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 MÉTHODES ENDOVEINEUSES : leur AVENIR

J.P. GOBIN

Les traitements endoveineux s'affichent clairement comme une alternative à l'exérèse chirurgicale. Leurs avantages sont bien connus : traitement ambulatoire, réduction (ou absence) de l'immobilisation, réduction de la morbidité postopératoire. Il est également probable que ces nouvelles techniques, bien menées, réduisent considérablement le taux de récidive postinterventionnel.
Néanmoins ces nouvelles méthodes sont encore pour la plupart en cours d'évaluation et doivent prouver par des études comparatives leur supériorité face à la chirurgie classique.
D'emblée nous exclurons la sclérothérapie et la sclérothérapie échoguidée. En effet ces techniques, même bien conduites, restent très opérateurs dépendantes et donc non standardisables.

4 méthodes méritent le « label endoveineux » : une méthode physico-chimique et trois méthodes thermiques :

1) L'injection de micromousse sclérosante par cathéter :
Nous préférons désormais utiliser le vocable « méthode chimique endoveineuse » (MCE).
Que l'injection soit réalisée par cathéter court (méthode de Cabrera) ou long (méthode ALPHA de Milleret), cette technique est une véritable méthode endoveineuse standardisée et reproductible.
Le coût faible de cette technique et les résultats prouvés en font une méthode de choix. Les inconvénients principaux sont liés à la survenue de rares complications : thrombose veineuse profonde et troubles neurologiques transitoires.
La maitrise de la technique permet généralement d'éviter ces complications.
L'avenir : le développement d'une micromousse industrielle stable, stérile et de haute qualité.

2) La méthode VNUS Closure® :
Cette technique thermique utilise la radiofréquence pour la destruction de la paroi veineuse.
Très standardisée, la méthode VNUS Closure® a fait l'objet d'études comparatives objectivant son taux élevé de réussite (occlusion).
Cette méthode est particulièrement reproductible et connaît un grand essor en particulier en Amérique du Nord.
Les inconvénients principaux de la technique, essentiellement des brûlures, sont parfaitement maîtrisables. Par contre le coût élevé du matériel (générateur) et surtout du consommable (sonde de radiofréquence (RF)) limitent le développement de la méthode. Par ailleurs il n'est guère possible de pratiquer un VNUS sans l'aide d'un anesthésiste.
Il convient également de préciser que les veines très superficielles et tortueuses ne sont pas accessibles à la méthode et doivent faire l'objet d'un traitement complémentaire (phlébectomies), ce qui limite le caractère ambulatoire de la méthode. L'immobilisation est très réduite (1 à 2 jours).
L'avenir : malgré son efficacité le coût de la méthode risque de pénaliser son développement.

3) Le laser endoveineux (LEV) :
Cette méthode thermique connaît actuellement un fort développement. Elle utilise un générateur laser de fréquence variable à émission continue ou non. Le matériel consommable est essentiellement constitué d'une fibre optique dont le coût est moindre que les sondes de RF.
Les résultats publiés par plusieurs équipes sont très bons et semblent comparables à ceux de Closure®.
Les inconvénients de la méthode sont comparables à ceux de Closure®.
L'absence (actuelle) de standardisation du LEV est un obstacle à la réalisation d'études comparatives.
L'avenir : la standardisation de la méthode LEV.

4) La destruction veineuse par vapeur (steam vein obliteration) :
Nous devons le développement de cette méthode originale à René Milleret.
Il l'a récemment décrite lors de la réunion annuelle de l'American College of Phlebology.
Cette méthode utilise l'administration de vapeur d'eau à température élevée (300°).
Les résultats sur la paroi veineuse sont comparables aux autres méthodes thermiques (LEV, VNUS®). Cette méthode serait également applicable au traitement de veines de petit calibre voire de télangiectasies.
Les essais cliniques de cette technique viennent de débuter.
Les complications semblent mineures à l'exception d'éventuelles brûlures cutanées qu'il convient de prévenir.
L'avenir : après sa probable validation, l'avenir de cette nouvelle méthode endoveineuse semble très prometteur.

39 bis, rue de Marseille 69007 LYON.