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

Phlébologie 2009, 62, 1. p. 88-90

« Mission Phlébologie/Equateur : à Guayaquil, 2008 »

Une action commune : "Société Française de Phlébologie / American College of Phlebology"

Guex J.-J.[1], Moraglia L.[2], Poulain C.[3]



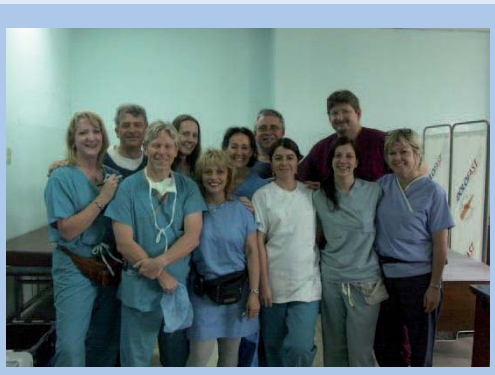
Nous souhaitions que le savoir-faire des phlébologues français puisse bénéficier à des populations démunies.
Nos collègues Nick et Terri MORRISON, de Phoenix (USA), avaient déjà créé une association caritative «Amigos de Salud» travaillant en Equateur et au Honduras en partenariat avec la fondation «El Cielo para los Niños» du Dr Zorayda Figueroa.
Un rapprochement pour une action commune sous l'égide de nos deux sociétés était logique et rationnel.
Du 5 au 15 Juin 2008 nous avons donc rejoint Guayaquil, en Equateur, et nous sommes intégrés à une équipe médicale multidisciplinaire américaine d'une cinquantaine de personnes comprenant des médecins généralistes, des spécialistes médicaux et chirurgicaux, des infirmières et des volontaires.
La chirurgie a représenté la plus grande part de l'activité du groupe (chirurgie générale, urologie, gynécologie, petite orthopédie, chirurgie pédiatrique), la phlébologie étant la deuxième spécialité.

Le groupe phlébologie : était constitué de Nick Morrison, Président élu de l'American College of Phlebology, venu avec son épouse Terri et son équipe technique de 4 personnes (2 infirmières de bloc (Elaine et Janice), 2 techniciennes Ultrasons (Maresa, Barbara), de Joe Zygmunt, technicien Echo-doppler de Caroline du Nord, de deux volontaires de choc (Michelle et Brigitte), et de nous trois. Nick devant privilégier la nécessaire activité de chirurgie générale (beaucoup de hernies!) et Terri étant fort occupée par le management de la mission, l'activité phlébologique reposait donc principalement sur l'équipe Française.

La nécessité de traiter des pathologies veineuses lourdes dans un temps minimum nous a amené à récuser par principe les traitements chirurgicaux des varices (stripping, phlébectomies) pour nous concentrer sur la sclérothérapie à la mousse échoguidée et sur le Laser endoveineux.
C'est ainsi que nous avons bilanté un total d'environ 700 patients et en avons traités 400 par sclérothérapie échoguidée à la mousse, 60 par laser, et plus d'une centaine par sclérothérapie simple.

Sur plan logistique, nous devions tout apporter car rien n'était disponible sur place. Chacun de nous est venu avec l'équivalent de deux caisses de 100 litres. Nous avons donc apporté tous les consommables que nous utilisons quotidiennement dans nos cabinets, et avons offert le matériel restant à la fondation.
Nos collègues US avaient obtenu le prêt de quatre échographes Sonosite et deux Terason, qui nous ont donné pleinement satisfaction dans ces conditions rustiques.

Les firmes Françaises n'ont pas été en reste : puisque nous avons reçu gratuitement des centaines de paires de bas de compression de **Thuasne** et **Sigvaris-Ganzoni,** et tout le sclérosant nécessaire de **Kreussler Pharma France.**



Elaine, Luc, Nick, Brigitte, Terri, Michelle, Jean-Jérôme, Caroline, Maresa, Joe, Janice

1- Les Empereurs 32, boulevard Dubouchage, 06000 Nice
2- 47, cours du Médoc, 33000 Bordeaux
3- 14 rue Molière 83000 Toulon
Accepté le 22/10/08

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

Mission Phlébologie Equateur/à Guayaquil 2008

L'Equateur est un petit pays andin au sud de la Colombie, posé, comme son nom l'indique, de part et d'autre de la ligne équatoriale, bordé à l'ouest par le Pacifique et à l'est par le plateau amazonien.

L'Equateur est également connu pour l'archipel des Galapagos qui se situe à 1000 km au large des côtes. C'est une république présidentielle dont l'histoire, y compris récente, a été très agitée. De coups d'état en présidents déchus ou félons, chacun vidant à son tour les caisses de l'état, l'Equateur, pourtant riche du pétrole Amazonien, entre autres, a été plusieurs fois ruiné. En novembre 2006, un jeune président, Rafael Correa, a été démocratiquement élu et semble animé d'intentions progressistes. La dette extérieure est colossale et 46% de la population équatorienne vit en dessous du seuil de pauvreté (< 1US$ par jour). Le passage au dollar américain comme monnaie «nationale» en 2000 a probablement encore accru cette pauvreté. Ceci justifie pleinement des actions comme celle menée à Guayaquil en ce mois de juin 2008.

Guayaquil est une ville de près de 3 millions d'habitants, sur le fleuve Guayas, à 40 km du Pacifique. C'est le plus grand port du pays, cosmopolite, connu comme relativement dangereux. Il nous était fort conseillé de ne pas circuler dehors la nuit autrement qu'en taxi.

Nous étions logés dans un hôtel confortable à 15 minutes en bus de notre hôpital de travail, **l'Hôpital Militar Division 2 de la Libertad.** En ce qui concerne les hôpitaux nous avons appris que ceux d'état fonctionnent sur leurs seules ressources, sans subvention. En somme, les soins y sont gratuits, mais l'équipement est indigent et les médecins rares. Parallèlement, certains hôpitaux sont gérés par des organismes privés (notamment des sociétés de jeux de hasard) et sont mieux équipés.

Les soins y sont payants mais de toute façon l'offre de soin y est insuffisante. Il nous a paru évident qu'un certain nombre de compétences sont mal représentées et en particulier la prise en charge de l'insuffisance veineuse et de ses complications.

Notre «patientèle» a, de ce fait, été très variée, avec certes une majorité de pathologies C2/C6, mais aussi quelques Co/C1 qui souhaitaient un avis spécialisé.

Les conditions de travail ont été plutôt bonnes, puisque nous évoluions dans l'aire opératoire de l'hôpital, où, pour le moins, nous disposions de locaux propres (en dehors de quelques petits « visiteurs », les insectes sont légion en zone intertropicale) et relativement climatisés.



Les chirurgiens, quant à eux, opéraient à 2 tables opératoires par bloc quand nous disposions d'une salle de soins de 45 m² environ, dans laquelle nous avions 5 postes de travail, 3 pour écho-doppler et sclérothérapie et 2 pour le laser. Si les conditions d'hygiène étaient correctes, le mobilier était de la récupération : un sommier en fer, quelques lattes de bois et 2 matelas superposés, solidarisés par une bande Biflex, faisaient un lit, un meuble de chevet vétuste pour poser l'échographe, une chaise et un escabeau complétaient ce poste de travail de fortune.



La patientèle était très diversifiée : aussi bien sur le plan social (nous avons traité quelques haut-gradés de la puissance hôte), que sur le plan ethnique (métis, indiens, noirs, blancs, asiatiques...) et sur le plan de la pathologie.

La longue file d'attente visible sur la photo était quotidienne mais ne concernait pas que la phlébologie heureusement !



En tout cas, aidés sans doute par le fait que nous parlions tous les trois la langue (celle de Cervantès, pas le Quechua!), nous avons été très chaleureusement accueillis et cette facilité de communication **nous a fait vivre des moments d'intense humanité avec nos patients d'un jour.**

Il faut savoir également que tout cela a été possible grâce à l'interface que représente l'association caritative « El Cielo para los Niños del Ecuador » menée tambour battant par une maitresse femme, le Dr Zorayda Figueroa.

Par ailleurs, la collaboration avec nos amis américains a été également très enrichissante.

Nous avons pu bénéficier d'une organisation très bien rodée (merci Terri) où chacun, tous bénévoles, apportait sans retenue compétence, professionnalisme et dévouement. Nous avons partagé nos petits secrets respectifs et notre ex-

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

La SFP dans le monde /Reportage

J-J. Guex, L. Moraglia, C. Poulain



JJ. Guex C. Poulain L. Moraglia
Dr Zorayda Figueroa T. Morrison

périence entre nous et avec l'équipe Américaine de phlébologie. Le tout dans une ambiance que la « french-touch », aux dires de beaucoup, a rendue particulièrement joyeuse.

Les procédures laser étaient plutôt gérées par l'équipe US et la sclérothérapie à 90% par le groupe France.

Le fait de nous voir travailler en autonomie, toutes compétences réunies entre nos deux mains, intéressait beaucoup l'équipe américaine. Nous l'étions tout autant par l'efficacité de leur travail en équipe.

Neuf procédures laser par jour sans interruption!

Bilanté la veille par un technicien écho-doppleriste, le patient revenait le lendemain, un bracelet rouge au poignet inscrit «laser Morrison». Elaine, hispanophone, installait le patient pendant que Janice préparait le matériel, puis Joe, ayant une bonne connaissance de la procédure, tenait la sonde échographique pendant que Nick procédait avec une aisance redoutable au traitement endoveineux sous anesthésie locale par tumescence, en tirs continus indolores à 810 nm.

Au terme de la procédure qui concernait parfois le traitement de plusieurs saphènes, Nick notait le traitement pratiqué sur le dossier patient et partait opérer une hernie inguinale! Joe et Janice terminaient en mettant les bas de compression adaptés à la taille du patient et Elaine donnait les dernières informations en espagnol et distribuait du paracétamol.

Il en allait de même pour la sclérothérapie.

Les patients étaient bilantés la veille, par nous ou par les écho-doppleriste américains, et orientés vers un traitement par sclérothérapie pour des saphènes de calibre inférieur à 10 mm (et plus à la fin de la mission car le matériel de Laser EV était consommé) et pour des varices diffuses, non systématisées.

Chacun avait son petit bracelet inscrit du nom du médecin thérapeute, son dossier médical et attendait sagement que la place se libère. Là encore l'équipe américaine était surprenante d'efficacité.

Des dilutions d'Aetoxisclerol 0,5% et de Sotradecol 1% préparées à l'avance permettaient de fabriquer rapidement avec du CO_2 pur à raison de 1 volume de sclérosant + 4 volumes de CO_2 une mousse de bonne qualité (mais très éphémère – 15 secondes environ - ce mélange est en effet très instable).

Le travail en équipe compensait en partie cet inconvénient et permettait un traitement «one stop clinic». Nick injectait rapidement la mousse jusqu'à obtention du spasme de façon étagée avec des volumes importants (jusqu'à 35ml) sans observation d'effets secondaires immédiats.

Il fallait adapter notre thérapeutique à la réalité de la mission : beaucoup de patients devant être traités en une seule séance.

La méthode américaine répondait aux objectifs avec un recul de plusieurs années sur la tolérance.

De notre côté, nous avons aussi adapté nos pratiques quotidiennes pour traiter chaque patient en une seule séance, en donnant la priorité aux membres symptomatiques ou porteurs de troubles trophiques, en augmentant nos concentrations habituelles afin d'être sûr d'obtenir le spasme veineux tout en injectant autant que possible en intra-fascial, ce qui nous permettait de limiter nos volumes de mousse (10-15 ml pour certains patients) avec une excellente tolérance également.

Cela nous paraît évidemment devoir être réservé à des circonstances particulières.

Cette amitié naissante et cette cohésion dans le travail nous a donné beaucoup de joie. De tels échanges ouvrent l'esprit et obligent à réfléchir sur notre exercice habituel.

C'est pourquoi nous sommes revenus avec le désir fort de partager cette superbe expérience avec tous nos amis de la SFP et, nous l'espérons, de pouvoir permettre une nouvelle édition en 2009.

Cette mission a été possible grâce à une subvention de la Société Française de Phlébologie (billets et hébergement) et grâce à des dons des industriels (Kreussler (Aetoxisclérol), Sigvaris (bas), Thuasne (bas).

Nous tenons à les en remercier sincèrement.