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 PHLÉBOLOGIE

CONCLUSION

Conclusions.

Guex J.-J.

L'ablation laser endoveineuse est une technique au point et validée, nous en connaissons les indications, les avantages, les résultats, les inconvénients. Elle a même bénéficié de raffinements techniques qui ont quasiment supprimé ses derniers petits désagréments locaux postopératoires.

Résumons les avantages : ambulatoire, peu agressive, peu exigeante en matière de locaux, matériel spécifique (écho-Doppler) disponible, pratiquement pas d'arrêt de travail, excellente efficacité clinique et hémodynamique, peu de récidives, satisfaction élevée des patients.

Et les inconvénients : coût élevé des consommables et non remboursement de la sécurité sociale.

Peu de points la concernant restent mystérieux, sauf le dernier : pourquoi n'est-elle toujours pas reconnue par les autorités et prise en charge par la Sécurité sociale en France (et dans quelques autres pays), alors qu'elle l'est ailleurs ?

Si l'on se réfère – comme on nous le demande – à une médecine basée sur les preuves, il n'y a plus de doute concernant les techniques modernes d'ablation (au sens actuel calqué sur l'anglo-saxon) des varices :

– la sclérothérapie échoguidée à la mousse (ablation chimique) est la plus confortable et la moins coûteuse ;
– les ablations thermiques (radio-fréquence et laser) suivent de près avec un moindre taux de récidive (selon les études, les tarifs invoqués et le critère composite de jugement, les méthodes thermiques peuvent être classées en tête) ;
– les méthodes d'ablation endoveineuse chimiques ou thermiques ont largement surpassé la chirurgie sur tous les critères : du confort de la procédure à l'arrêt de travail, en passant par le coût, etc.

On devrait de plus probablement parvenir à démontrer solidement une chose que nous avons parallèlement observée, à savoir que les différentes méthodes ont des indications préférentielles liées au calibre des varices, à leur topographie, etc.

… Mais il n'empêche : on a mieux à faire désormais que des crossectomies-stripping systématiques. Or, grâce à nos institutions… on opère encore, on opère toujours.

Jean-Jérôme Guex, 32, boulevard Dubouchage, F-06000 Nice.
E-mail : jj.guex@wanadoo.fr

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

Le coût résiduel (non remboursé) est bien entendu un élément de choix particulièrement pertinent pour le patient ; de ce fait, les procédures non remboursées ne sont guère populaires face à des techniques correctement prises en charge.

Néanmoins, comme tout finit par se savoir, la demande existe, et alors comment comprendre le blocage de la Sécurité sociale française ?

L'efficacité de l'ablation endoveineuse ne serait-elle pas prouvée, ou moins bonne que celle de la chirurgie classique ?

Nous l'avons vu c'est un argument ridicule, il y désormais de nombreuses études qui prouvent le contraire (idem pour la radio-fréquence et la sclérothérapie échoguidée à la mousse).

Alors quoi ? Le poids d'un groupe de pression ?

Dans la mesure où la technique est ambulatoire et ne demande pas un bloc opératoire suréquipé mais une simple salle dédiée avec peu de personnel et de matériel, la question de la facturation par les cliniques est susceptible de soulever certains problèmes, de même l'absence d'anesthésiste…

Autre élément à envisager, le problème « moral » de leur responsabilité des caisses dans le rejet des méthodes endoveineuses thermiques.

C'est un argument spécieux. En effet, il nous est répondu que les patients peuvent être parfaitement prise en charge par sclérothérapie (y compris échoguidée) et chirurgie classique, et que ces deux méthodes sont remboursées et validées, et que de ce fait le service rendu au patient est parfaitement réalisé, le reste étant du confort, du luxe. On a déjà entendu ça, n'est-ce pas ?

Que se passe-t-il en fait ?

Eh bien, nous l'avons vu, tout finit par se savoir et les patients informés (et ils sont nombreux avec internet) qui le peuvent se dirigent vers les méthodes endoveineuses thermiques. Ils sont ainsi soignés, sans frais pour la Sécurité sociale, ce qui représente une économie directe. Est-ce vraiment normal ?

Quoi qu'il en soit, la Société Française de Phlébologie continuera à assurer la formation en matière d'ablation endoveineuse, chimique et thermiques en organisant des ateliers et des journées de formation.

Par la publication de nombreux articles au cours des dernières années et celle de ce numéro spécial, la revue *Phlébologie Annales Vasculaires*, organe de la SFP, contribue à diffuser la connaissance et à mettre à jour l'information sur les traitements modernes de la maladie variqueuse.

⁂

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

Conclusions.

Guex J.-J.

Endovenous laser ablation is a well-developed, validated technique of whose indications, advantages, results and disadvantages we are well aware. The technique has even benefited from technical improvements that have virtually abolished minor, local, post-operative discomfort.

Summary of the advantages: out-patient treatment that is not particularly aggressive, not very demanding as to the premises on which it is performed and for which specific equipment (echo-Doppler) is easily available. It keeps the patient off work for a very short time, there is extreme clinical and hæmodynamic effectiveness, few recurrences and a high level of patient satisfaction.

Disadvantages: high cost of consumables and procedure not reimbursable by the French Social Security.

Little about the procedure remains obscure, except for the last point: why does this procedure remain unrecognised by the authorities and why is it not covered by French Social Security (and health insurance in certain other countries) when it is recognised elsewhere?

If one refers – as one is asked to do – to evidence-based medicine, doubt has been dispelled with respect to modern ablation techniques (in the present meaning based on the practice in English-speaking countries) for removing varicose veins:

– echo-guided foam sclerotherapy (chemical ablation) is the most comfortable and least expensive procedure;

– thermal ablation (using radio frequency and laser) follows close behind with a lower rate of recurrence (according to studies, the rates mentioned and the composite judgment criteria for thermal methods might even be the best in this respect);

– chemical or thermal endovenous ablation has been a great improvement on surgery with respect to all the criteria, from comfort of the procedure to the shortness of time off work, to say nothing of the cost, etc.

One ought probably to be able to prove something that we have observed simultaneously, namely that the various methods have preferential indications linked to the calibre of the varices, their topography, etc.

... But the fact remains: we can now do far better than crossectomies and systematic stripping. Yet thanks to our institutions... we have resumed operations and we continue to operate.

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

The residual (non-reimbursable) cost is, of course, a particularly relevant element of choice for the patient, and consequently non-reimbursed procedures are not very popular in comparison with techniques that are indeed covered.

Yet, as will eventually be realised, the demand exists, so how is it that French Social Security continues to refuse coverage?

Hasn't the effectiveness of endovenous ablation been proven or is it considered less effective than traditional surgery?

As has been shown, this is a ridiculous argument, many studies have been produced that prove the contrary (ditto for radio-frequency and echo-guided foam sclerotherapy).

So what is to be done? The weight of a pressure group?

Since this is an out-patient technique that does not require an over-equipped operating theatre, merely a room dedicated to the procedure with few staff and equipment, the question of invoicing by clinics is liable to raise certain issues, as will even the absence of anæsthesia...

Another factor to be considered is the 'moral' problem, that of the responsibility of the sick funds in their rejection of thermal endovenous treatments.

This is a specious argument. In fact, we have received the reply that patients can be perfectly well treated using sclerotherapy (including echo-guided treatment) and this can be done through traditional surgery, and that both methods are reimbursed and validated, and that consequently the service rendered to the patient is perfectly well performed, the rest being mere comfort and luxury. We've heard all this before, haven't we?

What is actually happening?

Well, as we have seen, the truth comes out in the end and knowledgeable patients (and there are plenty of them, thanks to the internet) will turn to thermal endovenous methods. This means they will be treated at no cost to Social Security, a direct saving. But is that just?

Whatever the case, the Société Française de Phlébologie will continue to provide training in endovenous, chemical and thermal ablation by holding workshops and training days.

Through the publication of numerous articles in recent years and those in this special issue, the journal *Phlébologie Annales Vasculaires*, the SFP's publication, will continue to circulate knowledge and update information about modern treatments for varicoses.