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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

EDITORIAL

Place de la phlébologie dans un centre de plaies et cicatrisation.

Place of phlebology in a wound healing centre.

Forgues F.



Cicatrisation, mon premier amour !

Dès le début de mon internat, les patients porteurs d'ulcères ont attiré mon attention.

Laissés aux bons soins des infirmières, la prise en charge médicale était rare et se limitait souvent à réaliser une amputation, une fois les possibilités des panseuses épuisées.

Quelques patients chanceux bénéficiaient de contention/compression prescrit par un confrère avisé. Et pourquoi une si piètre médicalisation de ces patients ?

- Une première partie d'explication tient à la complexité de la pathologie, qui nécessite une prise en charge transversale devant faire intervenir différentes spécialités pour aboutir à la cicatrisation :
  - Médecin vasculaire,
  - Diabétologue,
  - Infectiologue,
  - Cardiologue,
  - Chirurgien vasculaire,
  - Orthopédiste,
  - Podo-orthésiste,
  - Kiné…
- Une deuxième partie d'explication se trouve dans la situation de ces patients fréquemment fragiles et âgés, parfois pauvres ou marginalisés, aboutissant à un accès difficile ou trop tardif aux soins.

Devant ce constat, j'ai modifié ma pratique et ma formation en élargissant mon intérêt non plus seulement au vasculaire mais à toutes les disciplines pouvant aider à faire cicatriser les plaies.

Fannie Forgues, *Clinique Pasteur 45 av Lombez, 31000 Toulouse.*

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

L'argent, le nerf de la guerre

Une grande révolution dans le domaine de la cicatrisation a eu lieu avec l'avènement des techniques interventionnelles mini-invasives, et notamment dans la thérapeutique de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI). L'artériopathie, particulièrement la jambière du diabétique ne condamnait plus à tous les coups le patient à l'amputation.

Des praticiens de chirurgie vasculaire, cardiologie ou radiologie se sont intéressés à ces nouveaux actes thérapeutiques et les patients porteurs d'ulcère ont commencé à présenter un intérêt médico-économique.

Cependant la revascularisation artérielle seule, bien qu'indispensable, se révélait souvent insuffisante avec des suites complexes, émaillées d'infections, de douleurs, d'œdème de revascularisation…

Les centres de plaie et cicatrisation ont pour vocation de prendre en charge de manière globale et coordonnée ces patients porteurs de plaies, en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation.

Leur objectif est de diminuer le temps de cicatrisation, le taux d'amputation et aussi le coût que cela représente pour la société.

Parmi les différents intervenants au sein de ces centres l'angiologue/médecin vasculaire s'est souvent retrouvé comme « le chef d'orchestre ».

Son expertise est indispensable dans le diagnostic des pathologies vasculaires, dans les indications thérapeutiques pour la revascularisation artérielle et les varices et dans la prescription de la contention/compression.

Malheureusement les vocations de « cicatriseurs » sont restées peu nombreuses jusqu'à récemment.

Deux événements récents ont rendu l'ulcère « bankable » :

- L'association d'actes EJQM004 + EDQM001 (Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané associé à Échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs permettant de facturer 110.57 euros)
- Et la publication d'EVRA dans le New England journal of Medicine.
  En effet EVRA démontre une réduction du temps de cicatrisation chez les patients porteurs d'ulcère veineux pur ayant bénéficié d'un traitement précoce endoveineux de leurs varices.
  Cette étude incite donc à un traitement quasi systématique d'une insuffisance veineuse superficielle chez ces patients.

De l'ombre à la lumière

L'évolution des connaissances et des pratiques, la modernisation des techniques et surtout la valorisation financière de cette activité, ont permis la multiplication des centres de plaie et cicatrisation sur notre territoire.

On ne compte plus les congrès, masterclass et ateliers traitant de ce sujet.

Cette mise en lumière est bien entendu formidable en formant et informant le plus grand nombre.

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

Mais toute médaille a un revers : il ne faut pas tomber dans le travers et la facilité de réaliser l'acte diagnostique et le geste thérapeutique sans assurer le suivi et la prise en charge globale de ces patients.

La cicatrisation ne peut intervenir dans les plus brefs délais que si la/les étiologies(s) et les facteurs limitants sont corrigés.

Le traitement d'une infection, l'adaptation de la compression, la modification d'un traitement médicamenteux ou d'un protocole de pansement entre autres, sont moins lucratifs, mais tout aussi importants pour la cicatrisation.

La phlébologie parfois, les centres de cicatrisation toujours.

Pour atteindre les objectifs d'efficacité et d'économie, la prise en charge des patients avec un ulcère doit se faire de manière coordonnée entre les différents intervenants.

Le meilleur moyen d'y arriver est d'intégrer le patient dans un parcours de soin.

Le centre de cicatrisation est au cœur du réseau de soins.

- Ces réseaux de soins associent médecins de différentes spécialités, pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes, orthésistes…
- Les systèmes de télémédecine et de télé-expertise transportent les compétences médicales et paramédicales du centre au domicile du patient.
- Ces systèmes innovants permettent d'accompagner au plus près les infirmières au domicile et le médecin traitant, dans la prise en charge souvent complexe de ces patients, tout en limitant les déplacements du patient.

La phlébologie est partie prenante de ce maillage médical entourant le patient porteur d'ulcère.

- Elle a son rôle à jouer et tout particulièrement dans le traitement endoveineux des varices des patients avec un ulcère.
- Cependant ce traitement ne doit pas être systématique et surtout il ne doit pas être réalisé sans une évaluation minutieuse du réseau artériel et veineux profond.
- Les indications de traitement des varices chez les patients avec un ulcère mixte ou un syndrome post-thrombotique sont encore discutées au cas par cas.

L'expertise des « cicatriseurs » trouve ici toute son importance pour juger s'il faut entreprendre un traitement et à quel moment.

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

Place of phlebology in a wound healing centre.

Forgues P.

Healing, my first love!

From the beginning of my internship, ulcer patients caught my attention.

Left to the good care of the nurses, medical care was rare and was often limited to amputation, once the possibilities of the bandages had been exhausted.

A few lucky patients were provided with a restraint / compression prescribed by a knowledgeable colleague. And why such poor medicalization of these patients?

The first part of the explanation is due to the complexity of the treatment, which requires a transversal approach involving different specialties in order to achieve healing: vascular doctor, diabetologist, infectious diseases specialist, cardiologist, vascular surgeon, orthopedist, podiatrist, physiotherapist...

The second part of the explanation lies in the situation of these patients, often fragile and elderly, sometimes poor or marginalized, resulting in a difficult or too late access to care.

Faced with this observation, I have modified my practice and my training by broadening my interest, no longer only to vascular, but to all disciplines that can help healing.

Money, the sinews of war

A great revolution in the field of wound healing has taken place with the advent of minimally invasive interventional techniques, particularly in AOMI therapy.

Arteriopathy, particularly the diabetic's leg, no longer condemned the patient to amputation every time.

Practitioners of vascular surgery, cardiology or radiology became interested in these new therapeutic procedures and ulcer patients began to show a medical and economic interest.

However, arterial revascularisation alone, although essential, was often insufficient with complex consequences, including infections, pain, edema of revascularisation...

Wound care and healing centres are designed to provide comprehensive and coordinated care for these patients with wounds, on an outpatient rather than inpatient basis.

Their objective is to reduce the healing time, the amputation rate and the cost to society.

Among the various players in these centres, the angiologist/vascular doctor has often found himself as "the conductor".

Fannie Forgues, *Clinique Pasteur 45 av Lombez, 31000 Toulouse.*

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

His expertise is indispensable in the diagnosis of vascular pathologies, in the therapeutic indications for arterial revascularisation and varicose veins and in the prescription of contention/compression.

Unfortunately, until recently, the vocations of "healers" have remained limited.

Two recent events have made the ulcer "bankable" :

- *the association of procedures EJQM004 + EDQM001(Ultrasound-doppler of the veins of the lower limbs and iliac veins, without cutaneous marking associated with Ultrasound-doppler of the iliac arteries and the arteries of the lower limbs allowing to charge 110.57 euros)*
- *and the advertising of EVRA in the New England journal of medicine. Indeed, EVRA demonstrates a reduction in the time of healing in patients with pure venous ulcers who have benefited from early endovenous treatment of their varicose veins.*

This study therefore encourages an almost systematic treatment of superficial venous insufficiency in these patients.

From shade to light

The evolution of knowledge and practices, the modernization of techniques and above all the financial valorization of this activity, have allowed the multiplication of wound and healing centers on our territory.

There are countless congresses, masterclasses and workshops dealing with this subject.

This highlight is of course wonderful in training and informing the greatest number. But every medal has a flip side and we must not fall into the trap and the ease of carrying out the diagnostic and therapeutic act without ensuring the follow-up and overall management of these patients.

Healing can only take place in the shortest possible time if the etiology(ies) and limiting factors are corrected.

The treatment of an infection, the adaptation of compression, the modification of a drug treatment or a dressing protocol, among others, are less lucrative but just as important for healing.

Phlebology sometimes, healing centers always.

In order to achieve the objectives of efficiency and economy, the management of patients with an ulcer must be coordinated between the different parties involved.

The best way to achieve this is to integrate the patient into a care pathway.

- The healing centre is at the heart of the care network.
- *These care networks bring together doctors from different specialties, pharmacists, nurses, physiotherapists, orthotists, etc.*
- *Tele-medicine and tele-expertise systems transport medical and paramedical skills from the centre to the patient's home.*
- *These innovative systems make it possible to support nurses in the home and the attending physician as closely as possible in the often-complex care of these patients while limiting patient travel.*

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

Phlebology is an integral part of this medical network surrounding the ulcer patient.

- *It has its role to play, especially in the endovenous treatment of varicose veins in patients with ulcers.*
- *However, this treatment should not be systematic and, above all, should not be carried out without a meticulous evaluation of the deep arterial and venous network.*
- *Indications for the treatment of varicose veins in patients with mixed ulcers or post-thrombotic syndrome are still discussed on a case-by-case basis.*

The expertise of the "healers" is of great importance here, in order to judge whether and when treatment should be started.