Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2019, 72, 4, p. 5-7

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

Le billet du rédacteur en chef
The editor-in-chief' post

Les traitements des varices se renouvellent : obsolescence programmée ou progrès de la science ?



Varicose vein treatments are being renewed: scheduled obsolescence or scientific progress?

GUEX J.-J.

Pour votre serviteur qui a traité des varices pendant 40 ans, la question n'est pas saugrenue, un coup d'œil sur son passé lui donne le vertige !

De quoi sommes-nous partis, par quoi sommes-nous passés, où en sommes-nous et où allons-nous ?

Les révolutions en Phlébologie ont été nombreuses : nous sommes partis du simple examen clinique, de la seringue en verre et du stripper de Mayo, et voilà qu'on nous propose l'échographie endoveineuse et de griller les varices avec des micro-ondes.

Cette évolution était-elle utile ?

Les méthodes modernes de diagnostic et de traitement constituent-elles des avancées incontournables vers la guérison des patients ou sont-elles seulement des moyens pour l'industrie d'accroître son chiffre d'affaires et ses bénéfices ?

Les changements ont concerné le diagnostic, les traitements et également les moyens d'évaluation.

- *Le diagnostic* a été longtemps simplement clinique complété par un seul examen – la phlébographie, puis a bénéficié du doppler continu, puis de la pléthysmographie.
  La mise au point de l'échographie en temps réel mode B, puis du doppler pulsé puis du doppler couleur, nous a fourni l'examen complémentaire phlébologique idéal : précis, rapide, non invasif, relativement peu coûteux.
- *Les traitements* ont été tout autant révolutionnés par l'arrivée de la sclérothérapie écho guidée et de la mousse d'une part, et des méthodes endoveineuses d'autre part.
- *Concernant l'évaluation de la maladie veineuse chronique*, nous sommes partis de bien peu dans les années 70-80 où chaque praticien rapportait son opinion personnelle avec des critères très subjectifs et certainement pas reproductibles. Tout au contraire, il y a aujourd'hui des moyens objectifs d'évaluer les progrès thérapeutiques en médecine, ils font appel au traitement statistique de données cliniques et

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

instrumentales reproductibles et validées, recueillies au fil du temps sur des cohortes nombreuses, homogènes, comparatives et randomisées.

- *Il faut cependant que les critères d'évaluation existent et soient pertinents.* Les maladies veineuses sont difficilement évaluables pour diverses raisons : tout d'abord (et c'est heureux) on n'en meurt pas, d'autre part, nous n'avons pas de marqueur simple comme la pression artérielle ou la glycémie. Nous avons pourtant également évolué dans ce domaine et nous utilisons des outils comme les questionnaires de qualité de vie et évaluons les résultats à 5 ans.
- *Pour autant, pouvons-nous dire que les nouvelles techniques ont été des progrès, comment pouvons-nous rejeter l'idée que « c'était mieux avant » ?* Un schéma valant mieux qu'un long discours : **voir le tableau historique ci-après**.

Qui osera prétendre qu'il ne s'agit pas de « progrès » et que les « bonnes vieilles méthodes » ont été abandonnées sans raison valable.

- Les injections intra-artérielles de sclérosant, responsables de nécroses étendues et d'amputations de membres ont quasiment disparu.
- Les traitements chirurgicaux, les hospitalisations, les anesthésies générales ont été remplacées par des procédures non agressives et ambulatoires.
- Les résultats obtenus par les nouvelles méthodes sont objectivement meilleurs et plus durables, ils sont mesurés et validés sur des critères robustes.

Il ne doit pas y avoir de nostalgie, de querelle des anciens et des modernes.

Les méthodes récentes démontrent leur efficacité selon des critères valides, elles améliorent le confort des patients et la sécurité en est excellente.

Il est clair pour qui connait la problématique, que les industriels ont souvent cherché à trouver des débouchés pour des technologies existantes (radiofréquence, LASER, colle), mais parfois ils ont aussi cherché à développer (dériver) de nouveaux outils spécifiques (MOCA, vapeur, micro-mousse) afin d'améliorer encore les résultats.

Ils se heurtent parfois au problème du coût, mais les systèmes de santé nationaux respectifs le relativisent considérablement. En effet, dans certains pays le prix d'une procédure efface en grande partie le prix du matériel spécifique ou des consommables associés.

Dans certains cas cependant les nouvelles technologies n'ont pas amélioré les résultats, ont augmenté les coûts et conséquemment ont déçu patients et praticiens, elles n'ont pas conquis le marché. On citera par exemple les Lasers cutanés dans le traitement des veines réticulaires et des télangiectasies.

Si les traitements des varices ne sont plus les mêmes, c'est pour qu'ils soient meilleurs, moins coûteux et plus sûrs. Si l'industrie en a profité, ce n'est que justice dans notre monde. Nous avons amélioré nos connaissances et avons les moyens techniques d'en faire profiter nos patients.

Pour conclure comment la Communauté Phlébologique doit-elle évoluer ? Elle doit :

- Se tenir informée en lisant les livres et la presse spécialisée : votre revue de la SFP ***« Phlébologie Annales Vasculaires »*** mais pas seulement, il y a de très bons journaux en langue anglaise), sans oublier qu'il y a aussi des sites dédiés comme celui de la SFP.
- Assister aux congrès (de la ***Société Française de Phlébologie*** bien sûr !)

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Époque	Progrès des Investigations	Progrès des Traitements	Efficacité	Échecs	Complications	Bénéfices
Avant 1980	– Clinique – Phlébographie – varicographie	Sclérose simple, aveugle. – crossectomie-stripping	Très variable	Récidives	– Nécroses sur scléroses – Complications chirurgicales	– Modestes, – méthodes agressives
Début 80	– Doppler continu – Pléthysmo	Pas d'impact	Idem	Idem	Idem	– Douteux pour les varices. – Notable pour les thromboses
Fin 80	Echo mode B	– Sclérose simple, aveugle – Chirurgie sélective	– Pas d'impact pour sclérose – Progrès pour chirurgie	– Idem pour sclérose – Chirurgie un peu plus précise	Idem	– Probable sur chirurgie. – Révolution pour le diagnostic des thromboses
Années 90	Échodoppler pulsé	Sclérose échoguidée liquide	Précision	Amélioration sur crosses	Réduction des nécroses	1° révolution pour sclérose
Après 1995	– Échodoppler couleur – Mousse sclérosante	Sclérose échoguidée à la mousse	– Plus puissante, – plus sûre	– Régularité effets, – diminution des récidives	Diminution des nécroses Thromboses avec fortes doses	2° révolution Sclérose beaucoup plus efficace et moins dangereuse
Après 95	La méthodologie des essais cliniques s'impose		Elle se met en place en phlébologie			L'EBM entre en phlébologie
2000	Radiofréquence Endoveineuse	Traitement alternatif GVS et PVS	– RF aussi bien que chirurgie – Crossectomie devient inutile	Manque encore de recul	Manque encore de recul	1° révolution Endoveineuse
2001	Laser EV	Alternative RF	RF et Laser meilleurs que chirurgie	RF et laser meilleurs	Peu nombreuses	
2010	Méthodes NTNT – Colle – cyanoacrylate – MOCA	Font aussi bien qu'EVA	Coût/efficacité moins favorable	Réduction des effets 2 aires	Encore réduites	2° révolution endoveineuse
2019	HiFU, Microwaves	Encore trop tôt	Prometteuse			

***TABLEAU :** Les évolutions récentes de la Phlébologie en matière de diagnostic et de traitement.*

- Baser sa réflexion et sa pratique sur les études contrôlées randomisées, et pas sur des travaux confidentiels.
- Se fier aux consensus et recommandations des sociétés savantes.
- Évoluer dans sa pratique en abandonnant les techniques obsolètes (crossectomie stripping sous AG, sclérose non échoguidée).
- Se former aux nouvelles méthodes avec des experts qualifiés (Competency Degree in Phlebology Procedures de la **SFP**).

N'hésitez plus à moderniser votre pratique, tout le monde peut trouver à **la Société Française de Phlébologie** la formation dont il a besoin et ainsi bénéficier des incroyables progrès de la phlébologie.