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

A.A. RAMELET, M. PERRIN, P. KERN, H. BOUNAMEAUX

Elsevier Masson S.A.S.
62, rue Camille Desmoulins - 82442 Issy-les-Moulineaux Cedex
2006 - 1 vol. - 613 pages

L'effort pédagogique d'Albert Adrien Ramelet ne se dément pas depuis la publication de son livre initial *« Phlébologie »*, qui figurait en bonne place dans la prestigieuse collection des *« Abrégés »* publiés par Masson et dont j'avais rendu compte en son temps dans les colonnes de notre journal *(cf. : Phlébologie 1989, 42 (1), 177)*. D'autres éditions ont suivi, toutes analysées par mes soins *(1991, 1996, 1999, 2003)*. Aujourd'hui avec la collaboration précieuse de personnalités éminentes : M. Perrin, P. Kern et H. Bounameaux, nous est livrée une mise au point récente, la cinquième, qui embrasse l'ensemble de la Phlébologie contemporaine, montrant qu'en une vingtaine d'années notre spécialité a connu une évolution fulgurante.

Ainsi nous trouvons nous devant un ouvrage mûrement pensé, admirablement ordonné et réfléchi, qui s'adresse à tout phlébologue tenu de maintenir son niveau de connaissance au sommet de l'échelle. La qualité et le volume de l'information fournie sont si considérables que l'aspect pédagogique de cet *« Abrégé »* s'est modernisé par rapport à ce qu'il était dans les années 1989, offrant ainsi au lecteur une vision moderne de la phlébologie contemporaine.

Cet ouvrage de 613 pages, c'est dire sa densité, s'organise autour de cinq axes définis : connaissances de base, maladie veineuse chronique, investigations, prévention et traitement, maladie veineuse aiguë, tous domaines que, dans une simple analyse, nous ne saurions que survoler.

La partie consacrée aux connaissances fondamentales rappelle les définitions classiques désormais codifiées avec précision dans la classification CEAP. Elles précèdent les chapitres obligés de l'anatomie normale et pathologique des veines, de leur physiologie normale et pathologique. Quels progrès accomplis dans ce domaine depuis les publications d'il y a une vingtaine d'années où l'on cherchait parfois vainement des informations absentes ! L'épidémiologie veineuse, dont la connaissance a fait également de grands progrès, nous est longuement décrite et débouche sur la question cruciale actuelle des coûts économiques souvent impressionnants induits par les affections veineuses.

L'étude de la maladie veineuse chronique occupe la seconde partie et s'organise en chapitres consacrés successivement à la symptomatologie *(symptômes et évaluation)*, aux signes physiques *(télangiectasies, varices réticulaires, œdème, troubles trophiques, ulcères, signes non pris en compte par la CEAP, signes associés, complications cutanées)*. Vient alors l'étude des formes cliniques diverses parmi lesquelles on isole les varices primitives et les varices secondaires, puis les aspects très particuliers de certaines pathologies veineuses telles les anévrysmes, les tumeurs veineuses, les compressions veineuses, ce qui conduit à évoquer non seulement la question de la congestion pelvienne mais celle des malformations veineuses congénitales et des anomalies valvulaires ainsi que les fistules artério-veineuses. Toute cette étude débouche sur les modalités de la qualité de vie induite par la maladie chronique et qui s'articulent autour de la plainte, du questionnaire d'évaluation, cela vu à la lumière des résultats de quelques études importantes récentes.

Il va sans dire que, pour arriver à une connaissance avertie, il convient de se fonder sur l'investigation clinique certes, et on ne reviendra pas sur ce chapitre si classique, mais aussi sur les examens complémentaires parmi lesquels au premier chef l'ultrasonographie qui a pris une place éminente depuis l'usage en pratique quotidienne du Doppler quelles qu'en soient les formes pratiques. Certes d'autres investigations vasculaires méritent d'être évoquées, non invasives ou invasives, mais toujours à l'aune de la bonne analyse clinique d'où découlent des choix spécifiques en fonction de situations particulières bien définies.

Prévenir et traiter : tel est le thème de la quatrième partie. Progressant du plus simple au plus complexe on étudie l'hygiène de vie, l'intérêt de la pratique sportive, la physiothérapie, le thermalisme pour déboucher sur l'importance de la compression élastique ; on analyse l'intérêt des traitements médicamenteux et l'on aboutit à l'étude de la sclérothérapie, des lasers et des méthodes chirurgicales utilisées dans le traitement de l'insuffisance superficielle, dans celui de l'insuffisance des perforantes, de l'insuffisance profonde avec mention de certains cas particuliers et de l'ulcère veineux, après quoi peuvent être dégagées les indications de chacune de ces méthodes.

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 masse de nos connaissances concernant la maladie veineuse chronique, une fois scrutée dans ses méandres, doit être complétée par l'étude de la maladie veineuse aiguë : c'est l'objet de la cinquième partie. Des définitions précisent ce que sont les thrombophlébites superficielles ou profondes. Les premières forment une entité qui est décrite dans ses aspects fondamentaux : étiologique, topographique et thérapeutique. Les secondes occupent tout ce chapitre si important en phlébologie des thromboses veineuses profondes ; aussi convient-il, ce que font les auteurs avec bonheur, de les analyser à partir des divers aspects épidémiologiques, symptomatiques, cliniques et dopplérographiques qui restent indissociables. La variabilité et la multiplicité des formes cliniques spécifiques, des complications possibles et des méthodes auxiliaires de diagnostic aboutissent à une stratégie diagnostique qui sera suivie de la mise en œuvre des traitements anticoagulants, en connaissant la pharmacologie de chaque médicament. Après quoi il sera possible d'aborder la prévention puis le déroulement précis du traitement médical. Il ne reste maintenant que peu de sujets à défricher mais tout de même à évoquer la question de la thrombectomie veineuse, de la fibrinolyse et des traumatismes veineux aigus réservés au domaine de la chirurgie.

La conclusion lapidaire de cet ouvrage très complet exprime en une ultime réflexion spécialement rédigée par Albert Adrien Ramelet qu'à la lumière des éditions successives de ce livre cinq fois renouvelées, il peut se permettre d'évoquer l'avenir, plaidant alors avec chaleur pour un enseignement plus structuré de la phlébologie en milieu universitaire et hospitalier, pour une recherche fondamentale plus poussée encore qu'elle ne l'est, pour une meilleure prise en charge des maladies veineuses chroniques par les organismes sociaux, pour un développement harmonieux de thérapeutiques novatrices qui doivent être mises en œuvre avec un esprit critique dynamique certes mais toujours prudent et équilibré.

On ne saurait mieux conclure cette analyse en affirmant que devant la densité des chapitres il est difficile d'en rendre compte dans le détail : la lecture de l'ouvrage est indispensable à tout phlébologue, c'est une synthèse où rien n'est laissé dans l'ombre. Comment ne pas féliciter les Auteurs de cet effort pédagogique fondé sur une expérience si parfaitement assimilée.

A. DAVY