



Educational Resources in International Languages

EXAMEN DES VARICES



Translated from English to French by:

Ms Emily Decker

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

1. Assurez-vous que vos mains sont propres, ou lavez-vous les mains. Soulignez ce fait à l'examineur.
2. Obtenez la permission du patient et expliquez-lui ce que vous prétendez faire.
3. Tirez les rideaux pour assurer l'intimité du patient.
4. Assurez-vous que le patient est suffisamment dévêtu.
5. Si vous prétendez parler à l'examineur pendant l'examen, informez le patient en conséquence.

Inspection (le patient se tient debout)

6. Inspectez de tous les côtés (de préférence à genoux), cherchant les varicosités le long des systèmes grande et petite saphène.
7. Vous pouvez le faire soit en vous déplaçant autour du patient, soit en inspectant de l'avant en premier et puis en demandant au patient de se retourner pour que vous puissiez inspecter de l'arrière.
8. La veine grande saphène provient de l'arche médiale sur le dos du pied. Elle court environ 2 centimètres devant et au-dessus de la malléole interne ; elle court le long du bord médial du tibia, la largeur d'une main plus médial vers le bord interne de la rotule, le long de la face interne de la cuisse et puis elle se déverse dans la veine fémorale après avoir percé le fascia cribriformis à la jonction saphéno-fémorale. La jonction saphéno-fémorale se trouve environ 4 centimètres au-dessous du (et latéral au) tubercule pubien. Le tendon du muscle long adducteur s'insère dans le tubercule pubien ; ce tendon peut se faire visible en pliant la cuisse, en l'abductant, et en la tournant vers l'extérieur. Le nerf saphène, qui est une branche du nerf fémoral, passe près de la veine grande saphène et comme conséquence il risque d'être endommagé pendant les opérations impliquant la veine grande saphène.
9. La veine petite saphène provient de l'arche latérale sur le dos du pied ; elle court derrière la malléole externe ; elle court le long de la ligne médiane de la partie inférieure de la jambe, et se déverse dans la veine poplitée environ 4-5 centimètres au-dessus de la ligne d'articulation postérieure dans la ligne médiane. Le nerf sural passe près de la veine petite saphène.
10. Cherchez les signes d'insuffisance veineuse profonde, tels comme la pigmentation, les dépôts d'hémosidérine, l'eczéma variqueux , l'atrophie blanche, la lipodermatosclérose, l'ulcération et l'œdème.
11. Habituellement l'ulcération est située au niveau de la région de la jambe allant de l'os de la cheville au milieu de la cuisse, autour de la malléole interne.
12. Preuve des taches de vin pourrait indiquer une malformation artério-veineuse sous-jacente.

13. Cherchez la dilatation de la veine saphène dans l'aîne.

Palpation (le patient se tient debout)

14. Pendant la palpation, palpez la température sur les varicosités, en comparant les deux côtés.

15. Palpez la texture de la peau. Vérifiez la tension et la texture des veines visibles.

16. Palpez pour déterminer s'il y a de sensibilité le long des veines.

17. Palpez pour déterminer s'il y a d'incompétence des perforateurs le long des veines. Les perforateurs dans la veine grande saphène qui sont d'importance clinique sont les suivantes : 5, 10 et 15 centimètres au-dessous de l'articulation du genou ; l'un quelques centimètres au-dessus de l'articulation de genou ; l'un dans le canal de Hunter et l'un dans la partie supérieure de la cuisse. S'il y a des défauts sensibles le long des veines, cela pourrait indiquer l'incompétence des perforateurs (le signe de Phalen).

18. Pour déterminer la présence d'œdème, (qui prend habituellement le godet), appuyez sur la peau avec votre pouce ou votre index environ 5 centimètres au-dessus de la malléole interne pendant 3-4 secondes, et puis déterminez s'il y a une empreinte.

19. Palpez pour déterminer s'il y a une impulsion à la toux dans la jonction saphéno-fémorale.

Testez avec le patient debout :

20. **Le test de percussion** se fait avec une main reposant sur le bout inférieur de la veine sur la malléole interne, et l'autre main tapotant la partie supérieure de la veine le long de la jonction saphéno-fémorale. Un test de percussion positif est dû à une colonne libre du sang provoqué par les valves incompétentes.

Vous pouvez maintenant demander au patient de s'allonger.

21. Déterminez si les veines s'affaissent alors que le patient s'allonge.

22. Si elles ne s'affaissent pas, il faut prendre en considération des pathologies comme une malformation artério-veineuse, une fistule, ou une obstruction physique.

23. La prochaine étape est de déterminer si la varicosité est due à l'incompétence de la jonction saphéno-fémorale ou des perforateurs.

Tests avec le patient allongé sur le dos, et puis debout :

24. Pour faire **le test de Trendelenburg**, le patient devrait s'allonger sur le dos. Vous devriez soulever la jambe à environ 45 degrés et attendre à ce que les veines s'affaissent, ou vous pouvez les vidanger.



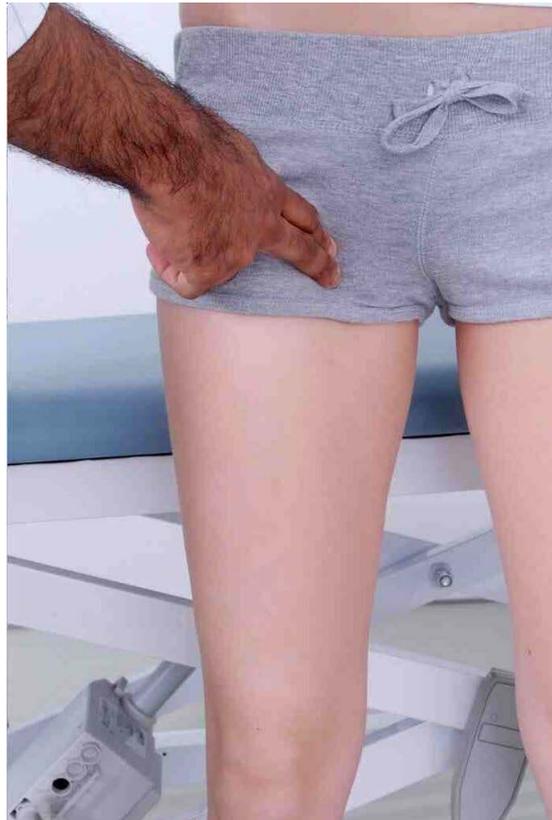
Le test de Trendelenburg. Soulevez la jambe à 45 degrés et vidanger les veines.

C'est une bonne idée de demander au patient de vous prévenir de toute douleur ou restriction de mouvement dans l'articulation de la hanche avant que la jambe se soulève.

25. Après, vous occluez la jonction saphéno-fémorale (Fig. 14.2) et vous demandez au patient de se mettre debout, assurant que le doigt ou le pouce appuie fermement sur la jonction (Fig. 14.3).



Le test de Trendelenburg. Occlusion à la jonction sapheno-fémorale.



Le test de Trendelenburg. Permettez au patient de se mettre debout, maintenant l'occlusion de la jonction saphéno-fémorale, et surveillez le remplissage des veines de bas en haut.

26. Si les veines se remplissent de bas en haut, cela indique l'insuffisance des perforateurs.
27. Une fois que vous avez confirmé que la varice est due à l'insuffisance des perforateurs, il est utile d'identifier le niveau d'insuffisance.
28. Vous pouvez l'identifier en faisant le test du tourniquet. Encore vous devriez faire le test avec le patient allongé sur le dos.
29. Mettez le garrot autour de la partie supérieure de la cuisse mais ne l'attachez pas. Soulevez la jambe à environ 45 degrés et attendez à ce que les veines s'affaissent. Alternativement, il pourrait falloir vidanger les veines. Une fois que la veine est vide, attachez le garrot.
30. Demandez au patient de se mettre debout. Si les veines se remplissent de haut en bas, cela indique l'insuffisance de la jonction saphéno-fémorale. Si elles se remplissent de bas en haut, cela indique l'insuffisance des perforateurs. On peut utiliser plusieurs tests pour déterminer où se trouvent les perforateurs insuffisants.



Le test du tourniquet. Identifiez le site des perforateurs incompetents.



Le test du tourniquet. Identifiez le site des perforateurs incompetents.

31. Avec le patient debout et avec le garrot autour de la cuisse, il convient de faire **le test de Perthes**, qui se fait pour chercher l'insuffisance veineuse profonde. Avec le garrot autour de la cuisse du patient, demandez-lui de se tenir sur la pointe des pieds et d'exercer les muscles du mollet. Si les valves dans le système veineux profond sont endommagées, quand le patient exécute cette action le sang entre le système superficiel du système profond, ce qui fait se remplir le système grand/petit saphène.

Auscultation

32. Soyez à l'écoute pour des bruits sur les varicosités qui ne s'affaissent pas.

Examen utilisant un Doppler portatif :

33. On pourrait vous demander d'évaluer l'incompétence saphéno-fémorale ou saphéno-poplitée en utilisant un Doppler portatif. Tenez le sonde du Doppler à 45 degrés à la peau au niveau de la jonction saphéno-fémorale et pressez le mollet du patient. Si la jonction saphéno-fémorale est incompétente, on peut écouter la régurgitation du sang du système fémoral au système veineux saphène.

Fin de l'examen et énoncé sommaire :

34. Vous pouvez dire à l'examineur que vous envisagerez d'évaluer la circulation périphérique du patient en cherchant tous les pouls périphériques. Évaluez l'état neurologique du membre.

35. Vous pouvez dire aussi à l'examineur que, le cas échéant, vous envisagez d'examiner l'abdomen du patient et de faire un examen rectal si l'histoire du patient suggère qu'une pathologie abdominale ou pelvienne contribue aux varicosités.

36. Quelques connaissances de l'étiologie, les investigations et le traitement des varices seront avantageuses !

37. Couvrez la jambe du patient et aidez-le à s'habiller si nécessaire.

38. Remerciez le patient.

39. Lavez-vous les mains ou dites à l'examineur que vous le feriez.

40. Résumez et présentez vos conclusions à l'examineur.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 1st - 5th August 2016
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 6th August 2016
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 5th August 2016

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org