

CHIRURGIE VASCULAIRE

Chirurgie des varices par ablations sélectives et radiofréquence



PERSOMED

4d, avenue du Général de Gaulle
68000 Colmar
+33 (0)3 89 41 39 94
contact@persomed.fr
www.persomed.fr

Code de la santé publique – article L1111-2

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Madame, Monsieur,

L'objectif de ce document est de vous donner les réponses aux questions que vous vous posez. Il ne présente cependant que des généralités. Il ne remplace pas les informations que vous donne votre médecin sur votre propre état de santé et ne prévaut pas sur celles-ci.

Le
Mess

Pôle Santé Colmar

Consultations :

4D, avenue du Général de Gaulle
F-68000 COLMAR

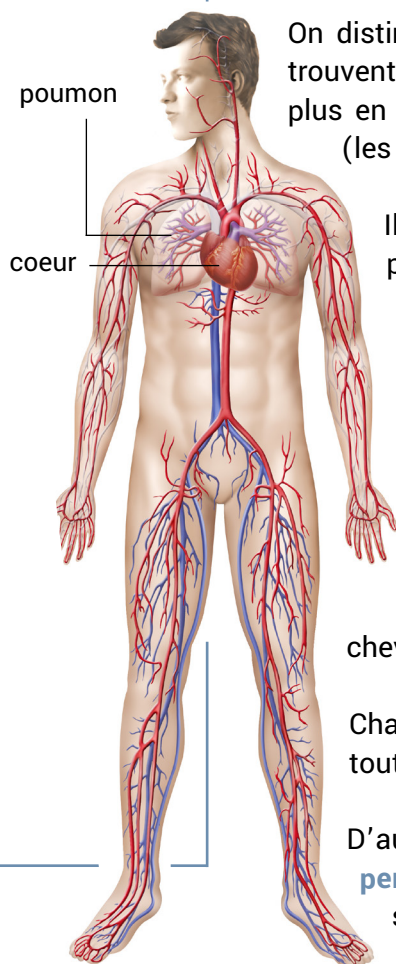
tel: +(33) 3 89 23 09 90

Le sang qui circule dans notre corps apporte à nos organes ce dont ils ont besoin pour fonctionner : différents éléments tirés de notre nourriture et de l'oxygène issu de l'air que nous respirons. Le **cœur** sert de moteur à la circulation sanguine.

Le sang circule dans des tuyaux de taille très variable : les **vaisseaux sanguins**. Il en existe de deux types : les **artères** et les **veines**.

Les **artères** (en rouge) transportent le sang destiné à nourrir les différentes parties de notre corps. Une fois usé, ce sang revient vers le cœur par l'intermédiaire des **veines** (en bleu). Le cœur renvoie le sang usé dans le poumon, où il est rechargé en oxygène.

Ce sang neuf retourne au cœur qui le pousse dans les artères, et ainsi de suite...



Utilité de cette partie du corps ?

Ce sont les **veines des membres inférieurs** qui nous intéressent ici.

Autrement dit, les vaisseaux sanguins qui font remonter vers le cœur le sang utilisé dans le pied, la jambe et la cuisse.

On distingue les **veines superficielles**, qui se trouvent juste sous la peau, des veines situées plus en profondeur dans le membre inférieur (les **veines profondes**).

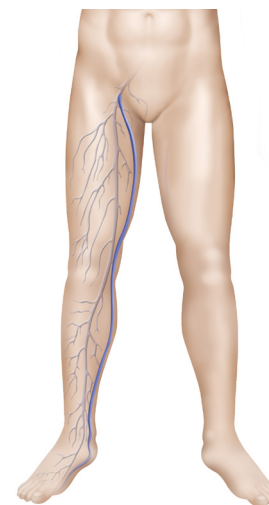
Il y a deux veines superficielles principales :

La **veine grande saphène** se trouve sur la face intérieure de la jambe et de la cuisse. Elle va de la cheville jusqu'au pli qui sépare le bas-ventre de la cuisse (**aine**).

La **veine petite saphène** court sur l'arrière du mollet. Elle va de la cheville au genou.

Chacune de ces deux veines possède toute une série de petites branches.

D'autres petites veines, les **veines perforantes**, permettent la circulation du sang depuis les veines superficielles vers les veines profondes.



veine grande saphène



veine petite saphène

De quoi est-elle constituée ?

Lorsque les muscles de la jambe se contractent, ils compriment les veines et poussent le sang vers le haut. Cela signifie que le sang circule bien dans les veines seulement lorsque vous marchez.

Tous les 10 à 15 cm environ, des petits clapets (les **valvules**), l'empêchent de redescendre avec la gravité lorsque vous êtes debout.

La constitution des veines et des artères est tout à fait différente. Les veines sont plus grosses et plus souples que les artères, moins musclées et plus fragiles également.



veine

valvule

Quel est le problème ?

Une ou plusieurs des veines superficielles de vos membres inférieurs ne fonctionnent pas bien. En langage médical, on parle d'**insuffisance veineuse superficielle**.

Les clapets (**valvules**) qui empêchent normalement le sang de redescendre lorsque vous êtes debout sont malades (**incontinence veineuse**). Le sang a du mal à remonter vers le cœur. Il a tendance à s'accumuler dans les veines et celles-ci finissent par s'élargir (**dilatation variqueuse** ou **varices**).

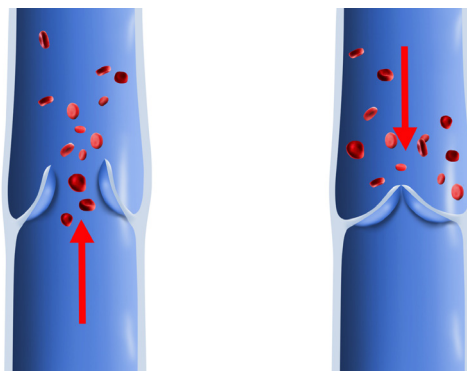
La plupart du temps, seules les veines situées juste sous la peau (**veines superficielles**) sont touchées et non les veines situées en profondeur dans la jambe (**veines profondes**).

Le plus souvent seule une partie de la veine est malade.

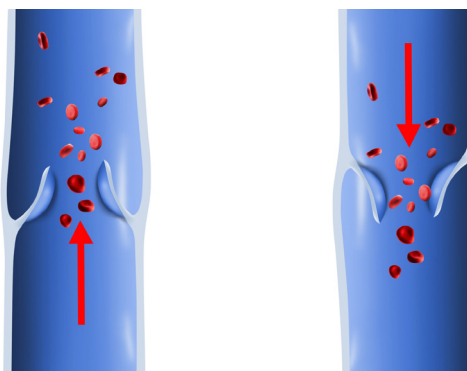
Les deux veines superficielles (**grande saphène** et **petite saphène**) peuvent être touchées, sur un membre ou sur les deux.

On ne sait pas à quoi est due cette maladie mais certains facteurs la favorisent :

- si quelqu'un dans votre famille a des varices, vous avez plus de chances d'en avoir vous-même (l'**hérédité**),
- le fait d'être trop gros (l'**obésité**),



valvule continente



valvule incontinente

- le fait de ne pas bouger beaucoup (la **sédentarité**),
- le fait d'être une femme, et plus particulièrement les grossesses et la prise de la pilule,
- les métiers qui obligent à rester longtemps assis à un bureau ou longtemps debout (infirmier, coiffeur, chirurgien...)



Pourquoi faut-il traiter ?

Quelles sont les conséquences ?

Vous avez la sensation d'avoir les jambes lourdes, surtout en fin de journée, et vous ressentez parfois des douleurs ou des sortes de brûlures.

Le fait qu'il y ait trop de sang dans les veines de vos jambes peut provoquer des crampes la nuit, des fourmis, ou ce qu'on appelle des « **impatiences** » (on se sent obligé de se relever pour marcher). Vos jambes ont tendance à enfler (**œdème**).

Les veines malades deviennent visibles sous la peau. Elles sont gonflées, tortueuses. En temps normal ces veines font trois à quatre millimètres de diamètre mais malades, elles peuvent atteindre un à deux centimètres par endroits.

Quels examens faut-il passer ?

Les varices se voient à l'œil nu.

Pour examiner plus précisément l'état de vos veines superficielles, votre médecin spécialiste des vaisseaux sanguins (**angiologue**) réalise un **échodoppler**. Cet examen permet de visualiser à la fois les vaisseaux et le déplacement sanguin (**flux**) à l'intérieur. On peut ainsi établir une carte précise de vos veines superficielles. On voit aussi si les valvules sont étanches, ou s'il existe un reflux de sang redescendant dans la veine. Cet examen est indispensable si l'on doit vous opérer.



ulcère variqueux

Quels risques si on ne traite pas ?

Vous risquez surtout d'être de plus en plus gêné par le mauvais fonctionnement de vos veines.

La maladie peut ne pas évoluer, on peut limiter ses inconvénients par certains traitements, mais une fois installée elle ne disparaît pas d'elle-même.

Les varices peuvent se développer au point de provoquer des problèmes au niveau de la peau (**troubles trophiques**). Celle-ci change de couleur, devient fragile et finit par s'ouvrir pour former ce qu'on appelle un **ulcère variqueux**. C'est une sorte de trou où la peau se détruit (**nécrose**), une zone d'irritation (**inflammation**) où les microbes se développent volontiers (**infection**).

Il peut également arriver que les varices se rompent et provoquent des saignements en grande quantité (**hémorragie externe**).

Les varices peuvent se boucher, c'est ce qu'on appelle une **thrombose veineuse superficielle** ou **paraphlébite**.

Elles peuvent aussi conduire à une thrombose des veines profondes : une **phlébite**.

Votre médecin est le mieux placé pour évaluer ce que vous risquez en l'absence de traitement. N'hésitez pas à en discuter avec lui.

Les traitements médicaux

Les traitements médicaux visent à améliorer la circulation dans les veines.

Les **veinotoniques** sont des médicaments qui tonifient les veines en renforçant les muscles très fins de leur paroi.

Les bas, chaussettes, collants ou bandes de **contention** compriment les veines superficielles des jambes et aident le sang à remonter.

Si nécessaire, votre médecin peut vous conseiller de changer votre mode de vie (maigrir, faire du sport...).

Limites des traitements médicaux

Les veinotoniques ont une efficacité très variable d'un patient à l'autre.

Les bas, chaussettes, collants ou bandes de contention n'empêchent pas la maladie même s'ils limitent tous ses inconvénients.

Si les varices ne sont pas très développées, un changement de mode de vie peut améliorer la circulation dans vos jambes. Cependant une veine malade ne redevient jamais normale.

Les traitements chirurgicaux

Très souvent, il est possible de n'enlever que les varices, sans toucher aux veines saphènes. L'intervention consiste à retirer les veines superficielles malades. C'est ce que qu'on appelle des **phlébectomies**.

Quand elles ne peuvent pas être conservées, il est possible d'enlever les veines saphènes. En langage médical, on parle de **stripping**.

Dans certains cas, on peut aussi les mettre hors d'usage en les chauffant de l'intérieur, grâce à des ondes radiofréquences ou un laser. On parle de **techniques d'ablation thermique**.

Le choix de la méthode dépend de votre cas et du savoir-faire de votre chirurgien.

Limites des traitements chirurgicaux

Dans certains cas très particuliers il n'est pas souhaitable d'opérer les veines superficielles, notamment si les veines profondes sont bouchées (**thrombose**) ou ne fonctionnent pas bien. En effet dans ce cas, elles ne pourront pas prendre le relais des veines superficielles pour assurer le retour du sang.

L'examen (**échodoppler**) réalisé avant l'opération permet de s'assurer que ces veines profondes sont en suffisamment bon état pour entreprendre une intervention chirurgicale. Votre chirurgien est le mieux placé pour reconnaître cette situation.

Quand faut-il opérer ?

Il n'est pas forcément utile d'opérer une personne dont les varices ne sont pas très gênantes (en termes de douleur ou de laideur).

Un système de contention (bas, chaussettes, collants ou bandes) et un changement de mode de vie peuvent améliorer la situation et repousser l'opération à plus tard.

Cependant, si les problèmes liés aux varices (douleurs, jambes lourdes, crampes...) sont gênants et si les traitements médicaux ne donnent pas un résultat satisfaisant, votre médecin peut vous proposer une intervention chirurgicale.

L'opération est nécessaire quand les varices se sont développées au point d'entraîner des problèmes plus graves (**ulcère variqueux**).

L'opération qui vous est proposée

Deux techniques sont présentées dans ce fascicule. La première consiste à retirer uniquement les varices sans retirer les veines saphènes. Elles ne sont pas très malades et ont toutes les chances de récupérer une fois vos varices enlevées. En langage médical, on parle de traitement des varices par **phlébectomies**, ou par **ablation sélective sous anesthésie locale (ASVAL)**. C'est très souvent suffisant.

Dans la seconde situation, il est nécessaire de retirer les varices (phlébectomies) mais aussi de neutraliser une ou plusieurs veines saphènes qui ne peuvent pas être conservées. Pour cela, le chirurgien introduit un petit appareil dans la veine malade pour la chauffer de l'intérieur. La veine se rétracte sur elle-même. Il s'agit d'un traitement des varices par **radiofréquence**.

Cela ne pose aucun problème car après l'opération le retour du sang vers le cœur se fait par les veines situées plus en profondeur dans la jambe (**veines profondes**).

L'anesthésie

Avant l'opération, vous prenez rendez-vous avec le **médecin anesthésiste-réanimateur** qui vous examine, propose une méthode adaptée pour vous insensibiliser et vous donne des consignes à respecter.

Soit on n'endort que le bas de votre corps (**anesthésie péridurale** ou **rachianesthésie**), soit on vous endort complètement (**anesthésie générale**). Tout dépend de votre état de santé, de l'habitude du chirurgien et de vos préférences.

En complément, une **anesthésie locale** est toujours réalisée tout autour de la veine opérée, afin d'insensibiliser la zone et de limiter les effets de chaleurs aux tissus environnants.

Dans certaines circonstances particulières, il est possible de n'endormir que la partie de la jambe concernée (**anesthésie locorégionale du membre inférieur**).

Avant l'opération

Le matin de l'opération, votre chirurgien dessine sur votre jambe l'emplacement de vos veines et les autres informations dont il a besoin pendant l'opération.

Il les repère par échographie et s'aide de l'écho-doppler réalisé auparavant.

L'installation

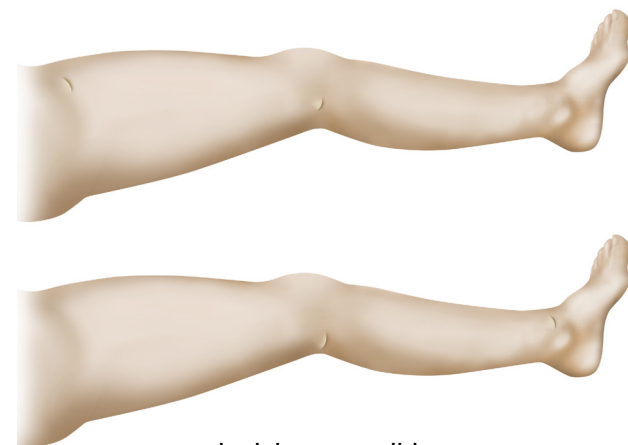
L'intervention se pratique dans une série de pièces (le **bloc chirurgical**) conformes à des normes très strictes de propreté et de sécurité.

Selon les veines à traiter, vous êtes allongé sur le dos ou sur le ventre. S'il faut en traiter plusieurs, il est possible que l'on vous change de position en cours d'intervention.

L'ouverture

Lorsque les phlébectomies sont suffisantes et que les veines saphènes sont laissées en place, le chirurgien ne fait que de toutes petites incisions.

S'il doit neutraliser la **grande saphène**, votre chirurgien fait une petite ouverture au niveau de votre cheville ou en-dessous du genou. Pour la **petite saphène**, il fait une petite ouverture au niveau de la cheville.



incisions possibles

Le geste principal

Il existe des variantes techniques parmi lesquelles votre chirurgien choisit en fonction de ses habitudes et de votre cas.

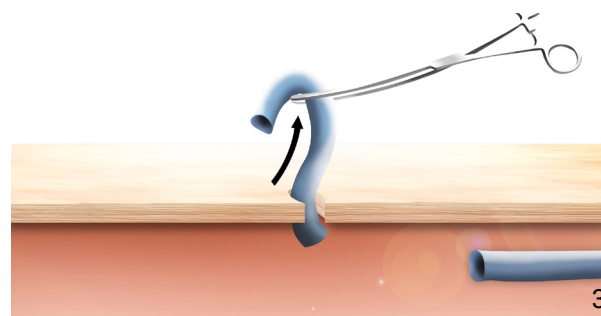
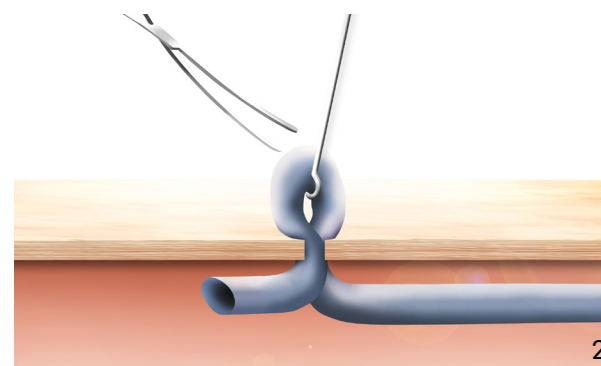
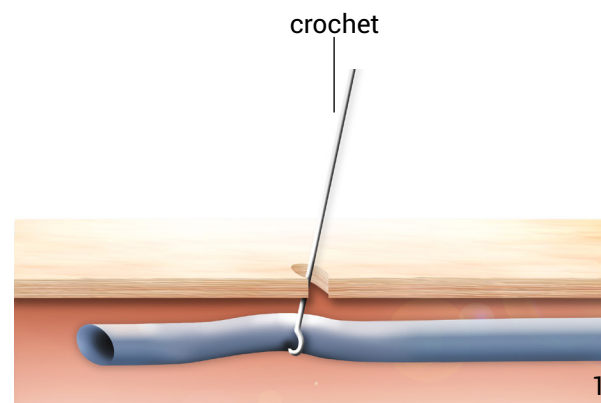
Au cours de l'opération, il doit s'adapter et éventuellement faire des gestes supplémentaires qui rallongent l'opération sans qu'elle soit pour autant plus difficile ou plus risquée.

Les phlébectomies

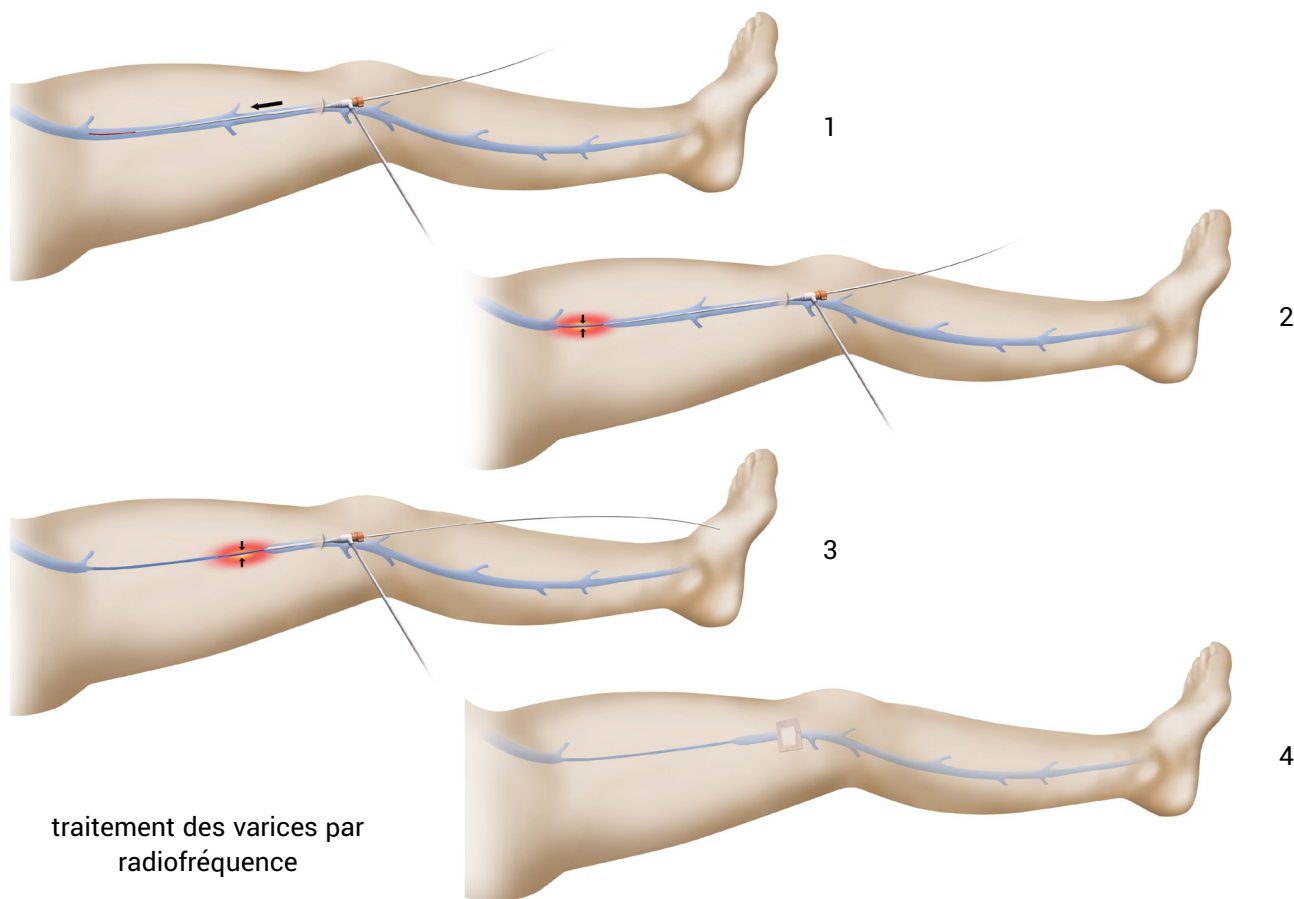
En ce qui concerne les **phlébectomies** à pratiquer, le chirurgien doit repérer les veines superficielles qui ont toute une série de branches. Pour cela il utilise l'échographie et retire celles qui sont malades.

Il pratique une série de toutes petites incisions, puis enlève les veines en tirant dessus à l'aide d'un crochet.

Le nombre d'ouvertures est variable, mais elles sont parfois très nombreuses, car cette opération doit être la plus complète possible.



veine superficielle malade retirée par phlébectomie



L'ablation par radiofréquence

S'il doit retirer une ou plusieurs veines saphènes, votre chirurgien utilise la technique par **radiofréquence**.

Il introduit dans la veine un petit cylindre de sept centimètres de long (**sonde**), situé au bout d'un petit câble.

En se repérant grâce à l'échographie, il fait remonter la sonde jusqu'en haut de la zone à traiter.

La sonde émet des ondes radio qui chauffent la veine à 120° en quelques instants. La portion de veine se rétracte alors et disparaît progressivement, en plusieurs mois.

Votre chirurgien fait ensuite redescendre la sonde juste en-dessous de la zone neutralisée, et répète la manœuvre sur toute la longueur de la veine.

L'opération qui vous est proposée

Les gestes associés

Les **veines perforantes** qui relient les veines profondes aux veines superficielles peuvent être traitées comme ces dernières.

Pour travailler sur ces veines, le chirurgien fait de toutes petites ouvertures, parfois très nombreuses. Mais elles sont tellement petites qu'il n'est pas nécessaire de recoudre. Le traitement de ces veines reste limité à la zone située juste sous la peau. On ne va jamais en profondeur dans la jambe.

Le traitement des veines perforantes est très souvent associé à l'opération des varices.

Si vos varices ont entraîné la formation d'un trou dans la peau (**ulcère variqueux**), l'opération peut s'accompagner de soins pour nettoyer cette zone abîmée.

La fermeture

Suite aux phlébectomies, les ouvertures sont tellement petites qu'il n'y a pas besoin de les recoudre.

Votre chirurgien peut choisir de les refermer avec des petites bandes collantes, mais ce n'est pas obligatoire.

Pour les varices traitées par radiofréquence, un simple pansement est appliqué au niveau de la ponction.

L'aspect final des cicatrices dépend surtout de l'état de votre peau, des tiraillements qu'elle subit, de son exposition au soleil après l'intervention...

La durée de l'opération

La durée de cette opération peut varier beaucoup sans que son déroulement ne pose un problème particulier, car elle dépend de nombreux facteurs (la méthode utilisée, le nombre de gestes associés...).

Habituellement, elle dure entre une demi-heure et deux heures. Il faut compter en plus le temps de la préparation, du réveil...

Faut-il une transfusion ?

C'est une intervention pendant laquelle le patient saigne très peu.

Il n'est pas nécessaire de redonner du sang (**transfusion**), sauf cas exceptionnel.

L'équipe médicale qui s'occupe de vous prend toutes les précautions possibles pour limiter les risques, mais des problèmes peuvent toujours arriver.

Nous ne listons ici que les plus fréquents ou les plus graves parmi ceux qui sont spécifiques de cette intervention.

Pour les risques communs à toutes les opérations, reportez vous à la fiche « **les risques d'une intervention chirurgicale** ». Les risques liés à l'anesthésie sont indiqués dans le fascicule correspondant.

Pendant l'intervention

Lorsque votre chirurgien retire certaines branches des veines superficielles (**phlébectomies**) ou lorsqu'il neutralise la veine saphène, certains nerfs peuvent être abîmés accidentellement (**traumatisme neurologique**). Cela entraîne souvent une perte de sensibilité de certaines zones du membre inférieur. La plupart du temps, c'est temporaire.

Exceptionnellement, il arrive que le fait de chauffer la veine provoque un assombrissement de certaines parties de la peau (**pigmentation**).

Très rarement, cela peut aussi provoquer des brûlures légères à la surface de la peau.

Après l'intervention

Des bouchons de sang (**caillots**) peuvent se former et se coincer dans les veines des membres inférieurs (**phlébite**). Cela représente un danger car le caillot, en plus de bloquer la circulation du sang, peut se détacher et aller boucher certains vaisseaux sanguins des poumons (**embolie pulmonaire**).

C'est pourquoi l'équipe médicale y est très attentive et met en place des moyens pour l'éviter. Vous devez marcher le plus possible et porter des bas de contention. Si c'est nécessaire, vous recevez aussi un traitement pour fluidifier votre sang (**anticoagulant**).

Si vous avez déjà eu ce type de problème auparavant, ce risque est plus important. Cependant l'examen réalisé avant l'intervention (**échodoppler**) permet de voir s'il y a déjà eu une phlébite au niveau des veines profondes et de prendre les précautions qui s'imposent.

Il est rare que les varices opérées saignent après l'opération et dans la majorité des cas, ces saignements sont faciles à arrêter. Il se peut aussi que des poches de sang (**hématomes** et **ecchymoses**) se forment sous la peau au niveau de la zone opérée, puis disparaissent progressivement après l'opération.

Parfois le pied ou la cheville gonflent dans les jours suivant l'opération (**oedème**). Il faut alors marcher beaucoup et porter des bas de contention.

Dans notre corps, un liquide transparent (**lymphe**) circule à l'intérieur de petits vaisseaux (**canaux lymphatiques**), souvent proches des vaisseaux sanguins. Ces canaux lymphatiques sont nombreux autour des veines superficielles et ils sont toujours abîmés pendant une opération des varices.

Le plus souvent, cela n'a pas de conséquence. Mais dans de rares cas, il est possible que de la lymphe s'écoule par les plaies, s'accumule sous la peau ou provoque un œdème de la jambe (**traumatisme lymphatique**). Exceptionnellement, il peut y avoir un gonflement volumineux qui ne diminue pas (**lymphœdème**). Dans ce cas il peut être utile de faire des séances de massages destinés à stimuler la circulation de la lymphe (**drainage lymphatique manuel**) et de porter une contention élastique.

Il est absolument exceptionnel que les cicatrices soient contaminées par des microbes (**infection**). On les détruit alors grâce à des médicaments (**antibiotiques**) et une deuxième opération est parfois nécessaire pour nettoyer la plaie. Certaines maladies (comme le **diabète**) rendent les patients plus sensibles aux infections.

Les varices peuvent réapparaître après quelques mois ou quelques années (**récidive variqueuse**). Elles peuvent même revenir à partir de petites veines laissées en place à proximité de la zone opérée (**néoangiogenèse**).

Après l'intervention (suite)

Certaines des complications évoquées peuvent nécessiter des gestes complémentaires ou une nouvelle opération. Rassurez-vous, le chirurgien les connaît bien et met tout en œuvre pour les éviter. En fonction de votre état de santé vous êtes plus ou moins exposé à l'un ou l'autre de ces risques.

En cas de problème...

Si vous constatez une anomalie après l'opération (douleur, gonflement ou saignement anormaux), parlez-en à votre chirurgien même si cela vous paraît anodin. Il peut vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

Fonction

Dès que les veines superficielles malades sont enlevées, les veines profondes prennent le relais et se chargent d'acheminer le sang vers le cœur.

Comme des veines ont été arrachées, il se forme sous la peau des poches de sang (**hématomes** et **ecchymoses**) qui disparaissent toutes seules avec le temps.

Il est donc parfaitement normal d'avoir des bleus. Leur présence est fréquente après l'opération, même si leur étendue est variable selon les cas. Il n'y a pas d'inquiétude à avoir même si votre jambe en est couverte. Ces bleus sont responsables des douleurs ressenties après l'opération.

Souvent un peu de sang suinte à travers les petites plaies sur votre jambe. Cela n'a rien d'inquiétant et cesse généralement au bout de quelques jours.

Autonomie

Vous éprouvez de petites difficultés pour bouger.

Il est pourtant essentiel de marcher beaucoup en pliant bien le genou, même si c'est un peu douloureux. Cela permet de récupérer plus vite et évite certaines complications.

Ne pas bouger suffisamment augmente le risque de formation d'un bouchon de sang (**caillot**) dans les veines profondes des jambes (**phlébite**).

Retour à domicile

Tout dépend des cas et de l'organisation de l'établissement où vous êtes soigné.

En général vous arrivez le matin et vous ressortez le soir-même, après avoir été opéré (on parle de **chirurgie ambulatoire**).

Principaux soins

Vous devez simplement vous laver tous les jours et changer vos pansements.

Si c'est nécessaire vous prenez des médicaments contre la douleur (**antalgiques**), et parfois pour limiter l'irritation et le gonflement de la zone opérée (**anti-inflammatoires**).

Il faut systématiquement porter des bas, collants, chaussettes ou bandes de **contention** pour comprimer vos jambes et aider le sang à remonter. Ceux-ci sont mis en place dès la sortie du bloc opératoire, pour limiter le risque de **phlébite**. Marcher beaucoup fait également partie des soins.

Toujours pour éviter la phlébite, votre médecin peut juger nécessaire de vous donner des médicaments pour rendre le sang plus fluide (**anticoagulants**) sous forme de petites piqûres. Cela n'est pas systématique et dépend du geste réalisé, de votre âge, de vos facteurs de risques et de vos antécédents, notamment de phlébite.

Douleur

Habituellement, la douleur est peu importante, mais chaque patient la ressent différemment. Des médicaments adaptés permettent de la contrôler.

Si malgré tout vous avez mal, signalez-le à l'équipe médicale qui s'occupe de vous, il existe toujours une solution.

Douleur

La douleur après l'intervention est généralement peu importante, mais il est tout à fait normal de « traîner la jambe » pendant une à quatre semaines.

Principaux soins

Il est essentiel de marcher beaucoup en évitant de traîner la jambe et en pliant le genou.

Vous gardez les bas de **contention** pendant au moins une semaine, voire plus si votre médecin le juge utile pour prévenir l'apparition de nouvelles varices.

La chirurgie des varices donne de bons résultats. C'est une opération simple, avec peu de complications, peu de douleurs, qui est durable et efficace.

Elle présente cependant certains risques, le principal étant le risque de formation d'un bouchon de sang dans les veines (**phlébite**). Ce risque rare dépend de l'état de santé du patient.

Fonction

Les veines profondes remplacent les veines superficielles qui ont été enlevées et font remonter le sang jusqu'au cœur.

Cela ne pose aucun problème, bien au contraire car elles sont plus puissantes que les veines superficielles et le sang y circule plus vite.

La chirurgie est très efficace pour supprimer les inconvénients liés au mauvais fonctionnement des veines superficielles (**insuffisance veineuse superficielle**). Cependant les varices peuvent réapparaître.

Autonomie

Vous pouvez reprendre une activité normale, conduire votre voiture, faire du sport.

Evitez cependant la piscine le temps de la cicatrisation. Une fois la cicatrisation terminée, la natation est conseillée pour améliorer le résultat de l'opération : nager est très efficace contre les problèmes de circulation du sang.

N'hésitez pas à interroger votre médecin si vous avez un doute sur les risques liés à l'une ou l'autre de vos activités.

Suivi

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre médecin.

Allez aux rendez-vous qu'il vous programme, et passez les examens s'il vous en propose. C'est important.

Habituellement vous avez un rendez-vous avec votre chirurgien au bout de 8 à 15 jours pour passer un examen de contrôle (**échodoppler**) et vérifier que tout va bien.

Ensuite vous revoyez tous les ans le médecin qui traite vos problèmes de circulation (**médecin vasculaire** ou **angiologue**) ou votre médecin traitant.

Il est important de vous faire suivre régulièrement car des varices peuvent toujours réapparaître, malgré un traitement chirurgical parfaitement réussi.

Ce livret présente toutes les informations utiles pour comprendre le problème dont vous souffrez, et détaille la procédure qui vous a été proposée pour y remédier.

Il aborde aussi les risques, et présente le résultat que vous pouvez attendre de l'intervention. Comme cela, vous décidez de vous faire soigner en parfaite connaissance de cause.

Conçu par des médecins, ce livret suit le déroulement d'une « consultation idéale » : il répond, dans l'ordre, à toutes les questions qu'un patient peut poser à son médecin ou à son chirurgien.

Bien sûr, vous pouvez aussi chercher sans attendre les réponses qui vous intéressent ; elles sont présentées de la manière la plus simple et la plus claire possible.

Une fois la lecture terminée, si vous avez besoin de précisions sur votre propre état de santé ou sur les solutions proposées, n'oubliez pas que votre médecin ou votre chirurgien sont les mieux placés pour vous répondre, car ce sont eux qui connaissent au mieux votre cas.



L'information est un soin

Persomed est une société d'édition spécialisée dans l'information médicale et chirurgicale.

Les livrets d'information de la gamme CID accompagnent les patients, les futurs opérés, et ceux qui les soignent depuis 2001.