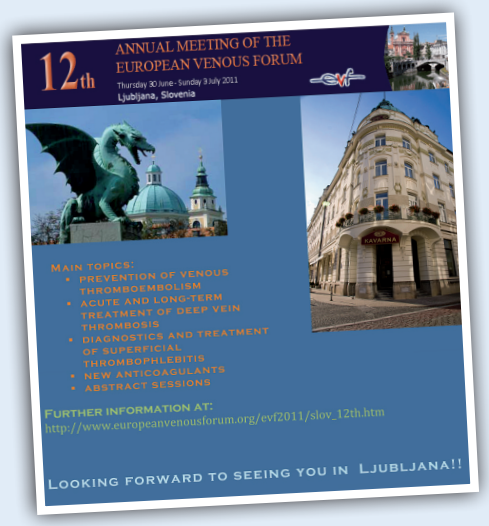
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2011, 64, 3, p. 70-73

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHLÉBOLOGIE
CANADIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY



Compte rendu de la 12e édition de l'European Venous Forum

30 juin-3 juillet 2011, Ljubljana, Slovénie

Pittaluga P., Chastanet S.

Introduction

Cette 12e édition de l'European Venous Forum s'est déroulée à Ljubljana, charmante ville chargée d'histoire à l'architecture préservée et capitale du petit État de Slovénie, membre de l'Union Européenne depuis le 1er mai 2004.

Cette édition, dont le contenu était selon l'habitude essentiellement représenté par la présentation d'abstracts, a été d'un niveau scientifique très satisfaisant.

La session du vendredi matin a été consacrée à la compression

G. Mosti (Lucca, Italie) a présenté les résultats d'une étude pléthysmographique sur 30 sujets sains comparant la compression dite « négative » (c'est-à-dire inversée avec compression maximale à mi-jambe) et la compression dégressive traditionnelle.

L'amélioration de la fraction d'éjection veineuse lors de l'exercice musculaire était significativement supérieure avec la compression « négative » (52,54 % *vs* 44,5 % ; $p < 0{,}001$).

Ces résultats semblent confirmer l'intérêt de ce type de compression, pour la pratique du sport en particulier.

D'autres études concernant la pathologie veineuse chronique permettront de savoir si ce nouveau type de compression représente un progrès ou non.

A. Ozturk (Istanbul, Turquie) a mis en évidence, à partir d'une étude prospective chez des 58 patients en soins intensifs postchirurgie, **l'existence de modifications significatives des facteurs hématologiques de la coagulation lorsqu'une compression pneumatique intermittente est appliquée en prévention d'une thrombose veineuse**.

Les taux de PAI-1, AT-III, Facteur antiXa et le niveau des D-dimères étaient favorablement influencés par la compression mécanique, y compris lorsqu'elle était utilisée seule, sans anticoagulation parentérale.

Notre équipe (P. Pittaluga, Nice, France) a montré que le **port d'une compression (cuisse classe 2) après traitement chirurgical des varices** chez 100 patients n'était pas plus efficace au-delà du premier jour postopératoire pour les douleurs, les ecchymoses, la qualité de vie et la durée de l'arrêt de travail, quel que soit le type d'intervention réalisée (ASVAL, stripping, redux).

Toutefois, ces résultats avaient été obtenus dans le cadre d'une chirurgie mini-invasive réalisée sous anesthésie locale tumescente, et avec une déambulation immédiate.

La lecture magistrale de P. Neglen (Flowood, USA) qui a suivi cette session a mis en exergue **l'évolution majeure récente dans la conception et le traitement de la maladie veineuse chronique (MVC)**.

L'appréciation de la MVC est complexe car il est très difficile de déterminer le rapport importance du reflux/conséquences cliniques, tout comme il est difficile d'apprécier l'impact d'un segment refluant sur l'ensemble du réseau veineux.

Ces appréciations sont encore plus difficiles lorsqu'il s'agit de l'obstruction chronique.

Ainsi, il est difficile de savoir quel segment est prioritaire à traiter (iliaque, fémoral, poplité) et si l'on doit privilégier le traitement du reflux ou de l'obstruction lorsqu'ils sont associés, ce qui est fréquent dans la maladie 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

La très grande expérience de P. Neglen et de son « acolyte », S. Raju, publiée à de multiples reprises, permet d'entrevoir des pistes :

- l'atteinte du carrefour ilio-fémoral est essentielle ;
- l'amélioration clinique est significative si l'on ne traite que l'obstruction sans traiter le reflux profond ;
- avec d'excellents résultats pour le stenting iliaque (93 % de perméabilité secondaire à 6 ou 8 ans).

Pour l'évaluation et le traitement de la sténose veineuse ilio-fémorale, l'échographie endoveineuse (IVUS) est essentielle, mais elle n'est pas disponible en Europe en raison de son coût.

P. Neglen propose un schéma de traitement assez simple devant une MVC :

- traiter en priorité l'obstruction ilio-fémorale de façon mini-invasive (stenting) ;
- y associer le traitement d'une insuffisance veineuse superficielle si elle existe ;
- et ne traiter le reflux (essentiellement par valvuloplastie) qu'en cas d'échec.

La séance a été reprise l'après-midi avec un plaidoyer en faveur de la prise en charge « office-based » pour le traitement de l'insuffisance veineuse, contre l'hospitalisation en clinique ou hôpital traditionnel.

J. Lawson (Amsterdam, Pays-Bas) a en effet **mis en évidence l'économie de coût** représentée par ce type de prise en charge qui prend toute son importance en ce temps de crise économique.

Les avantages sont aussi multiples en termes de qualité des soins (hyperspécialisation) et de service aux patients dans des centres légers dédiés. Il a toutefois souligné l'importance des mesures de sécurité (board certification des médecins, proximité d'un service d'urgence, patients sélectionnés, externalisation de la stérilisation, etc.) de façon à produire des soins de qualité avec un risque minimal.

Notre hôte, P. Poredos (Ljubljana, Slovénie) a présenté un intéressant papier établissant que **l'inflammation était un facteur de risque de thrombose veineuse mais aussi artérielle**, avec un cercle vicieux puisque la thrombose génère elle-même une inflammation.

Enfin, pour clore cette séance de début d'après-midi, P. Prandoni (Padoue, Italie) a présenté les guidelines actuels pour la durée d'un traitement anticoagulant oral après une thrombose veineuse profonde (TVP) :

- **La durée admise par l'American College of Chest Physician est de 3 mois après un premier épisode de TVP idiopathique.**
- Certains éléments peuvent conduire à prolonger un peu le traitement selon P. Prandoni, comme la présence d'un taux de D-dimères qui reste élevé, une thrombose persistante, un âge > 65 ans ou un index de masse corporelle élevé.
- **De façon plus évidente, il est nécessaire de prolonger le traitement anticoagulant jusqu'à 1 an ou plus en présence :**
  - d'une récidive de TVP
  - d'un cancer évolutif
  - d'une maladie chronique avec immobilisation
  - d'un syndrome post-thrombotique,
  - et d'une embolie pulmonaire sévère idiopathique, même s'il ne s'agit que du premier épisode.

La fin de l'après-midi de cette première journée a été occupée par la présentation de plusieurs abstracts dignes d'intérêt :

M. Vuylsteke ((Tielt, Belgique) a démontré le caractère délétère de la présence de sang dans une veine lors d'un traitement par laser endoveineux.

Avec une excellente méthodologie, son étude expérimentale menée sur 12 troncs veineux de chèvre *in vivo* a mis en évidence que plus le volume de sang présent au moment de la procédure était élevé, moins la destruction de la paroi veineuse était efficace et homogène.

Ainsi, la présence de sang dans la veine diminue l'efficacité globale des tirs lasers tout en augmentant les perforations ponctuelles, et donc les effets secondaires.

Le jeune Y. Goubeau (Tielt, Belgium), par la suite, a mis en évidence à travers une étude randomisée sur 174 patients l'**intérêt des nouvelles fibres lasers « no touch »** (qui n'entrent pas en contact avec la paroi veineuse) comparées aux anciennes « bare fibers » (fibre nues traditionnelles). Avec une diminution des douleurs, des ecchymoses et une meilleure qualité de vie, tout en gardant une efficacité identique en terme de taux d'occlusion.

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

T. Proebstle (Mayence, Allemagne) a fait la présentation d'une technique très novatrice dans le domaine du **traitement endoveineux des varices avec l'utilisation d'une colle biologique cyanocrylate pour l'oblitération de la veine saphène**.

Les résultats prometteurs de cette étude préliminaire (100 % d'occlusion à 90 jours) sont toutefois à confirmer car elle n'a porté que sur 8 patients traités en République Dominicaine...

La matinée du samedi a été l'occasion de plusieurs présentations intéressantes

Le jeune R.J. Meisner (Stony Brook, USA), vainqueur du « Servier Felllowship Award » délivré par l'AVF, a démontré que des progrès pouvaient être faits pour **le retrait des filtres caves provisoires**, dont le taux d'ablation est inférieur à 20 % aux États-Unis.

La désignation d'un personnel médical dédié à la gestion de la base de donnée des filtres délivrés, avec une convocation systématique des patients porteurs de filtre provisoire, a permis d'atteindre un taux de retrait de 70 %. Cette étude démontre que le faible taux de retrait des filtres caves provisoires est probablement lié à une organisation défaillante pour le suivi et la convocation systématique des patients.

P. Carpentier (Grenoble, France) a rapporté les résultats d'**un programme pilote auprès des patients porteurs d'une MVS pour améliorer leur connaissance de leur pathologie et modifier leur hygiène de vie**.

Ce programme avait été mis en place auprès de 94 patients sous la forme de workshops et d'entretiens au décours d'une cure thermale, avec pour but d'atteindre 2 à 3 objectifs d'amélioration d'hygiène de vie.

L'évaluation téléphonique à 3 mois a démontré que 81 % des patients avaient complètement atteint au moins un objectif, avec une amélioration significative de la qualité de vie mesurée par un questionnaire CIVIQ.

C.R. Lattimer (Londres, GB) a présenté une étude pour laquelle des mesures par pléthysmographie à air et écho-Doppler étaient effectuées simultanément chez 26 patients présentant une incontinence de la grande saphène et une absence de reflux veineux profond, afin d'établir une corrélation entre les données pléthysmographiques et écho-Doppler.

Une corrélation significative a été retrouvée entre la durée du reflux sur la grande saphène à l'écho-Doppler et le Venous Filling Time 90 (temps pour atteindre 90 % du remplissage veineux) avec une différence de seulement 3 %.

Il faut toutefois noter que le calcul était corrigé après approximation du temps physiologique de remplissage veineux profond.

J. Leal-Monedro (Madrid, Espagne) nous a gratifiés comme à son habitude d'une très brillante présentation exhaustive sur les **caractéristiques de l'insuffisance veineuse pelvienne** à partir de ce qui est aujourd'hui la plus grande expérience mondiale (1423 patients) en concluant que cette nouvelle entité pathologique (dont l'auteur a été à l'origine de la mise à jour) était encore largement sous-évaluée, alors qu'un dépistage par échographique endovaginale confirmée par une phlébographie sélective permettaient aisément d'en faire le diagnostic

T. Sarvananthan (Londres, GB) a effectué une revue de la littérature des complications neurologiques après sclérothérapie liquide ou mousse qui a retenu notre attention. Après la revue de 1022 articles, 40 études ont rapporté des incidents neurologiques.

À partir de ces 40 articles (sur un total de 10 043 sessions), 13 cas d'AVC confirmés par imagerie cérébrale (8 cas après sclérose mousse et 5 cas après sclérose liquide), 9 cas d'AIT, 86 cas de troubles visuel ou de la parole et 30 cas de migraine ont été recensés. Dans 11 cas d'AIT ou d'AVC, il existait un foramen ovale perméable.

L'auteur concluait que si les cas d'accident neurologique étaient très rares, l'existence d'AVC après sclérothérapie était clairement rapportée de façon documentée dans la littérature.

Il concluait aussi qu'il existait peut-être une différence dans la physiopathologie des AVC et des autres évènements neurologiques après sclérothérapie et qu'il fallait prendre des précautions dans la sélection des patients, en particulier lorsqu'une anomalie cardiaque était connue.

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

Enfin, on retiendra deux communications lors de la dernière session qui s'est déroulée le dimanche matin

Celle de C.R. Lattimer (Londres, GB) était basée sur la mesure de certains marqueurs thrombogènes (D-Dimères, Thrombin Anti-Thrombin, P-selectin, microparticules n-M, Thrombin Time, activated Partial Thrombin Time et Prothrombin Time) à partir d'échantillons de sang prélevés à la fois dans les varices et dans les saphènes incontinentes lors d'un traitement par laser endoveineux (17 cas) comparés à des échantillons de sang veineux brachial de témoins sains.

Les résultats montraient qu'il existait un taux significativement plus élevé de marqueurs thrombogènes dans le sang des varices et des saphènes incontinentes comparé au sang veineux des témoins.

Étonnamment, il n'y avait pas de différence significative pour ces marqueurs avant et après la procédure laser, dans le sang prélevé dans les varices.

La conclusion était que la stase veineuse et le sang recirculant dans les veines incontinentes généraient probablement une régulation locale de la coagulation vers un profil plus thrombogène et que la procédure de laser endoveineux en elle-même n'augmentait pas la thrombogénicité.

La seconde communication qui a retenu notre attention lors de cette ultime session a été présentée par **A.C. Shepherd (Londres, GB)**.

Elle a évalué la relation entre le diamètre de la grande veine saphène et la sévérité clinique (VCSS) ainsi que la qualité de vie (Aberdeen Varicose Vein Questionnaire) chez 124 patients (373 membres inférieurs).

Conformément aux données de la littérature, une corrélation statistiquement significative a été retrouvée entre le diamètre de la saphène et la sévérité clinique (VCSS), alors qu'il n'existait aucune association significative avec la qualité de vie.

Il est ainsi difficile d'établir une règle pour le remboursement d'une intervention pour varices en fonction du diamètre saphène, comme cela avait été évoqué dans certains pays anglo-saxons.

Conclusion

Nous avons été ravis d'assister à cette réunion de bonne tenue scientifique avec une atmosphère studieuse mais conviviale, dans le cadre romantique de cette charmante ville des Balkans.

Rendez-vous pour la prochaine édition de l'EVF qui se tiendra à Florence du 28 au 30 juin 2012, avec, il faut l'espérer, une présence française plus conséquente.