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

Commentaires d'aujourd'hui

« On n'invente rien. »

"Nothing new under the sun."

Pittaluga P., Chastanet S.

La lecture de cet article est savoureuse par sa forme littéraire (tellement loin des règles d'or de la rédaction scientifique d'aujourd'hui) mais aussi étonnante par la qualité du diagnostic et par une certaine modernité du traitement qu'il rapporte.

- On se régale à la lecture de la description anatomique, utilisant toutes les anciennes dénominations (dont nous avons eu tant de mal à nous défaire), de nombreux adjectifs qualificatifs et adverbes (« énormes », « abondamment ») et qui est parfois peu précise (« souvent », « assez importante »).
- L'évocation du cas clinique est encore plus à l'ancienne, c'est un véritable roman sur le négociant en bestiaux qui nous tient en haleine, même si on entrevoit l'épilogue assez vite.

Au-delà de la forme, le cas clinique rapporté nous amène à constater que le diagnostic clinique utilisant des tests aujourd'hui oubliés (épreuve de Trendelenbourg, signe de Schwartz ou du flot) *était finalement assez précis, malgré l'absence de moyens ultrasonographiques et Doppler.*

- **La précision de la description clinique du réseau variqueux n'a rien à envier à une cartographie écho-Doppler d'aujourd'hui.**
- **C'est surtout le traitement qui étonne** car s'il n'a pas changé pour la « saphène externe », puisqu'on pratique toujours aujourd'hui le plus souvent la destruction de la veine saphène refluante (de moins en moins par la chirurgie traditionnelle et beaucoup plus en ambulatoire tout de même), il est en revanche iconoclaste sur la « saphène interne » qui n'est pas traitée, alors qu'elle est très dilatée et que la rupture hémorragique survient sur une « anastomose saphéno-saphénienne ».
- **Le résultat est excellent** avec une « saphène interne » qui retrouve un calibre normal grâce à la suppression d'un reflux aspiratif. On appréciera au passage le traitement par sclérose de cette « saphène interne » reconnu comme probablement inutile par l'auteur, mais réalisé par « sécurité »...
- **C'est la conclusion qui étonne le plus, tout à fait moderne puisque l'évolution ascendante de la maladie variqueuse y est décrite, ainsi que l'intérêt d'une intervention précoce pour éviter la progression jusqu'à la « crosse ». Et le bénéfice de préserver la « saphène interne » pour un pontage artériel ultérieur...**

La lecture de cette conclusion est évidemment jubilatoire pour nous qui avons décrit la méthode ASVAL il y a bientôt dix ans.

En réalité d'autres auteurs avant nous avaient rapporté des années auparavant l'intérêt de simples phlébectomies (Muller [1]*, Ramelet* [2]*, Ricci* [3]*) mais aussi la disparition de reflux tronculaires et même « ostiaux » par le traitement des « collatérales saphéniennes » (Vidal-Michel* [4]*, Creton* [5]*, Zamboni* [6]*).*

Nous n'avons finalement fait que mettre en cohérence des données antérieures disparates. On n'invente rien...

À la lumière de cet article « d'antan », on voit à quel point la phlébologie est une discipline singulière, puisqu'elle a toujours associé des esprits scientifiques à des démarches plus libres et iconoclastes, et qu'elle a certainement pu effectuer des progrès grâce à cette double composante.

On ne peut qu'espérer que cet esprit phlébologique, d'origine française, continue à exister.

E-mail : sylvain.chastanet@hotmail.fr

Références

1. Muller R. Traitement des varices par phlébectomie ambulatoire. Phlébologie 1966 ; 19 :277-9.
2. Ramelet A.A. La phlébectomie ambulatoire. Nouv. Dermatol. 1984 ; 3 : 55-7.
3. Ricci S., Georgiev M., Goldman M.P. Ambulatory Phlebectomy. St-Louis : Mosby ; 1995.
4. Vidal-Michel J.P., Bourrel Y., Emsallem J., Bonerandi J.J. Respect chirurgical des crosses saphènes internes modérément incontinentes par « effet siphon » chez les patients variqueux. Phlébologie 1993 ;1 : 143-7.
5. Creton D. Diameter Reduction of the Proximal Long Saphenous Vein after Ablation of a distal Incompetent Tributary. Dermatol. Surg. 1999 ; 25 : 394-7.
6. Zamboni P., Cisno C., Marchetti F., Quaglio D., Mazza P., Liboni A. Reflux Elimination Without any Ablation or Disconnection of the Saphenous Vein. A Haemodynamic Model for Venous Surgery. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2001 ; 21 :361-9.