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



15 ans de Maître à élève, puis une certaine symbiose avec lui !

15 years from Master to pupil, then a certain symbiosis with him!

François Becker, MD

Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse

Michel Perrin supportait mal les handicaps physiques liés au grand âge, son départ a probablement été une délivrance.

Pour ceux qui l'ont connu de près, il laisse un vide, une page se tourne. Il ne souhaitait pas qu'on en fasse trop, aussi je me bornerai à évoquer des souvenirs personnels dont certains ont croisé le développement de l'Angiologie.

J'ai connu Michel Perrin par hasard quand avec deux Collègues il ouvrait la Clinique du Grand Large en périphérie de Lyon en 1969.

Ils cherchaient un interne pour assurer les nuits et les aides opératoires, j'étais un étudiant et jeune papa en quête de revenus... **Michel Perrin** était un des leaders de la chirurgie vasculaire lyonnaise, mais je l'ignorais.

À cette époque, la chirurgie vasculaire c'était essentiellement la chirurgie artérielle, la chirurgie veineuse se limitait à l'exérèse de varices sans trop discuter les indications ni la technique. Les aides opératoires en chirurgie artérielle me barbaient (trop de reprises). Puis un jour j'ai été intrigué par un petit article de **Léandre Pourcelot** dans la Presse Médicale qui parlait d'exploration Doppler. J'en ai parlé à **Michel Perrin** qui a acheté un boitier Parks.

Dès lors j'ai passé mes soirées à chercher comment examiner avec une sonde Doppler les artères et les veines des patients que **Michel Perrin** allait opérer le lendemain.

Ce qui devait être une activité parallèle pour quelques mois a duré près de 15 ans, 15 ans de Maître à élève, puis d'une certaine symbiose...

Michel Perrin réalisait lui-même ses artériographies et phlébographies par ponction directe et m'a beaucoup appris.

Cela a été un atout essentiel, car Clinique-Doppler-Angiographie-Chirurgie-Contrôle post-opératoire, nous discutions sur des bases anatomo-hémodynamico-cliniques.

Assez rapidement il est apparu que toutes les discordances n'étaient pas des erreurs du Doppler, que l'angiographie pouvait être prise en défaut, qu'il fallait savoir tenir compte des données de l'examen Doppler dans les modalités de réalisation de l'angiographie.

Au total une technique d'exploration Doppler était née : je me souviens encore de la présentation que nous avions faite au Club des jeunes chirurgiens vasculaires (*organisée par un autre Michel Perrin, celui du laboratoire Oberval*), la plupart découvrait un examen rationnel des veines superficielles et le diagnostic de syndrome post-thrombotique.

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

Parallèlement l'étendue du recrutement artériel périphérique nous a amené des patients avec des troubles trophiques mixtes, des troubles trophiques veineux sévères sans incontinence saphène, des claudications veineuses. **Cela a conduit Michel Perrin à s'intéresser de plus près aux troncs veineux profonds** (jusque-là un antécédent de thrombose veineuse profonde, certifiée ou non, était une contrindication à l'exérèse de varices et la chirurgie des troncs veineux profonds se limitait à quelques thrombectomies).

Michel Perrin a commencé par développer la chirurgie des perforantes, puis sont venus les pontages sus-pubiens et les dérivations saphènes. L'état de la confluence fémorale est apparu assez rapidement comme un point clef.

Puis s'est posée la question de la continence valvulaire profonde d'autant que M. Perrin faisait assez souvent ses phlébographies sur un mode ascendant (ponction distale, varicographie) et descendant (ponction fémorale haute). Cette pratique a montré que tous les reflux veineux profonds n'étaient pas post-thrombotiques, qu'environ la moitié des syndromes post-thrombotiques étaient méconnus et qu'un nombre non-négligeable de patients avaient un reflux profond par dysgénésie valvulaire profonde ponctuelle ou diffuse.

Pour étendre le recrutement de séquelles de TVP auprès des Phlébologues, M. Perrin m'avait demandé de renoncer à la sclérothérapie, ce qui fut fait et nous a effectivement permis d'avoir une belle expérience du syndrome post-thrombotique.

Ce domaine était relativement vierge et c'est le génie de M. Perrin d'avoir su participer au développement de la chirurgie veineuse reconstructrice.

Michel Perrin m'a aussi aidé à développer un laboratoire d'explorations fonctionnelles vasculaires non-invasives assez complet (incluant la microcirculation).

Nous avons travaillé les récidives de varices post-stripping, les syndromes de la traversée thoraco-brachiale (en particulier les formes veineuses), les corrélations Doppler-artériographie dans l'artériopathie des membres inférieurs, les règles de la surveillance post-opératoire et la place de la mesure de l'index de pression à la cheville (première publication française sur l'IPS), l'intérêt du test d'hyperémie réactionnelle dans l'indication de sympathectomie, la quantification du degré d'ischémie dans l'AOMI, … au total une vingtaine de publications communes (hélas en langue française…).

Puis nos chemins se sont séparés.

Michel Perrin souhaitait prendre le créneau de la chirurgie veineuse reconstructrice et avait compris que le développement se ferait à l'international ; il souhaitait aussi normaliser le traitement des varices et des récidives de varices.

Je souhaitais poursuivre mes travaux sur la quantification du degré d'ischémie et une relecture de la classification de Fontaine par une thèse de sciences, j'étais également très attiré par les possibilités de l'exploration écho-Doppler en neuro-vasculaire, j'avais besoin pour cela d'un recrutement hospitalier.

En dehors de la pathologie vasculaire nous avions une passion commune pour la musique, la gastronomie et les grands vins, nous organisions chaque année un WE en Bourgogne dont certains furent mémorables. Nous avons récidivé des années plus tard en montagne… Ces dernières années, les discussions ont également pris de l'altitude, discussions de fond sur des sujets vasculaires ou des publications, discussions d'ordre musical sur des compositeurs ou des interprétations notamment après le concert du dimanche après-midi, discussions sur des moment-clefs de l'Histoire …, ça va me manquer !

Merci pour tout Michel.