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

Duplex Ultrasound Investigation of the Veins of the Lower Limbs after Treatment for Varicose Veins. UIP Consensus Document.

Investigation par écho-Doppler des veines du membre inférieur après traitement (opératoire) des varices. Un document de consensus de l'UIP.

De Maeseneer M., Pichot O., Cavezzi A., Earnshaw J., van Rij A., Lurie F., Smith P.C. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2011 Jul ; 42(1) : 89-102.

Perrin M.

Abréviations utilisées

ASVAL : Ablation Sélective des Varices sous Anesthésie Locale

Classification CEAP : classification Clinique, Étiologique, Anatomique, Physiopathologique

Cure CHIVA : cure Conservatrice et Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire

ED : écho-Doppler.

Classification de l'article

Document de consensus élaboré par un groupe d'experts.

Résumé

Objectif de l'étude

Le but de ce travail était d'établir un document de consensus sur la terminologie et la méthodologie de l'examen de contrôle ED après traitement opératoire * de l'insuffisance veineuse superficielle et des perforantes incompétentes.

Méthode

Dans un premier temps, la littérature sur ce sujet a été répertoriée et les experts ont consigné par écrit leur pratiques et convictions personnelles, ce qui a permis la rédaction d'un document. Ce brouillon a circulé sur internet afin d'être modifié par le groupe de travail et soumis aux 12 experts aux fins de commentaire. Au final, un *agreement* a été obtenu, qui fait l'objet de cet article.

Résultats

L'analyse des résultats du traitement opératoire des varices n'est possible que si l'on dispose d'informations précises à la fois sur l'état préopératoire et sur la procédure thérapeutique utilisée. Les investigations postopératoires peuvent être classées en précoces (1–4 semaines), à moyen terme (2–3 ans) et à long terme (au-delà de 5 ans).

* Par traitement opératoire, il faut entendre chirurgie à ciel ouvert du réseau veineux superficiel ou profond, ablation thermique ou chimique des varices.

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'investigation postopératoire doit être réalisée suivant un protocole standardisé et ses modifications éventuelles clairement décrites, sachant que cette investigation peut être traitée à la carte en fonction de la procédure opératoire. Les experts se sont attachés à donner des recommandations détaillées sur l'investigation ED et la terminologie à utiliser en prenant en compte les interventions nouvelles qui sont en cours d'évaluation.

Conclusion

L'investigation ED est une composante essentielle de l'examen de contrôle après traitement opératoire.

Commentaires

L'ED est l'investigation la plus informative, la plus précise pour contrôler le résultat du traitement postopératoire des varices sachant que l'examen clinique est peu fiable.

- Il permet de vérifier en postopératoire précoce si les données de l'ED sont conformes au compte rendu opératoire.
- Il représente la méthode non invasive idéale pour suivre le malade car on sait que la récidive ED précède la récidive clinique [1].
- Enfin, cet examen est probablement celui qui aide le mieux à notre compréhension du mécanisme de la récidive car on peut suivre son évolution dans le temps.

Mais pour que la communauté phlébologique interprète correctement les informations fournies par l'ED, il est impératif que le protocole de l'examen et que la terminologie utilisée dans le compte rendu soient standardisés.

Mission accomplie par les auteurs qui, judicieusement, font une distinction entre la chirurgie classique à ciel ouvert et les méthodes d'ablation endoveineuses (thermique et chimique).

Les partisans du CHIVA et de l'ASVAL seront sans doute un peu désappointés de constater que le contrôle de leurs méthodes de traitement ne bénéficie pas d'une description spécifique [2, 3].

Un élément est clairement souligné par les auteurs : la corrélation entre la classification CEAP de la maladie veineuse chronique et le score veineux de sévérité clinique **, les questionnaires de qualité de vie, génériques et spécifiques et les informations fournies par l'examen ED, n'est pas établie à ce jour.

En conséquence, le résultat de l'ED ne doit pas être utilisé à titre isolé (comme c'est d'ailleurs malheureusement souvent le cas) pour juger des résultats des traitements opératoires, mais en association avec le résultat cosmétique, les signes et les symptômes. Faut-il rappeler que ce sont ces éléments qui sont pris en compte par le patient et non pas le résultat de l'ED ?

La bibliographie de l'article est exhaustive avec 94 références. On regrette que les éditeurs n'autorisent pas l'usage d'un signe distinctif qui indiquerait d'emblée au lecteur soit les articles princeps, soit les revues de la littérature.

En conclusion, ce remarquable article de consensus représente le document de référence sur le contrôle par ED du traitement opératoire quelle que soit la procédure utilisée.

Références

1. De Maeseneer M.G., Vandenbroeck C.P., Hendricks J.M., Lauwers P.R., Van Schil P.E. Accuracy of duplex evaluation one year after varicose vein surgery to predict recurrence at the saphenofemoral junction after five years. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2005 ; 29 : 308-12.
2. Franceschi C. La cure hémodynamique de l'insuffisance veineuse en ambulatoire. Paris : Éditions Armançon ; 1989.
3. Pittaluga P., Rea B., Barbe C. Méthode ASVAL (ablation sélective des varices sous anesthésie locale). Principes et résultats préliminaires. Phlébologie 2005 ; 58 : 175-81.

** Voir analyse de l'article dans Phlébologie 2011 ; 64 : 54-9.