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

COMPTE-RENDU du CONGRÈS de l'AMERICAN COLLEGE of PHLEBOLOGY à TUCSON

J.-L. GILLET

Bourgoin-Jallieu

Dans le sud des États-Unis, encadrée par le « National Mountain Park », la ville de Tucson (Arizona), célèbre pour son musée de l'aviation, accueillait du 8 au 11 novembre 2007 le 21ème congrès de l'American College of Phlebology (ACP). Les congrès de l'ACP sont toujours un temps fort permettant de faire le point sur l'évolution des idées dans le monde phlébologique. Des sessions de mise au point sur des données fondamentales de la Phlébologie alternent avec des communications parfois plus polémiques, sources de débats passionnés mais toujours courtois.

Les communications sur le laser endoveineux occupent une place importante dans les congrès américains. Plusieurs auteurs ont rapporté leur expérience pour réduire les complications et effets secondaires. Selon T. King (Oak Brook, IL) le repérage échographique du nerf saphène et du nerf sural lors de l'introduction de la sonde permettrait de réduire le risque de paresthésie par blessure thermique, idée également développée par S. Ricci (Italie). S. Zimmet (Austin, TX) propose d'ajouter des corticostéroïdes lors de l'anesthésie tumescente afin de réduire la douleur postopératoire. En ce qui concerne les résultats, F.A. Elmore (Fresno, CA) estime atteindre 100 % d'efficacité en augmentant l'énergie délivrée, et M. Isaacs (Walnut Creek, CA) pense réduire le taux de récidive en associant au traitement par laser un traitement par injection de mousse sclérosante. A. Flor (Autriche) a présenté un intéressant poster sur l'utilisation du laser pour traiter les veines inesthétiques des mains.

Le vendredi après-midi, plusieurs « *instructional courses* » étaient organisés en parallèle. Une séance était consacrée au traitement des veines réticulaires et des télangiectasies. Les séances sur les veines perforantes rassemblent toujours et encore un grand nombre de participants. Le « *course* » de l'ACP n'a pas échappé à la règle. Après un rappel du principe de la ligature endoscopique des perforantes (CEPS), les orateurs ont présenté les différentes possibilités de traitement des veines perforantes incompétentes : technique laser, radiofréquence et injection écho-guidée de mousse sclérosante. On peut toutefois regretter que les indications du traitement des perforantes n'aient pas été davantage approfondies, de même que leur rôle hémodynamique selon leurs caractéristiques comme l'a fait remarquer J.J. Guex (France).

J.F. Uhl (Paris) et J. Bergan (La Jolla, CA) ont animé un symposium sur l'anatomie du système veineux superficiel. J.F. Uhl, avec les images brillantes et son enthousiasme que nous connaissons bien à la Société Française de Phlébologie, a présenté l'embryologie et l'anatomie des territoires de la grande et de la petite saphènes.

A. Caggiati (Italie) a rappelé l'anatomie veineuse et S. Ricci la possibilité de visualisation en échographie du nerf sciatique à la fosse poplitée et au mollet, ce qui pourrait permettre de réduire le risque de blessure neurologique lors d'un traitement chirurgical ou laser. En parallèle, S. Zimmet animait un symposium sur les aspects médico-légaux en Phlébologie.

L'équipe « azuréenne » composée de P. Pittaluga et S. Chastanet (France) a développé dans plusieurs communications son approche « light » du traitement des varices et son concept hémodynamique. L'auditoire américain, pourtant plus formé à une attitude thérapeutique plus radicale, s'est montré particulièrement intéressé par ces concepts exposés également par J.L. Dupuis (Canada) et P. Casoni (Italie).

La sclérothérapie ou plus précisément « *Endovenous chemical ablation* » n'a bien sûr pas été oubliée et certaines communications étaient les bienvenues pour nous faire réfléchir sur notre pratique en sachant faire la part des choses entre des données expérimentales et la prise en charge au plan clinique d'un patient. P. Raymond-Martimbeau (Dallas, TX) a montré qu'avant un traitement par mousse sclérosante un foramen ovale perméable (FOP) pouvait être détecté par Doppler transcrânien (DTC) après injection de 1 ml de Perflutren Protein-Type A Microspheres ; la mise en évidence de micro-bulles dans l'artère cérébrale moyenne était corrélée à l'identification d'un FOP par échographie transœsophagienne. Il n'y a cependant pas d'indication pour rechercher un FOP avant injection de mousse en pratique quotidienne. Toujours grâce au DTC, D. Neuhardt (Phoenix, AZ), dans une série de 100 patients, a montré l'existence de « hits » chez 42 % des patients après injection de volumes relativement importants (moyenne : 17 ml ; 4 à 35 ml). Le travail de N. Morrison (Scottsdale, AZ) suggère qu'après injection de volumes importants (22 ± 11 ml ; de 8 à 48 ml), la tolérance serait meilleure en utilisant des gaz physiologiques (CO2 – O2) plutôt que de l'air pour la fabrication de la mousse. Toujours dans la réflexion sur l'évaluation des éventuels effets secon-

51 bis, avenue du Professeur Tixier 38300 BOURGOIN-JALLIEU.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol.61, n° 1/2008, p.133-134

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

daires de l'injection de mousse, R. Milleret (Montpellier) a montré, en réalisant une scintigraphie pulmonaire chez un patient, l'existence d'une radioactivité dans le poumon après injection de 5 ml de mousse de polidocanol marqué dans une petite veine saphène. L'auteur admet cependant que l'on ne peut pas savoir si la mousse à ce niveau possède encore un pouvoir sclérosant ; il suggère que des injections répétées de gros volumes de mousse devraient être évitées. Citons également le travail de P. Kern (Suisse), dont nous rendons par ailleurs compte dans *Phlébologie Annales Vasculaires*, qui suggère que le port d'une compression élastique (23 à 32 mmHg) durant trois semaines améliore le résultat du traitement par sclérothérapie des veines réticulaires et des télangiectasies, attitude qui n'est pas habituelle en France.

Dans un programme largement consacré à l'insuffisance veineuse superficielle, soulignons le travail de T. Yamaki (Tokyo), incluant 131 membres inférieurs chez 130 patients suivis 6 ans, qui montre que l'existence d'un reflux avec un pic de vitesse élevé dans les veines profondes proximales (fémorales et poplitées) serait un fort facteur prédictif de survenue d'une insuffisance veineuse chronique (Classes CEAP : C4-6).

Il n'est pas possible, en quelques lignes ou même en quelques pages, de rendre compte de la totalité d'un congrès de plusieurs jours avec des sessions se déroulant en parallèle. J'ai voulu souligner un certain nombre d'événements qui m'ont paru importants. Leur choix est évidemment subjectif.

Les congrès de l'ACP sont un point de repère dans l'année phlébologique. Les communications qui sont présentées nous font réfléchir, nous confortent dans certaines de nos idées, nous permettent d'améliorer notre pratique quotidienne, nous interrogent sur d'autres points et les débats et symposium aiguisent notre sens critique.

A l'année prochaine !

J.L. Gillet