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

L'ÉVALUATION des RÉSULTATS de la SCLÉROTHÉRAPIE par le PATIENT

PATIENT EVALUATION of the RESULTS of SCLEROTHERAPY

C. SPOSITO

R É S U M É

Nous avons étudié un groupe de 50 patients (tous soumis à la sclérothérapie de leurs varices primitives) de sexe féminin, d'âge variable entre 20 et 60 ans, avec pour objectif d'évaluer les résultats de la thérapie par le patient, en associant à l'information du médecin des entretiens avec les patientes déjà traitées par la même méthode, réunies dans une association fondée par le Dr F. Ferrara près de son cabinet médical. Ce travail a été réalisé suivant un modèle didactique dont l'efficacité a permis non seulement une meilleure assiduité au traitement mais aussi une meilleure interprétation des résultats, surtout du point de vue esthétique.

Mots-clefs : *qualité de vie, sclérothérapie, varices récidivées.*

S U M M A R Y

The AA have studied a group of 50 female patients aged between 20 and 60 years who underwent sclerotherapy of their primary varices with the aim of obtaining an assessment by the patients of the results of the therapy by combining the information provided by the physician with the results of interviews with the patients already treated by the same method and grouped in an association founded by Dr F Ferrara in his consulting rooms. This study was carried out according to a didactic model the effectiveness of which has resulted not only in a closer attention to the treatment but also in a better interpretation of the results particularly from the aesthetic point of view.

Keywords : quality of life, sclerotherapy, recurrent varices.

OBJECTIF

L'objectif de ce travail est d'évaluer les résultats de la sclérothérapie par le médecin mais aussi par la patiente.

INTRODUCTION

Au sein du cabinet phlébolologique du Dr Francesco Ferrara d'Acerra-Naples est né un club de patientes : l'Observatoire Phlébologique. Son objectif est de soutenir et de compléter les informations données par le médecin sur le traitement et la prévention des maladies veineuses. Il s'agit d'un club de 20 femmes volontaires, déjà soignées pour varices. Le club donne des renseignements sur : l'hygiène de vie dans la maladie veineuse chronique et dans la prévention des varices, la sclérothérapie, l'application des bandes et des bas médicaux, la gestion des ulcères... L'Observatoire Phlébologique organise, en outre, des rencontres et des séances de discussion avec les patients ; il fournit aussi une assistance téléphonique.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons examiné 50 femmes d'âge compris entre 20 et 60 ans, toutes traitées par sclérothérapie pour des varices primitives ou/et des télangiectasies.

Avant traitement, les patientes avaient obtenu des renseignements sur la sclérothérapie soit par le médecin, soit par le club. Les questions des patientes étaient notées.

Le club a demandé à chaque patiente de remplir un questionnaire avant et après la sclérothérapie (au cours du premier contrôle à 6 mois) :

- pour évaluer la qualité de vie et les symptômes fonctionnels : œdème, impatiences, douleurs, lourdeur ;
- pour l'évaluation personnelle de la réduction des varices et de la varicose visible.

RÉSULTATS

Du point de vue de l'information

L'information du médecin a été jugée globalement satisfaisante. 50 % des questions posées concernaient les résultats fonctionnels, 80 % les résultats esthétiques, 25 % la tolérance de la thérapie, 30 % les traitements alternatifs, 50 % la gestion des bandes, 30 % les complications du traitement.

Le *Tableau I* montre l'interlocuteur choisi par les patientes pour leurs questions, selon les différentes argumentations.

Via San Gennaro n° 4, 80011 ACERRA (Na) Italie.

© *Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 60, n° 1/2007, p. 77-79*

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

Questions :	au Médecin	au Club
• Gestion du bandage	20 %	80 %
• Complications	90 %	10 %
• Résultats fonctionnels	70 %	30 %
• Résultats esthétiques	45 %	55 %
• Tolérance du traitement	35 %	65 %
• Traitements alternatifs	85 %	15 %

Tableau I. – Réponses aux différentes questions en fonction de l'interlocuteur (médecin ou club)

Du point de vue des résultats thérapeutiques

Nous avons considéré les niveaux suivants :

1. clinique : du point de vue du médecin (niveau 1M) et de la patiente (niveau 1P) ;

2. esthétique : du point de vue du médecin (niveau 2M) et de la patiente divisé en deux sous-niveaux :

a. présence de varices (niveau 2Pa),

b. qualité de vie (niveau 2Pb).

L'évaluation de la qualité de vie était réalisée par un questionnaire à deux dimensions (psychologique et sociale) de l'indicateur CIVIQ [1].

L'escalier Likert était adopté pour mesurer : le niveau de qualité de vie, la symptomatologie fonctionnelle et la récidive de la varicose visible. A chaque symptôme et signe était associé un score d'intensité allant de 0 à 4 (0 très important ou non modifié ; 1 important ou peu modifié ; 2 indécis ou indéfinissable ; 3 modéré ou amélioré ; 4 absent ou très amélioré).

Le critère d'évaluation

Le recouvrement de trois points de l'escalier Likert, pour chaque niveau, était considéré comme un succès thérapeutique tant pour le médecin que pour la patiente.

Du point de vue de la symptomatologie fonctionnelle, les patientes relevèrent 45 succès thérapeutiques, niveau 1P, tandis que le médecin relevait 40 succès, niveau 1M.

Du point de vue esthétique, 40 cas furent considérés comme un succès, soit par le médecin, soit par la patiente, niveau 2Pb, à condition que le critère d'évaluation soit la qualité de vie. Au contraire, si le critère d'évaluation était la récidive de la varicose visible, niveau 2Pa, seulement 27 cas furent considérés comme un succès par les patientes *(Tableau II)*.

COMMENTAIRES

Du point de vue de l'information

Les questions posées à notre club concernant les résultats esthétiques et la tolérance du traitement furent

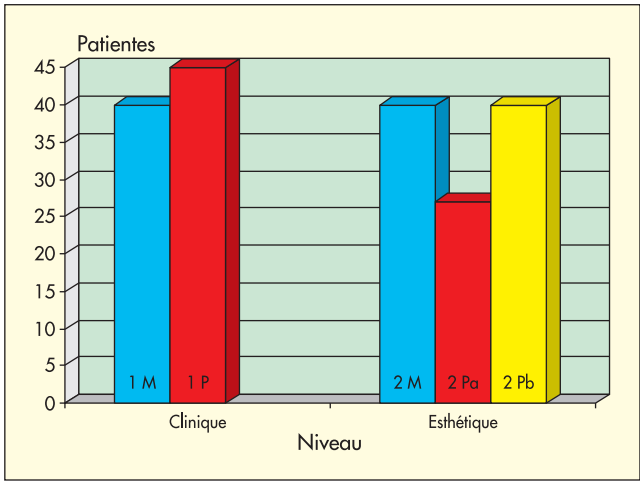


Tableau II. – Le succès de la sclérothérapie apprécié par le médecin (M), en rouge, et par le patient (P), en jaune. Le bénéfice sur le plan esthétique, évalué par le patient (2P), est divisé en deux colonnes selon que le critère utilisé était la persistance des varices visibles (2Pa) ou la qualité de vie (2Pb)

nombreuses (par exemple douleurs au cours des injections…). Cependant de nombreuses questions sur la gestion des bandes n'étaient pas posées au médecin mais aux femmes du club et elles concernaient souvent des problèmes d'hygiène et d'habillement utiles à masquer les bandes ou les bas. En outre 30 % des questions sur les résultats fonctionnels posées à l'Observatoire Phlébologique concernaient la possibilité de mener une vie normale : activités domestiques, cycle menstruel.

Du point de vue des résultats thérapeutiques

NIVEAU 1 (SYMPTÔMES) : les résultats les meilleurs étaient relevés par les patientes qui, au contraire du médecin, évaluaient seulement les symptômes et non par un examen objectif et instrumental. Aux patientes il avait été enseigné la notion d'œdème.

NIVEAU 2 (ESTHÉTIQUE) : les résultats de l'évaluation par le médecin et par les patientes étaient comparables quand la qualité de vie était le seul critère adopté par les patientes. Le pourcentage de succès diminuait, par contre, si le critère d'évaluation était la persistance des varices visibles [2].

Les différents facteurs psychologiques et la phobie esthétique [3] troublent souvent la sérénité du jugement des résultats thérapeutiques. Ces femmes, en constatant l'absence de récidives, n'ont plus aucune hésitation à aller à des soirées, à montrer leurs jambes ou à s'habiller comme elles le souhaitent. Le sens de cette expérience doit être bien perçu par les femmes atteintes de télangiectasies avant de se soumettre à la sclérothérapie.

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

CONCLUSION

Cette expérience nous incite à continuer notre travail en soutenant l'information du médecin par une seconde information « horizontale », c'est-à-dire de dialogue entre les patientes et le club, nécessaire non seulement à une connaissance correcte du traitement mais aussi à l'évaluation objective des résultats. Nous élaborons un questionnaire simplifié à remettre directement à la patiente à la fin de la consultation, capable de recueillir son point de vue sur les résultats thérapeutiques.

Notre travail permet de conclure que :

• au niveau esthétique il est plus important de mesurer la qualité de vie que de faire le diagnostic de varices récidivées visibles (varices capillaires) ;

• il est nécessaire d'associer l'information « horizontale » à celle du médecin, c'est-à-dire « verticale ».

Il faut donc encourager, gérer et corriger l'osmose des informations spontanément échangées entre les patients (par exemple en salle d'attente).

RÉFÉRENCES

1 Launois R. La qualité de vie dans l'insuffisance veineuse des membres inférieurs : l'indicateur CIVIQ. Communication Partenaires Santé, 1999 : 115-21.

2 Klyscz T., Junger M. Riabilitazione vascolare. Edizioni P.R. Bologna, 1998.

3 Samoilovitch M., Castrogiovanni A., Padula L., Mancini S., Bucalossi M., Berna F., Mancini S., Castrogiovanni P. Lo spettro dismorfofobico nei pazienti sottoposti a scleroterapia. *Atti del IX Congresso Nazionale CIF*, Fermo 2005.