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

INTRODUCTION

Le laser endoveineux, une innovation technique majeure de ces dernières années.

Gillet J.L.

Président de la Société Française de Phlébologie

Ces quinze dernières années ont été marquées par le développement des techniques endoveineuses dans le traitement de l'insuffisance veineuse superficielle. Celles-ci ont transformé à la fois notre conception théorique de la maladie veineuse superficielle et notre pratique quotidienne.

C'est tout le mérite de ce numéro spécial de **Phlébologie Annales Vasculaires**, imaginé et conçu par son rédacteur en chef, ***Franck Chleir***, de présenter, dans des articles bien sélectionnés, les modalités pratiques du laser endoveineux en fonction des indications anatomo-hémodynamiques et cliniques, mais également le cheminement des idées et des concepts.

Quel chemin parcouru depuis le geste standardisé de la « crossectomie-stripping », gold-standard de nos débuts !

Quels esprits auraient pu imaginer, il y a quinze ans, les traitements que nous appliquons aujourd'hui dans notre pratique quotidienne ?

Certains pourtant en avaient le pressentiment puisque le laser endoveineux a été décrit pour la première fois en 1989 [Puglisi B. et al. L'application du laser ND-YAG dans le traitement du syndrome variqueux – 1989 UIP Meeting, Strasbourg].

Il est d'ailleurs intéressant de noter que la technique a précédé l'évolution de notre conception intellectuelle de l'hémodynamique veineuse, notamment de la jonction saphéno-fémorale. Initialement, l'ablation de la grande veine saphène par un traitement thermique n'était pour beaucoup qu'un moyen moins agressif que le stripping chirurgical pour éradiquer la saphène.

Le traitement thermique, notamment dans les premières phases de développement de la radiofréquence, était souvent associé à une crossectomie de la saphène.

Ce n'est que dans un deuxième temps qu'il est apparu possible, puis souhaitable pour la majorité des praticiens, de préserver la terminaison saphène, notamment afin de conserver le drainage des collatérales et de réduire le risque de néo-vasculogénèse (même si certaines équipes continuent d'associer une crossectomie).

Gillet Jean-Luc, Président de la SFP, 51 bis, avenue Professeur Tixier, 38300 Bourgoin-Jallieu, France.
E-mail : gilletjeanluc@aol.com

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

Dans le développement des différentes techniques thermiques, le laser endoveineux a initialement souffert de sa pluralité qui rendait le traitement moins standardisé que sa technique concurrente, la radiofréquence.

De plus, les évolutions régulières de la technique et du matériel faisaient que les études d'évaluation étaient parfois réalisées avec des techniques qui étaient devenues obsolètes lorsqu'elles étaient publiées.

Les années d'apprentissage et de développement sont maintenant derrière nous. Ce qui pouvait être vécu comme un manque de rigueur est devenu une richesse.

Le praticien a, à sa disposition, plusieurs types de matériels, ce qui lui confère une grande flexibilité, lui permettant de mieux s'adapter aux différentes situations cliniques et anatomo-hémodynamiques. Vous le découvrirez à la lecture de ce numéro.

Le laser endoveineux a maintenant atteint sa phase de maturité et c'est la raison pour laquelle ***Franck Chleir*** a pensé que le moment était venu de lui consacrer un numéro spécial, idée que j'ai soutenue avec enthousiasme.

Depuis l'historique des techniques endoveineuses jusqu'aux effets secondaires et complications, les aspects essentiels de la technique sont développés par des praticiens français et étrangers, tous experts renommés sur la plan international.

Vouloir présenter une technique si innovante en 80 pages était un pari. Des choix et des sélections ont été nécessaires, mais je crois sincèrement qu'aucun aspect important n'a été oublié.

Mon souhait le plus cher est que la lecture de ces pages apporte aux pratiquants rompus à cette technique des « petits plus » qui enrichiront leur pratique quotidienne, et surtout qu'elle donne l'envie à tous les autres, passionnés par la phlébologie, de s'engager dans cette grande et belle aventure des techniques endoveineuses.

Espérons que les autorités de santé en comprennent également l'intérêt car, nous en sommes tous conscients, l'absence de remboursement est un indiscutable frein à leurs développements.

Je tiens à terminer cette introduction avec une pensée particulière pour tous les auteurs de ce numéro qui ont pris sur leur temps de travail ou de loisir pour présenter aux lecteurs des articles d'un très haut niveau scientifique.

Qu'ils en soient tous très sincèrement remerciés.

Bonne lecture à tous, et rendez-vous dans 10 ans peut-être, pour parler de techniques que nous n'imaginons pas aujourd'hui !...

⁂

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

Endovenous laser treatment: a major technical innovation in recent years.

Gillet J.L.

President of the Société Française de Phlébologie

The last fifteen years have been marked by the development of endovenous techniques for the treatment of superficial venous insufficiency. These techniques have transformed our theoretical concept of superficial venous disorder as well as our everyday practice.

That is the great merit of this special issue of **Phlébologie Annales Vasculaires**, devised and designed by its Editor-in-chief, ***Franck Chleir***, who, through carefully selected papers, has introduced practical procedures for endovenous laser treatment (ELT) depending on anatomical hæmodynamic and clinical indications, as well as the channeling of ideas and concepts.

What a long way we have come since the standardised procedure of 'high ligation-stripping', the gold standard of our beginnings!

Who could have imagined, fifteen years ago, the sort of treatments we now apply currently in our daily practice?

Some people might have had a premonition since endovenous laser treatment was described for the first time in 1989 [Puglisi B. et al. Application du laser ND-YAG dans le traitement du syndrome variqueux (Application of ND-YAG laser in the treatment of the varicose syndrome) – 1989 UIP Meeting, Strasbourg].

It is interesting to note that the technique preceded the development of our intellectual concept of venous hæmodynamics, especially with respect to the sapheno-femoral junction. Initially, the ablation of the great saphenous vein using thermal treatment merely represented for many people a less aggressive method than surgical stripping for the eradication of a saphenous vein.

Thermal treatment, especially in the early phases of the development of radiofrequency, was often combined with a high ligation of the saphenous vein.

It is only subsequently that it appeared to be possible, then desirable for the majority of practitioners, to preserve the sapheno-femoral junction mainly in order to maintain drainage of the tributaries and reduce the risk of neo-vasculogenesis (even though some teams continue to combine the treatment with a high ligation of the great saphenous vein).

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

In the development of the various thermal techniques, endovenous laser treatment initially suffered from its plurality which rendered it less standardised than the competing radiofrequency technique.

Furthermore, the regular improvements in technique and equipment resulted in evaluation studies sometimes being performed using techniques that had become obsolete by the time they were published.

The years of learning the technique and its development are now behind us. What was once considered as a lack of rigour has become a richness.

The practitioner now has several types of equipment at his disposal, allowing him greater flexibility and enabling him to adapt as effectively as possible to the various clinical, anatomical and hæmodynamic situations. You will discover this when you read this issue.

Endovenous laser treatment has reached maturity and that is why ***Franck Chleir*** believes that the time has come to devote a special issue to it, an idea that I enthusiastically support.

From the history of endovenous techniques to the side effects and complications, the essential aspects of the technique have been developed by French and other practitioners, all of them experts of international status.

It was a challenge to attempt to present such an innovative technique in a mere 80 pages. It was necessary to make choices and selections but I sincerely believe that no important aspect has been forgotten.

My dearest wish is that reading these pages will provide practitioners experienced in this technique with "a few extras" with which to enrich their daily practice, and above all that it will encourage everyone else who is passionate about phlebology to become involved in this wonderful adventure of endovenous techniques.

Let us hope that the health authorities also finally realise its importance because we are all aware of the fact that the absence of reimbursement seriously hampers development.

I should like to end this introduction with a special acknowledgement to all the authors who contributed to this issue and who took their working or leisure time to produce articles of a very high scientific standard for the readers.

I am deeply grateful to them.

Hoping for a good read for all, and perhaps we can meet again in 10 years' time to discuss techniques that we cannot even imagine today!