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

L'apport du ratio 1/5 (méthode Monfreux) dans la sclérothérapie par mousse des troncs saphéniens.

The contribution of a 1/5 liquid-air ratio ("the Monfreux method") for the saphenous trunks' foam sclerotherapy.

Radier P.

Résumé

Alain Monfreux avait démontré, lors d'une séance sur la mousse à la **SFP** en décembre 2012, que le remplissage vasculaire pour les troncs de gros calibre était meilleur en modifiant le ratio de la mousse.

Cette étude, réalisée en 2013, porte sur 84 troncs saphéniens traités par l'injection de mousse sclérosante, celle-ci ayant un ratio de 1/5.

Les résultats obtenus en une seule séance sont nettement en faveur de cette mousse sèche.

Mots-clés : *sclérothérapie par mousse, mousse sèche, troncs saphéniens, ratio 1/5, ratio liquide/air.*

Summary

*Alain Monfreux demonstrated in December 2012 at a **SFP** Foam Meeting that the filling for large caliber vascular trunks was better by changing the foam ratio.*

This study conducted in 2013, covers 84 trunks saphenous treated by injection of sclerosing foam, with a 1/5 liquid / air ratio.

The results obtained in a single session are clearly in favor of the dry foam.

Keywords: sclerotherapy foam, dry foam, saphenous trunks, ratio 1/5, liquid-air ratio.

Introduction

Nous sommes, depuis plusieurs années, convaincus de l'efficacité de la mousse sclérosante dans le traitement des troncs saphéniens, représentant ainsi une véritable alternative à la chirurgie.

Le ratio 1/4, c'est-à-dire un volume de liquide sclérosant associé à 4 volumes d'air pour la formation de la mousse, est habituellement employé dans la grande majorité des cas.

Alain Monfreux, précurseur du traitement par la mousse, a proposé un ratio 1/5 (voire 1/6 ou 1/8), afin d'obtenir une mousse plus compacte, plus expansive, plus sèche, permettant un remplissage vasculaire optimal, en particulier pour les troncs de gros calibre.

Méthodologie

L'étude a été réalisée en 2013 sur 79 patients âgés de 34 à 80 ans, dont 54 femmes et 25 hommes.

Elle concerne 84 troncs saphéniens :
- 62 grandes saphènes ;
- 11 petites saphènes ;
- 7 troncs résiduels après chirurgie ;
- 2 saphènes crurales antérieures ;
- 2 saphènes crurales postérieures.

Pour chaque tronc, il a été calculé en orthostatisme un calibre moyen, résultant de mesures en plusieurs points.

Ces calibres moyens sont compris entre 5 et 13 mm, incluant ainsi des dilatations pouvant atteindre 15 mm, voire plus.

Technique

La mousse a été formée par un volume d'Ætoxisclerol à 3 % et 5 volumes d'air, et injectée immédiatement après sa fabrication, le repérage échographique ayant été effectué au préalable.

L'injection a été réalisée à l'aiguille, sous contrôle permanent de l'image.

Patrice Radier, médecin vasculaire, 19, avenue d'Eylau, 75116 Paris. Tél. : 01 47 27 99 70
www.traitementdesvaricesparmousse.fr
Accepté le 22 février 2014

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 patients étaient en décubitus latéral pour les grandes saphènes et les troncs résiduels, en procubitus pour les petites saphènes et les saphènes crurales postérieures, et en décubitus dorsal pour les saphènes crurales antérieures, et sont restés en décubitus dorsal pendant environ 20 minutes après l'injection.

SI × mm représente le calibre moyen, la quantité de mousse injectée a été souvent de × – 1 ml.

Il a ensuite été posé une bande de contention auto-adhérente, gardée de 24 à 48 heures, essentiellement pour comprimer les varices sus-fasciales.

Résultats

Il n'y a eu aucun échec.

Les réactions inflammatoires douloureuses, inconstantes, parfois retardées de plusieurs jours ou semaines, ont régressé à l'aide d'un traitement anti-inflammatoire de courte durée.

Naturellement, l'évacuation des hématomes intra-veineux résiduels, indispensable pour un bon résultat fonctionnel et esthétique, s'est faite un mois et deux mois après la séance, à l'aide d'une aiguille de gros calibre (1,6 mm), et souvent de la transillumination.

Conclusion

La mousse sèche, avec un ratio de 1/5, permet un remplissage vasculaire complet et donc le traitement de la quasi-totalité des troncs saphéniens en une seule séance.

Une prochaine étude est souhaitable avec un ratio de 1/6 pour les plus gros troncs.

L'erreur serait d'être limité pour des raisons de standardisation à un ratio de mousse uniforme.

Références

1. Monfreux A. Traitement sclérosant des troncs saphéniens et leurs collatérales de gros calibre par la méthode MUS. Phlébologie 1997 ; 50 : 351-3.
2. Monfreux A. Quelles mousses pour quelles indications ? Phlébologie 2013 ; 3.
3. Cabrera Garrido J.R. Élargissement des limites de la sclérothérapie ; nouveaux produits sclérosants. Phlébologie 1997 ; 50 : 181-8.
4. Tessari L. Nouvelle technique d'obtention de la scléro-mousse. Phlébologie 2000 ; 53: 129.
5. Sica M. Traitement des varices de plus de 8 mm de diamètre par écho-sclérothérapie à la mousse. Phlébologie 2003 ; 2.
6. Sadoun S. Critères pour la fabrication d'une mousse sclérosante de qualité. Phlébologie 2011 ; 1 : 26-31.