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

A call to Action: Reducing Venous ulcers by Fifty Percent in 10 Years.

Une invite à l'action : réduire de moitié le taux des ulcères veineux dans les 10 ans à venir.

Compte rendu du sixième symposium vasculaire du Pacifique, Kona, Hawaï, 12-15 novembre 2010
Supplement S J Vasc Surg 2010; 52:1S-2S

Perrin M.

Lyon, France

Compte tenu du volume de l'article analysé (74 pages), l'analyse sera publiée en 2 parties.

Première partie

Classification de l'article

Article original. Document de consensus d'un groupe de travail.

Abréviations utilisées :
E-U : États-Unis
UV : ulcère veineux
TVP : thrombose veineuse profonde
MPT : maladie post-thrombotique ou syndrome post-thrombotique

En novembre 2009, 60 experts internationaux en pathologie veineuse étaient réunis sur invitation dans l'île d'Hawaï **(Figure 1)**.

Ce groupe de travail composé en majorité de Nord-Américains [États-Unis (E-U) et Canada] était représenté par des médecins de spécialités variées (angiologues, chirurgiens vasculaires, coagulationistes, épidémiologistes, dermatologues, internistes), mais rassemblait également des infirmières, des techniciens en pathologie vasculaire, des professionnels de la santé (gouvernementaux et privés), des chercheurs, des représentants des laboratoires pharmaceutiques ou de l'industrie.

FIGURE 1 : Les 60 experts du PV 6.

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

Cette diversité est caractéristique des réunions du symposium vasculaire du Pacifique.

Le but de cette réunion n'était pas de faire le point sur nos connaissances de l'ulcère veineux (UV), mais celles-ci ont constitué la base sur laquelle les participants ont formulé les recommandations pour réduire de moitié le taux des ulcères veineux dans les 10 ans à venir.

Les experts étaient répartis en 4 groupes de travail sur un thème spécifique et limité sous la houlette de 2 leaders (chefs de groupe).

Groupe I :	Thrombose veineuse profonde (TVP) et maladie post-thrombotique (MPT). * Leaders: P. Henke and T. Wakefield (E-U)
Groupe II :	Maladie veineuse chronique primitive Leaders: P. Neglen and B. Eklof (E-U)
Groupe III :	Cicatrisation de l'ulcère et prévention de sa récidive Leaders: D. Gillespie and B. Kistner (E-U)
Groupe IV :	Problèmes non médicaux Leaders: M. Passman and S. Elias (E-U)

Dans un premier temps, chaque groupe avait pour tâche de lister les problèmes à résoudre qui étaient présentés et discutés par l'ensemble des participants sous la direction d'A. Comerota (E-U).

Puis les 4 groupes se réunissaient à nouveau séparément pour établir les actions à mener pour apporter une solution aux différents problèmes soulevés en termes d'action et de temps nécessaire à les mettre en place. Leurs suggestions étaient à nouveau soumises à l'assemblée générale et longuement argumentées. Un document final était alors rédigé dans chaque groupe.

Ce document a fait l'objet d'échanges courriel pendant plusieurs mois entre les membres de chaque groupe sous la direction des leaders et rédacteurs (writers) avant d'être rédigé puis soumis au *Journal of Vascular Surgery* (JVS)

Le supplément du JVS est un numéro de 74 pages divisé en 7 chapitres. Les deux premiers expliquent en détail pourquoi ce sujet a été choisi et quels étaient les objectifs de ce symposium, tandis que les 4 suivants détaillent pour chaque groupe de travail les recommandations, les actions à mener et le temps supposé pour les mener à bien.

* Maladie post-thrombotique

En anglais ou en anglais américain, le terme le plus souvent utilisé est syndrome post-thrombotique (*post thrombotic syndrome*).

Il est cependant admis que le mot maladie devrait être réservé aux affections dont l'étiologie est connue et unique, ce qui est le cas de la maladie post-thrombotique qui est représentée par les séquelles de la thrombose veineuse profonde.

Inversement le vocable syndrome rassemble les symptômes et signes d'une affection dont l'étiologie est plurielle. Il semble que la confusion soit imputable au médecin anglais Copland qui a traduit Galien dans la langue de Shakespeare en 1541.

Errare humanum est.

Le dernier chapitre regroupe les 13 abstracts sélectionnés, sachant que chaque participant devait fournir un document de ce type avant la réunion

Remarque. Il convient de souligner que cette réunion a été initiée et conduite par les membres les plus actifs de l'American Venous Forum **(Figure 2 et Figure 3)**.

Même si la représentation non américaine (dont j'ai eu le privilège de faire partie) et son impact ne peuvent être considérés comme négligeables, un certain nombre de recommandations et d'actions sont spécifiques et ne peuvent être appliquées qu'aux États-Unis. Nous les avons occultées volontairement dans ce résumé.

FIGURE 2 : Les concepteurs du PV6.
De gauche à droite : T. Wakefield, F. Lurie, B. Eklof, B. Kistner.

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

FIGURE 3 : ***Les concepteurs, chefs de groupe et les rédacteurs du PV 6.***

Diagnostic, traitement et prévention de la récidive de l'ulcère veineux (Groupe III)

1. Recommandations et actions à mener dans le diagnostic de l'UV

- Un programme éducationnel doit être développé auprès des médecins généralistes afin de les aider à identifier l'ulcère veineux, non veineux et d'étiologie mixte.
- Une action doit également être entreprise auprès du grand public afin de convaincre les patients présentant un ulcère à consulter précocement.

2. Recommandations et actions à mener dans le traitement de l'UV

Le traitement de l'UV doit être divisé en 2 parties :

2-1. La cicatrisation de l'UV

La compression est l'élément essentiel. Il convient cependant de noter qu'il n'existe pas de consensus sur la recommandation d'avoir recours à la compression par bandage multicouches ou par bas sachant que l'observance à la compression demeure le problème le plus difficile à résoudre.

Nous ne disposons pas d'étude qui nous permette de répondre à la question : le traitement opératoire de l'anomalie veineuse responsable doit être traité alors que l'ulcère est encore non cicatrisé C6 (*active ulcer*) ou lorsque sa cicatrisation a été obtenue C5 (*healed ulcer*).

2-2. La prévention de la récidive de l'UV

La compression, la correction de l'anomalie veineuse responsable et la surveillance sont les 3 éléments essentiels. Afin de bien faire comprendre ce message, les responsables de santé, y compris les médecins et le grand public, se doivent d'être informés et éduqués.

2-2-1. Une compression adéquate doit être maintenue, son efficacité surveillée jusqu'à ce l'œdème soit contrôlé et que l'anomalie veineuse responsable soit traitée opératoirement.

2-2-2. Le reflux axial superficiel et les autre anomalies corrigeables (reflux et /ou obstruction) doivent bénéficier d'un traitement opératoire à chaque fois qu'il est possible dés la survenue du premier UV.

2-2-3. Des recommandations (*guidelines*) doivent être édifiées pour proposer un suivi et une surveillance des malades ayant présenté un UV.