau des veines superficielles.

Dès le début de la grossesse, le pharmacien doit proposer à la femme enceinte une compression veineuse afin de diminuer les symptômes et d'éviter une aggravation potentielle, permettant de prévenir l'apparition d'une TVP.

Le port de cette compression veineuse se poursuivra jusqu'à 6 semaines post-partum lors d'un accouchement par voie basse et jusqu'à 6 mois post-partum lors d'une césarienne.

La compression veineuse sera de classe II (15 à 20 mmHg) au minimum avec des collants de grossesse ou des bas-cuisses. Lorsque la patiente présente une affection veineuse chronique, une classe III (20 à 36 mmHg) ou voir une classe IV (> 36 mmHg) seront indiquées en fonction de la gravité de sa pathologie. (36)

v. Alternatives médicamenteuses et autres

a) Les veinotoniques par voie orale

Il est possible de conseiller à la patiente enceinte quel que soit le terme de la grossesse, des veinotoniques par voie orale. Ils sont indiqués lors de manifestations fonctionnelles associées à des douleurs.

Les produits indiqués chez la femme enceinte sont par exemple :

- Diosmine (Daflon[®], Eudion[®], Diovenor[®], Médiveine[®])
- Hespéridine (Daflon[®], Cyclo 3 Fort[®], Eudion[®])
- Rutoside (Esberiven fort[®], Veliten[®])
- Endothélon[®]
- Troxérutine (Rhéoflux[®], Veinamitol[®]) : ils ne sont pas conseillés en première intention car ils peuvent présenter des risques allergiques.

Il convient d'éviter les associations de principes actifs afin de ne pas multiplier les risques comme le Ginkor fort[®], présentant des propriétés vasoactives et antiagrégantes suite à la présence d'heptaminol. (38)(39)

b) Les veinotoniques par voie locale

Les topiques veinotoniques sous forme de gel, de crème ou de spray apportant une sensation de fraîcheur pour les jambes lourdes, soulagent en fin de journée les symptômes. (40)

c) Homéopathie

Plusieurs souches peuvent être conseillées chez la femme enceinte : Arnica montana associée à Vipera redi et Apis mellifica à raison de 5 granules de chaque, matin et soir. Hamamélis composé peut être indiqué en cas de douleurs et œdèmes des jambes. (40)

Remarques :

La phytothérapie et l'aromathérapie n'ont pas leur place chez la femme enceinte en raison d'un manque d'études.

Des anticoagulants par voie injectable (héparines) sont indiqués chez les femmes présentant des antécédents de phlébite, souffrant d'obésité, consommatrices de tabac, ou lors d'une césarienne en urgence.

5. Cas des voyages en avion

i. Syndrome de la classe économique

Suite à une immobilisation prolongée, les voyages en avion peuvent occasionner des problèmes veineux suite à la durée du voyage. Les longs voyages en avion sont les long-courriers correspondant à une durée de vol supérieure à 6 heures¹⁵. (30)

D'autres facteurs entrent en jeu comme la diminution de l'oxygénation sanguine due à la pressurisation de la cabine et la déshydratation provoquée par la climatisation.

Ces voyages vont favoriser une stase veineuse et majorer l'apparition d'œdèmes des membres inférieurs, de sensations d'inconfort comme des paresthésies, des fourmillements, des crampes.

Le risque de thrombose veineuse augmente lors de longs voyages en avion ou lors de vols répétés. C'est la « thrombose du voyageur ». Elle est rare dans la population générale mais augmente en cas d'antécédents de thrombose veineuse, d'insuffisance veineuse chronique et/ou de varices. Le risque augmente également avec l'âge, l'obésité, la grossesse et le tabac ainsi qu'avec la durée du vol.

La thrombose veineuse peut aboutir à une embolie pulmonaire responsable de 10 000 à 20 000 décès par an en France. (18)

ii. Conseils à prodiguer aux patients dans le cadre de longs voyages

La prévention de symptômes d'insuffisance veineuse et d'accidents thrombo-emboliques repose sur 3 points principaux :

1. La contention veineuse
2. L'hydratation
3. La mobilisation.

Le port d'une compression veineuse (classe II) avant le départ et pendant toute la durée du voyage doit être conseillé au patient voyageur. (41)

Il convient de rappeler au patient les symptômes de la thrombose veineuse : douleur au niveau du mollet avec très souvent un œdème au niveau de la cheville pouvant s'étendre à tout le membre inférieur, ainsi qu'une sensation de chaleur.

¹⁵ Les longs voyages peuvent aussi concerner les trajets en bus, en voiture ou en train.

Quelques conseils spécifiques au voyage peuvent être prodigués au patient :

- Boire 1 litre d'eau plate toutes les 4 à 6 heures la veille et le jour du vol
- Éviter l'alcool (favorisant la déshydratation), le café, les boissons gazeuses
- Se déplacer de temps en temps dans l'avion : marcher et effectuer des mouvements de cheville pendant au moins 5 minutes toutes les 2 heures pendant le voyage
- Réaliser des mouvements de flexion et extension avec les pieds en position assise
- Porter des vêtements amples
- Ne pas croiser les jambes
- Ranger les bagages à main afin de libérer l'espace pour les jambes
- Éviter la prise de somnifères qui engendrerait une immobilisation importante. (28)

Ces conseils ainsi que le port d'une compression veineuse peuvent être éventuellement associés à la prise de veinotonique un mois avant le départ. (42)

iii. Prévention secondaire chez les patients à risque

Une prévention secondaire pourra être mise en place dans le cadre d'antécédents de troubles de l'hémostase ou de facteurs de risque importants.

Le médecin va alors établir le score de Wells modifié afin de déterminer la nécessité d'une prévention secondaire. Ce score représente le risque de thrombose veineuse profonde en avion. (41)

Antécédents de thrombose en avion : 5	Cancer évolutif : 5
Troubles de l'hémostase : 5	Antécédents de TVP : 4
Chirurgie : 4	Durée du vol supérieure à 10 heures : 4
Œdèmes des membres inférieurs : 3	Varices : 3
Oestro-progestatifs : 2	THS : 2
Durée du vol de 4 à 10 heures : 2	Grossesse : 2
Surcharge pondérale : 2	Age supérieur à 70 ans : 1
Durée du vol supérieure à 4 heures : 1	

Tableau 7 : Score de risque de TVP en avion

A partir du total de ce score, trois types de population sont définies :

- 0 – 3 : risque faible
- 4 – 6 : risque moyen
- > 6 : risque élevé.

Cette prévention secondaire repose sur la prise d'anticoagulants par héparine de bas poids moléculaire en fonction du risque établi.

IV. UTILISATION DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES DANS L'INSUFFISANCE VEINEUSE

Lors de la dispensation d'orthèses de compression et le rappel des règles hygiéno-diététiques, le conseil officinal peut être orienté vers les médecines complémentaires telles que la phytothérapie, l'homéopathie et l'aromathérapie. De nombreuses plantes et souches peuvent être conseillées. Les principales sont décrites ci-dessous mais ce n'est évidemment pas exhaustif.

Remarque : il existe également la gemmothérapie qui utilise les bourgeons et les jeunes pousses d'arbres et de plantes, à l'état frais mais ce domaine ne sera pas traité ici.

1. Utilisation de la phytothérapie

De nombreuses plantes sont utilisées dans le cadre de l'insuffisance veineuse, des jambes lourdes aux varices. Elles peuvent être utilisées sous différentes formes et selon les plantes, les parties utilisées ne seront pas les mêmes.

Ces plantes seront également utilisées dans les médicaments ou compléments alimentaires abordés dans la prochaine partie.

i. Les différentes plantes utilisées

a) *Le marronnier d'Inde*

Nom français	Marronnier d'Inde (« marronnier commun ») 
Nom latin	<i>Aesculus hippocastanum</i>
Famille	Sapindaceae
Parties utilisées	Graine (marrons) et écorce
Mécanisme d'action	Tanins Glucoside coumarinique : aesculoside et aescine Propriétés vasculoprotectrice et anti-inflammatoire
Indication	Insuffisance veineuse : jambes lourdes et douloureuses, varices
Posologie	1125 mg de poudre de graine par jour

Effets indésirables	Nausées, troubles digestifs, maux de tête, vertiges, allergie de la peau
----------------------------	--

Tableau 8 : Marronnier d'Inde ("marronnier commun") (43)(44)(45)(46)

b) *L'hamamélis*

Nom français	Hamamélis 
Nom latin	<i>Hamamelis virginiana</i>
Famille	Hamamelidaceae
Parties utilisées	Feuille et écorce
Mécanisme d'action	Flavonoïdes et tanins : propriétés vasoconstrictrices, anti-inflammatoires et antiseptiques
Indication	Jambes lourdes, varices
Posologie	800 – 900 mg de poudre de feuille par jour
Effets indésirables	Brûlures d'estomac

Tableau 9 : Hamamélis (43)(44)(47)(48)

c) *Le fragon*

Nom français	Fragon (« petit houx » ; « faux-houx ») 
Nom latin	<i>Ruscus aculeatus</i>
Famille	Asparagaceae
Partie utilisée	Rhizome
Mécanisme d'action	Flavonoïdes (ruscogénine, néoruscogénine, ruscine et ruscoside) : propriétés vasoconstrictrices et vasculoprotectrices

Indication	Insuffisance veineuse : jambes lourdes, troubles veineux induits par la chaleur
Posologie	1000 mg de poudre de rhizome séché par jour
Effets indésirables	Nausées, troubles intestinaux légers, diarrhées

Tableau 10 : Fragon ("petit houx" ; "faux-houx") (44)(49)(50)

d) *Le ginkgo*

Nom français	Ginkgo (« arbre aux 40 écus ») 
Nom latin	<i>Ginkgo biloba</i>
Famille	Ginkgoaceae
Partie utilisée	Feuille
Mécanisme d'action	Polyphénols, flavonoïdes et anti-oxydants Terpénolactones : propriétés anticoagulantes Augmentation du tonus veineux, diminution de la perméabilité des capillaires, fluidifie le sang
Indication	Jambes lourdes et troubles circulatoires mineurs
Posologie	380 mg de poudre et d'extrait de feuille par jour
Effets indésirables	Maux de têtes, troubles gastro-intestinaux, manifestations allergiques

Tableau 11 : Ginkgo (« arbre aux 40 écus ») (44)(51)(52)

e) *Le mélilot*

Nom français	Mélilot (« herbe-aux-puces » ; « herbe-aux-mouches ») 
---------------------	---

Nom latin	<i>Melilotus officinalis</i>
Famille	Fabaceae
Partie utilisée	Sommités fleuries
Mécanisme d'action	Coumarines (mélilotoside) : inhibition de la coagulation sanguine Flavonoïdes : effets protecteurs sur vaisseaux sanguins
Indication	Insuffisance veineuse : jambes lourdes, varices, douleurs Stimulation de la circulation lors d'œdèmes
Posologie	10 g de drogue sèche par jour
Effets indésirables	Maux de têtes, troubles gastro-intestinaux, troubles du foie

Tableau 12 : Mélilot (« herbe-aux-puces » ; « herbe-aux-mouches ») (44)(53)(54)

f) *La vigne rouge*

Nom français	Vigne rouge 
Nom latin	<i>Vitis vinifera</i>
Famille	Vitaceae
Parties utilisées	Feuilles et pépins de raisin
Mécanisme d'action	Anthocyanosides : protection des vaisseaux sanguins (effets proches de la vitamine P) Flavonoïdes Effet protecteur et stimulant sur les veines et les petits vaisseaux sanguins, réduction des œdèmes
Indication	Insuffisance veineuse : jambes lourdes, varices, fragilités des capillaires, douleurs, démangeaisons
Posologie	900 mg de poudre de feuille par jour
Effets indésirables	Nausées, troubles digestifs, maux de têtes, vertiges, allergie de la peau

Tableau 13 : Vigne rouge (43) (44)(55)(56)

g) *Le cassis*

Nom français	Cassis
---------------------	--------

	
Nom latin	<i>Ribes nigrum</i>
Famille	Grossulariaceae
Partie utilisée	Baies ¹⁶
Mécanisme d'action	Anthocyanosides : protection des vaisseaux sanguins (propriétés « vitaminiques P ») Flavonoïdes et proanthocyanidols : propriétés anti-inflammatoires
Indication	Manifestations de l'insuffisance veineuse (jambes lourdes)
Posologie	20 à 50 g de plante sèche par jour
Effets indésirables	/

Tableau 14 : Cassis (43)(44)(57)(58)

ii. Les différentes formes galéniques utilisées

Ces plantes sont présentées sous plusieurs formes : extraits secs et liquides, distillat (pour le traitement local), infusion (pour leur important effet draineur), tisanes, gélules et ampoules.

Par exemple pour le Mélilot, il suffit de faire bouillir 1 à 3 g de fleurs sèches dans 150 ml d'eau 3 fois par jour ; pour le Cassis, 20 à 50 g de plante sèche en infusion dans 0,5 L d'eau bue tout au long de la journée.

Les cures seront réalisées pendant 20 jours par mois et pendant 3 mois car les plantes ont une action assez lente. (43) Pour prévenir les effets délétères des chaleurs d'été, il convient de commencer la cure au printemps.

Voici par exemple quelques spécialités chez différents laboratoires utilisées dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse :

¹⁶ Les feuilles peuvent être aussi utilisées mais n'ont pas d'indication dans l'insuffisance veineuse.

Spécialité	Laboratoire	Forme galénique	Posologie
<p>Marronnier d'Inde</p>  <p>Figure 15 : http://www.sidnsante.com/boutique/marronnier-dinde/</p>	<p>S.I.D Nutrition</p>	<p>Gélule de 150 mg de graine de marronnier d'Inde</p>	<p>1 gélule par jour en dehors des repas</p>
<p>Arkofluides BIO jambes légères® (vigne rouge, fragon, hamamélis, marronnier d'Inde)</p>  <p>Figure 16 : https://fr.arkopharma.com/products/arkofluides-jambes-legeres</p>	<p>Arkopharma</p>	<p>Ampoule</p>	<p>1 ampoule par jour le matin au moment du petit-déjeuner</p>
<p>Ginkgo biloba</p>  <p>Figure 17 : https://www.herbiolys.fr/fr/phytotherapie/90-ginkgo-biloba-50ml-bio-3700550511014.html</p>	<p>Herbiolys laboratoire</p>	<p>Teinture mère (extrait sec)</p>	<p>15 gouttes matin et soir directement sous la langue ou dilués dans un fond d'eau peu minéralisée, à distance des repas</p>
<p>N°12 jambes légères (myrtille, mélisse, alchemille, vigne rouge)</p>	<p>Mediflor</p>	<p>Infusion</p>	<p>3 tasses par jour</p>



Figure 18 : <https://www.laboratoire-mediflor.fr/fr-fr/nos-produits/infusions-mediflor/gamme-infusions-sachets/n-12-jambes-legeres>

Tableau 15 : Exemples des différentes formes galéniques utilisées (59)(60)(61)

iii. Les limites et les risques

Dans certaines situations, la phytothérapie n'est pas indiquée car elle présente des risques pour la santé du patient. Le pharmacien d'officine est là pour détecter les potentiels risques et conseiller le patient dans l'utilisation de ces plantes. Il doit rappeler au patient de ne pas s'automédiquer mais de demander conseils à son médecin ou à son pharmacien.

	Contre-indications et précautions d'emploi	Interactions médicamenteuses
Marronnier d'Inde	Insuffisance cardiaque Insuffisance rénale	Anticoagulants Hypoglycémiantes Supplémentation en fer
Petit houx	Hypertension artérielle	Vasoconstricteurs Plantes aux effets vasodilatateurs (palmier nain)
Ginkgo	Intervention chirurgicale Épilepsie Grossesse Allaitement	Anticoagulants (augmentation des effets) Antiépileptiques, diurétiques, médicaments de RGO, antihypertenseurs (diminution des effets) Traitement antidiabétique (déséquilibre) Plantes (ail, ginseng, éleuthérocoque...)
Mélilot	Maladies hépatiques	Anticoagulants

Vigne rouge	Cancer du sein ou antécédents familiaux	Plantes (ail, ginseng, ginkgo...) et médicaments inhibant la coagulation sanguine
Cassis	Insuffisance cardiaque Insuffisance rénale	Plantes et médicaments diurétiques

Tableau 16 : Résumé des interactions médicamenteuses en phytothérapie (44)

2. Utilisation de l'aromathérapie

En fonction des symptômes ressentis, l'aromathérapie peut être utilisée lors de l'insuffisance veineuse chronique. Néanmoins dans cette indication, il existe peu de données scientifiques sur son utilisation.

L'aromathérapie consiste à utiliser les liquides volatils et odorants extraits à partir des racines, des fleurs, des feuilles et des tiges des plantes. Ces liquides constituent les huiles essentielles et les essences aromatiques. (62)

i. Voies d'administration utilisées dans l'IVC

Les huiles essentielles ont deux voies principales d'administration. Premièrement la voie cutanée qui présente un fort pouvoir de pénétration et permet un effet décongestionnant veineux et lymphatique (réduction des œdèmes). Pour utiliser l'huile essentielle par voie locale, il convient de la diluer dans une huile végétale¹⁷ comme par exemple le calophylle, l'amande douce, l'argan, ou le noyau d'abricot. Cette voie présente comme avantages une rapidité d'action, traversant facilement les couches cutanées afin de rejoindre la circulation sanguine et une durée d'action plus longue.

Deuxièmement, la voie orale peut être également utilisée en complément de la voie locale. Cette voie est plus rarement utilisée car il est préférable de l'utiliser après avis médical, présentant de nombreuses interactions. Elle est limitée à une courte période (7 jours de traitement maximum). Il convient de ne pas dépasser 200 à 250 mg par jour d'huile essentielle sans précaution particulière (pour certaines huiles essentielles, la posologie maximale est de 150 mg par jour). La voie sublinguale présente une rapidité d'action quasi instantanée mais elle nécessite des précautions d'emploi. (63)

ii. Quelques exemples d'huiles essentielles utilisées

¹⁷ Huile grasse obtenue par première pression à froid de graines ou de fruits de diverses plantes oléagineuses.

De nombreuses huiles essentielles peuvent être utilisées lors d'insuffisance veineuse. Certaines d'entre elles seront détaillées ci-dessous.

a) *Cyprès toujours vert*

C'est l'huile essentielle de référence pour la prise en charge des symptômes de l'insuffisance veineuse chronique.

Cyprès toujours vert (« Cyprès de Provence »)	
Nom latin	<i>Cupressus sempervirens</i>
Indications	Rétention d'eau, œdèmes, varices
Voie locale	Massage des chevilles vers les cuisses matin et soir avec 5 gouttes d'huile essentielle dans une huile végétale d'amande douce ou pépin de raisin pendant 20 jours
Voie orale	2 gouttes dans une cuillère à café de miel, à laisser fondre en bouche 2 fois par jour
Mécanisme d'action	Activation et amélioration de la circulation veineuse par vasoconstriction Décongestionnant veineux et lymphatique
Contre-indications	Pathologies cancéreuses hormono-dépendantes Mastoses, fibromes Phlébites

Tableau 17 : *Cyprès toujours vert (« Cyprès de Provence »)* (64)

b) *Hélichryse italienne*

Hélichryse italienne (« HE immortelle »)	
Nom latin	<i>Helichrysum italicum</i>
Indication	Œdème des membres inférieurs, varices, varicosités
Voie locale	Massage des chevilles vers les cuisses matin et soir avec 3 mL d'huile essentielle diluée dans 100 mL d'huile végétale de pépin de raisin ou macadamia
Mécanisme d'action	Anti-œdémateuse Anti-inflammatoire
Contre-indications	Hémophilie, intervention chirurgicale Traitement anticoagulant

Tableau 18 : *Hélichryse italienne (« HE immortelle »)* (63)

c) *Lentisque pistachier*

Lentisque pistachier	
Nom latin	<i>Pistacia lentiscus</i>

Indication	Troubles de la circulation veineuse
Voie locale	Massage des chevilles vers les cuisses matin et soir avec 5 gouttes d'huile essentielle dans une noix d'huile végétale de calophylle
Mécanisme d'action	Anti-œdémateuse Décongestionnante veineuse et lymphatique

Tableau 19 : *Lentisque pistachier* (63)

d) *Patchouli*

Patchouli	
Nom latin	<i>Pogostemon cablin</i>
Indication	Varices, œdèmes, rétention d'eau, jambes lourdes
Voie locale	Massage des chevilles vers les cuisses matin et soir avec 5 gouttes d'huile essentielle dans une noix d'huile végétale
Mécanisme d'action	Lymphotonique Phlébotonique Anti-inflammatoire

Tableau 20 : *Patchouli* (63)

e) *Genévrier*

Genévrier commun	
Nom latin	<i>Juniperus communis</i>
Voie locale	Massage des chevilles vers les cuisses matin et soir avec 5 gouttes d'huile essentielle dans une noix d'huile végétale de calophylle
Mécanisme d'action	Anti-œdémateuse Décongestionnante veineuse et lymphatique
Contre-indications	Néphrite, inflammation rénale

Tableau 21 : *Genévrier commun* (63)

iii. Mélanges

Des mélanges d'huiles essentielles peuvent être réalisés, pour une utilisation par voie cutanée ou par voie orale. Aux huiles essentielles indiquées dans l'insuffisance veineuse, on peut y associer des huiles essentielles antalgiques telles que l'HE de lavandin (actions anti-inflammatoire et tonique circulatoire) ou l'HE de menthe poivrée (actions antalgique et vasoconstrictrice).

a) *Exemple 1*

Mélange de :

- 2 gouttes d'HE d'hélichryse italienne
- 2 gouttes d'HE de genévrier
- 17 gouttes d'HV (argan par exemple)

Puis appliquer le mélange sur les jambes de la cheville au genou 2 fois par jour pendant 15 jours. (62)

b) *Exemple 2*

Mélange de :

- 2 mL d'HE de citron
- 2 mL d'HE de cyprès toujours vert
- 2 mL d'HE de genièvre
- 2 mL d'HE de menthe poivrée
- 30 mL de TM d'hamamélis
- QSP 150 mL d'huile de pépins de raisin

La menthe poivrée apporte une sensation de fraîcheur sur les jambes lourdes.

Avec ce mélange, réaliser des massages tous les soirs toujours des chevilles vers les cuisses.

Remarque : l'HE de citron est photosensibilisante, il ne faut donc pas d'exposition au soleil après application, l'application sera donc recommandée le soir. (64)

c) *Exemple 3*

Mélange dans un flacon de 250 mL de :

- 100 mL d'hydrolat¹⁸ de genévrier
- 70 mL d'hydrolat de cyprès
- 50 mL d'hydrolat de menthe poivrée
- 30 mL d'hydrolat d'immortelle

La cure est à commencer 1 à 2 mois avant la période des grandes chaleurs.

La posologie est d'une cuillère à soupe tous les matins, diluée dans un grand verre d'eau. (43)

¹⁸ « L'hydrolat est une eau aromatique obtenue après distillation d'une matière première naturelle. Il s'agit de l'eau résiduelle obtenue après l'avoir séparée du produit de la distillation (l'huile essentielle). » (65)

iv. Les limites et les risques

Les contre-indications à l'emploi de l'aromathérapie sont :

- La grossesse et l'allaitement
- L'asthme, les allergies respiratoires
- L'épilepsie.

De plus, l'HE de genévrier n'est pas conseillée lors d'insuffisance rénale, les HE de patchouli et de cyprès toujours vert déconseillées lors de pathologies hormono-dépendantes et l'HE d'hélichryse italienne lors de troubles de la circulation sanguine.

Lorsque le patient est atteint d'une maladie chronique, l'avis médical est vivement recommandé avant utilisation des huiles essentielles.

De plus chez le patient avec un terrain sensible d'allergie cutanée possible, il convient d'essayer l'huile essentielle sur une petite zone avant de l'utiliser en massage sur les jambes. (62)

Ici l'enfant n'est pas concerné dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse chronique.

3. Utilisation de l'homéopathie dans l'insuffisance veineuse

L'homéopathie repose sur trois grands principes :

- Le principe de *similitude* : « une substance capable de provoquer des troubles chez un sujet sain, est également capable de guérir ces mêmes troubles chez une personne malade ».
- Elle vise à traiter le sujet dans son ensemble et non pas un de ses organes en particulier, c'est le principe de *globalité*.
- La *dilution infinitésimale* : « l'homéopathie repose sur l'utilisation du principe actif ayant subi plusieurs dilutions successives. La quantité de principe actif utilisée est infime. » (66)

Cette méthode thérapeutique présente plusieurs avantages : elle ne présente aucun effet secondaire, ni de risque de surdosage. Elle peut être utilisée chez tous les patients qu'ils soient jeunes, âgés, souffrant d'une pathologie chronique, chez la femme enceinte ou allaitante, en notant quelques précautions d'emploi.

Dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse, l'homéopathie peut agir comme traitement de fond afin de freiner l'évolution des varices et en prévenir les récives. Elle permet de limiter les signes fonctionnels de l'IVC tels que lourdeurs, fourmillements, crampes. Les souches seront donc utilisées à de moyennes dilutions (7 ou 9CH). Néanmoins, l'homéopathie ne permet pas une réparation des lésions mécaniques des valvules déficientes liées à la pathologie. (3)(67)

Malheureusement depuis le 1^{er} janvier 2021, l'homéopathie n'est plus remboursée par la Sécurité sociale.

Pour la prise en charge des symptômes de l'insuffisance veineuse, de nombreuses souches homéopathiques peuvent être utilisées. Celles-ci ont plusieurs origines : végétale, animale et minérale et sont utilisées sous différentes formes galéniques, quelques-unes d'entre elles sont décrites ci-dessous. (67)

i. Origine végétale

<i>Souche</i>	<i>Origine</i>	<i>Principale indication</i>	<i>Modalités</i>
Hamamelis virginiana	Arbuste à feuilles caduques	Varices et varicosités douloureuses	Amélioration par le froid Aggravation en milieu humide et chaud, par les traumatismes
Aesculus hippocastanum	Marronnier d'Inde, grand arbre	Varices distendues et douloureuses Coexistence d'hémorroïdes ou de dilatations veineuses pharyngiennes	Amélioration par l'application de froid, l'exercice modéré Aggravation par la chaleur et la station debout
Arnica montana	Plante herbacée montagnarde	Jambes gonflées et douloureuses, varices douloureuses	Amélioration par la chaleur Aggravation par le toucher
Pulsatilla	Plante vivace herbacée	Traitement préventif et curatif de la thrombose veineuse des vols des longs courriers (en association avec <i>Vipera redi</i>)	Amélioration par la marche lente à l'air frais Aggravation par la chaleur, le chauffage et l'été
Lycopodium clavatum	Plante vasculaire	Latéralité droite des varices	Amélioration par une compagnie très sélective Aggravation par les huîtres, en attendant l'heure du repas

Tableau 22 : Principales souches homéopathiques d'origine végétale (68)(43)(69)

ii. Origine animale

<i>Souche</i>	<i>Origine</i>	<i>Principale indication</i>	<i>Modalités</i>
Vipera redi	Venin de vipère aspic (toxine hémolytique et coagulante)	Jambes gonflées et douloureuses	Amélioration en maintenant les jambes surélevées Aggravation en ramenant les jambes à la verticale
Apis mellifica	Abeille à miel	Œdème avec sensation de brûlure et douleur	Amélioration par des applications froides Aggravation par la chaleur
Lachesis mutus	Venin de Lachesis mutus, serpent trigocéphale	Sensation de compression mais intolérance à la contention, tension douloureuse et mal supportée	Amélioration temporaire par les règles Aggravation par la chaleur
Sepia officinalis	Remède produit par l'encre de seiche (céphalopode)	Jambes lourdes et troubles circulatoires	Amélioration par le mouvement brusque Aggravation par la consolation, le toucher, la contradiction

Tableau 23 : Principales souches homéopathiques d'origine animale (43)(69)

iii. Origine minérale

<i>Souche</i>	<i>Origine</i>	<i>Principale indication</i>	<i>Modalités</i>
---------------	----------------	------------------------------	------------------

Calcarea fluorica	Composé minéral présent dans l'organisme (émail des dents, tissu conjonctif, vaisseaux sanguins)	Varices et varicosités, jambes lourdes	Amélioration par la chaleur et le mouvement Aggravation par le changement de temps, l'humidité
--------------------------	--	--	---

Tableau 24 : Principale souche homéopathique d'origine minérale (70)(71)

iv. Formes galéniques utilisées

Dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse chronique, l'homéopathie est surtout présentée sous deux formes galéniques qui sont les tubes granules et les solutions buvables en gouttes.

a) *Tubes granules*

Les granules sont à prendre plusieurs fois dans la journée : 3 ou 5 granules, 2 ou 3 fois par jour selon les souches. Le patient doit les laisser fondre dans la bouche à jeun ou à distance des repas. (72)

Il existe des FPC qui sont des formules composées de prescription courante¹⁹. Par exemple Aesculus composé, 5 granules 3 fois par jour afin de ralentir les affections variqueuses, dans lequel on trouve les souches Aesculus hippocastanum, Hamamelis virginiana, Hydrastis canadensis, Viburnum prunifolium.

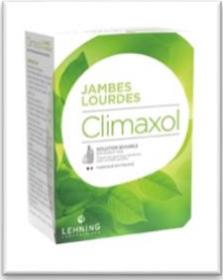
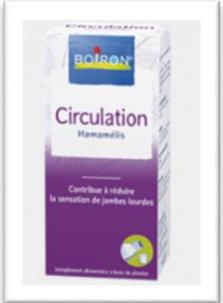
Hamamélis composé indiqué dans le traitement des jambes lourdes et problèmes de circulation veineuse plus généralement, composé d'Hamamelis virginiana, Anemone pulsatilla, Echinacea angustifolia, Fluoricum acidum, Viburnum prunifolium, Tussilago farfara, Corylus avellana, Aesculus hippocastanum, à raison de 5 granules 3 fois par jour. (73)

b) *Solution buvable en gouttes*

Cette forme galénique permet l'administration de teinture mère, de basses dilutions ou de complexes.

¹⁹ Les FPC sont établies à partir de prescriptions d'anciens homéopathes et donc le résultat thérapeutique a été confirmé.

Voici plusieurs exemples de complexes homéopathiques disponibles sur le marché :

Complément alimentaire	Composition	Posologie	Remarques
<p>Climaxol® solution buvable en gouttes</p>  <p><i>Figure 19 :</i> https://www.lehning.com/page/blog/produit/climaxol</p>	<p>Teinture de feuille et d'écorce de tige d'Hamamélis de Virginie Teinture de rhizome de Petit houx Teinture de fruit de Marronnier d'Inde Teinture de partie aérienne fleurie de Mélilot Teinture d'écorce de tige de Viburnum</p>	<p>20 gouttes 2 fois par jour pendant 4 semaines</p>	<p>A prendre dans un peu d'eau avant les repas</p>
<p>L28® solution buvable en gouttes</p>  <p><i>Figure 20 :</i> https://www.lehning.com/page/blog/produit/climaxol</p>	<p>Hamamelis virginiana TM China rubra 4DH Adrenalinum 6DH Secale cornutum 4DH Vinca minor 3DH Hydrastis canadensis 4DH Carduus marianus TM Trillium pendulum 6DH</p>	<p>30 gouttes matin et soir (maximum 90 gouttes par jour en cas de forte chaleur ou de période douloureuse) pendant 4 semaines maximum</p>	<p>A prendre dans un peu d'eau à distance des repas, garder les gouttes sous la langue avant d'avaler</p>
<p>« Circulation – Hamamélis »</p>  <p><i>Figure 21 :</i> https://www.boiron.fr/nos-produits/nos-complements-</p>	<p>Extrait hydro-alcoolique d'Hamamélis</p>	<p>2,5 mL 1 à 3 fois par jour dans un peu d'eau</p>	<p>Durée d'utilisation à adapter en fonction des symptômes</p>

<i>alimentaires/les-extraits-de-plantes-circulation</i>			
---	--	--	--

Tableau 25 : Exemples de complexes homéopathiques sur le marché (74)(75)(76)

v. Précautions d'emploi

Les granules sont à laisser fondre dans la bouche, plutôt à distance des repas (au moins 30 minutes avant ou après le repas). (77)

Il existe quelques interactions avec les aliments :

- Ne pas consommer de menthe (y compris celle présente dans les dentifrices)
- Ne pas consommer de café, de thé, d'alcool et de tabac.

Il convient d'attendre au moins 1 heure avant ou après l'administration du traitement homéopathique pour en consommer afin d'avoir un effet optimal du traitement.

Une précaution avec les patients présentant une intolérance au fructose, souffrant d'un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou avec un déficit en sucrase/isomaltase²⁰ est à prendre en compte car les formes homéopathiques contiennent du fructose ou du lactose.

Les solutions buvables en gouttes peuvent contenir une quantité d'alcool, il est donc important de faire attention aux personnes qui sont ou étaient alcooliques et aux femmes enceintes et allaitantes.

Enfin, il ne faut pas oublier les limites de l'homéopathie et orienter le patient vers le médecin quand les situations le nécessitent (pathologie chronique, urgence). (71)

²⁰ Maladies héréditaires rares

V. LES TRAITEMENTS DANS L'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE : MEDICAMENTS ET COMPLEMENTS ALIMENTAIRES

Afin d'améliorer les symptômes de l'insuffisance veineuse chronique, les patients peuvent avoir recours à de nombreux médicaments ou compléments alimentaires dit « veinotoniques ». Ils sont principalement issus de plantes détaillées précédemment, avec une efficacité variable d'un patient à l'autre. Ils tiennent leur nom de leur action « tonifiante » sur la circulation veineuse des membres inférieurs.

Ils sont disponibles sans ordonnance et ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie. (78)

Néanmoins, cette thérapeutique n'a pas d'effet démontré sur la prévention de l'aggravation de l'IVC et ne remplace pas d'une part les règles hygiéno-diététiques à prodiguer aux patients et d'autre part la contention veineuse qui reste la thérapeutique de première intention. (32)

1. Indications

Les veinotoniques sont utilisés dans le cadre d'un stade précoce de l'IVC. C'est un traitement symptomatique d'appoint, indiqué dans les manifestations fonctionnelles non graves comme les lourdeurs, les douleurs, les œdèmes ou les impatiences des jambes. (34)

Ils peuvent être utilisés de deux manières : en cure continue de 3 mois ou en cure discontinue de 20 jours par mois. (3)

Si les symptômes sont aggravés en période de chaleur ou si le port de contention veineuse s'avère difficile à supporter l'été, alors la cure sera préférentiellement débutée dès le printemps.

La prise de veinotoniques doit être arrêtée si le patient ne constate aucune amélioration des symptômes fonctionnels.

Ils n'ont pas d'AMM dans le traitement et la prévention des varicosités et des varices. (29)

A plus forte dose, ils ont également une indication dans la prise en charge des troubles hémorroïdaires pendant une période courte afin de lutter contre les symptômes de cette maladie tels que douleur, prolapsus, saignement.

2. Mécanisme d'action

Le mécanisme d'action des différentes molécules veinotoniques n'est pas encore clairement élucidé. Néanmoins certaines hypothèses ont été avancées. Les veinotoniques agiraient par deux actions principales : une augmentation du tonus veineux et de la résistance capillaire ainsi qu'une diminution de la perméabilité capillaire.

Ces molécules ont des propriétés veinoactives améliorant la viscosité du sang et renforçant ainsi le retour veineux. Les veinotoniques ont également une action anti-inflammatoire et désinfiltrante. (27)(79)

D'autres hypothèses spécifiques à certaines molécules ont été émises. Concernant les flavonoïdes, ils agiraient comme des antioxydants primaires affectant les leucocytes et l'endothélium. Le degré d'inflammation et donc l'œdème seraient diminués. Pour le mélilot, il stimulerait la circulation lymphatique et lutterait contre la formation d'œdèmes. Enfin pour la troxérutine, une réduction de l'agrégation érythrocytaire serait également en jeu. (80)

3. Prise en charge et remboursement

Une évaluation du service médical rendu de nombreux médicaments a été réalisée en 2001. Parmi ces médicaments se trouvaient les veinotoniques dont le SMR²¹ a été jugé « insuffisant ». Leur taux de remboursement est donc passé de 35 à 15% en mars 2006 puis un déremboursement total en 2008. (81)

En effet, leur efficacité a été jugée « marginale ». Ils n'ont pas d'efficacité démontrée sur les troubles trophiques locaux, la qualité de vie ou l'absentéisme. Ils peuvent améliorer les symptômes de l'IVC mais avec une efficacité modeste.

Plusieurs conséquences découlent de ce déremboursement. Avant 2008, les patients avaient recours aux veinotoniques sous le conseil de leur médecin, qui avait établi une prescription. Il y avait très peu d'automédication concernant les veinotoniques.

Les patients les plus jeunes et de sexe masculin ont arrêté de se faire prescrire des veinotoniques (les personnes âgées sont plus à risque d'insuffisance veineuse). De plus, un tiers des patients ont arrêté de consommer des veinotoniques. La durée de prescription diminue également de 10%.

²¹ SMR : critère basé sur différents aspects qui sont la gravité de la maladie pour laquelle le médicament est indiqué, efficacité et effets indésirables du médicament, place dans la stratégie thérapeutique, intérêt pour la santé publique.

Le déremboursement a engendré une baisse du chiffre d'affaires des ventes de veinotoniques en France, il passe de 330 millions d'euros en 2005 contre 224 millions d'euros en 2006. Une diminution du nombre de boîtes vendues est également une conséquence de ce déremboursement (baisse de 23% entre 2005 et 2006). (82)(83)

4. Les médicaments utilisés dans l'insuffisance veineuse : les veinotoniques ou vasculo-protecteurs

De nombreux médicaments existent sur le marché des veinotoniques. Le tableau ci-dessous résume les différentes familles de médicaments agissant sur les capillaires. Les médicaments veinotoniques sont divisés en deux grandes familles, ceux à base d'extraits de végétaux et ceux fabriqués à partir de molécules de synthèse.

Dans la prise en charge des jambes lourdes et de l'œdème, certaines plantes bénéficient déjà d'études cliniques randomisées en double aveugle contre placebo.

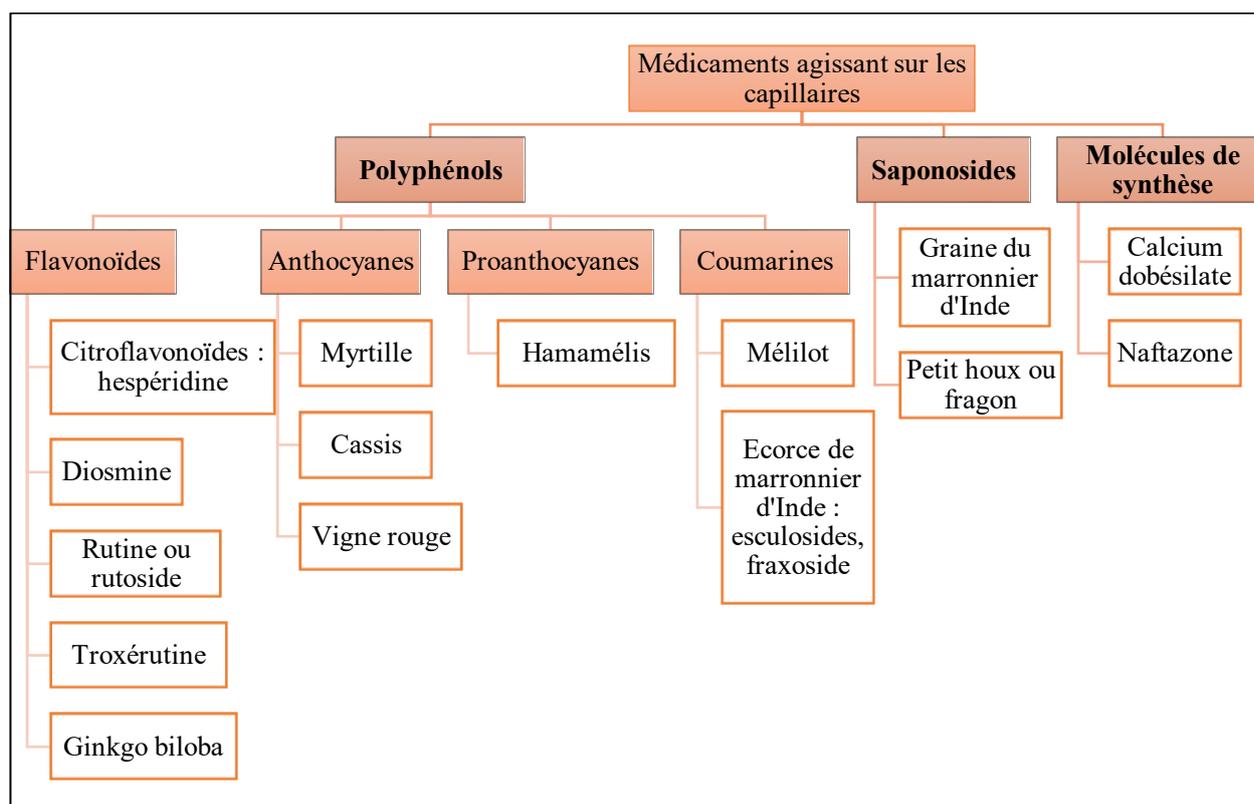


Figure 22 : Les différentes familles de veinotoniques (84)

i. Les veinotoniques à base d'extraits de végétaux

La plupart des veinotoniques sont issus des polyphénols, molécules organiques aux propriétés antioxydantes. Les polyphénols sont formés d'un assemblage de phénols comportant un noyau benzénique et des fonctions hydroxyle.

Parmi ces polyphénols, se trouvent :

- Les flavonoïdes : pigments donnant leur couleur aux végétaux, capables de diminuer la perméabilité des capillaires et renforcer le tonus veineux. Ils sont isolés à partir de plantes : les citroflavonoïdes isolés à partir de zestes de Citron et utilisés purs (hespéridine), et présentant des dérivés hémisynthétiques (la diosmine), le rutoside extrait du bouton floral de sophora et dont la troxérutine en est un dérivé synthétique. Enfin la feuille de ginkgo (*Ginkgo biloba*) est riche en flavonoïdes.
- Les anthocyanes : famille rattachée aux flavonoïdes, présents sous forme d'hétérosides et permettant une diminution de la perméabilité et une augmentation de la résistance capillaire. Dans cette famille, se trouvent le fruit frais de myrtille, le fruit frais de cassis et la feuille de vigne rouge²². (85)
- Les proanthocyanes : tanins condensés formés d'unités de catéchine et épicatechine. Ils ont une capacité de liaison aux protéines dont les enzymes de dégradation au collagène expliquant leurs propriétés veinotoniques. Les proanthocyanes sont extraits du marc de raisin et du pépin de raisin. La feuille d'hamamélis est riche en proanthocyanes.
- Les coumarines : lactones avec propriétés vasculoprotectrices possédant une ou plusieurs fonctions phénoliques. La sommité fleurie de mélilot ou l'écorce de tige de viorne contiennent des coumarines. (86)(87)

Les saponosides sont des hétérosides fréquents avec une grande diversité structurale. La graine du marronnier d'Inde contient de l'aescine qui peut en être extraite. Il agit sur le tonus veineux et la perméabilité capillaire. Les parties souterraines du petit houx (ou fragon) sont riches en saponosides et agissent par stimulation des récepteurs alpha postsynaptiques induisant une contraction veineuse et un drainage lymphatique. (88)(89)

Les flavonoïdes peuvent être associés à de l'heptaminol, alcool aux propriétés cardiotoniques (inotrope positif) présent dans le Ginkor fort[®]. (90)

²² La vigne rouge contient des anthocyanes mais aussi des flavonoïdes et des proanthocyanes.

Le tableau suivant résume les différentes spécialités de veinotoniques à base de végétaux ainsi que leur composition et la posologie recommandée pour traiter les symptômes fonctionnels d'insuffisance veineuse chronique.

Spécialité	Composition	Dosage	Posologie
Antistax cp[®]	Extrait sec de feuille de vigne rouge	360 mg	1 cp le matin avant le petit-déjeuner Jusqu'à 2 cp par jour
Bicirkan cp[®]	Extrait sec de petit houx Hespéridine	80 mg 200 mg	1 cp le matin et 1 cp le midi
Cyclo 3 fort gél[®]	Hespéridine Extrait sec de ruscus	150 mg 150 mg	2 à 3 gél par jour
Daflon cp[®]	Fraction flavonoïque purifiée micronisée (diosmine et hespéridine)	500 mg	1 cp le midi et 1 cp le soir au moment des repas
Dicynone cp[®]	Etamsylate	500 mg	3 cp par jour
Difrel cp[®]	Myrtille	100 mg	3 à 6 cp par jour
Diovenor cp[®]	Diosmine	600 mg	1 cp par jour au moment des repas
Elusanes fragon gél[®]	Petit houx	200 mg	1 gél le matin et 1 gél le soir
Elusanes marronnier d'Inde gél[®]	Marronnier d'Inde	200 mg	1 gél le matin et 1 gél le soir
Endotélon cp[®]	Extrait purifié de pépin de raisin	150 mg	1 cp le matin et 1 cp le soir
Esberiven fort cp[®]	Rutoside Extrait sec aqueux de mélilot	250 mg 30 mg	1 cp le matin et 1 cp le soir
Ginkor fort gél[®]	Heptaminol Troxérutine Ginkgo biloba	300 mg 300 mg 14 mg	1 gél le matin et 1 gél le soir
Histo-fluine P sol buv[®]	Marron d'Inde Hamamélis Bourse-à-pasteur Anémone pulsatile Esculoside	62,5 mg 62,5 mg 25 mg 25 mg 1,25 mg	30 à 60 gouttes 2 à 3 fois par jour
Jouvence de l'Abbé Soury cp[®]	Hamamélis Viburnum	92 mg 12,5 mg	1 à 2 cp 2 fois par jour au moment des repas

Médiveine cp[®]	Diosmine	300 mg / 600 mg	300 mg : 1 cp le midi et 1 cp le soir 600 mg : 1 cp le matin au petit-déjeuner
Rhéoflux sol buv[®]	Troxérutine	3 500 mg	1 sachet par jour au cours du repas
Veinamitol pdre sol buv[®]	Troxérutine	3 500 mg	1 sachet par jour au cours du repas
Veliten cp[®]	Rutoside Alpha-tocophérol	200 mg 50 mg	3 cp par jour
Venaclar cp[®]	Diosmine	600 mg	1 cp par jour le matin avant le petit-déjeuner

Tableau 26 : Liste non exhaustive des médicaments à base d'extraits de végétaux
(91)(92)(93)(94)(95)(96)(97)(98)(99)(100)(101)(102)

ii. Les veinotoniques fabriqués à partir de molécules de synthèse

Certains veinotoniques sont élaborés à partir de molécules synthétiques. C'est le cas par exemple du Doxium[®] composé de sel de calcium de dobésilate. Il aurait un effet symptomatique sur l'œdème en augmentant la résistance des vaisseaux et en diminuant leur perméabilité. (3)(103)

Spécialité	Composition	Dosage	Posologie
Doxium cp[®]	Calcium dobésilate	250 mg	3 à 6 cp par jour
Etioven cp[®]	Naftazone	30 mg	1 cp le midi

Tableau 27 : Liste non exhaustive des médicaments à partir de molécules de synthèse (104)(105)(106)

5. Les compléments alimentaires à base de plantes

La frontière entre les médicaments à base de plantes et les compléments alimentaires indiqués dans l'insuffisance veineuse chronique n'est quasiment pas existante. (12)

i. Les traitements par voie orale

Ils sont semblablement de la même composition que les médicaments : ils contiennent des extraits de plantes, riches en polyphénols. (78)(107)

Spécialité	Composition	Dosage	Posologie
Activ'jambes cp[®]	Pin maritime Vigne rouge Poivre noir Vitamine C	360 mg 360 mg 4 mg 40 mg	1 cp par jour au cours d'un repas
Anastase cp[®]	Extraits secs de haricot vert, de cyprès, d'hamamélis, de cresson, de citron et d'ananas		1 cp 2 à 3 fois par jour
Circulymphe complexe H cp, sol buv[®]	Extraits secs : De fruits d'orange douce De graines de marronnier d'Inde De parties aériennes de chrysanthellum De racines de petit houx De feuilles d'hamamélis De feuilles de cassis Vitamine C	516 mg 375 mg 300 mg 300 mg 300 mg 150 mg 120 mg	3 cp par jour pendant 2 jours puis 2 cp par jour pendant 5 jours
Jouvence circulation & jambes légères gél[®]	Poudre de cassis Extrait de vigne rouge Vitamine C	100 mg 100 mg 80 mg	1 gél le matin
Ruscoven plus gél[®]	Racine de fragon épineux Feuilles d'hydrocotyle d'Asie Feuilles de Vigne rouge Feuilles d'Hamamélis de Virigine	120 mg 115 mg 84 mg 80 mg	1 gél 2 fois par jour
Veino-draine[®]	Vigne rouge Cassis Ginkgo biloba Citrus Vitamine C Vitamine E	1560 mg 430 mg 20 mg 40 mg 20 mg 3 mg	1 gél par jour
Veinoflux gél circulation[®]	Extrait de vigne rouge Extrait de zeste de citron Extrait de racine de fragon Extrait de partie aérienne de Reine-des-prés	275 mg 120 mg 80 mg 30 mg	1 gél le matin avant le petit-déjeuner

Veino'guard gél®	Extrait de marronnier d'Inde	80 mg	1 gél 2 fois par jour au cours du repas
	Extrait de petit houx	15 mg	
	Hamamélis		
Veinoregul LP cp®	Extrait sec de marron d'Inde	60 mg	Jambes lourdes et fatiguées : 1 cp le matin
	Extrait sec d'orthosiphon	50 mg	
	Extrait sec de Gaillet gratteron	50 mg	Inconfort veineux important : 1 cp matin et soir
	Extrait sec de vigne rouge	50 mg	
	Extrait sec de petit houx	40 mg	
	Acide ascorbique	40 mg	

Tableau 28 : Liste non exhaustive des compléments alimentaires par voie orale à base de plantes (108)(109)(110)

ii. Les traitements locaux

a) Mécanisme d'action

Les veinotoniques par voie locale permettent un soulagement des jambes lourdes et fatiguées en stimulant la circulation veineuse et en s'opposant à la vasodilatation. Ils facilitent la résorption de l'œdème et permettent un soulagement immédiat par une sensation de fraîcheur.

Leur mécanisme d'action reste néanmoins assez flou, des propriétés veinotoniques, vasculoprotectrices, antalgiques et anti-oedémateuses leur sont attribuées.

Ils permettent également un renforcement de l'action des veinotoniques par voie orale. Ils peuvent être conseillés en complément de la voie orale.

b) Gels, crèmes et sprays à base de plantes

Plusieurs formes galéniques par voie locale existent : des gels, des crèmes et des sprays à base de plantes. Quelques exemples sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Spécialité	Composition
Akiléine spray cryorelaxant jambes légères®	Enoxolone Ginkgo biloba Marron d'Inde Menthol
Cedralex crème®	Cédrat corse Menthol
Cyclo 3 crème®	Petit houx

	Mélicot
Ginkor gel fraîcheur jambes lourdes®	Ginkgo biloba
RAP phyto crème apaisante®	Marron d'Inde Genêt à balais Arnica montana
Ruscoven gel®	Fragon épineux Marronnier d'Inde Hydrocotyle d'Asie Vigne rouge
Silicium OR circulation gel®	Silicium organique HE de marron d'Inde Cypres, citrus

Tableau 29 : Liste non exhaustive des compléments alimentaires par voie locale à base de plantes (111)

c) *Conseils associés à la délivrance*

Lors de la délivrance d'un veinotonique par voie locale, plusieurs conseils peuvent être prodigués au patient se plaignant de jambes lourdes ou de symptômes évoquant une insuffisance veineuse.

Une application du produit 2 à 3 fois par jour doit être réalisée, insister notamment sur l'application en fin de journée qui permettra un soulagement optimal des jambes lourdes. Après la douche, un massage des jambes peut être réalisé. Celui-ci doit se faire en remontant des chevilles jusqu'en haut de la jambe, par des mouvements circulaires. Une méthode a été décrite :

- « Appliquer le produit circulatoire en remontant des pieds aux genoux, puis de façon tonique vers les cuisses.
- Du bout des doigts, chasser avec les 2 mains des orteils vers le coup de pied, de la voûte plantaire vers le talon, de la cheville vers le mollet et du genou vers le haut des cuisses, une jambe après l'autre.
- Rouler les poings serrés sur la voûte plantaire puis sur l'intérieur et l'extérieur des mollets, finir par les cuisses.
- Terminer en chassant à nouveau des 2 mains des pieds aux cuisses énergiquement. »

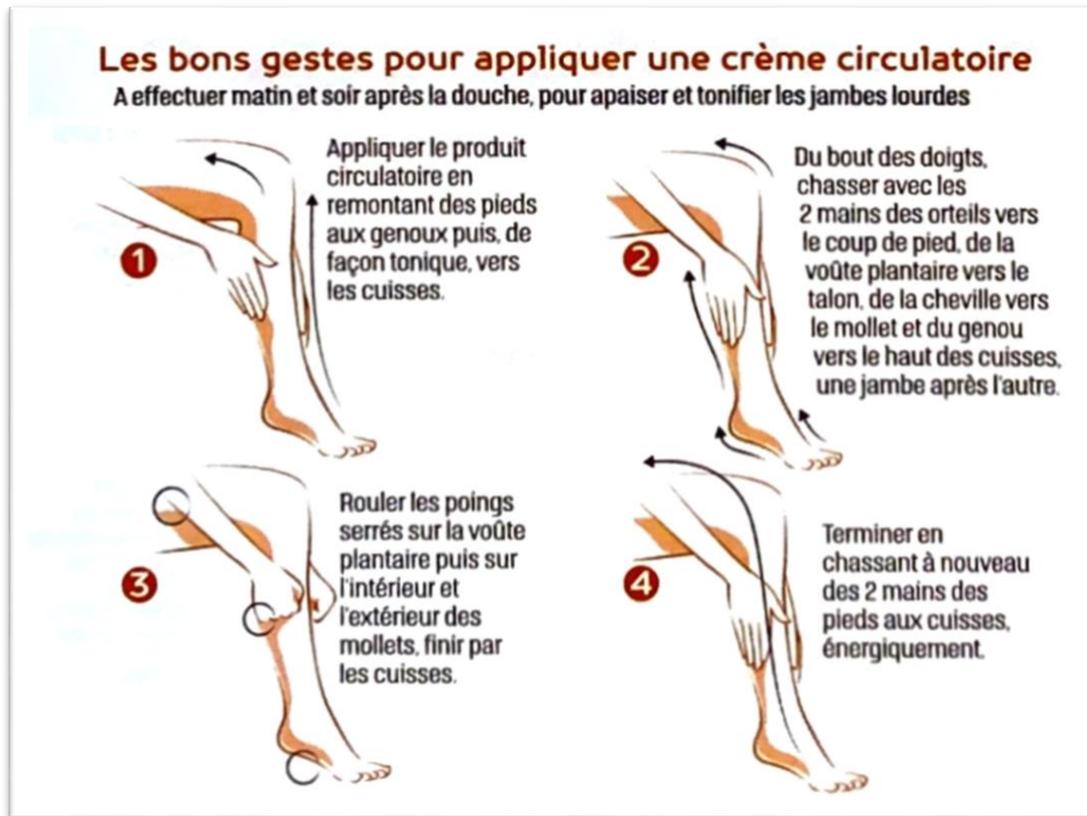


Figure 23 : Les bons gestes pour appliquer une crème circulatoire

Le Moniteur des pharmacies / Cahier 2 / N°3179 / 27 mai 2017

Lors d'une application avant mise en place de la contention veineuse, il est conseillé d'appliquer le topique au moins 20 minutes avant afin de ne pas détériorer les fibres de la contention. (112)

En période de forte chaleur, le traitement local peut être conservé au réfrigérateur afin de renforcer la sensation de fraîcheur.

Ne pas oublier de rappeler au patient de bien se laver les mains après application du topique.

6. Effets indésirables et contre-indications des veinotoniques

i. Effets indésirables

Les veinotoniques sont en général bien tolérés par les patients. Certains effets indésirables ressortent comme :

- Des diarrhées, pouvant être chroniques et nécessitant un arrêt immédiat et définitif du traitement
- Des nausées et vomissements
- Des épigastralgies
- Des cas d'hépatites, nécessitant un arrêt immédiat et définitif du traitement

- Des céphalées et des vertiges
- Des réactions d'hypersensibilité, allergies cutanées
- Des cas isolés de colites lymphocytaires observées avec la diosmine.

Une prise du veinotonique au milieu du repas est conseillée lorsque celui-ci se plaint de troubles digestifs.

Concernant les topiques, des réactions allergiques de type érythème ou démangeaisons peuvent apparaître. (113)

ii. Contre-indications et interactions médicamenteuses

Il convient de ne pas associer plusieurs spécialités de la même classe. (26)

L'heptaminol retrouvé dans le Ginkor fort[®] est un agent cardiotonique inotrope positif. Il est donc contre-indiqué dans plusieurs situations :

- En association avec un IMAO car un risque de poussée hypertensive est possible
- En cas d'hyperthyroïdie
- Lors de la grossesse et de l'allaitement. (112)(114)

Des interactions de type précautions d'emploi existent avec le Ginkor fort[®] et Esberiven fort[®] :

- La prise d'un anticoagulant ou d'un antiagrégant plaquettaire peut être modifiée. Un contrôle de l'INR à l'introduction, au changement de dose ou à l'arrêt du traitement est nécessaire. (115)
- La prise d'éfavirenz menant à une induction du CYP 3A4 et donc une diminution de sa concentration plasmatique.
- La prise de nifédipine avec Ginkor fort[®] peut conduire à une augmentation de la concentration plasmatique de nifédipine (des symptômes peuvent apparaître de type vertiges, bouffées de chaleur).

Une augmentation du risque de convulsions chez l'épileptique peut être observée.

La prise de veinotoniques n'est pas conseillée chez un patient subissant une intervention chirurgicale. Il faut arrêter la prise de ces médicaments au moins 4 jours avant.

Les veinotoniques ne doivent pas être conseillés en cas de maladie variqueuse asymptomatique et lorsque le patient présente des antécédents de maladie hépatique.

Pour les veinotoniques locaux, il est déconseillé de l'appliquer dans plusieurs situations : dermatoses suintantes, plaies infectées, ulcères, eczéma ou peau lésée. Il convient de ne pas les appliquer sur les muqueuses.

VI. LE TRAITEMENT DE REFERENCE : LA COMPRESSION MEDICALE

1. Généralités

La compression médicale représente le traitement de référence de l'insuffisance veineuse chronique, traitement non invasif dès le stade C₂ de la classification CEAP. Ce traitement est réellement efficace, il permet d'éviter l'apparition de troubles trophiques lors d'une bonne observance du patient.

Le patient peut utiliser la compression dès le stade C₀ mais aucune étude ne prouve qu'elle freine l'évolution de la maladie, elle est utilisée dans ce cas à visée antalgique et en prévention lors de situations à risques d'apparition d'insuffisance veineuse (femme enceinte, profession à risque, voyageur de longs trajets).

Elle s'est adaptée aux besoins et aux attentes des patients, à leur mode de vie pour favoriser l'observance. (78)

i. Définition de la compression

Il existe un abus de langage concernant la compression médicale. En effet le terme « contention » est utilisé à tort pour parler de compression, alors qu'il existe une grande différence entre les deux termes. La compression applique par un matériel élastique, une pression sur un segment de membre, à la marche comme au repos tandis que la contention exerce son action par un tissu inélastique (bande) seulement lorsque les jambes sont en activité en s'opposant à l'augmentation du volume du membre inférieur.

La compression médicale apporte donc une compression externe graduée de bas en haut au niveau du membre inférieur et s'oppose aux forces hydrostatiques de l'hypertension veineuse. (116)

Pour ce faire, les orthèses de compression sont formées de tel à assurer une pression suffisante au niveau de la cheville et une compression dégressive et graduée tout le long de la jambe. La fabrication de la compression médicale est donc encadrée par des règles spécifiques et techniques. (117)

Elles sont composées de fils plus ou moins élastiques, entourés de fils inélastiques dans le sens inverse ainsi qu'un fil guipé²³ permettant de protéger l'orthèse contre l'usure, les frottements et l'exposition au rayonnement ultraviolet.

Plusieurs forces d'étirement sont possibles : faible étirement (compression inférieure à 70%) dont la pression n'est observée qu'à la marche, étirement moyen (70 à 140%) ou fort étirement (supérieur à 140%).

ii. Principe d'action et effets de la compression médicale

a) Les grands principes d'action de la compression veineuse

L'amélioration du retour veineux et l'augmentation de la vitesse circulatoire sont assurées par deux effets de la compression.

L'œdème veineux est la résultante d'une différence de pression entre la pression veineuse et la pression dans les veines périphériques, définie comme la pression transmurale, très élevée en cas d'IVC. La compression va donc rétablir une pression normale en augmentant la pression extérieure à la jambe, c'est l'effet hémodynamique. De plus, il a été démontré que la thérapie par compression réduirait la fraction de volume résiduel, indicateur de l'amélioration de la fonction de la pompe musculaire du mollet et réduirait également le reflux dans les segments veineux.

Un deuxième effet permet de reproduire l'évolution de la pression du corps humain selon un gradient négatif de la cheville vers la cuisse. La pression exercée à la cheville par la compression est plus importante qu'à la cuisse et décroît le long de la jambe, c'est l'effet de dégressivité. Notons que la pression au-dessus du genou n'est pas significative. (3)(26)(118)(119)



Figure 24 : Effet de dégressivité le long de la jambe

<http://www.phlebologue.fr/contention-veineuse/>

²³ Le fil guipé se forme par l'enroulement régulier en hélice d'un fil autour d'un autre fil et le recouvrant totalement ou partiellement.

b) *Effets bénéfiques de la compression*

Par ses effets mécaniques, la compression veineuse va permettre une amélioration significative de la douleur, un ralentissement de l'évolution des varices et des complications qui en découlent.

Au repos, elle permet une réduction de la dilatation veineuse, une amélioration de la vitesse du flux sanguin, une réduction des stases veineuses et une diminution de l'œdème veineux par réduction de la filtration capillaire

A la marche, une diminution de la pression transmurale et une amélioration de la pompe musculaire du mollet sont exercées. (112)(120)(121)

2. Indications

La compression médicale présente de nombreuses indications qui vont de la prévention au traitement :

- Prévention des œdèmes ou résorption des œdèmes existants.
- Prévention de l'aggravation d'une IVC chez les patients potentiellement exposés (travail, mode de vie).
- Prévention d'une IVC au cours de la grossesse et jusqu'à 6 semaines post-partum (6 mois lors d'une césarienne).
- Prévention des thromboses veineuses profondes lors de longs trajets en train, en avion, en voiture.
- Symptômes des jambes lourdes, régression de la gêne fonctionnelle (action antalgique de la compression veineuse).
- Prise en charge des varicosités, télangiectasies et varices.
- Stases veineuses avec ou sans œdèmes.
- Prise en charge de la thrombose veineuse profonde et ce jusqu'à 2 ans après sa survenue.
- Impossibilité, contre-indication ou complémentarité à une chirurgie ou sclérose de varices. (27)

3. Les différentes classes de compression

Le médecin va choisir la classe de compression indiquée pour son patient, cela dépend de plusieurs facteurs. Notamment la pression hydrostatique, si le patient souffre d'un œdème ou d'une varice déformant le membre, alors il faudra accentuer sur la pression au niveau de la cheville et s'orientera donc vers une pression assez élevée. Le choix dépend aussi de l'activité du sujet, si celui-ci est immobile à longueur de journée, en position statique ou piétine, une pression élevée sera indiquée.

Remarque : il est également possible de superposer des classes de compression différentes car les forces s'additionnent. Cette méthode s'adresse aux patients souffrant de difficultés d'enfilage, le patient aura plus de facilités à enfiler deux paires de classe I qu'une paire de classe II.

Ci-dessous, un tableau résumant les quatre classes de compression veineuse et leurs différentes indications. La classe II représente plus de 94% des prescriptions médicales.

Classe	Pression de compression mesurée à la cheville	Indications
I	10 à 15 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> - Contention légère - Télangiectasies, varices débutantes - Sensations de jambes lourdes ou états pré-variqueux - Prévention de la TVP
II	15,1 à 20 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> - Contention moyenne - Suivi après sclérothérapie, stripping pendant 6 à 8 semaines - Jambes lourdes, varices de grossesse (jusqu'à 6 semaines post-partum et 6 mois post-partum pour césarienne) - Varices naissantes supérieures à 3 mm - Voyages de longue durée - Prévention de l'hypotension orthostatique
III	20,1 à 36 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement au long cours des varices supérieures à 3 mm - IVC - Phlébite - Œdèmes veineux - Post-phlébectomie pendant 6 à 8 semaines - TVS et TVP - Ulcères veineux cicatrisés - Troubles trophiques (dermite ocre, atrophie blanche) - Prévention du syndrome post-thrombotique²⁴

²⁴ « Se définit par la présence de symptômes et/ou de signes veineux chroniques secondaires à une TVP des membres inférieurs. »

		- Grossesse si insuffisance veineuse continue
IV	> 36 mmHg	- Œdèmes post-phlébites - Varices secondaires - Ulcères veineux non cicatrisés - Prévention du syndrome post-thrombotique (2 ans)

Tableau 30 : Les différentes classes de compression et leurs indications (10)(27)(122)(117)

4. Les différentes formes

Il existe quatre formes d'orthèses de compression : les chaussettes (ou bas-jarret), les bas-cuisses, les collants et les bandes de compression.

Parmi ces formes, il existe de nombreuses variantes concernant les matières, les textures. Un large choix se présente au patient selon le confort recherché, ses habitudes vestimentaires (plutôt des bas-cuisses ou des collants pour les femmes portant une robe ou une jupe), la saison. Quelle que soit la forme choisie (chaussette, bas ou collant), l'efficacité de compression sera la même.

Concernant les différentes matières, il existe des matières plutôt naturelles comme le lin ou le coton, idéales pour l'été et apportant une douceur. Le coton est hypoallergénique, il peut être indiqué chez des patients ayant facilement des réactions allergiques, la peau atopique. La soie peut également être conseillée chez les patients recherchant de l'élasticité, de la douceur au toucher ainsi que de la brillance. Pour les patients recherchant une facilité d'enfilage ainsi qu'une sensation de fraîcheur pour les saisons chaudes, la matière en microfibre transparent est indiquée, pour les patients voulant cacher des jambes abîmées, plutôt en microfibre opaque, utilise aussi pour les saisons froides. (28)

Des produits modernes avec des motifs (losanges, lignes, plumetis...), discrets, des textures transparentes et des couleurs originales peuvent être proposés.

Le tableau de taillage est assez large selon les laboratoires mais si les mesures ne correspondent pas, le sur-mesure est possible avec des dépassements pouvant être pris en charge par les mutuelles des patients.

Chaque laboratoire propose ses propres gammes, ses propres modèles, ses propres textures. Même si le choix pour les hommes est plus restreint, les laboratoires essaient de les satisfaire avec des matières et des modèles adaptés.

Voici un exemple de gammes chez Radiante® permettant un large choix en fonction des saisons, des préférences du patient.

La femme

QUEL STYLE ?

TRANSPARENT	 Chic et élégante en été	 VOILISIM' INNOVATION Découvrez les 3 teintes irisées	 VOILISIM' INNOVATION Découvrez les 3 teintes irisées	 VOILISIM' INNOVATION Découvrez les 3 teintes irisées	 VOILISIM' INNOVATION Découvrez les 3 teintes irisées
SEMI TRANSPARENT	 Féminine toute l'année	MICROVOILE	MICROVOILE	MICROVOILE	MICROVOILE
SEMI OPAQUE	 Confortable en toute saison	SENSATION	SENSATION	SENSATION	
OPAQUE	 Tendance et bien au chaud	DÉTENTE		DÉTENTE	
	 Jolie future Maman				Collant maternité INNOVATION Découvrez la culotte Softflex

Figure 25 : Catalogue Radiante® 2022

De nombreux laboratoires proposent également le modèle pied « ouvert » permettant plus de confort dans la chaussure du patient.



Figure 26 : Bas-jarrets avec pied ouvert

<https://www.mes-jambes.com/chaussettes-contention-soft-2-juzo-po>

i. Chaussettes ou bas-jarrets

Cette orthèse s'arrête sous le genou. Les chaussettes sont mieux supportées l'été, en cas de forte chaleur mais sont contre-indiquées en cas de varice crurale ou poplitée.



Figure 27 : Chaussettes ou bas-jarrets

<https://www.pharmaciedesdrakkars.com/materiel-medical/contention-veineuse/chaussettes-de-contention/varisma-legger-classic-chaussettes-de-contention-homme-classe-2>

ii. Bas-cuisses

Les bas « classiques » autofixants ou non s'arrêtent à la racine des cuisses. Ils sont indiqués lors de varices présentes dans le creux poplitée ou au niveau fémoral.



Figure 28 : Bas-cuisses

<https://capcontention.com/produit/bas-de-contention-transparent-classe-2/>

iii. Collants

Les collants sont des bas avec une culotte, indiqués lors de varices présentes dans le creux poplité ou au niveau fémoral.

Des collants de maternité existent, suivant l'évolution du ventre et dont la culotte est adaptée à la morphologie de la femme enceinte, permettant un plus grand confort.



Figure 29 : Collants

<https://www.pharmaciedesdrakkars.com/materiel-medical/contention-veineuse/collant-de-contention-femme/varisma-actys-20-collant-de-contention-classe-2>

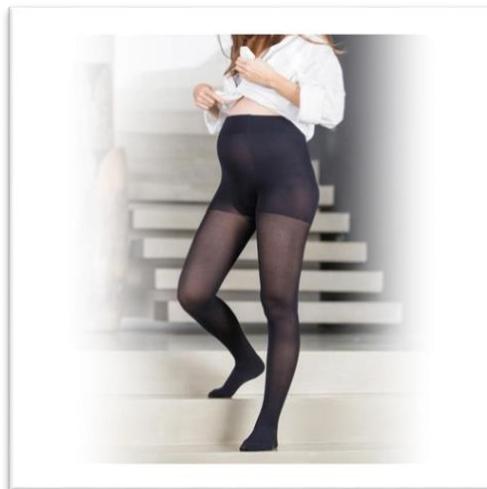


Figure 30 : Collants de maternité

<https://www.mes-jambes.com/collant-maternite-venoflex-kokoon-2-thuasne>

iv. Bandes de compression

Il existe également des bandes de compression indiquées dans des situations particulières notamment aiguës. Par exemple, lors d'atteintes cutanées : ulcères cutanés,

eczéma ou lors de déformations des membres inférieurs : œdèmes importants, dysmorphie. Les bandes de compression sont utilisées lors d'hospitalisations mais aussi à domicile posées par des professionnels de santé (infirmiers) par diverses techniques (bandage circulaire, bandage en épi, spire, en 8...), le matin ou après un repos sur une jambe dégonflée, assurant une pression dégressive de bas en haut.

Plusieurs techniques peuvent être utilisées pour poser les bandes, une première méthode consiste en un bandage multicouches, c'est-à-dire une superposition des bandes pour avoir un niveau de compression plus fort. Une autre technique consiste à réaliser une pose par étalonnage²⁵ par un professionnel formé.

Les bandes utilisées peuvent être peu élastiques, indiquées dans le drainage des œdèmes et ayant un effet antalgique (souvent mieux tolérées) ou des bandes élastiques ayant un pouvoir compressif fort. Elles peuvent être adhésives, cohésives ou amovibles. (114)(122)

Lors d'ulcère avec pansement, il est plus facile de poser des bandes de compression plutôt que d'enfiler des chaussettes, des bas ou des collants. (123)



Figure 31 : Bandes de compression

<https://www.canal-u.tv/chaines/univ-bordeaux/la-pose-des-bandes-de-compression-elastique-les-bonnes-pratiques>

5. Aspects législatifs

i. Prescripteurs et prescription

La prescription d'orthèses de compression peut être établie par les médecins (généraliste ou spécialiste), les sages-femmes, les kinésithérapeutes. Les infirmiers ont un droit de renouvellement à l'identique de l'ordonnance initiale.

²⁵ « Technique de pose qui consiste à recouvrir le membre en fonction d'un étalon pour obtenir un étirement correct de la bande »

La prescription initiale doit se faire sur une ordonnance indépendante des autres prescriptions avec une quantité libre à l'appréciation du prescripteur (en notant que 3 paires facilitent le port quotidien et l'observance du traitement). Le prescripteur doit préciser la classe de compression, le modèle (chaussette, bas-cuisse, collant) et la durée de port.

Le renouvellement est possible si le produit est hors d'usage, reconnu irréparable ou inadapté à l'état du patient (tolérance à l'unité en cas d'accroc), lorsque la durée normale d'utilisation est écoulée soit 6 mois car c'est le délai de garantie d'efficacité thérapeutique. Une nouvelle prescription pour changement de morphologie ou de classe thérapeutique est justifiée. (117)

ii. Modalités de prise en charge

Avec une prescription médicale datant de moins d'un an, l'Assurance Maladie assure une prise en charge maximum de 8 paires par an (de date à date), mais à partir de 5 paires elle peut réaliser un contrôle d'utilisation. Au-delà de 8 paires, il faut justifier d'un changement de morphologie, d'une détérioration du produit ou d'un changement de classe.

La base de remboursement est fixée selon la liste LPPR :

- 22,40€ pour les chaussettes
- 29,78€ pour les bas-cuisses
- 42,03€ pour les collants. (124)

Selon le prix de vente de l'orthèse variant d'une pharmacie à l'autre, le reste à charge est plus ou moins important (souvent supérieur à la base de remboursement). Ce montant peut être pris en partie ou en totalité par la plupart des mutuelles. (27)

6. Prise en charge au comptoir

i. Les conseils

Dans le cadre d'une automédication par compression, seulement les stades C₀ ou C₁ de la classification CEAP peuvent être pris en charge, sinon il faut un avis médical.

Il faut choisir avec le patient le produit adapté à chaque situation de vie, le questionner sur ses besoins et ses activités quotidiennes et lui présenter les différents modèles existants.

La compression veineuse est à enfiler le plus tôt possible après la toilette, le matin dans l'heure suivant le lever (efficacité maximale) et à retirer le soir au coucher. Un port quotidien est idéal

dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse. Il faut insister sur l'observance surtout l'été car la stase veineuse et les œdèmes sont amplifiés, en mettant en avant l'effet drainant de la compression, permettant un soulagement et un effet de fraîcheur sur les membres inférieurs.

Conseiller au patient de réaliser des flexions-extensions, des massages du mollet vers la cuisse pendant quelques minutes avant de mettre en place l'orthèse de compression.

La jambe doit être sèche, sans application antérieure de crème hydratante ou non, de gel, de lait corporel avant de porter les orthèses car ces textures peuvent endommager les fibres.

S'il y a une plaie sur la jambe, il convient de déposer une compresse bien fixée avant d'enfiler le bas pour la recouvrir. (125)

ii. Les prises de mesure

La prise de mesures est déterminante car elle conditionne l'efficacité et l'observance du traitement, c'est une étape importante dans la prise en charge du patient. Même lors des renouvellements, il convient de reprendre les mesures (possible régression d'œdèmes, changement de morphologie...).

La prise de mesure doit être réalisée dans un local de confidentialité, là où le patient peut se mettre à l'aise.

La mesure garantissant la posologie est le tour de cheville car c'est à cet endroit que la compression est la plus forte. Les mesures de tour de mollet et tour de cuisse sont les mesures validant la taille du produit.

La prise des mesures se fait le matin de préférence ou après le décubitus d'une durée de 20 minutes en surélevant les jambes car un gonflement des jambes est possible au fil de la journée. Le patient est déchaussé, jambes nues et pieds bien à plat. La mesure des deux jambes est réalisée car la taille peut différer d'une jambe à l'autre. Ne pas trop serrer la jambe lors de la prise de mesures. (27)

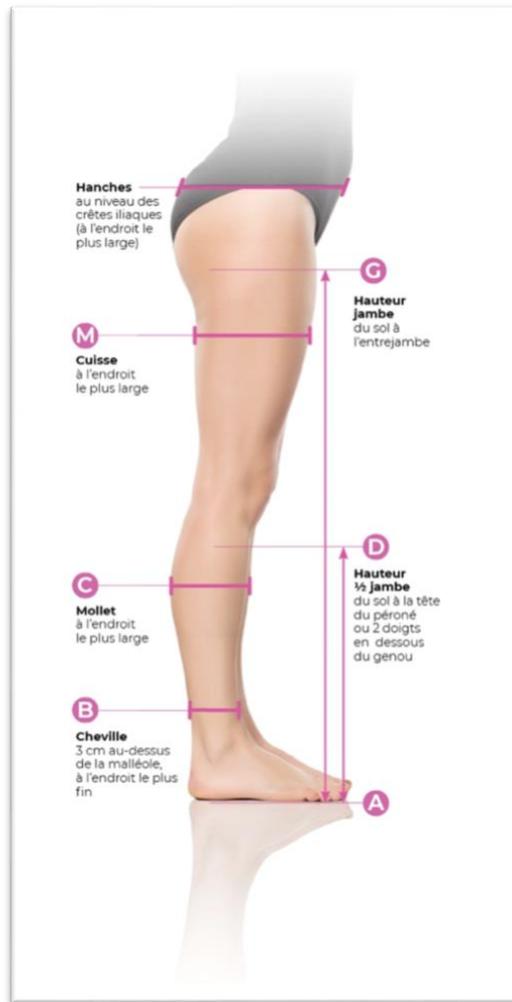


Figure 32 : Prise de mesures

<https://www.pharma-contention.fr/guides/guides-des-tailles-sigvaris-femme>

Selon l'orthèse choisie, les mesures diffèrent :

Pour les bas-jarrets	Pour les bas-cuisses et collants
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tour de la cheville à l'endroit le plus fin (correspondant à environ 1 à 2 cm au-dessus de la malléole) 2. Tour de mollet à l'endroit le plus fort 3. Hauteur de la ½ jambe (du sol jusqu'en dessous du genou correspondant à environ 2 doigts sous le creux poplité) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tour de cheville à l'endroit le plus fin 2. Tour de mollet à l'endroit le plus fort 3. Tour de cuisse à l'endroit le plus fort (3 doigts ou 5 cm sous le pli fessier) 4. Hauteur de la jambe : du sol à l'entrejambe 5. Pour les collants : tour de hanche (à l'endroit le plus large) peut être demandé

Si les tailles des 2 jambes ne correspondent pas, alors il est possible de délivrer une taille d'orthèse pour l'un des jambes et une autre taille pour la 2^{ème} jambe.

Du sur-mesure existe si les tailles ne correspondent pas aux tableaux des différents fabricants, notamment lorsque la circonférence de la cheville est très importante par rapport au reste de la jambe. (27)

iii. La mise en place des orthèses

a) Les précautions avant l'enfilage

Il convient de déterminer la méthode d'enfilage en fonction du patient ou du couple aidant-aidé. Les produits opaques sont plus faciles à enfiler par rapport aux autres matières existantes. Il ne faut jamais mettre la chaussette en accordéon pour l'enfiler. Une méthode spécifique permet de faciliter l'enfilage.

Avant la première utilisation, conseiller au patient de faire un lavage à la main afin d'optimiser l'efficacité de la compression.

b) L'enfilage

L'enfilage se fait en position assise ou allongée sur un siège bas placé sur un sol non glissant afin d'éviter les chutes. (27)

Il faut monter le produit de façon progressive sans étirement excessif, ne pas tirer dessus, ne pas tirer non plus sur la bande auto-adhésive des bas-cuisses car elle est fragile.

Lors de l'enfilage, attention aux ongles trop longs ou mal limés (cassés), aux peaux sèches, aux callosités pouvant accrocher les mailles, des gants fins pour enfiler les bas peuvent être conseillés. Il est également conseillé d'enlever les bijoux pouvant entraîner des accrocs (bagues, bracelets, montres). (28)

Les bonnes positions des différentes orthèses doivent être rappelées au patient : la chaussette se positionne en-dessous du genou, il convient de ne pas monter la chaussette trop haut sinon elle roule, des plis se mettent en place et un effet garrot douloureux et inconfortable peut se produire. Un produit placé trop haut doit être redescendu jusqu'à la cheville puis positionné correctement. Pour le bas-cuisse, il est positionné au moins 5 cm en-dessous du pli fessier.

Une méthode par retournement peut être prodiguée au patient, facilitant l'enfilage :

« Étape 1 : Introduire la main à l'intérieur de l'orthèse et pincer le talon à l'intérieur du produit.
Étape 2 : Retourner l'orthèse jusqu'à hauteur du talon. Étape 3 : Positionner la pointe de pied puis le talon dans la chaussette, le bas ou le collant. Étape 4 : Dérouler progressivement le produit sur la jambe.

Repositionner éventuellement la couture de la pointe et du talon. En cas de pli, lisser l'article en massant délicatement la jambe de bas en haut ». (126)

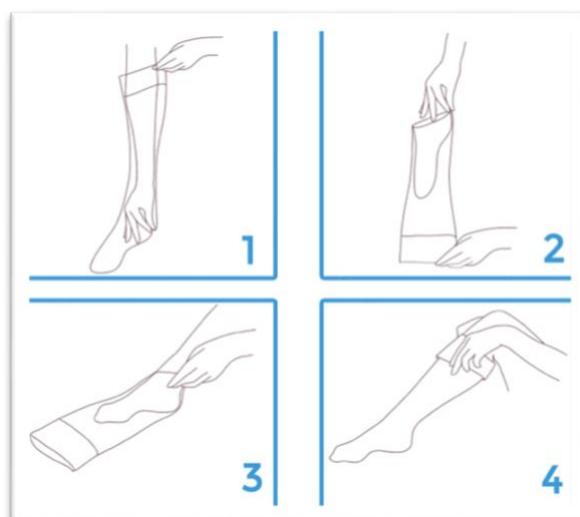


Figure 33 : Mise en place de la contention veineuse

<https://www.mes-jambes.com/blog/enfiler-bas-contention>

En cas de trou, il ne faut pas réparer les bas, ni les porter car la qualité du produit et son efficacité thérapeutique ne sont plus assurées.

Enfin des attache-bas assurant le maintien des bas-cuisses existent et peuvent être conseillés si le patient se plaint de « bas qui glissent ». (125)

c) Aide à l'enfilage

Plusieurs méthodes peuvent être conseillées au patient afin de faciliter l'enfilage de son orthèse. Le patient peut se faire aider par une tierce personne, celle-ci aura plus de facilités que le patient à manier l'orthèse et peut également utiliser la méthode par retournement.

Du talc sur les talons peut être appliqué avant l'enfilage, il permet de lisser facilitant ainsi l'insertion de l'orthèse.

En cas de difficultés pour mettre en place les bas ou les chaussettes (se pencher en avant, toucher ses pieds, chez le patient souffrant d'arthrose), un enfile-bas peut être conseillé.

C'est un objet technique permettant la mise en place du bas ou de la chaussette chez tout patient, qu'il soit à mobilité réduite ou désireux d'une plus grande aisance d'application.

Exemples d'enfile bas :

- *Enfile-bas à armature métallique*
- *Enfile-bas sous forme de gouttière plastique*
- *Enfile-bas sous forme d'étui glissant : pied ouvert*
- *Extenseur du Docteur Cornu-Thénard*

Aucune prise en charge par l'Assurance Maladie n'est possible pour les aides à l'enfilage.



Figure 34 : Enfile bas "Rolly" Sigvaris



Figure 35 : Enfile bas mécanique

Une démonstration technique au patient est nécessaire afin de bien lui expliquer les différentes étapes résumées ci-dessous :



Figure 36 : Mise en place du bas grâce à l'enfile-bas

Catalogue Radiante® 2022

L'étape 1 : consiste à mettre en place le bas ou la chaussette sur l'enfile-bas. Le bout du pied doit être positionné au bord de l'appareil et retourner le bas sur l'enfile-bas jusqu'à la pointe.

L'étape 2 : poser l'appareil sur le sol et y introduire le pied. La pointe et le talon doivent toucher le sol.

L'étape 3 : prendre l'enfile-bas par les anses et remonter le bas jusqu'en dessous du genou. A cet endroit, pousser l'appareil vers l'arrière pour s'en séparer.

L'étape 4 : finir l'application de l'orthèse à la main, petit à petit, sans plisser le bas, ni le tirer.
(127)

iv. L'entretien des orthèses

Afin de conserver l'efficacité des orthèses et éviter leur étirement (la zone de compression au niveau de la cheville flotte), il est important de respecter certaines consignes pour l'entretien.

a) *Le lavage*

Il est important de réaliser un lavage quotidien des orthèses de compression, lavage qui doit se faire à la machine à 30° maximum (linge délicat) dans un filet ou lavage à la main, le bas à

l'envers (pour laver et rincer la bande silicone). Il ne faut pas utiliser d'assouplissant ou d'adoucissant. Réaliser un essorage doux, ne pas tordre l'orthèse.

Pour la bande siliconée des bas AF, elle peut être nettoyée avec un coton imbibé d'alcool à 60°C. (27)

b) *Le séchage*

Le séchage doit se faire à plat, et non sur une corde avec des pinces à linge. Ne pas utiliser de sèche-linge mais laisser sécher à l'air libre, loin d'une source de chaleur (éviter le plein soleil, le radiateur). Ne pas repasser les orthèses de compression.

Ne pas hésiter à consulter la notice du fabricant propre à chaque produit.

Avoir au minimum 3 paires de compression est intéressant pour la rotation des lavages.

7. Difficultés rencontrées lors de port de bas, chaussettes et collants de compression

En plus de la difficulté d'enfiler les bas ou les chaussettes, plusieurs problèmes peuvent être rencontrés chez les patients, diminuant leur observance.

Une sécheresse de la peau peut se manifester ou s'aggraver suite au port d'orthèse de compression : il convient alors d'hydrater la peau le soir au coucher après la toilette.

Certains patients vont avoir du mal à supporter les orthèses lors de fortes chaleurs, ne pas hésiter à les orienter vers des matières plus agréables à porter lors des saisons chaudes et leur rappeler les conseils permettant un rafraîchissement des jambes (jet d'eau froide le soir, application d'un gel effet froid).

La bande auto-fixante peut provoquer des réactions locales au niveau du haut de la cuisse. Soit il s'agit d'une réaction allergique à la bande. Dans ce cas, s'orienter vers des bas non auto-fixants, ou protéger la peau avec une crème barrière non grasse le soir. Soit c'est lié à un problème d'application des bas ou de taille non adaptée au patient : il tire dessus pour arriver à la bonne hauteur, les bas glissent et provoquent une irritation de la peau.

D'autres réactions allergiques peuvent survenir avec des bas-jarret au niveau de l'arrière du genou ou un eczéma de contact avec le caoutchouc.

Une diminution de l'adhérence de la bande auto-fixante peut survenir. Rappeler au patient de ne pas appliquer de crème le matin mais hydrater la peau plutôt le soir. (112)(125)

8. Contre-indications à la compression veineuse

Les contre-indications absolues au port d'orthèse de compression sont :

- L'AOMI avec un index de pression systolique²⁶ (IPS) inférieur à 0,6
- La microangiopathie diabétique évoluée pour les bas délivrant une pression supérieure à 30 mmHg
- La thrombose septique
- *Le phlegmetia coerulea dolens*²⁷
- L'insuffisance cardiaque décompensée. (34)

Lors de certaines pathologies, le port de compression veineuse nécessite des précautions d'emploi :

- L'AOMI avec un IPS compris entre 0,6 et 0,9
- L'hypodermite aigue
- L'artérite sévère
- La dermatose suintante ou eczématisée
- L'intolérance aux fibres utilisées
- La neuropathie périphérique évoluée
- L'infection ou l'ulcère variqueux.

²⁶ Rapport entre la pression systolique mesurée à la cheville et la pression systolique mesurée au niveau du bras

²⁷ Phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle. TVP qui s'accompagne d'une cyanose du membre par spasme artériel surajouté

VII. AUTRES PRISES EN CHARGE

Après échec du port d'article de compression associé au respect des règles hygiéno-diététiques, le dernier recours est la prise en charge interventionnelle. En cas d'évolution défavorable ou d'une anomalie veineuse définie, alors la sclérothérapie ou la chirurgie sera à discuter.

Les prises en charge interventionnelles dans l'IVC seront évoquées brièvement dans cette partie car ne relèvent pas du conseil officinal à proprement parler.

1. L'électrostimulation musculaire : Revitive®

Revitive® repose sur la stimulation musculaire électrique afin d'activer la circulation sanguine. Des impulsions électriques permettent d'activer les nerfs moteurs présents dans le corps induisant une contraction musculaire et activant le retour veineux.

Elle ne remplace pas une activité physique mais peut la compléter. Elle complète également la prise en charge de l'IVC par la compression et les règles hygiéno-diététiques.

L'électrostimulation permet d'augmenter la circulation veineuse mais permet également un renforcement musculaire, une diminution des œdèmes et des douleurs suite à une insuffisance veineuse.



Figure 37 : Appareils Revitive®

Source : <https://www.revitive.com/fr/comment-fonctionne-ems>

L'appareil d'électrostimulation présente plusieurs indications :

- Chez les patients souffrant de problèmes de circulation veineuse et artérielle : la stimulation permet une augmentation du flux sanguin afin de diminuer les douleurs, les crampes et les engourdissements au niveau des jambes, permet de réduire les œdèmes au niveau des membres inférieurs et active la pompe veineuse.
- Chez les patients souffrant de neuropathie diabétique : elle diminue les douleurs en réduisant la stase sanguine causée par la pathologie

- Chez les patients souffrant d'arthrose : elle muscle les jambes souffrant d'arthrose et diminue les douleurs
- Dans le cadre d'une convalescence suite à une opération chirurgicale ou une blessure en agissant sur la douleur et l'œdème des jambes et en renforçant les muscles à l'arrêt.

Afin d'observer des résultats concluants, il est nécessaire de réaliser des séances d'électrostimulation de 20 à 30 minutes tous les jours.

L'appareil Revitive® ne doit pas être utilisé dans les cas suivants : port d'un pacemaker ou d'un AICD (défibrillateur cardiaque automatique), thrombose veineuse profonde existante et lors d'une grossesse.

Il ne faut pas appliquer les électrodes sur une lésion ou une plaie ouverte, sur les yeux, les testicules, un tissu infecté, l'utérus ou le ventre de la femme enceinte.

Cet appareil est disponible à l'achat ou à la location dans certaines pharmacies ou chez des revendeurs agréés (prix d'achat Revitive® Essentiel : 249€ TTC). (128)

2. Sclérothérapie

i. Définition et méthode

La sclérothérapie représente un mode d'ablation des varices par action chimique.

La définition est la suivante : « Injection d'un produit sclérosant (produit liquide ou mousse sclérosante) avec ou sans guidage échographique²⁸, en différents sites de la varice et permettant la lésion de l'endothélium veineux pour obtenir progressivement la destruction de la paroi veineuse par fibrose ». La sclérothérapie permet alors la suppression des reflux veineux.

Le chemin du sang est alors dévié vers les veines avoisinantes encore fonctionnelles. (129)

²⁸ Le contrôle écho-guidé est utilisé si la varice est peu visible ou difficilement accessible.

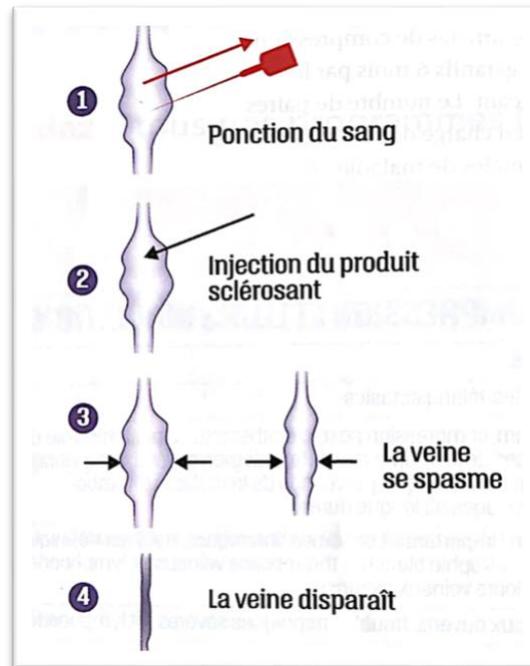


Figure 38 : Technique de sclérothérapie

Source : Le Moniteur des Pharmacies, n°3179

Cette méthode est pratiquée au cabinet libéral par les médecins angiologues et phlébologues ou les chirurgiens vasculaires. (130)

Le traitement nécessite plusieurs séances de 15 à 30 minutes environ, espacées de 15 à 30 jours chacune. (3)

Le patient pourra observer des effets au bout de 3 semaines environ mais certains segments de la veine peuvent se recanaliser. Il faudra alors renouveler la sclérothérapie dans ce cas.

ii. Indications

La sclérothérapie est indiquée dans plusieurs situations. Elle présente avant tout un intérêt esthétique mais peut améliorer l'évolution des varices et traiter les récives. (131)

Elle est indiquée dans notamment :

- La prise en charge des varices de petit diamètre (moins de 1 cm) sur un tronc saphène, des varices des veines perforantes pouvant entretenir des récives variqueuses et des varices des collatérales des troncs saphènes (4)
- La prise en charge des brûlures ou prurits occasionnés par les télangiectasies « en grappe »
- La lutte contre l'évolution des télangiectasies diffuses (132)
- L'hémorragie variqueuse représentant une urgence afin d'éviter les récives, en prévention des zones menaçantes
- La prise en charge des ulcères veineux chez les patients âgés.

La sclérothérapie permet une stabilisation de l'IVC, une diminution des symptômes tels que lourdeurs, douleurs, crampes nocturnes, démangeaisons, une diminution des complications des varices (pigmentation, fragilisation et ulcération de la peau, thrombose veineuse, hémorragie variqueuse) et une amélioration de la qualité de vie et de l'aspect de la peau.

iii. Produits utilisés : sclérosants veineux

Pour réaliser la sclérothérapie, le médecin aura recours à des sclérosants veineux, non remboursés par la Sécurité Sociale (l'acte est quant à lui pris en charge).

Trois molécules sont disponibles sur le marché :

- Aétoxisclérol[®] : lauromacrogol 400
- Trombovar[®] / Fibrovein[®] : tétradécyl sulfate de sodium
- Sclérémo[®] : alun de chrome et glycérol. (3)(34)

Le produit sclérosant est administré sur plusieurs sites d'injection en petites quantités le long de la veine. Il induit un vasospasme permettant la destruction locale de l'endothélium et la formation d'un thrombus. La veine sclérosée se transforme alors en cordon fibreux, tendant à disparaître. (1)



Figure 39 : Injection de produit sclérosant

Source : <https://centre.chl.lu/fr/dossier/traitement-des-varices>

Le produit existe sous forme liquide ou sous forme mousse. La forme mousse est obtenue par mélange d'un sclérosant et de l'air stérile à l'aide d'un kit disponible en officine (Easyfoam[®]) non remboursé. La forme mousse est utilisée pour les veines de moyen et/ou de gros calibre, notamment les veines saphènes mais elle présente un risque d'embolie gazeuse, pratiquée hors AMM. Quant à la forme liquide, elle permet la sclérose des télangiectasies et varices réticulaires. (133)

Quelques effets indésirables peuvent être relevés : douleurs au point d'injection, urticaire, thrombophlébite superficielle, pigmentation cutanée temporaire, hématomes. Aétoxisclérol® et Fibrovein® présentent un risque de thrombose veineuse et de troubles du rythme cardiaque. (34)

Plusieurs situations contre-indiquent l'utilisation de produits sclérosants : maladie thromboembolique, thrombophilie héréditaire connue, allergie, maladie chronique, chirurgie récente, syndrome postphlébitique, troubles de la coagulation sanguine, foramen ovale perméable connu et symptomatique, grossesse, allaitement, cancer évolutif, alitement prolongé. (132)

iv. Conseils à l'officine

Lors de la délivrance au comptoir de produit sclérosant, le pharmacien peut donner quelques conseils au patient.

- Il est important de signaler la prise éventuelle d'anticoagulant au médecin réalisant la sclérothérapie
- Ne pas appliquer de soin corporel la veille et le jour de la séance de sclérothérapie
- La possible reprise immédiate des activités physiques mais avec une limite du sport pendant les 48 heures suivant la sclérothérapie
- Après la séance et pendant 4 semaines, il convient d'éviter les bains chauds, le sauna, l'exposition au soleil, les UV (risque de pigmentation de la peau)
- L'épilation est déconseillée jusqu'à disparition des réactions cutanées
- Le port de compression est préconisé pendant plusieurs semaines
- Possibilité d'appliquer un gel type Arnica® sur les ecchymoses
- Éviter les immobilisations prolongées et les longs voyages durant la semaine suivant la sclérothérapie.

3. Traitement endovasculaire

Le traitement endovasculaire représente le mode d'ablation des varices par action thermique.

Il repose sur 2 techniques : le laser endoveineux et la radiofréquence. (10)

Son objectif est d' : « obtenir l'occlusion de la veine variqueuse par l'application dans la lumière de la veine d'une énergie convertie en chaleur à l'aide d'un dispositif (cathéter, fibre) ». La

chaleur provoque une lésion thermique locale de la paroi veineuse entraînant ainsi sa thrombose et fibrose. (134)(34)

Lors de l'intervention²⁹, un abord veineux est posé afin de réaliser l'intervention. Sous anesthésie locale, le chirurgien a recours au guidage par échographie.

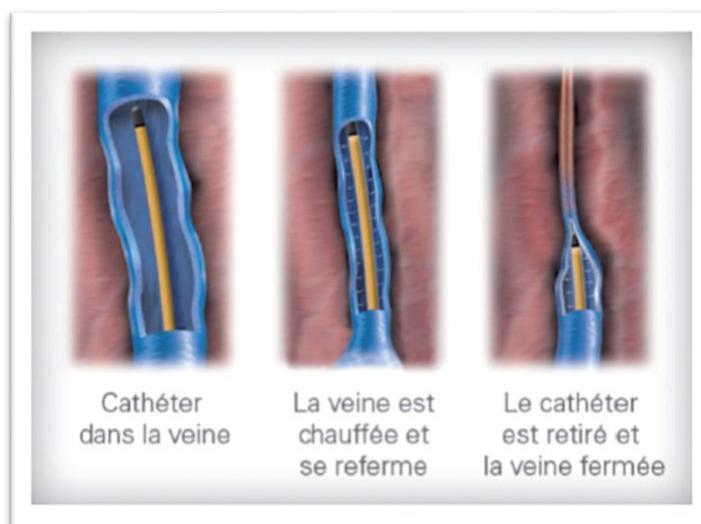


Figure 40 : Principe du traitement endovasculaire

Source : <https://centre.chl.lu/fr/dossier/traitement-des-varices>

Le traitement endovasculaire est indiqué lors d'un reflux de la grande veine saphène en alternative au stripping et lors d'une atteinte des VGS de grand diamètre (135)chez le patient symptomatique.

Des complications (plus ou moins mineures) peuvent avoir lieu : hématome, thrombose veineuse superficielle, brûlures dermiques, pigmentations cutanées, douleurs. (34)

4. Traitements chirurgicaux

Le traitement chirurgical est le mode d'ablation des varices par action mécanique.

Le principe est simple : enlever les veines superficielles malades en préservant les veines saines. Le retour sanguin sera assuré par les veines profondes. (131)

Il existe plusieurs interventions chirurgicales réalisées en ambulatoire. (136) Premièrement la phlébectomie qui est la résection chirurgicale d'un segment de veine variqueuse par micro-incisions cutanées. Deuxièmement, la crossectomie qui est la ligature puis l'exérèse de la jonction de la grande saphène (technique conservatrice) sous anesthésie locale. Enfin l'éveinage

²⁹ En chirurgie ambulatoire

ou stripping³⁰ : « la veine anormale est sectionnée à ses 2 extrémités puis est enlevée grâce à un « stripper » introduit dans la lumière de la veine » par marquage cutané guidé par l'Echo-Doppler. (4)(114)

La méthode choisie est fonction du contexte clinique. La chirurgie est de moins en moins fréquente au profit du traitement endoveineux moins invasif.

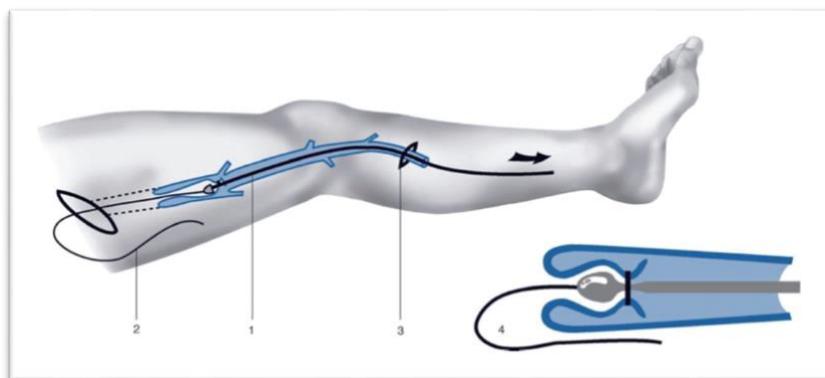


Figure 41 : Technique de stripping

Source : <https://centre.chl.lu/fr/dossier/traitement-des-varices>

Les indications retrouvées pour le traitement chirurgical sont les varices réellement pathologiques (exemple : patient poly-athéromateux) à partir du stade CEAP C₄₋₆ de la classification (correspondant à la maladie variqueuse). (118) Un antécédent ou la présence de varico-phlébite³¹ est également une indication à la chirurgie. Lorsque le traitement endoveineux n'est pas possible pour des raisons techniques (exemple : tortuosité majeure de la veine), la chirurgie sera alors le premier choix.

Les objectifs de la chirurgie sont par exemple :

- Corriger le préjudice esthétique
- Prévenir les récurrences d'ulcère de jambe et raccourcir leur délai de cicatrisation
- Améliorer la qualité de vie des patients
- Améliorer les symptômes fonctionnels liés aux varices.

La seule contre-indication formelle à la chirurgie est le syndrome obstructif veineux profond. (121)

Le traitement est en général efficace mais des récurrences sont possibles car des vaisseaux peuvent repousser. (137)

³⁰ Réalisé sous anesthésie générale

³¹ « Inflammation d'une varice dans laquelle s'est formée un thrombus »

5. Cures thermales (= crénothérapie)

La crénothérapie peut être indiquée dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse, en préventif et en curatif des varices. Elle permet une stimulation de la circulation veineuse, améliorant le retour veineux et renforçant la paroi veineuse.

La cure thermale est de 21 jours. Un dossier doit être rempli par le patient auprès de la Sécurité Sociale pour assurer sa prise en charge, nécessitant une prescription médicale.

Une gêne clinique persistante après une prise en charge médicale et/ou chirurgicale adaptée, une IVC avec des signes cutanés de sévérité (de la dermite pigmentée à l'ulcère), une maladie post-thrombotique invalidante, un œdème veineux et syndrome des jambes lourdes invalidant et un lymphœdème avec ou sans fibrose sont des indications à la crénothérapie. La cure thermale permet une amélioration hémodynamique veineuse de l'oxygénation de la micro-circulation et une accélération de la vitesse circulatoire. (138)

En revanche, il n'y aura pas de prise en charge lors de varices non compliquées et jambes lourdes isolées.

La cure se base sur des techniques hydrologiques : par exemple les bains à eau tiède et fraîche associés à des bulles d'air comprimé, des hydromassages³², le drainage lymphatique, les bains carbo-gazeux³³, les pulvérisations locales sur les membres inférieurs, la marche en piscine etc. (121)

³² « Bains thérapeutiques avec jets d'eau à pression variable »

³³ « Immersion des jambes dans une baignoire d'eau thermale chargée en dioxyde de carbone »

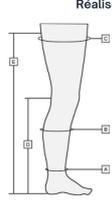
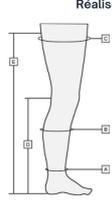
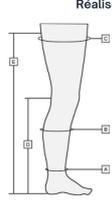
VIII. REDACTION D'UNE FICHE D'AIDE A LA DISPENSATION

Pour faciliter la dispensation au comptoir, j'ai rédigé une fiche d'aide résumant les points importants de ce travail concernant l'insuffisance veineuse chronique afin de conseiller le patient et d'optimiser sa prise en charge.

La fiche se présente sous forme de 5 grands thèmes qui sont : les symptômes principaux, les conseils hygiéno-diététiques, les produits naturels, les médicaments et compléments alimentaires et enfin la compression veineuse.

Cette fiche est destinée à un patient adulte ne présentant pas de contre-indication spécifique, et n'étant ni enceinte ni allaitante (dans ces cas des précautions s'imposent concernant les traitements).

INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE : AIDE A LA DISPENSATION

<h3 style="text-align: center; background-color: #ffe0b2; margin: 0;">SYMPTÔMES</h3> <p>Le patient se plaint de lourdeurs dans les jambes, progressives au cours de la journée, des jambes comme des "poteaux", associées à des paresthésies (fourmillements, picotements, démangeaisons) au niveau des mollets. Des crampes nocturnes et des impatiences peuvent survenir. Téléangiectasies, varices et/ou oedèmes sont des signes de la pathologie.</p>	<h3 style="text-align: center; background-color: #ffe0b2; margin: 0;">PRODUITS NATURELS</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">PHYTOTHERAPIE</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">AROMATHERAPIE</th> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Marronnier d'Inde • Hamamélis • Fragon • Ginkgo <p>Sous forme de tisanes, gélules, ampoules...</p> <p>⚠ Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Mélilot • Vigne rouge • Cassis <p>Voie cutanée (dilution dans une huile végétale) ou voie orale après avis médical</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyprès toujours vert • Hélichryse italienne • Lentisque pistachier • Patchouli • Génévrier commun <p>⚠ Epilepsie, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant, troubles de la circulation sanguine</p> </td> </tr> </table>	PHYTOTHERAPIE	AROMATHERAPIE	<ul style="list-style-type: none"> • Marronnier d'Inde • Hamamélis • Fragon • Ginkgo <p>Sous forme de tisanes, gélules, ampoules...</p> <p>⚠ Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mélilot • Vigne rouge • Cassis <p>Voie cutanée (dilution dans une huile végétale) ou voie orale après avis médical</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyprès toujours vert • Hélichryse italienne • Lentisque pistachier • Patchouli • Génévrier commun <p>⚠ Epilepsie, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant, troubles de la circulation sanguine</p>												
PHYTOTHERAPIE	AROMATHERAPIE																
<ul style="list-style-type: none"> • Marronnier d'Inde • Hamamélis • Fragon • Ginkgo <p>Sous forme de tisanes, gélules, ampoules...</p> <p>⚠ Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mélilot • Vigne rouge • Cassis <p>Voie cutanée (dilution dans une huile végétale) ou voie orale après avis médical</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyprès toujours vert • Hélichryse italienne • Lentisque pistachier • Patchouli • Génévrier commun <p>⚠ Epilepsie, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant, troubles de la circulation sanguine</p>																
<h3 style="text-align: center; background-color: #ffe0b2; margin: 0;">5 CONSEILS POUR L'HYGIÈNE DE VIE</h3> <ol style="list-style-type: none"> ① Ne pas exposer les jambes à la chaleur (soleil, bain trop chaud, sauna, hammam...) ② Éviter le port de vêtements serrés ③ Adapter de bonnes postures : marcher pendant 5 minutes toutes les 2 heures, surélever les jambes dans le lit ④ Pratiquer une activité physique régulière (marche, natation, vélo) ⑤ Avoir une alimentation équilibrée 	<h3 style="text-align: center; background-color: #ffe0b2; margin: 0;">HOMEOPATHIE</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Hamamelis virginiana (Hamamelis composé) • Aesculus hippocastanum (Aesculus composé) • Vipera redi • Apis mellifica • Calcarea fluorica 																
<h3 style="text-align: center; background-color: #ffe0b2; margin: 0;">COMPRESSION VEINEUSE</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">Choisir la classe de compression</th> <th style="width: 25%;">Classe 1 10 - 15 mmHg</th> <th style="width: 25%;">Classe 2 15,1 - 20 mmHg</th> <th style="width: 25%;">Classe 3 20,1 - 36 mmHg</th> <th style="width: 25%;">Classe 4 > 36 mmHg</th> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <h4 style="margin: 0;">Choisir le type de produit</h4> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Chaussette </div> <div style="text-align: center;">  Bas-cuisse </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Collant </div> <div style="text-align: center;">  Collant maternité </div> </div> </td> <td colspan="4" style="vertical-align: top;"> <h4 style="margin: 0;">Réaliser la prise de mesures</h4>  <ul style="list-style-type: none"> • A chaque délivrance, même renouvellement • Le matin au réveil • Sur les 2 jambes, déchaussé, jambes nues <p>Chaussette : mesures A - B - D Bas-cuisse : mesures A - B - C - E Collant : mesures A - B - C - E + tour de hanche</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="vertical-align: top;"> <h4 style="margin: 0;">Donner des conseils</h4> <ul style="list-style-type: none"> • Enfilage en position assise ou allongée • Ne pas tirer dessus, sans ongles longs, sans bijoux pouvant accrocher • Enfilage par méthode de retournement • Aides à l'enfilage • Lavage à 30° à l'envers, essorage doux, séchage à plat loin de toute source de chaleur • Hydratation de la peau le soir • Prise en charge de 4 paires/an (maximum 8 paires mais contrôle possible) </td> </tr> </table>		Choisir la classe de compression	Classe 1 10 - 15 mmHg	Classe 2 15,1 - 20 mmHg	Classe 3 20,1 - 36 mmHg	Classe 4 > 36 mmHg	<h4 style="margin: 0;">Choisir le type de produit</h4> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Chaussette </div> <div style="text-align: center;">  Bas-cuisse </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Collant </div> <div style="text-align: center;">  Collant maternité </div> </div>	<h4 style="margin: 0;">Réaliser la prise de mesures</h4>  <ul style="list-style-type: none"> • A chaque délivrance, même renouvellement • Le matin au réveil • Sur les 2 jambes, déchaussé, jambes nues <p>Chaussette : mesures A - B - D Bas-cuisse : mesures A - B - C - E Collant : mesures A - B - C - E + tour de hanche</p>				<h4 style="margin: 0;">Donner des conseils</h4> <ul style="list-style-type: none"> • Enfilage en position assise ou allongée • Ne pas tirer dessus, sans ongles longs, sans bijoux pouvant accrocher • Enfilage par méthode de retournement • Aides à l'enfilage • Lavage à 30° à l'envers, essorage doux, séchage à plat loin de toute source de chaleur • Hydratation de la peau le soir • Prise en charge de 4 paires/an (maximum 8 paires mais contrôle possible) 					<h3 style="text-align: center; background-color: #ffe0b2; margin: 0;">MÉDICAMENTS ET COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES</h3> <p>Stade précoce de IIVC Cure continue de 3 mois ou discontinuée de 20 jours par mois</p> <p>Médicaments par voie orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dafion[®] : 1 cp 2 fois par jour • Endotélon[®] : 1 cp 2 fois par jour • Esberiven[®] : 1 cp 2 fois par jour • Ginkor fort[®] : 1 cp 2 fois par jour • Etioven[®] : 1 cp le midi <p>Compléments alimentaires par voie orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruscoven[®] : 1 gél 2 fois par jour • Veino-draine[®] : 1 gél par jour • Veinoflux[®] : 1 gél par jour <p>Compléments alimentaires par voie locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akiléine spray cryorelaxant jambes légères[®] • RAP phyto crème apaisante[®] • Ruscoven gel[®]
Choisir la classe de compression	Classe 1 10 - 15 mmHg	Classe 2 15,1 - 20 mmHg	Classe 3 20,1 - 36 mmHg	Classe 4 > 36 mmHg													
<h4 style="margin: 0;">Choisir le type de produit</h4> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Chaussette </div> <div style="text-align: center;">  Bas-cuisse </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  Collant </div> <div style="text-align: center;">  Collant maternité </div> </div>	<h4 style="margin: 0;">Réaliser la prise de mesures</h4>  <ul style="list-style-type: none"> • A chaque délivrance, même renouvellement • Le matin au réveil • Sur les 2 jambes, déchaussé, jambes nues <p>Chaussette : mesures A - B - D Bas-cuisse : mesures A - B - C - E Collant : mesures A - B - C - E + tour de hanche</p>																
<h4 style="margin: 0;">Donner des conseils</h4> <ul style="list-style-type: none"> • Enfilage en position assise ou allongée • Ne pas tirer dessus, sans ongles longs, sans bijoux pouvant accrocher • Enfilage par méthode de retournement • Aides à l'enfilage • Lavage à 30° à l'envers, essorage doux, séchage à plat loin de toute source de chaleur • Hydratation de la peau le soir • Prise en charge de 4 paires/an (maximum 8 paires mais contrôle possible) 																	

La fiche se trouve en annexe 3.

IX. CONCLUSION

L'insuffisance veineuse représente un enjeu de santé publique pour le pharmacien d'officine touchant près de 17 millions de Français en 2020. De simples symptômes pouvant devenir une pathologie chronique, il est important de la détecter précocement afin d'y apporter une prise en charge adaptée. Au comptoir, cette prise en charge est multiple et le pharmacien va jouer plusieurs rôles, d'autant plus depuis le déremboursement des veinotoniques. Le pharmacien d'officine reste le professionnel de santé de proximité et peut donc être sollicité pour ce type de pathologie.

Tout d'abord, il va conseiller le patient avec les règles hygiéno-diététiques de base, qui peuvent améliorer les symptômes et soulager le patient. Le pharmacien doit être capable de détecter les situations à risque et envoyer le patient vers une consultation médicale si nécessaire.

Ensuite il effectue les mesures adaptées afin de délivrer la compression adéquate au patient car elle représente le traitement de référence de l'insuffisance veineuse, le seul permettant de freiner l'évolution de la pathologie. La compression médicale est en réelle évolution de par le développement de nouvelles matières et de nouveaux motifs ciblant une population plus jeune. Les patients sont d'autant plus convaincus et une meilleure adhésion du patient est observée.

Il peut associer à sa délivrance des veinotoniques non remboursés par la Sécurité Sociale (médicaments ou compléments alimentaires) et des médecines naturelles et complémentaires. Ils peuvent diminuer les symptômes et en prévenir certains comme lors d'un voyage de longue durée. Si le patient s'oriente vers les médecines naturelles, le pharmacien pourra alors lui conseiller de nombreuses plantes et souches homéopathiques, indiquées dans cette pathologie.

Le traitement de dernière intention est une prise en charge interventionnelle, elle concerne la sclérothérapie, le traitement endovasculaire ou la chirurgie. La crénothérapie est possible lorsque le patient est atteint d'insuffisance veineuse chronique, en prévention ou en curatif des varices. De nouvelles méthodes se développent à l'officine notamment avec les appareils d'électrostimulation musculaire.

X. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Engelberger RP, Kern P, Ney B, Dabiri A, Merminod T, Mazzolai L. Insuffisance veineuse chronique. :9.
2. Lebreton-Legarçon C, Koçak F. L'insuffisance veineuse, une maladie chronique et évolutive. Actual Pharm. 1 mars 2020;59(594, Supplement):8-12.
3. Berthélémy S. Conseils à un patient se plaignant de jambes lourdes. Actual Pharm. mai 2011;50(506):33-6.
4. Attias D, Lellouche N. Cardiologie vasculaire. 8e éd. Paris: VG éditions; 2018. (La référence iKB).
5. Insuffisance veineuse : les situations à risque [Internet]. FFC. [cité 15 mai 2022]. Disponible sur: <https://fedecardio.org/je-m-informe/insuffisance-veineuse-les-situations-a-risque/>
6. Masson E. Insuffisance veineuse superficielle des membres inférieurs [Internet]. EM-Consulte. [cité 15 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/3557/insuffisance-veineuse-superficielle-des-membres-in>
7. Item 136 : Insuffisance veineuse chronique. Varices. :10.
8. Bienenfeld L de C. 17 millions de personnes en France. 2020;8.
9. Les troubles veineux - De la physiologie au traitement ! [Internet]. Vocation Santé. 2021 [cité 21 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.vocationsante.fr/les-troubles-veineux-de-la-physiologie-au-traitement/>
10. Collège des enseignants de médecine vasculaire, Collège français de chirurgie vasculaire, éditeurs. Référentiel de médecine vasculaire et de chirurgie vasculaire. Nouvelle éd. révisée avec dessins mémos. Tours: Presses universitaires François-Rabelais; 2018. (L'officiel ECN).
11. Gibaud. Guide Pathologie - Insuffisance veineuse [Internet]. 2014 [cité 15 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=BgsngE-94ZA>
12. Pillon F, Allaert FA. Prise en charge alternative de la maladie veineuse. Actual Pharm. avr 2013;52(525):44-5.
13. Œdème veineux, insuffisance veineuse et affections veineuses [Internet]. [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://www.sigvaris.com/fr-fr/votre-sante/maladies-veineuses/oedeme-veineux>
14. Perrin M. Classification et scores de sévérité des affections veineuses chroniques. In: Maladie veineuse chronique [Internet]. Elsevier; 2015 [cité 15 mai 2022]. p. 9-15. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9782294744907000022>
15. admin14. Classification CEAP de la maladie veineuse chronique [Internet]. Société Française de Phlébologie. 2014 [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.sf-phlebologie.org/classification-ceap-de-la-maladie-veineuse-chronique/>
16. Insuffisance veineuse chronique - Diagnostic | Recommandations | VIDAL Campus [Internet]. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: https://campus.vidal.fr/recommandations/4045/insuffisance_veineuse_chronique/diagnostic/
17. Reconnaître une varice [Internet]. [cité 23 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/varices-jambes/reconnaitre-varice>
18. Thrombose veineuse (Phlébite) [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/thrombose-veineuse-phlebite>
19. Comment réagir en cas de jambes lourdes ? [Internet]. VIDAL. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/jambes-lourdes/que-faire.html>
20. Jambes lourdes : symptômes et causes [Internet]. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/jambes-lourdes/symptomes-causes-facteurs-favorisants>

21. J'ai une sensation de lourdeur dans les jambes [Internet]. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.sigvaris.com/fr-fr/votre-sante/maladies-veineuses/jambes-lourdes#que-puis-je-faire-brochure-iv-2021.pdf>
22. brochure-iv-2021.pdf [Internet]. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.sigvaris.com/globalassets/pdf/pdf-local/fr/brochures-patients/brochure-iv-2021.pdf>
23. L'insuffisance veineuse superficielle · Dr OLIVIER CRETON [Internet]. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://docteur-creton.fr/les-pathologies/insuffisance-veineuse-superficielle/>
24. Grandin M, Merlet C, Leroux A, Launay A, Faure S. Dépister et diagnostiquer l'insuffisance veineuse. *Actual Pharm.* 1 mars 2014;53(534):18-20.
25. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The Epidemiology of Chronic Venous Insufficiency and Varicose Veins. *Ann Epidemiol.* 1 mars 2005;15(3):175-84.
26. Glauser F, Codreanu A, Tribout B, Mazzolai L, Depairon M. Prévention de la maladie veineuse chronique : quels conseils donner à nos patients ? *Rev Médicale Suisse.* 2012;4.
27. Battu V. Insuffisance veineuse : conseils et accompagnement du patient. *Actual Pharm.* 1 sept 2017;56(568):55-8.
28. Grandin M, Merlet C, Leroux A, Launay A, Faure S. Insuffisance veineuse : le pharmacien en première ligne. *Actual Pharm.* mars 2014;53(534):29-32.
29. Jambes lourdes : que faire pour être soulagé(e) ? [Internet]. [cité 12 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/jambes-lourdes/bons-reflexes-quotidiens>
30. Préserver le capital veineux de ses jambes [Internet]. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/varices-jambes/preserver-capital-veineux-jambes>
31. Adopter une alimentation anti-varices - Ooreka [Internet]. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: <https://varices.ooreka.fr/astuce/voir/114367/adopter-une-alimentation-anti-varices>
32. Insuffisance veineuse chronique - Prise en charge | Recommandations | VIDAL Campus [Internet]. [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: https://campus.vidal.fr/recommandations/4045/insuffisance_veineuse_chronique/prise_en_charge/#d5875e154
33. Grossesse et insuffisance veineuse [Internet]. VIDAL. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/jambes-lourdes/grossesse.html>
34. Recommandations Insuffisance veineuse chronique [Internet]. VIDAL. [cité 8 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/insuffisance-veineuse-chronique-4045.html>
35. Clere N. Prise en charge officinale des maux bénins durant la grossesse. *Actual Pharm.* févr 2019;58(583):41-3.
36. Comment soulager ses jambes lourdes pendant la grossesse ? [Internet]. Boiron. [cité 12 juill 2021]. Disponible sur: <http://cms.boiron.fr/ma-sante-au-quotidien/comment-soulager-ses-jambes-lourdes-pendant-la-grossesse>
37. Battu C. Accompagnement d'une femme enceinte présentant des troubles circulatoires. *Actual Pharm.* 1 nov 2015;54(550):23-6.
38. [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: https://www.lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=15
39. Notice patient - GINKOR FORT, gélule - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?typedoc=N&specid=66043002>
40. Battu C, Buxeraud J. Pathologies courantes chez la femme enceinte et conseil officinal. *Actual Pharm.* 1 déc 2019;58(591, Supplement):8-11.
41. mes_telechargements2.pdf [Internet]. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: <http://www.revue->

- phlebologie.org/donnees/portedocument/mes_telechargements2.php?cparam=711071e1gx34o9303klvn7jfw3co8vsg2khkk8j0zr0m3s1qhtvugsaaajvevqxg
42. Insuffisance veineuse, comment voyager ? | Thuasne (FR) [Internet]. [cité 5 août 2021]. Disponible sur: <https://fr.thuasne.com/fr/insuffisance-veineuse-comment-voyager>
 43. Éviter l'apparition des varices - Ooreka [Internet]. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: <https://varices.ooreka.fr/fiche/voir/251468/eviter-l-apparition-des-varices>
 44. La phytothérapie dans le traitement de l'insuffisance veineuse - VIDAL [Internet]. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/jambes-lourdes/phytotherapie-plantes.html>
 45. Marronnier d'Inde - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/marronnier-inde-aesculus-hippocastanum.html>
 46. Marronnier d'Inde — acadpharm [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Marronnier_d%27Inde
 47. Hamamélis — acadpharm [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Hamam%C3%A9lis>
 48. Hamamélis - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/hamamelis-virginiana.html>
 49. Petit-houx - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/petit-houx-ruscus-aculeatus.html>
 50. Fragon — acadpharm [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Fragon>
 51. Ginkgo - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/ginkgo-biloba.html>
 52. Ginkgo — acadpharm [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Ginkgo>
 53. Mélilot — acadpharm [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/M%C3%A9lilot>
 54. Mélilot - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/melilot-melilotus-officinalis.html>
 55. Vigne rouge - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/vigne-rouge-vitis-vinifera-tinctoria.html>
 56. Vigne — acadpharm [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Vigne>
 57. Cassis - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/cassis-ribes-nigrum.html>
 58. Cassis — acadpharm [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Cassis>
 59. Teinture mère de Ginkgo frais BIO - Phytothérapie Herbiolys [Internet]. Herbiolys Laboratoire. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.herbiolys.fr/fr/phytotherapie/90-ginkgo-biloba-50ml-bio-3700550511014.html>
 60. Arkofluides® BIO Jambes légères [Internet]. Arkopharma France. [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: <https://fr.arkopharma.com/products/arkofluides-jambes-legeres>
 61. Infusion MEDIFLOR n°12 Jambes légères - Laboratoire Médiflor [Internet]. [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.laboratoire-mediflor.fr/fr-fr/nos-produits/infusions-mediflor/gamme-infusions-sachets/n-12-jambes-legeres>
 62. Jaffrelo AL. Aromathérapie pour les soignants. Dunod une page d'avance.
 63. Raynaud J. Prescription et conseil en aromathérapie. Tec&Doc. (Lavoisier).
 64. Robert MPM. Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques. :146.
 65. Qu'est-ce qu'un hydrolat ? | Conseil | Puressentiel [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://fr.puressentiel.com/blogs/conseils/hydrolat-definition>
 66. Pirio M. L'intérêt de l'homéopathie dans l'accompagnement du traitement de

l'insuffisance veineuse. :177.

67. Traitement des varices par homéopathie : caractéristiques - Ooreka [Internet]. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://varices.ooreka.fr/comprendre/homeopathie-varices>
68. Homéopathie contre les jambes lourdes - Ooreka [Internet]. Ooreka.fr. [cité 12 juill 2021]. Disponible sur: [//jambes-lourdes.ooreka.fr/comprendre/jambes-lourdes-homeopathie](https://jambes-lourdes.ooreka.fr/comprendre/jambes-lourdes-homeopathie)
69. Soulager la circulation et l'insuffisance veineuse par l'homéopathie [Internet]. Pharmacien Giphar. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.pharmacienghiphar.com/medecines-naturelles/conseils-homeopathie/soulager-circulation-et-insuffisance-veineuse-par>
70. Guermonprez M. Homéopathie : principes - clinique - techniques. Similia.
71. Pinto R. Conseil en homéopathie. Le Moniteur des pharmacies. (Pro-officina).
72. Bien utiliser les médicaments d'homéopathie [Internet]. VIDAL. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/homeopathie/medicaments-homeopathie.html>
73. D.Ferey. Conseils du pharmacien en Homéopathie, Phytothérapie, Aromathérapie, Nutrithérapie. Maloine;
74. Les extraits de plantes - Circulation [Internet]. Boiron. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/nos-produits/nos-complements-alimentaires/les-extraits-de-plantes-circulation>
75. L28 [Internet]. Laboratoires Lehning. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://blog.lehning.com/fr/circulation/produit/l28/>
76. CLIMAXOL [Internet]. Laboratoires Lehning. [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: <https://blog.lehning.com/fr/circulation/produit/climaxol/>
77. FAQ : Homéopathie mode d'emploi [Internet]. Boiron. [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/soigner-sans-nuire/faq-homeopathie-mode-demploi>
78. Comment soigner l'insuffisance veineuse ? [Internet]. VIDAL. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/jambes-lourdes/traitements.html>
79. admin14. Les médicaments des veines : Veinotoniques ou médicaments phlébotropes [Internet]. Société Française de Phlébologie. 2020 [cité 12 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.sf-phlebologie.org/les-medicaments-des-veines-veinotoniques-ou-medicaments-phlebotropes/>
80. Muffet M. Mécanismes d'action des principaux veinotoniques. 2000;4.
81. 2002_29_3.pdf [Internet]. [cité 16 mars 2022]. Disponible sur: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/pharmacologie_et_toxicologie_cliniques/documents/2002_29_3.pdf
82. dss13.pdf [Internet]. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dss13.pdf>
83. Prise en charge des médicaments soumis à réévaluation [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_456052/fr/prise-en-charge-des-medicaments-soumis-a-reevaluation
84. Classification VIDAL des médicaments par domaine thérapeutique [Internet]. VIDAL. [cité 12 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/classification/ Vidal/718.html>
85. ANTHOCYANES [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://tice.ac-montpellier.fr/ABCDORGA/Famille/ANTHOCYANES.html>
86. Futura la rédaction de. Définition | Polyphénol - Polyphenol - Poly-phenol | Futura Santé [Internet]. Futura. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-polyphenol-6212/>
87. Mt DBM. Département de pharmacie Batna. :12.
88. pharmacies.fr LM des. Les jambes lourdes - Le Moniteur des Pharmacies n° 3179 du 28/05/2017 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le->

moniteur-des-pharmacies/article/n-3179/les-jambes-lourdes.html

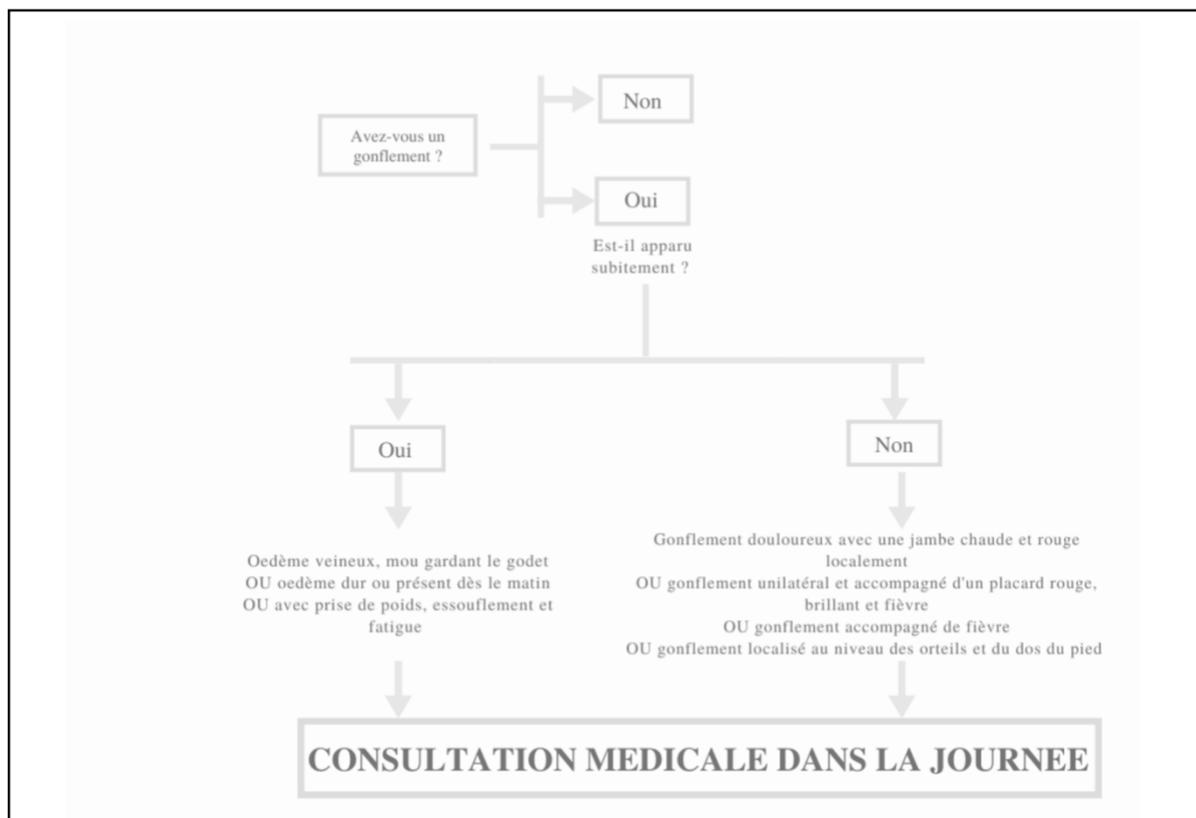
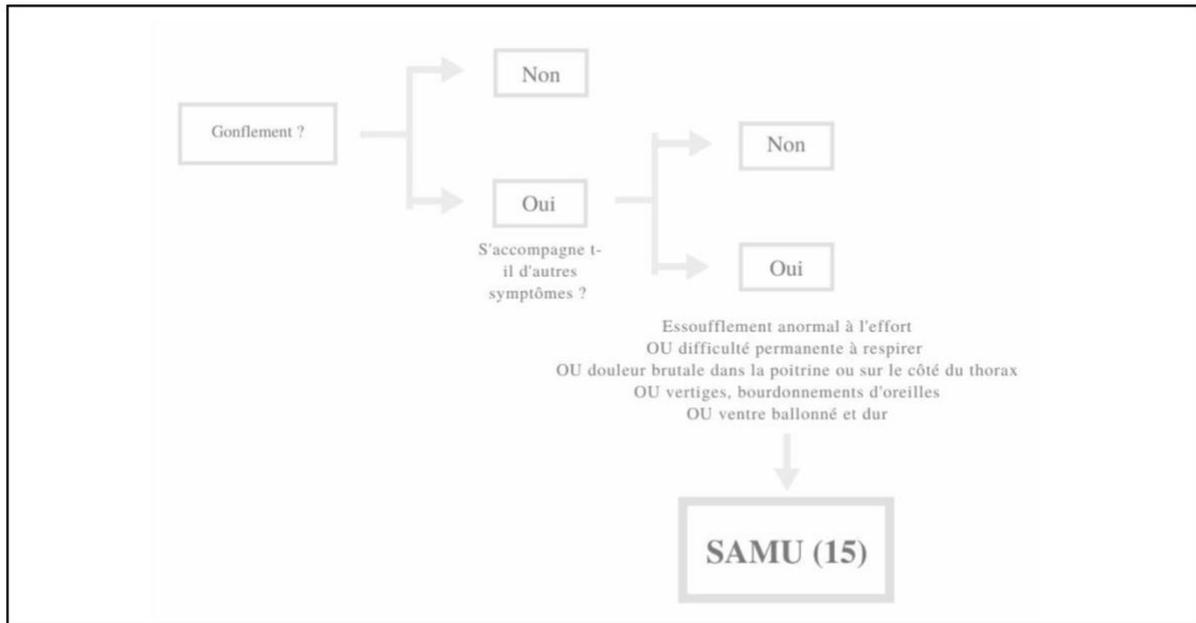
89. Saponoside — acadpharm [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Saponoside>
90. Heptaminol : substance active à effet thérapeutique - VIDAL [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/heptaminol-6203.html>
91. Résumé des Caractéristiques du Produit [Internet]. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0294220.htm>
92. Daflon - Soulager vos jambes lourdes [Internet]. Daflon. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.daflon.fr/jambes-lourdes/>
93. ANTISTAX 360 mg cp enr [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/antistax-360-mg-cp-enr-140553.html>
94. VELITEN cp pellic [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/veliten-cp-pellic-17361.html>
95. ESBERIVEN FORT cp enr [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/esberiven-fort-cp-enr-6288.html>
96. cyclo_3_fort_notice_bat.-330031.tonnellier.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: https://vidalbox.vidal.fr/files/uploads/resources/cyclo_3_fort_notice_bat.-330031.tonnellier.pdf
97. DAFILON 500 mg cp pellic [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/daflon-500-mg-cp-pellic-4752.html>
98. DIFRAREL 100 mg cp enr [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/difrarel-100-mg-cp-enr-5192.html>
99. DICYNONE 500 mg cp [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/dicynone-500-mg-cp-5178.html>
100. VENACLAR [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/venaclar-53099.html>
101. Résumé des caractéristiques du produit - RHEOFLUX 3500 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62296848&typedoc=R>
102. HISTOFLUINE P [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/histofluine-p-4568.html>
103. Rabe E, Jaeger KA, Bulitta M, Pannier F. Calcium dobesilate in patients suffering from chronic venous insufficiency: a double-blind, placebo-controlled, clinical trial. *Phlebology*. juin 2011;26(4):162-8.
104. DOXIUM 250 mg cp [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/doxium-250-mg-cp-5576.html>
105. ETIOVEN [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/etioven-3500.html>
106. Notice patient - DOXIUM 250 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64081901&typedoc=N>
107. Les compléments alimentaires contre l'insuffisance veineuse [Internet]. VIDAL. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/coeur-circulation-veines/jambes-lourdes/complements-alimentaires.html>
108. JOUVENCE DE L'ABBE SOURY cp pellic [Internet]. VIDAL. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/jouvence-de-l-abbe-soury-cp-pellic-218231.html>
109. Ruscoven Plus Gélules [Internet]. Aboca. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.aboca.com/product/ruscoven-plus-gelules/>
110. Alvityl® Veino-Draine : complément alimentaire en cas de mauvaise circulation sanguine [Internet]. Alvityl. [cité 16 mars 2022]. Disponible sur: <https://alvityl.fr/alvityl-produits/alvityl-veino-draine/>

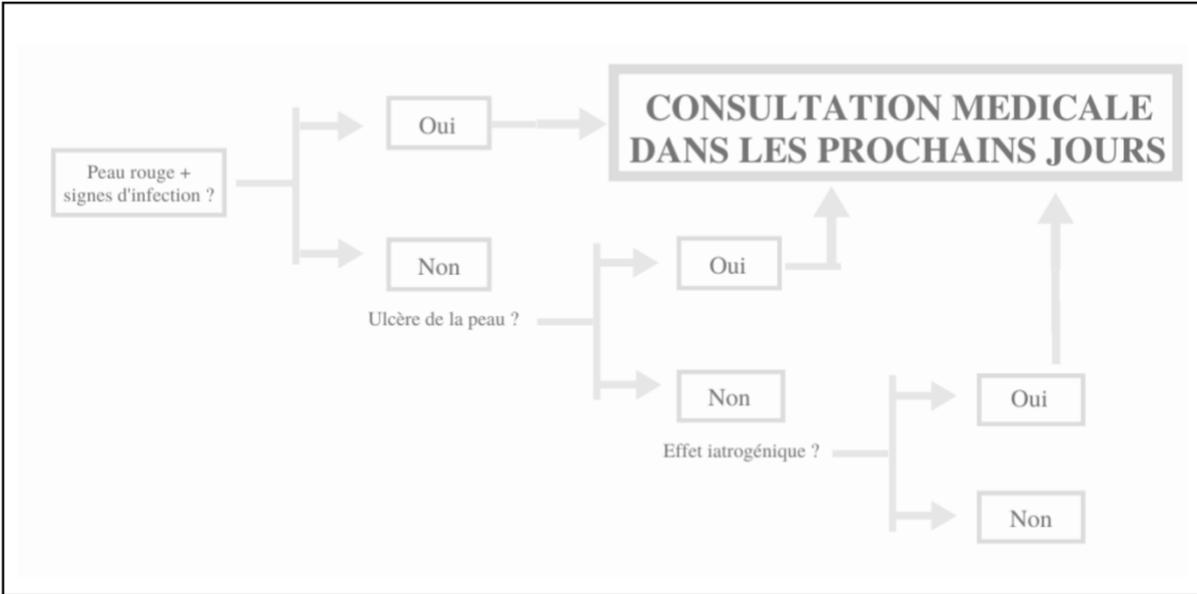
111. Ruscoven Biogel [Internet]. Aboca. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.aboca.com/product/ruscoven-biogel-2/>
112. pharmacies.fr LM des. L'insuffisance veineuse - Le Moniteur des Pharmacies n° 2619 du 11/03/2006 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2619/l-insuffisance-veineuse.html>
113. Demiot C, Koçak F, Buxeraud J. Approche médicamenteuse de l'insuffisance veineuse. Actual Pharm. 1 mars 2020;59(594, Supplement):13-5.
114. Insuffisance veineuse chronique - Traitements | Recommandations | VIDAL Campus [Internet]. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: https://campus.vidal.fr/recommandations/4045/insuffisance_veineuse_chronique/traitements/
115. « Je voudrais quelque chose contre les jambes lourdes » - Le Moniteur des Pharmacies n° 3127 du 07/05/2016 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3127/je-voudrais-quelque-chose-contre-les-jambes-lourdes.html>
116. Contention ou compression ? [Internet]. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.sigvaris.com/fr-fr/votre-sante/compression-medicale/contention-ou-compression->
117. Mollard JM, Lance G. Contention/compression élastique. EMC - Cardiol-Angéiologie. nov 2005;2(4):547-56.
118. Item 136 : Insuffisance veineuse chronique. Varices. :10.
119. La contention veineuse I Dr. Kahina Betroune [Internet]. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.phlebologue.fr/contention-veineuse/>
120. Bienenfeld L de C. 17 millions de personnes en France. 2020;8.
121. Cardiologie:Insuffisance veineuse chronique. Varices — UNESS [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: https://sides.uness.fr/corpus/Cardiologie:Insuffisance_veineuse_chronique._Varices
122. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. Ann Dermatol Vénérologie. mai 2013;140(5):393-6.
123. Galerie Vidéos - Hôpital Paris Saint Joseph [Internet]. [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.hpsj.fr/specialites/medecine-vasculaire-phlebologie/galerie-videos/>
124. lpp-11042022.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/lpp-11042022.pdf>
125. Bien utiliser les bas ou collants de compression [Internet]. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/quotidien/utiliser-bas-collants-compression>
126. Comment enfiler un bas de contention? [Internet]. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.prevarice.com/comment-enfiler-un-bas-contention.htm>
127. Catalogue Radiante janvier 2021 [Internet]. calameo.com. [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/005740905fe7a17f5e4e7?authid=2SabgO0kj4a8>
128. Comment fonctionne Revitive ? Thérapie à domicile | Revitive [Internet]. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.revitive.com/fr/comment-fonctionne-revitive>
129. Veines variqueuses - Troubles cardiovasculaires [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 23 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-cardiovasculaires/troubles-veineux-p%C3%A9riph%C3%A9riques/veines-variqueuses>
130. Koçak F. Compression et traitements invasifs. Actual Pharm. 1 mars 2020;59(594, Supplement):16-9.
131. Insuffisance veineuse : les situations à risque [Internet]. FFC. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://fedecardio.org/je-m-informe/insuffisance-veineuse-les-situations-a-risque/>
132. Buxeraud J, Lebreton-Legarçon C, Laforge P. Faire face aux plaintes associées à un trouble circulatoire. Actual Pharm. mars 2020;59(594):20-1.

133. La sclérothérapie dans le traitement des varices I Dr. Betroune [Internet]. Dr Kahina Betroune. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.phlebologue.fr/sclerotherapie-sclerose-des-varices/>
134. Varices [Internet]. CHUV. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.chuv.ch/fr/chirurgie-vasculaire/cva-home/patients-et-familles/maladies-et-traitements/varices>
135. Stripping veineux : principe, déroulement, suivi - Ooreka [Internet]. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://varices.ooreka.fr/comprendre/stripping>
136. Bilan et traitement des varices [Internet]. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/varices-jambes/consultation-traitement>
137. Sclérothérapie : principe et déroulement - Ooreka [Internet]. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://varices.ooreka.fr/comprendre/sclerotherapie>
138. Varices : une cure thermale pour des jambes plus légères [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.officiel-thermalisme.com/2022/02/05/varices-une-cure-thermale-pour-des-jambes-plus-legeres/>

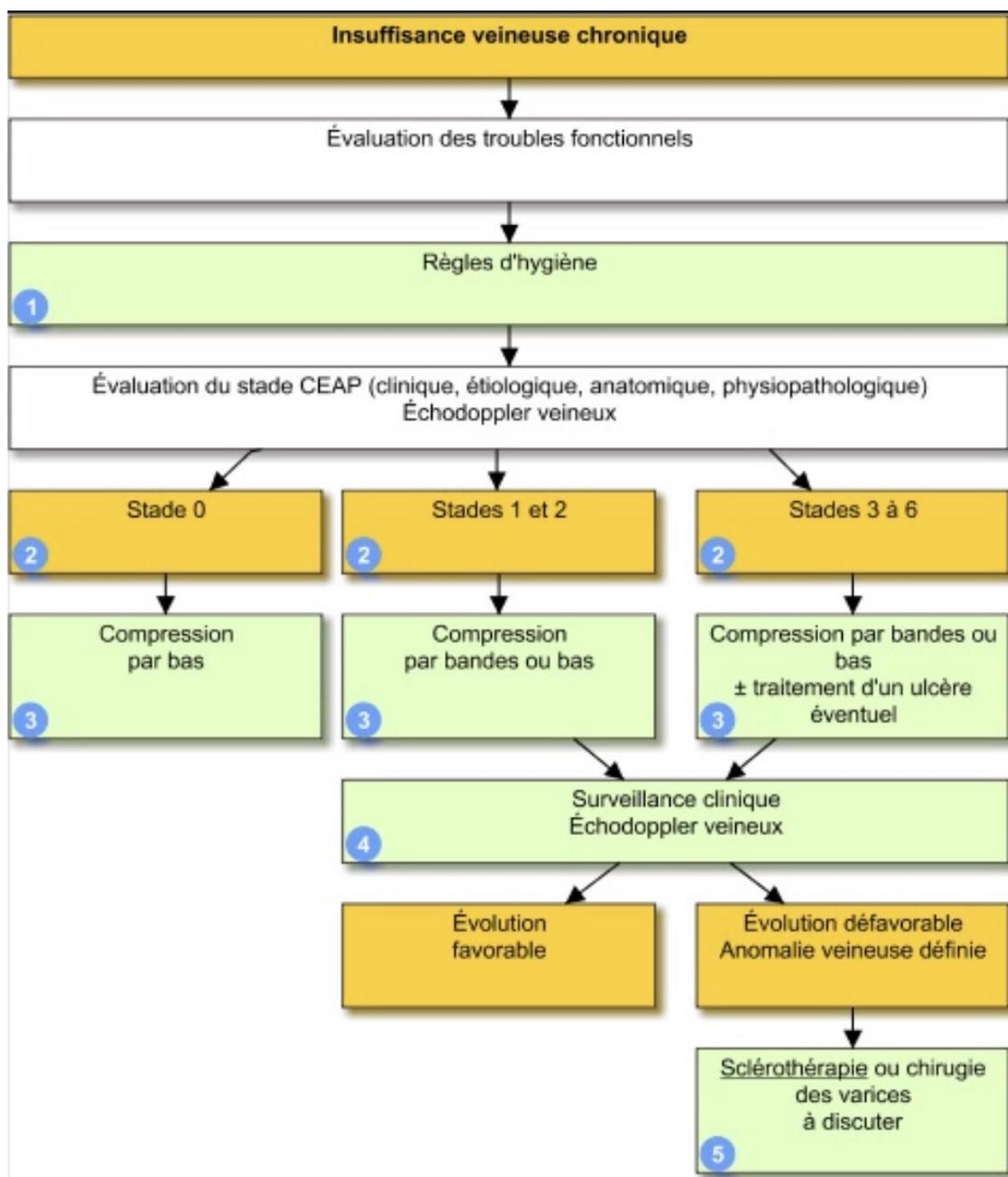
XI. ANNEXES

Annexe 1





Annexe 2 (VIDAL Recos)



INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE : AIDE A LA DISPENSATION

SYMPTÔMES

Le patient se plaint de **lourdeurs dans les jambes**, progressives au cours de la journée, des jambes comme des "potreaux", associées à des parésthésies (**fourmillements, picotements, démangeaisons**) au niveau des mollets. Des **crampes nocturnes** et des **impatiences** peuvent survenir. Têlangiectasies, varices et/ou œdèmes sont des signes de la pathologie.

5 CONSEILS POUR L'HYGIÈNE DE VIE

- ① Ne pas exposer les jambes à la chaleur (soleil, bain trop chaud, sauna, hammam...)
- ② Éviter le port de vêtements serrés
- ③ Adapter de bonnes postures : marcher pendant 5 minutes toutes les 2 heures, surélever les jambes dans le lit
- ④ Pratiquer une activité physique régulière (marche, natation, vélo)
- ⑤ Avoir une alimentation équilibrée



PRODUITS NATURELS

PHYTOTHERAPIE

- Marronnier d'Inde
- Hamamelis
- Fragon
- Ginkgo
- Mélilot
- Vigne rouge
- Cassis

Sous forme de tisanes, gélules, ampoules...

⚠ Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant

AROMATHERAPIE

Voie cutanée (dilution dans une huile végétale) ou voie orale après avis médical

- Cyprès toujours vert
- Hélichryse italienne
- Lentisque pistachier
- Patchouli
- Genévrier commun

⚠ Epilepsie, grossesse, allaitement, cancer hormono-dépendant, troubles de la circulation sanguine

HOMÉOPATHIE

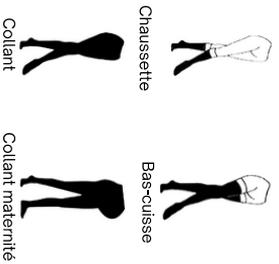
- Hamamelis virginiana (Hamamelis composé)
- Aesculus hippocastanum (Aesculus composé)
- Vipera 12D
- Apis mellifica
- Calcarea fluorica

COMPRESSION VEINEUSE

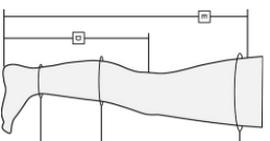
Choisir la classe de compression

Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
10 - 15 mmHg	15,1 - 20 mmHg	20,1 - 36 mmHg	> 36 mmHg

Choisir le type de produit



Réaliser la prise de mesures



- A chaque délivrance, même renouvellement
- Le matin au réveil
- Sur les 2 jambes, déchaussé, jambes nues
- **Chaussette** : mesures A - B - D
- **Bas-cuisse** : mesures A - B - C - E
- **Collant** : mesures A - B - C - E + tour de hanche

Donner des conseils

- Enfilage en position assise ou allongée
- Ne pas tirer dessus, sans ongles longs, sans bijoux pouvant accrocher
- Enfilage par méthode de retournement
- Aides à l'enfilage
- Lavage à 30° à l'eau tiède, essorage doux, séchage à plat loin de toute source de chaleur
- Hydratation de la peau le soir
- Prise en charge de 4 paires/an (maximum 8 paires mais contrôlé possible)

MÉDICAMENTS ET COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

ALIMENTAIRES

Stade précoce de l'IVC
Cure continue de 3 mois ou discontinue de 20 jours par mois

Médicaments par voie orale :

- **Dafion®** : 1 cp 2 fois par jour
- **Endotélon®** : 1 cp 2 fois par jour
- **Esberveren®** : 1 cp 2 fois par jour
- **Ginkor fort®** : 1 cp 2 fois par jour
- **Etoven®** : 1 cp le midi

Compléments alimentaires par voie orale :

- **Ruscoven®** : 1 gél 2 fois par jour
- **Veino-draine®** : 1 gél par jour
- **Veinoflux®** : 1 gél par jour

Compléments alimentaires par voie locale :

- **Aklétine spray cryorelaxant jambes légères®**
- **RAP phyto crème apaisante®**
- **Ruscoven gel®**



Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2021/2022

Nom : DELPOUVE

Prénom : Léa

Titre de la thèse : Insuffisance veineuse : traitements et rôles du pharmacien d'officine

Mots-clés : insuffisance veineuse, jambes lourdes, physiopathologie, conseils, comptoir, grossesse, médecines complémentaires, phytothérapie, aromathérapie, homéopathie, médicaments, compléments alimentaires, compression médicale, orthèses

Résumé :

L'insuffisance veineuse représente un enjeu de santé publique pour le pharmacien d'officine. Simples symptômes pouvant devenir une pathologie chronique, il est important de la détecter précocement afin d'y apporter une prise en charge adaptée. Cette prise en charge repose sur les règles hygiéno-diététiques de base mais aussi la compression médicale, représentant le traitement de premier choix dans l'insuffisance veineuse chronique. Des ventes associées notamment de veinotoniques (médicaments ou compléments alimentaires) ainsi que de médecines naturelles peuvent compléter la dispensation. Les méthodes interventionnelles représentent le traitement de dernière ligne en cas d'échec de la compression veineuse.

Membres du jury :

Président : M. DINE Thierry, Professeur des Universités et Praticien hospitalier, Université de Lille

Assesseur : M. MASCAUT Daniel, Maître de Conférences associé et Pharmacien d'officine, Université de Lille

Membre extérieur : Mme CHEVALIER Joséphine, Pharmacien d'officine à Lille