

Conclusion. La cure CHIVA est une stratégie efficace à long terme de prise en charge de l'insuffisance veineuse de la VGS confirmée par des critères objectifs.

L'EXPRESSION DES GÈNES VEGF ET FGF DANS LES LYMPHOCYTES DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE DE BUERGER (TAO)

M. FELDO, J. WRONSKI, J. KOCKI, T. ZUBILEWICZ, S. MOCARSKI, S. PRZYWARA, J. MICHALAK

Département de Chirurgie Vasculaire et Angiologie, Faculté de Médecine, Lublin, Pologne.

L'angiogenèse joue un rôle incontestable dans le développement de la circulation collatérale dans toutes les maladies ischémiques des membres inférieurs y compris la maladie de Buerger. La formation des nouveaux vaisseaux collatéraux conditionne le traitement conservatoire de ces maladies.

But de l'étude. Il consiste à constater l'expression des gènes VEGF et FGF dans les lymphocytes du sang prélevé de patients en phase chronique de maladie de Buerger.

Méthode. Les lymphocytes ont été prélevés chez 38 patients, 34 hommes et 4 femmes, âge moyen 35 ans. La totalité de RNA cellulaire a été isolée des lymphocytes. Après l'hybridation avec la sonde moléculaire spécifique hAngio1, hAngio2 et FGF marquées à l'isotope de Phosphore P32, une électrophorèse à gel de l'acrylamide a été réalisée. Les résultats de l'hybridation et de l'électrophorèse ont été observés sur les plaques photo-radio sensibles. Chez 27 patients la coexpression de FGF et VEGF a été observée.

Conclusion. La coexpression des gènes FGF et VEGF détermine le procès de l'angiogenèse chez les patients avec maladie de Buerger chronique et par diminution du degré de l'ischémie améliore l'état clinique ce qui caractérise la période de remission dans l'évolution de TAO.

LA TRANSPLANTATION GANGLIONNAIRE, TRAITEMENT CHIRURGICAL DES LYMPHŒDÈMES

J.M. BESTIAN, C. BECKER, J. COGET

100, Boulevard de Basly, 62400 Bethune.

Les anastomoses lymphatico-veineuses n'ont pas montré leur intérêt dans les lymphœdèmes. Nous avons utilisé une nouvelle technique, celle de la transplantation ganglionnaire, qui consiste à prélever chez le même patient des ganglions et à les greffer par microchirurgie sur le membre présentant un lymphœdème.

Patients et méthodes. Nous avons opéré 99 patients pour transplantation ganglionnaire, 58 transplantations chez des patientes présentant un lymphœdème des bras après mastectomie et radiothérapie pour cancer du sein, et 41 patients pour lymphœdème congénital des membres inférieurs.

Résultats. Les résultats montrent une diminution notable des infections de 80 % à 20 % et le périmètre des membres diminue considérablement pour revenir à un périmètre diminué de 50 % à six mois après l'intervention (80 % de diminution des lymphœdèmes).

Conclusion. Cette opération possède une indication indéniable dans les lymphœdèmes en réduisant la taille des membres et le nombre

des infections. Elle mérite d'être diffusée à plus grande échelle malgré sa difficulté technique, notamment dans les pays où l'éléphantiasis par filariose est endémique.

MALADIE VEINEUSE CHRONIQUE CHEZ L'HOMME : ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

J.P. BENIGNI (1), M. CAZAUBON (1), V. TAUPIN (2), M. MATHIEU (2), F. KASIBORSKI (3)

(1) *Société Française d'Angéiologie, 145 bis rue de la Pompe, Paris.*

(2) *7-9 avenue François-Vincent Raspail, Arcueil.*

(3) *13, passage Dartois Bidot, Saint Maur des Fossés.*

Résumé. La maladie veineuse chronique est une affection répandue chez l'homme mais les données publiées sont moins nombreuses que chez la femme. Nous rapportons les résultats d'une enquête épidémiologique menée dans une population masculine, consultant pour la première fois un médecin angiologue ou phlébologue.

Objectifs. Déterminer le délai entre le ou les premiers symptômes et le ou les signes cliniques de la maladie veineuse chez l'homme et la première consultation auprès d'un angiologue ou d'un phlébologue, définir l'état veineux de cette population, mettre en évidence des liens éventuels entre les caractéristiques de la maladie selon la classification internationale CEAP.

Méthodologie. Il s'agit d'une enquête d'observation transversale à visée descriptive. 192 médecins répartis sur le territoire français, sélectionnés après randomisation parmi 1817 praticiens devaient inclure, chacun, les 3 premiers patients vus pour la première fois à leur consultation. Chaque patient devait présenter au moins un signe et un symptôme de maladie veineuse chronique. Cinq cent soixante et un patients ont été inclus dont 494 ont été analysés.

Résultats. Les patients examinés avaient un âge moyen de 49,3 ans, une taille de 1,76 m, un poids de 78,2 kg et un IMC de 25,3. La maladie évoluait en moyenne depuis 76,8 mois lors de la consultation. Plus le délai entre le début de l'affection et la date de la première consultation spécialisée était important, plus la maladie était vue à un stade avancé ainsi que chez les patients les plus âgés. Les liens suivants ont été mis en évidence : la fréquence des troubles trophiques augmente avec l'âge (odd-ratio 1,47 IC 95 % [1,24 ; 1,61] $p < 0,0001$; en présence d'obésité (odd-ratio 3,5 [1,86 ; 6,71], $p = 0,0001$). Le risque de troubles trophiques est plus fréquent chez les artisans - commerçants (3,70 [1,75 ; 7,79], $p = 0,0004$), chez les ouvriers (2,68 [1,7 ; 12], $p = 0,0004$), chez ceux travaillant debout (1,5 [0,97 ; 2,27], $p = 0,006$), lorsque le père est atteint (1,9 [1,30 ; 2,88], $p = 0,0004$), en cas de reflux poplité (3,2 [1,58 ; 6,24], $p = 0,001$) ou d'atteinte d'un axe saphénien (PVS 2,5 [1,56 ; 3,82], $p = 0,0001$) ; GVS 1,9 [1,22 ; 2,95], $p = 0,004$). Trente-deux virgule un pour cent des patients avec des troubles trophiques avaient déjà porté une compression élastique avant la consultation spécialisée. Après celle-ci, le taux de prescription a été de 87 %.

Conclusion. L'homme atteint de maladie veineuse chronique consulte le spécialiste plus tardivement, à un âge plus avancé que celui de la femme.