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

Analyse publiée dans le Bulletin de la Société Française de Phlébologie, n° 1, janvier-mars 1951.

Commentaires d'aujourd'hui

« Retenir : la technique d'imagerie est au centre de la compréhension de la pathologie vasculaire. »

"Remember: the imaging technique is the key point for the understanding of vascular pathology".

Sapoval M.

Introduction

Cet article est un commentaire sur l'ouvrage de Léger et Frileux publié en 1951.

Plusieurs remarques s'imposent pour nous aujourd'hui plus de 60 ans après.

Ce travail montre bien comment la technique d'imagerie est au centre de la compréhension de la pathologie vasculaire.

Il a eu le mérite de mettre en avant l'importance de l'examen phlébographique dans le cadre de la thrombose des veines profondes. Mais sa technique de réalisation était encore bien imparfaite, de même que sa capacité d'interprétation exacte de ses résultats.

Que peut-on dire sur la technique de la phlébographie employée en 1950 tout d'abord

Qu'elle était grevée par des erreurs techniques évidentes…

- La réalisation d'un seul cliché phlébographique entraîne la possibilité de nombreuses erreurs, la plus courante étant celle qui consiste à confondre le lavage par une collatérale et un thrombus.
- En effet, une image de lacune dans la veine doit être constante et ne pas se déformer sur les différents clichés, sinon on confond le flux de lavage de la veine fémorale profonde dans la veine fémorale commune avec une image de thrombose de la veine fémorale commune (cet artéfact est aussi possible à d'autres niveaux anatomiques comme la confluence des veines iliaques, la veine cave inférieure et les veines rénales, la veine poplitée qui reçoit les veines jumelles…).
- De plus, la prétendue description de la « physiologie du retour veineux » ne peut certainement pas être correctement étudiée par un seul cliché de phlébographie. Comment éliminait-on la thrombose iliaque interne dont on connaît la difficulté diagnostique encore aujourd'hui ?

Par ailleurs on aurait aimé dans un article d'aujourd'hui avoir une idée :

– de la tolérance du produit de contraste (la diodone à 35 %)… ;
– de la technique et de l'analgésie pour l'injection médullo-osseuse… ;
– de la technique de prise des clichés… ;
– des conditions scientifiques et éthiques de ces travaux… ;
– des conditions dans lesquelles cet examen était réalisé « au moindre doute chez les opérés… » ?

Bien avant les prémices des comités d'éthique, quelle information le patient avait-il avant de subir des interventions invasives et certainement parfois compliquées ? Une information sûrement pas très détaillée… Les temps ont bien changé… heureusement !

Quel niveau de preuve cette étude apportait-elle par rapport à ses affirmations ? Probablement pas plus qu'une série de cas consécutifs…

Il n'y avait pas le moindre commentaire, aucune critique méthodologique à ce sujet dans ce rapport d'il y a plus de 60 ans… Les méthodes d'analyse critique d'aujourd'hui auraient sûrement empêché cette publication !!!

Marc Sapoval, Service de radiologie cardio-vasculaire, Hôpital Européen Georges Pompidou, 20, rue Leblanc, F-75015 Paris.
E-mail : marc.sapoval@egp.aphp.fr
Accepté le 12 septembre 2012

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

Quelles furent les conséquences chirurgicales de ces études phlébographiques d'alors ?

En quoi la suspicion d'embolie pulmonaire, sur des signes cliniques (dont on connaît la mauvaise valeur prédictive : angoisse troubles du rythme...) constituait-elle une « indication majeure à l'intervention » et laquelle ?

Comment la chirurgie de thrombectomie améliorait-elle le pronostic après une embolie pulmonaire ? Quelles étaient les indications opératoires ?...

Cet article, qui était prémonitoire quant à la place de l'imagerie vasculaire tant pour le diagnostic que pour les indications thérapeutiques, montre ici tout le chemin qui restait à parcourir...

Pour les techniques chirurgicales d'alors, quels étaient les résultats de la chirurgie sur les veines iliaques ou sur la veine cave inférieure ?

Pourquoi et comment, malgré une description correcte de « la re-perméabilisation fréquente, mais imparfaite » des veines profondes, justifiait-on sa conséquence consistant à « supprimer toutes les voies superficielles ou profondes, par lesquelles se produit un reflux de haut en bas en position debout » ?

Elle eut dû reposer sur la correction unique de la composante de reflux veineux, qui est incomplète et erronée.

Conclusion

Le commentaire de l'époque de cet ouvrage ancien était clair, mais il négligeait des points importants, qui font aujourd'hui l'intérêt de la médecine fondée sur les preuves.

- Une méthode d'imagerie incomplète pouvant entraîner une mauvaise interprétation ;
- une méthodologie d'évaluation fruste (qui cependant devait constituer les standards de l'époque ?) ;
- le manque de considérations éthiques et l'absence de résultats sur les complications de la chirurgie proposée.

Ces éléments illustrent comment aujourd'hui des gestes invasifs doivent être évalués par des observateurs indépendants, utilisant des échelles objectives (qualité de vie, CEAP...).

La réalisation par ces équipes chirurgicales, probablement à une large échelle d'interventions invasives sans preuve, constituait un risque pour le patient, ce d'autant plus que l'abord des veines iliaques et de la VCI ne devait pas être indemne de complication à l'époque !

Enfin, concernant la pathologie veineuse chronique, les conséquences des opérations réalisées alors, comme la ligature des veines superficielles, pouvait être, on l'imagine, beaucoup plus délétères que bénéfiques.

Référence

1. Pellerin O., Baudin G., di Primio M., Stansal A., Sapoval M. Endovascular treatment for post-thrombotic syndrome. Two case studies and literature review. Diagnostic and Interventional Imaging 2012 ; 93, 5 : 380-5.