



FIGURE 7 : *Visualisation d'une « absence » de la veine iliaque.*

Les pointillés blancs sur cette image de scanner indiquent le trajet oblitéré de la veine iliaque ! (photo J.F. Uhl)

Conclusions

L'évaluation de nos propres résultats n'est pas chose aisée, mais il faut s'y obliger, ce d'autant que, sous peu, elle risque de devenir obligatoire!

Cependant, la difficulté va résider dans le fait que la maladie variqueuse évolue insidieusement et indubitablement ! Cette évolution est souvent impossible à évaluer.

C'est peut-être à ces moments précis que les explorations à venir joueront un rôle capital, nous permettant de démontrer que l'évolution de la maladie se poursuit ou qu'elle s'est interrompue !

Références

- Guex J.J., Zimmet S., et al. SQOR-V (Specific Quality of Life & Outcome Response - Venous). J. Mal. Vasc. 2007 ; 32 : 135-47.
- Auvert J.F. Évaluation par l'hémodynamicien des résultats des traitements curatifs. Cartographie hémodynamique. Phlébologie 2013 ; 66(4) : 41-8.
- Hamel-Desnos C. Évaluation au quotidien des résultats des différents traitements de la maladie variqueuse. Phlébologie 2013 ; 66(3) : 19-21.
- Cornu-Thenard A., Uhl J.F., et al. Profil du patient consultant un angio-phlébologue. Phlébologie 2005 ; 58 : 33-9.
- Uhl J.F., Cornu-Thenard A., Antignani P.L., et al. Importance du motif de consultation en phlébologie : attention à l'arbre qui cache la forêt ! Phlébologie 2006 ; 59 : 47-51.
- Auvert J.F., Cornu-Thenard A. Représentations graphiques des résultats des explorations ultrasonores de l'IVS. Phlébologie 1998 ; 2 : 157-68.
- Cavezzi A., Frullini A., Ricci S., Tessari L. Treatment of varicose veins by foam sclerotherapy: Two clinical series. Phlebology 2002 ; 17 : 13-8.
- Widmer L.K. Classification of venous disorders. In: Basle, ed. Peripheral venous disorders. Bern: Hans Huber Publishers 1978.
- Da Silva A., Widmer L.K., Biland L., et al. Phlébologie 1987 ; 40(4) : 931-8.
- Uhl J.F., Cornu-Thenard A., Carpentier P.H., et al. Reproducibility of the "C" classes of the CEAP classification. Phlebology 2001 ; 1 : 39-48.
- Butie A. Clinical examination of varicose veins. Dermatol. Surg. 1995 ; 21(1) : 52-6.
- Bartholomew J.R., King T., et al. Cleve Clin. J. Med. 2005 ; 72 : 321-4.
- Commentaire de Creton D. Phlébologie 2008 ; 2 : 195.
- Cornu-Thenard A., Boivin P., Garde C., Sentou Y. Évaluation des résultats des thérapeutiques curatives des varices par trois scores : clinique, Doppler et échographique. Phlébologie 1992 ; 45(4) : 389-99.
- Lefebvre-Vilardebo M., Lemasle P., et al. VTJP Classification of varicose veins: Basic module perfectly adapted to daily practice. Intern. Angiology 2007 ; 26 suppl 1 (2) : 72.
- Cornu-Thenard A., Maraval M., De Vincenzi I. Evaluation of Different Systems for Clinical Quantification of Varicose Veins. J. Derm. Surg. Onc. 1991 ; 17 : 345-8 (voir www.researchgate.net).
- Boivin P., Cornu-Thenard A., Charpak Y. Pregnancy-Induced changes in lower extremity superficial veins: An ultrasound scan study. J. Vasc. Surg. 2000 ; 32 : 570-4.
- Antignani P.L., Cornu-Thenard A., Uhl J.F., Carpentier P.H. From the CEAP to the Future: European Medical Dossier. 2001 ; 49(9), Suppl 1: 234 (Congrès UIP, Rome, Sep 2001).
- Cornu-Thenard A., Uhl J.F., Carpentier P.H. An Evaluation in Europe of the C of CEAP. Hawaii Med. J. 2000 ; 59 : 202-3 (Third Pacific Vascular Symposium Nov 1999).
- Uhl J.F., Cornu-Thenard A., Chleir F. Le DMPE ou la classification CEAP en direct ! Actu. Vasc. Inter. 2000 ; 78 : 4-6.
- Carpentier P.H., et al. Appraisal of the Information Content of the C Classes of CEAP. A Series of 872 Patients. J. Vasc. Surg. 2003 ; 37 : 827-33.
- Uhl J.F., Carpentier P.H., Partsch H., et al. Clinical and hemodynamic significance of corona phlebectatica. J. Vasc. Surg. 2005 ; 42 : 1163-8.
- Uhl J.F., Koenig F., Maison B., et al. Real-scan: A revolutionary new tool for educational anatomy and research. CARS 2011 ; 1 : 65.