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

LES EXPLORATIONS FONCTIONNELLES VEINEUSES en 1980

M. SCHADECK

Parler des explorations fonctionnelles veineuses en 1980, c'était s'exposer à des critiques qui les jugeaient ni indispensables, ni inoffensives. C'était comprendre qu'il fallait bien connaître l'anatomie, l'électronique pour tenir compte des limites des appareils utilisés, la physiologie circulatoire. C'était rester surtout un clinicien capable d'adapter les informations exploratoires à la réalité clinique.
Cela a été par la suite confronter les méthodes pléthysmographiques dont celle à occlusion à la phlébographie pour faire un diagnostic de « phlébite » ou évaluer ses séquelles.
C'était ensuite étudier la circulation veineuse superficielle chez le sujet sain ou sportif au moyen de la « dopplerographie ».
Mais avant cette période, les explorations étaient souvent faites de façon sanglante comme en témoigne un article tchèque publié en 1979 sur l'effet circulatoire du reflux saphénien dans la varicose essentielle (Prague 1975) mesuré par les pressions veineuses en tibiale postérieure et en saphène interne, montrant le rôle de celle-ci dans la pathologie
En pratique phlébologique quotidienne, Franceschi se contentait *« d'un simple appareil Doppler non directionnel et seulement sonore, sans enregistrement graphique qui est suffisant pour les objectifs que nous allons définir, la fréquence étant de 9 MHz, à savoir les incontinences valvulaires superficielles mais surtout profondes. Mais pour les axes veineux superficiels, nous pensons qu'un bon examen clinique est supérieur dans ce domaine à tout examen Doppler. »*
La méthode de Trendelenbourg, qui consistait à mettre en évidence le remplissage veineux superficiel à contre-courant et donc confirmer l'insuffisance veineuse, était donc encore largement utilisée par les anciens.
Le principal instrument que le phébologue utilisait quotidiennement était alors son index qui s'est heureusement prolongé par la petite sonde Doppler de 8 MHz.
En 1980, l'échographie, aujourd'hui incontournable, n'existait pas dans le monde phlébologique.
Il faut donc attendre 1983 pour voir surgir la première publication sur l'échographie veineuse dans le diagnostic de la thrombose veineuse profonde et deux ans plus tard pour l'imagerie échographique réalisée en mode B des « crosses de saphènes internes ».
Mais cette approche est difficile car le matériel n'est pas vraiment adapté à l'exploration veineuse superficielle qui nécessite des sondes de hautes fréquences. Néanmoins, l'ajout d'une poche à eau (qui parfois fuit...) sur une sonde mécanique de 7,5 MHz permet d'obtenir des images étonnantes. C'est le début d'une nouvelle ère, l'ère de la visualisation des varices qui, couplée au Doppler continu, permet enfin de reporter sur le dossier un schéma assez précis de la maladie variqueuse.
L'arrivée du Duplex ou écho-Doppler pulsé mariant imagerie et analyse « vélocimétrique » permet de mieux préciser encore les zones pathologiques et de mieux comprendre une arborescence hémodynamique qui se révèle de plus en plus compliquée.
Mais nous quittons là le domaine du passé.
Le présent et l'avenir sont encore plus prometteurs.

5, rue Michel Chasles 75012 PARIS.