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

9TH ANNUAL MEETING of the EUROPEAN VENOUS FORUM

JUNE 26-28TH, 2008

Barcelona – J.P. BENIGNI

Au fil des années, l'European Venous Forum est devenu un rendez-vous international incontournable de la phlébologie. Cette année, sur plus de 100 communications adressées au Comité scientifique, 32 ont été retenues.

En raison d'un subtil dosage sans doute nécessaire afin d'assurer une représentation de tous les pays participants, les communications retenues n'étaient pas toutes d'une qualité égale.

Mais dans tout congrès, il y a toujours quelque chose de bon à prendre. Sept communications ont retenu mon attention pour des raisons diverses. En voici un résumé volontairement et totalement arbitraire dans un ordre aléatoire…

PITALUGA P., CHASTANET S. ET COL.

Importance du réservoir variqueux dans les résultats à moyen terme du traitement chirurgical des varices par phlébectomie avec conservation du tronc saphénien incontinent.

Si la méthodologie est sujette à critique, cette étude met en exergue l'importance du réservoir variqueux. Une quantification du réservoir veineux a été faite par une cartographie avec division en 32 zones du membre inférieur.

303 saphènes incontinentes ont vu leur réservoir variqueux phlébectomisé. Après un suivi de 4 ans, chez deux tiers des patients revus les saphènes sont redevenues continentes.

Cette étude fournit une piste extrêmement intéressante. Le réservoir variqueux serait la cause du reflux saphénien. Sa destruction permettrait de rétablir une fonction saphénienne normale. Si cette notion se confirme, nos méthodes de traitement des varices s'en trouveraient bouleversées. Le laser, la radiofréquence n'auraient plus qu'un intérêt marginal. La sclérothérapie du réservoir avec une bonne compression retrouverait des lettres de noblesse et la phlébectomie serait un gold standard….La seule condition : une quantification correcte du réservoir variqueux. C'est sans doute là le point de réflexion très important apporté par cette étude.

HAMEL-DESNOS C. ET COL.

Sclérothérapie à la mousse des veines saphéniennes avec ou sans bas de compression de 15-20 mm Hg. Effets biologiques de la sclérothérapie à la mousse. Une étude randomisée.

Il ressort de cette étude que :

• les bas de compression de classe 2 après sclérothérapie n'auraient pas d'effet sur l'efficacité clinique ou la prévention des effets indésirables ;

• il n'y a pas de modification des facteurs de la coagulation après injection de mousse sclérosante dans les 2 groupes de l'étude (avec ou sans compression) lors des différents prélèvements.

Cette étude est intéressante à ces deux titres.

• Elle confirme les données de la littérature en ce qui concerne la sclérothérapie et la non-modification des facteurs de la coagulation. Elle contredit les études nipponnes qui suggéraient le contraire. Une preuve de plus…

• Malgré des critiques méthodologiques, cette étude permet de penser que les bas de faibles pressions n'ont pas d'intérêt après une sclérothérapie. En effet, on sait que les pressions d'interface sous un bas de classe 2 n'atteignent pas des valeurs suffisantes pour avoir une action au-delà de l'hypoderme superficiel, aussi bien au niveau du mollet que de la cuisse. De plus des études déjà anciennes et non exemptes également de critiques affirmaient qu'une pression comprise entre 30 et 40 mm Hg était nécessaire pour avoir un effet positif après sclérothérapie des varices. A suivre…

GILLET J.L. ET COL.

Effets indésirables et complications de la sclérothérapie à la mousse de la grande et de la petite veine saphène : une étude prospective multicentrique incluant 1 025 patients.

Sur 1 025 patients traités, l'occlusion de la veine traitée a été obtenue chez 90,3 % des patients. 27 effets indésirables ont été rapportés chez 2,6 % d'entre eux au décours de l'injection :

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 61, n° 3/2008, p. 333-334

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

• 8 migraines dont 6 avec troubles visuels,

• 7 troubles visuels isolés,

• 7 épisodes de sensations d'oppression thoracique,

• 5 sensations d'oppression thoracique associée à des troubles visuels,

De même, ont été notés 11 accidents thromboemboliques dont 10 TVP (5 symptomatiques) et une embolie pulmonaire, un accident ischémique transitoire ayant régressé en 30 minutes et une septicémie.

La qualité de cette étude repose sur sa méthodologie et le nombre de patients suivis. Le taux d'occlusion est comparable aux études déjà publiées. En ce qui concerne les autres techniques (chirurgie, autres méthodes endoveineuses), il n'existe pas d'étude prospective incluant un aussi grand nombre de patients recherchant avec une telle rigueur les effets indésirables.

C'est sans doute la raison pour laquelle cette étude, réalisée sous l'égide de la Société Française de Phlébologie, a reçu le 2ème prix de l'European Venous Forum.

LURIE F. ET COL.

L'amélioration des symptômes après compression de classe 2 peut permettre de prédire les résultats du traitement chirurgical d'une maladie veineuse chronique liée à un reflux superficiel et des veines perforantes.

Les auteurs ont montré que si, chez 161 patients présentant une maladie veineuse symptomatique (C1-C5, Ep, As,p Pr), le port de chaussettes de compression de classe 2 durant un mois améliorait les sensations de douleurs, lourdeurs et d'élancements, le taux d'amélioration des symptômes après éveinage des veines pathologiques était du même ordre.

Les auteurs en concluent que cette pratique peut être prédictive des résultats symptomatiques du geste chirurgical.

Cette étude prospective est intéressante car elle s'appuie sur une base clinique et a une application immédiate dans notre pratique quotidienne. Les bas de compression inférieure à 20 mm Hg ont une efficacité démontrée sur la gêne douloureuse (grade 1B). Leur action est selon toute vraisemblance essentiellement mécanique au niveau des récepteurs dermiques.

PAOLINI D. ET COL.

Flux artériel des membres inférieurs et syndrome post-thrombotique.

Après pléthysmographie veineuse occlusive, cette étude montre que le flux artériel est significativement diminué chez les patients présentant un syndrome post-thrombotique. La claudication veineuse chez ces patients pourrait être liée à l'hyperpression veineuse entraînant une réduction du flux artériel lors de l'exercice.

L'objectif thérapeutique chez les patients présentant une claudication veineuse est de lutter contre l'hyperpression veineuse en appliquant une contre-pression. Il n'existe pas de valeur de pression recommandée. La bonne compression est celle qui fera disparaître la claudication veineuse. Elle nécessite l'emploi de chaussettes de compression exerçant une pression élevée.

RABE E., PANNIER F.

La corona phlebectatica est-elle un indicateur de l'insuffisance veineuse chronique ?

Il est admis que la présence d'une corona est un signe de décompensation tissulaire au décours d'une affection veineuse chronique.

Or cette analyse statistique particulière de la Bonn Vein Study montre qu'une corona peut être présente de C1 à C6. Elle est retrouvée chez 50 % des patients C1-C6. Mais cette étude précise que seule une corona sévère est corrélée aux formes décompensées de la maladie.

Mais sur quels signes reconnaître une corona sévère ? Cette communication n'apporte pas de réponse.

CARPENTIER P., WIDMER M.T., ZEMP E., UHL J.F., CORNU-THÉNARD A.

Signification pronostique des symptômes veineux dans l'étude veineuse de Bâle.

Le but de cette étude était de connaître le devenir à long terme des patients symptomatiques mais sans varices ni œdèmes (C0s, C1S). Onze ans plus tard, il apparaît que l'existence de symptômes veineux est un meilleur marqueur prédictif d'œdème que de varices. Parmi les symptômes, la sensation de jambes lourdes et de gonflement sont les plus prédictifs. En conclusion, les symptômes veineux isolés ne sont pas associés avec une augmentation de l'incidence de varices ou de troubles trophiques mais avec l'incidence des œdèmes.

Cette étude est sans doute celle qui a le plus d'implications pratiques parmi celles sélectionnées. Voici un moyen simple de sélectionner des patients à risque.

Enfin pour terminer, voici une perle trouvée dans le livre des résumés. Je vous laisse apprécier : « We must not forget that there is no sclerotherapy method or sclerosing agent able to produce *a Hollywood leg* ». En espérant que l'année prochaine, la sélection nous réservera des perles en plus grand nombre. Faisons confiance au Comité scientifique…