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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

EDITORIAL

Les critères de décision au plan technique dans le choix de la procédure opératoire.

Technical choices and decision criteria in the selection of the operative procedure.

Perrin M.

Pour nombre de phlébologues médicaux ou chirurgicaux, la méthode idéale pour traiter opératoirement les varices des membres inférieurs reste une question sans réponse précise.

Certes, ils disposent de centaines d'études observationnelles sur le sujet, mais leur analyse est difficile car l'identification des biais n'est pas toujours aisée.

On pourrait penser que l'analyse de la cinquantaine d'essais randomisés dont nous disposons sur le sujet apporterait une réponse.

Il semble que non [1, 2], et ce pour plusieurs raisons, à savoir : l'évolution constante des techniques opératoires et la mise sur le marché de nouveaux matériels ou dispositifs, tout particulièrement dans les procédures endoluminales, font que lorsque l'étude arrive à son terme, la technique a évolué et le matériel est devenu obsolète.

Les *guidelines* apportent ils une aide plus précieuse ? [3, 4]

En fait, il apparaît que les recommandations préconisées souffrent des éléments évoqués plus haut auxquels s'ajoutent la lenteur de l'évaluation des procédures, des facteurs nationaux, comme en témoignent les analyses [5, 6].

En pratique, le choix de la modalité thérapeutique, je ne parle pas ici de l'indication, est souvent influencé par des éléments non médicaux, même si certains s'en défendent.

Ce choix en pratique peut être déterminé par :

- La maîtrise des différentes techniques par le thérapeute. Il est assez rare qu'il soit en effet capable de réaliser une chirurgie à ciel ouvert avec ou sans conservation du tronc saphène et toutes les techniques d'ablation thermique ou chimiques. En d'autres termes, il favorisera les techniques qu'il maîtrise…
- L'impression (non fondée au plan statistique) que la technique qu'il préfère et utilise est la meilleure.
- La prise en charge financière plus ou moins complète par les organismes de tutelle et l'on sait leur inertie pour rembourser une nouvelle technique.

Michel Perrin, Lyon, France.

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 capacités financières du patient pour supporter ce qui n'est pas pris en charge par les assurances.
- Enfin la préférence du patient, bien qu'il soit souvent mal informé, repose sur ce qu'il croit savoir de la pénibilité de la procédure, sur son souhait d'une procédure non répétitive, d'une reprise précoce ou non de ses activités et de son travail.

Cet éditorial sera certainement critiqué, mais il me paraît dans une certaine mesure refléter la pratique quotidienne.

Idéalement, il serait possible de résoudre partiellement les raisons non médicales dans le choix au plan technique de la procédure si :

– le thérapeute maîtrisait toutes les techniques ou plus raisonnablement travaillait au sein d'une unité offrant toutes les possibilités ;
– les organismes de tutelle évaluaient plus rapidement les rapports coût-efficacité des différentes techniques, ce qui n'est pas très facile, j'en conviens.

Références

1. Eklof B., Perrin M. Randomized controlled trials in the treatments of varicose veins. (1) Phlebolymphology 2011 ; 18 (n° 4) : 196-207.
2. Perrin M., Eklof B. Randomized controlled trials in the treatments of varicose veins. (2) Phlebolymphology 2012 ; 19 (n° 2) : 91-99.
3. ANAES juin 2004. Traitement des varices des membres inférieurs.
4. Gloviczki P., Comerota A.J., Dalsing M.C., Eklof B., Gillespie D.L., et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J. Vasc. Surg. 2011 ; 53 : 2S-48S.
5. Lugli M., Maleti O., Perrin M. La prise en charge des patients présentant des varices et des maladies veineuses chroniques associées. Recommandations en pratique clinique établies par la Society for Vascular Surgery (États-Unis) et l'American Venous Forum. Phlébologie 2011 ; 64 (2) : 70-7.
6. Lugli M., Maleti O., Perrin M. La prise en charge des patients présentant des varices et des maladies veineuses chroniques associées. Recommandations en pratique clinique établies par la Society for Vascular Surgery (États-Unis) et l'American Venous Forum. Phlébologie 2011 ; 64 (3) : 54-9.