

## 9<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONGRESS of PHLEBOLOGY (BOLOGNE)

### 9<sup>ème</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL de PHLÉBOLOGIE (BOLOGNE)

Au mois d'avril dernier, Attilio Cavezzi organisait à Bologne le 9<sup>ème</sup> Congrès International de Phlébologie. Ces deux journées essentiellement consacrées au traitement de l'insuffisance veineuse superficielle, habilement organisées autour de débats avec des experts internationaux, présentations magistrales et communications libres, ont permis d'aborder des notions fondamentales et un certain nombre de questions de pratique quotidienne en Phlébologie telles que : comment appliquer une compression à la cuisse après sclérothérapie ou traitement par laser endo-veineux ? Y a-t-il un intérêt à surélever le membre inférieur après traitement par écho-sclérothérapie de la grande veine saphène ? Une discussion sur les effets secondaires, réels ou supposés, de l'écho-sclérothérapie à la mousse a occupé une large part du débat.

La question du foramen ovale perméable (FOP) est un sujet souvent débattu dans les congrès de Phlébologie. F. Passariello, après avoir rappelé les méthodes diagnostiques existantes, a suggéré comme nouveau moyen de diagnostic un enregistrement écho-Doppler (ED) au niveau de l'artère carotide primitive (ACP) et de la veine jugulaire interne. Il propose un algorithme basé essentiellement sur l'anamnèse et la distinction des patients symptomatiques et asymptomatiques. P. Raymond-Martimbeau a présenté également son expérience de l'enregistrement ED au niveau de l'ACP pour dépister un FOP. L'opinion des experts demeure qu'il n'y a pas nécessité à rechercher un FOP chez un patient asymptomatique avant un traitement par écho-sclérothérapie à la mousse. L. Tessari a montré que l'échographie ne permettait pas d'établir l'existence de drogue sclérorante au niveau du coeur et que la technique utilisant du sclérosant marqué par le technetium n'était pas adéquate pour étudier la diffusion de l'agent sclérosant. K. Myers a montré, *in vitro*, l'inactivation du sclérosant par l'albumine.

J. Winczakiewicz a rapporté une importante étude réalisée chez le rat : il a analysé l'évolution histologique du tissu pulmonaire après injection d'une dose maximale d'Aetoxysclérol à 1 % et 2 % avec un groupe témoin. Des analyses étaient effectuées dans les premières heures suivant l'injection puis à 1, 4 et 12 semaines. Dans le groupe traité par Aetoxysclérol à 1 %, des modifications histologiques étaient présentes seulement le jour suivant l'injection ; dans celui traité par Aetoxysclérol à 2 %, elles se maintenaient durant un mois mais avaient totalement disparu à trois mois. Notons, dans ce travail expérimental effectué chez le rat, la proximité entre le site de l'injection et le poumon, réduisant par là l'inactivation par l'albumine telle que montrée par K. Myers.

Dans la suite de son travail présenté à l'ACP en novembre 2007, N. Morrison poursuit son étude des gaz à utiliser pour fabriquer la mousse. Il observe moins d'effets secondaires en utilisant un mélange CO<sup>2</sup>-O<sup>2</sup> que du CO<sup>2</sup> ou de l'air (sans toutefois de différence significative entre les groupes CO<sup>2</sup>-O<sup>2</sup> et O<sup>2</sup>). Précisons que les volumes injectés étaient habituellement élevés (moyenne supérieure à 20 ml).

Les nouveautés et aspects particuliers des autres méthodes (laser, radiofréquence) du traitement de l'insuffisance veineuse superficielle n'ont pas été oubliés au cours de ce Congrès, ni l'intérêt de méthodes associant plusieurs techniques comme des phlébectomies à l'écho-sclérothérapie à la mousse (A. Cavezzi).

Le 9<sup>ème</sup> Congrès International de Phlébologie de Bologne a été indiscutablement un temps fort de cette année phlébologique. De bonnes questions ont été posées, des notions fondamentales ont été revues ; chacun des très nombreux participants s'y est certainement enrichi tant pour sa pratique quotidienne que dans l'approche intellectuelle de son travail.

*J.L. Gillet*