



CONCLUSION

La transillumination en Phlébologie constitue, grâce aux performances du matériel de transillumination de nouvelle génération, le chaînon manquant entre la simple vue et l'échographie dans tous les domaines du diagnostic et du traitement.

L'échographie et la transillumination se complètent mutuellement pour des capacités accrues dans ces domaines.

Selon le type de peau défini par l'échelle de Fitzpatrick, la transillumination situe son rayon d'action de 1 à 3,7 mm en profondeur dans le derme.

RÉFÉRENCES

1 Bueno A.M. Apport de la transillumination en pratique phlébologique. Congrès Policlino di Monza 2001.

2 Guex J.J. La transillumination : un nouvel outil pour l'évaluation et le traitement des varices réticulaires et des télangiectasies. *Phlébologie* 2001 ; 54 : 381-5.

3 Helynck P. Nouveaux apports dans la pratique de la transillumination en Phlébologie. *Phlébologie* 2005 ; 58 : 393-8.

4 Green D. Reticular veins, incompetent reticular veins and their relationship to telangiectases. *Dermatol Surg* 1998 ; 24 : 1129-40 (discussion 1140-1).

5 Weiss R.A., Weiss M.A. Doppler, veines réticulaires et télangiectasies. *Phlébologie* 1994 ; 47 : 333-5.

6 Somjen G.M. Anatomy of the superficial venous system. *Dermatol Surg* 1995 ; 21 : 35-45.