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

Une invite à l'action : Réduire de moitié le taux des ulcères veineux dans les 10 ans à venir.

A call to Action: Reducing Venous ulcers by Fifty Percent in 10 Years.

Compte rendu du sixième symposium vasculaire du Pacifique, Kona, Hawaï, 12-15 novembre 2010.
Proceedings of the Pacific Vascular Symposium 6, Kona, Hawaii, November 12-15, 2010.
Supplement S J. Vasc. Surg. 2010 ; 52 : 1S-2S.

Perrin M.

Compte tenu du volume de l'article analysé, l'analyse a été scindée en 2 parties.
Première partie, voir Phlébologie 2011 ; 64, 1 : 70-72

Deuxième partie

Classification de l'article

Article original. Document de consensus d'un groupe de travail.

Abréviations utilisées

MVC : maladie veineuse chronique
UV : ulcère veineux
MVA : médicament veino-actif
MPT : maladie post thrombotique ou syndrome post thrombotique
ECR : essai contrôlé randomisé
TVP : thrombose veineuse profonde
ACPP: American College of Chest Physicians
CEB : compression élastique par bas
IVC : insuffisance veineuse chronique

Remarque

Il convient de souligner que cette réunion a été initiée et conduite par les membres les plus actifs de l'*American Venous Forum*.

Même si la représentation non américaine (dont j'ai eu le privilège de faire partie) et son impact ne peuvent être considérés comme négligeables, un certain nombre de recommandations et d'actions sont spécifiques et ne peuvent être appliquées qu'aux États-Unis. Nous les avons occultées le plus souvent, mais pas toujours dans ce résumé.

Prévention et traitement de l'ulcère veineux d'étiologie primitive (Groupe II)

Quatre problèmes majeurs ont été retenus.

1. La nécessité de standardiser les investigations à visée diagnostique de la maladie veineuse chronique (MVC) en particulier les techniques ultrasoniques de même que leurs interprétations.

Nous n'avons pas actuellement d'investigation hémodynamique qui nous permette d'identifier les varices primitives C_{2-4} susceptibles de présenter ultérieurement un ulcère veineux (UV). Il conviendrait donc de développer de nouvelles investigations hémodynamiques autres que les techniques ultrasoniques.

En résumé, il est recommandé d'une part d'établir un protocole d'investigation de la MVC pour la pratique quotidienne de la phlébologie et d'autre part un protocole plus sophistiqué permettant des études longitudinales.