



Fig. 3. – Matériels testés :
a - matériel de transillumination de dernière génération ; b - lumière froide ; c - matériel de transillumination d'ancienne génération



Tableaux I et II. – Visibilité des veines selon l'appareillage utilisé et le type de peau

ARTICLE ORIGINAL



Fig. 4. – Résultats observés selon les appareils utilisés :
a - œil nu ; b - lampe ; c - fer à cheval ; d - générateur ;
e - nouvelle génération ; f - mesures ; g - échographie

F2 : une patiente blonde, peau blanche, yeux bleus ; 27 mesures.

F3 : 5 sujets de type européen ; 58 mesures.

F4 : 3 sujets de type méditerranéen d'origine provençale ou italienne, peau mate, cheveux noirs, l'un des sujets a les yeux bleus ; 19 mesures.

F5 : 1 sujet d'origine arabe, peau claire, yeux noirs, obèse ; 17 mesures.

F6 : pas de sujet.

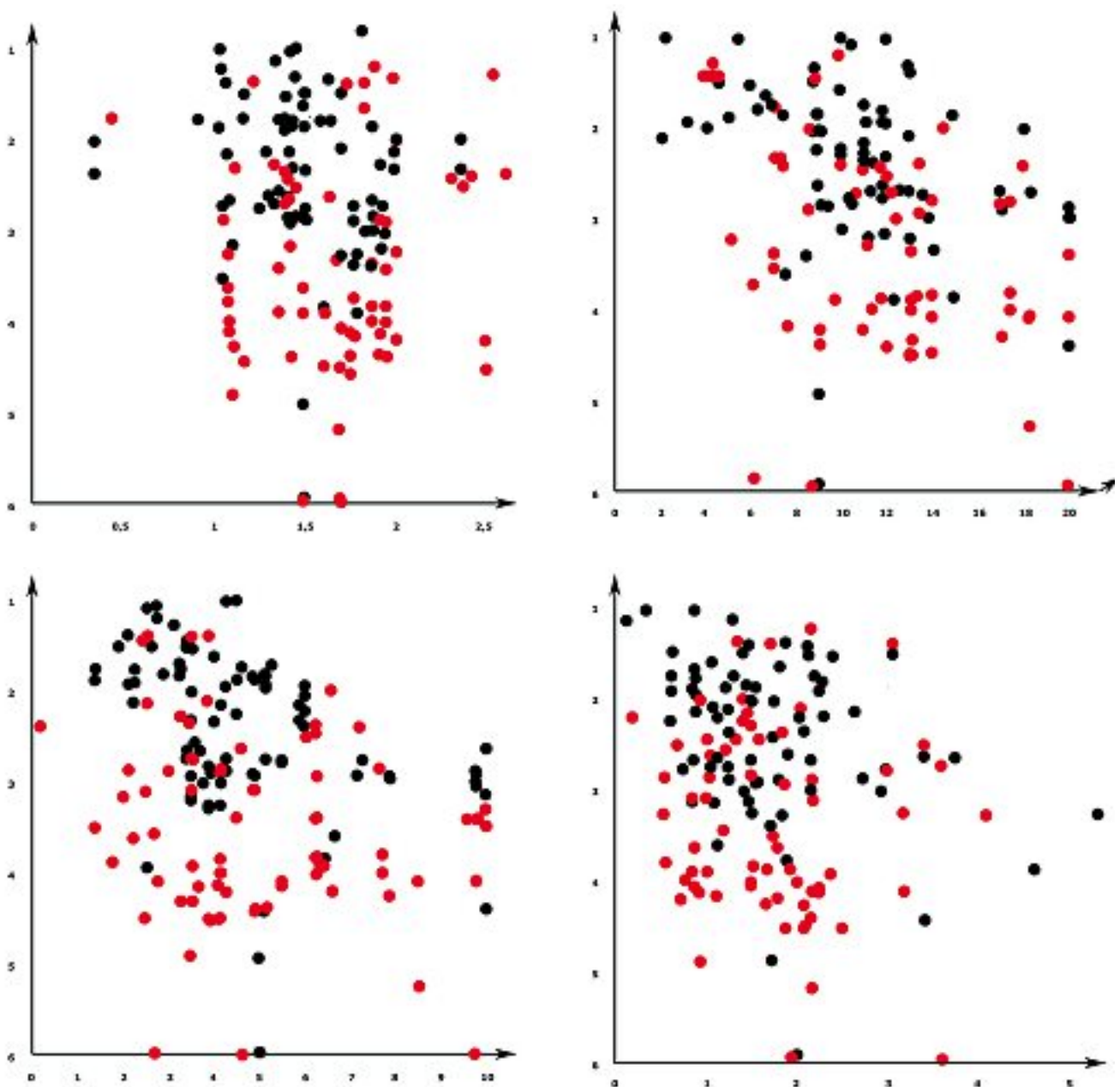
Le même procédé que celui décrit pour le test comparatif est utilisé mais seulement pour l'observation à l'œil nu, puis avec l'appareil de transillumination de nouvelle génération, enfin avec l'écho-Doppler.

L'écho-Doppler haute fréquence mesure de même :

- la profondeur des veines repérées ou non,
- le calibre des veines,
- l'épaisseur de l'épiderme,
- l'épaisseur du derme,
- la profondeur de l'aponévrose la plus proche sous-jacente.

RÉSULTATS (Tableaux III à VI)

Les points rouges sont les veines non vues sauf à l'échographie, les points noirs sont les veines vues selon l'appareil pour le *Tableau I* et vues avec l'appareil de transillumination de nouvelle génération sur les



Tableaux III à VI. – Visibilité des veines selon l'épaisseur de l'épiderme, du derme, la profondeur des aponévroses sous-jacentes, le calibre des veines. Mesures en millimètres

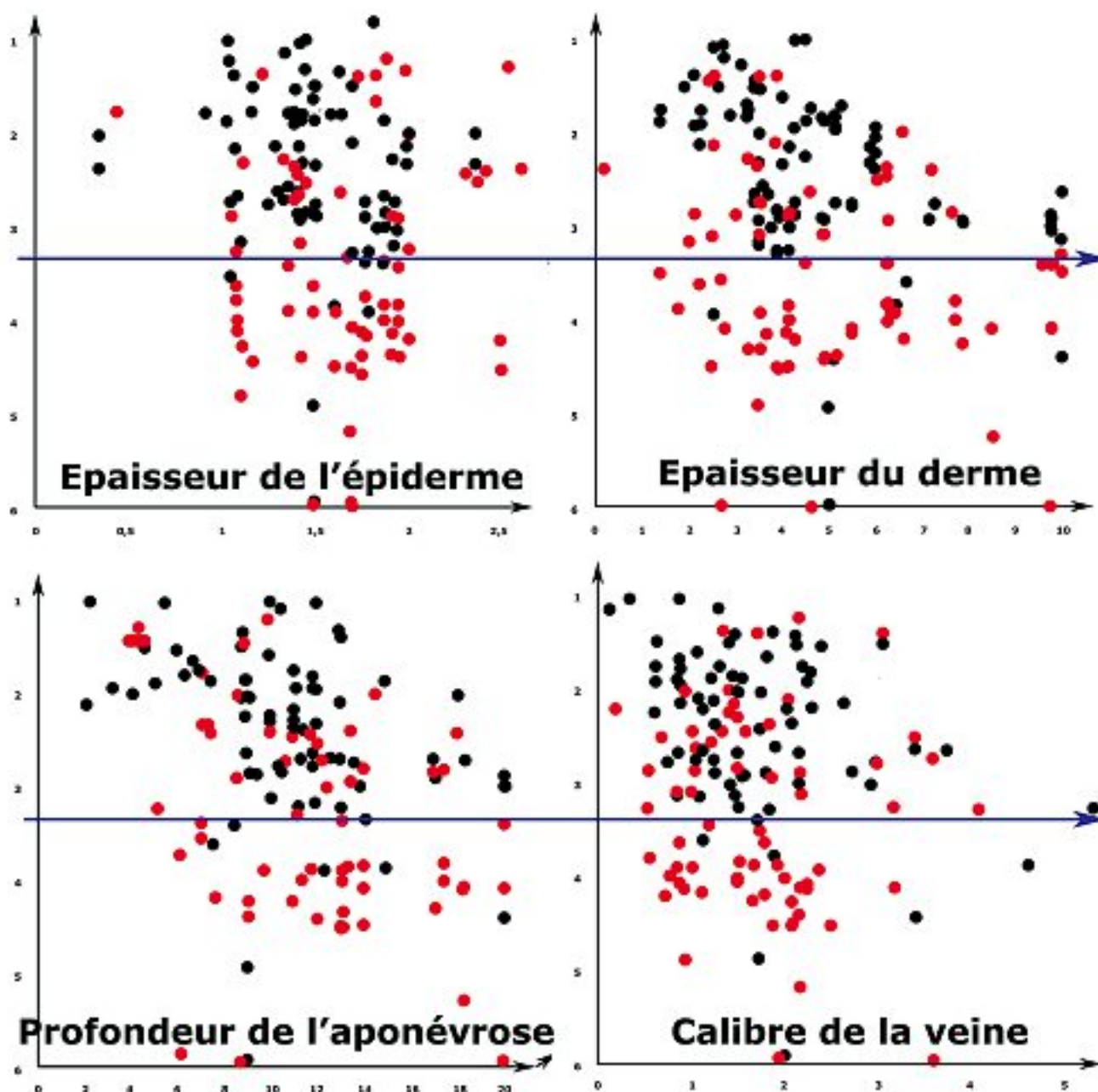


Tableau IX. – Épaisseur de l'épiderme, épaisseur du derme, profondeur de l'aponévrose et calibre de la veine

CONCLUSION

La transillumination en Phlébologie constitue, grâce aux performances du matériel de transillumination de nouvelle génération, le chaînon manquant entre la simple vue et l'échographie dans tous les domaines du diagnostic et du traitement.

L'échographie et la transillumination se complètent mutuellement pour des capacités accrues dans ces domaines.

Selon le type de peau défini par l'échelle de Fitzpatrick, la transillumination situe son rayon d'action de 1 à 3,7 mm en profondeur dans le derme.

RÉFÉRENCES

- 1 Bueno A.M. Apport de la transillumination en pratique phlébologique. Congrès Policlino di Monza 2001.
- 2 Guex J.J. La transillumination : un nouvel outil pour l'évaluation et le traitement des varices réticulaires et des télangiectasies. *Phlébologie* 2001 ; 54 : 381-5.
- 3 Helynck P. Nouveaux apports dans la pratique de la transillumination en Phlébologie. *Phlébologie* 2005 ; 58 : 393-8.
- 4 Green D. Reticular veins, incompetent reticular veins and their relationship to telangiectases. *Dermatol Surg* 1998 ; 24 : 1129-40 (discussion 1140-1).
- 5 Weiss R.A., Weiss M.A. Doppler, veines réticulaires et télangiectasies. *Phlébologie* 1994 ; 47 : 333-5.
- 6 Somjen G.M. Anatomy of the superficial venous system. *Dermatol Surg* 1995 ; 21 : 35-45.