IN venous-lymphatic VERITAS Document de consensus mondial

-connecter les experts, informer les patients-

Fake-News



French version

Basé sur des preuves





French version chaired by

Document de consensus - in Venous-lymphatic Veritas

Les altérations veineuses et lymphatiques des jambes représentent des états pathologiques très fréquents dans la population et souvent sous-diagnostiqués et insuffisamment pris en charge. On trouve trop facilement de fausses informations dans les médias. Le document présent comprend jusqu'à 11 déclarations validées pour chacun des 12 domaines principaux liés aux maladies veineuses et lymphatiques. Ce document est le résultat d'un consensus international développé par 71 sociétés et institutions scientifiques, par plus de 150 experts de haut niveau, provenant de 83 pays. Des références scientifiques connexes et du contenu éducatif sont disponibles, en plusieurs langues à la fois pour les professionnels de santé et la population sur le site web suivant :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

Un manuscrit scientifique complet est publié dans l'International Angiology Journal.

LA PRIS EN CHARGE DE LA MALADIE VEINO-LYMPHATIQUE

- 1. Plus de 50 % des adultes peuvent présenter des problèmes veineux et/ou lymphatiques au niveau des membres inférieurs.
- 2. En cas de jambes enflées, il faut évaluer correctement le drainage veineux et lymphatique.
- 3. Les problèmes veineux sont parmi les principales causes de dégradation lymphatique.
- **4.** Le traitement esthétique des veines des jambes doit toujours être précédé d'une évaluation minutieuse des veines plus profondes par un spécialiste.
- **5.** L'ulcère veineux touche plus de 1 % de la population et doit être évalué rapidement et correctement par un expert vasculaire.
- **6.** Un caillot dans une veine de la jambe (*thrombose*) représente une cause majeure de décès évitable.
- 7. Le risque de thrombose veineuse augmente rapidement avec l'âge.
- **8.** Plus de 50 % des patients victimes d'une thrombose des membres inférieurs peuvent développer des complications dans les années qui suivent.
- 9. Plus de ¼ des cas de thrombose récidivent à 10 ans du premier événement.
- 10. Jusqu'à 7% de la population présente une prédisposition génétique à la thrombose.

PAS DE FAKE NEWS au sujet des Veines et du système lymphatique Information des Professionnels des Patients Survey des Des Anté et des Patients Survey des Philippines des Patients Survey des Philippines des



2. DIAGNOSTIC VEINO-LYMPHATIQUE

L'évaluation de l'atteinte des veines des jambes et du système lymphatique nécessite une connaissance approfondie du sujet. Une évaluation clinique détaillée doit être suivie d'investigations appropriées.

Un examen extrêmement courant est l'échographie.

L'échographie présente de grandes valeurs dans le processus de diagnostic, mais elle est également dépendante de l'opérateur, ce qui rend l'expertise du professionnel de santé impliqué, cruciale.

Les 10 indications énumérées ci-dessous sont étayées par des preuves scientifiques disponibles gratuitement, ainsi que d'autres documents éducatifs, sur le site web mentionné ci-dessous.



www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

DIAGNOSTIC VEINO-LYMPHATIQUE

- 1. L'écho-Doppler pour la détection de la maladie veineuse des membres inférieurs doit être réalisé avec le patient en position debout. Les sources de reflux pelviens de la maladie doivent être exclus. L'échographie intravasculaire (IVUS) doit toujours être prise en considération pour les conditions potentiellement traitables.
- 2. Le rapport écho-Doppler veineux des membres inférieurs doit inclure les résultats des systèmes profond, saphène et superficiel.
- **3.** L'identification d'un reflux ou d'une dilatation veineuse à l'échographie ne suffit pas pour indiquer un traitement.
- **4.** L'identification d'une thrombose veineuse superficielle à l'échographie doit toujours inclure les deux membres et les systèmes profond et superficiel.
- 5. L'échographie pour la détection de la thrombose veineuse profonde doit inclure l'expertise d'un spécialiste et elle doit couvrir tout le membre inférieur avec des évaluations tous les 2 cm.
- **6.** A l'échographie, la phasicité du flux veineux avec l'acte respiratoire ne peut exclure une thrombose. Demandez plus d'informations à votre spécialiste.
- 7. À l'échographie, l'écoulement veineux cyclique n'est pas toujours un signe de maladie cardiaque, mais une évaluation clinique appropriée est obligatoire.
- **8.** Après un événement de thrombose veineuse profonde, un calendrier de surveillance doit être adapté au cas spécifique.
- **9.** L'échographie intraveineuse (IVUS) peut être extrêmement bénéfique dans l'investigation et la planification du traitement de la sténose de la veine iliaque.
- 10. Une échographie du membre inférieur pour évaluer le drainage veineux doit toujours inclure une évaluation du lymphædème et/ou du lipædème coexistant éventuel.

3. PROCÉDURES VEINEUSES

La population des pays industrialisés présente un âge moyen, un sédentarisme et une tendance à l'obésité en constante augmentation. Ces faits correspondent à une demande tout aussi croissante de traitement interventionnel de la maladie veineuse chronique des members inférieurs. Différentes techniques peuvent être utilisées :

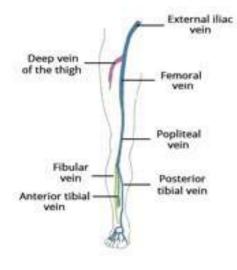


la chirurgie, l'ablation thermique endoveineuse (laser, radiofréquence, vapeur), l'ablation non thermique endoveineuse (colle, ablation non thermique assistée par sclérose), la sclérothérapie (décrite dans une section entièrement dédiée de ce document). Deux stratégies principales peuvent être appliquées : l'ablation de la veine malade ou la restauration d'un flux normal par la fermeture de segments de veines malades sélectifs. Fondés sur des données probantes, les faits sur le sujet sont rapportés ci-dessous, avec des aperçus disponibles à l'adresse suivante :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

PROCÉDURES VEINEUSES SUPERFICIELLES

- 1. Des signes, symptômes et reflux veineux documentés doivent être présents pour indiquer une procédure veineuse superficielle.
- 2. Aucune différence significative dans le risque de réapparition du reflux n'est rapportée après une ablation thermique chirurgicale plutôt qu'endoveineuse de la grande veine saphène. Aucun dispositif n'a une performance globale supérieure aux autres.
- 3. Des données préliminaires suggèrent que l'ablation thermique endoveineuse de la petite veine saphène entraîne un pourcentage plus faible de réapparition du reflux par rapport à l'ablation chirurgicale.
- 4. Les cathéters injectant un agent sclerosant tout en agressant la paroi de la veine saphène se sont révélés sûrs (Clarivein®, Flebogrif®) et inférieurs à l'ablation thermique en ce qui concerne la réapparition du reflux veineux, mais pas inférieurs pour certains résultats cliniques (Clarivein®).
- 5. L'ablation de la grande veine saphène par la vapeur est sûre mais des données scientifiques supplémentaires sont nécessaires avant de la recommander à la place du traitement par laser ou radiofréquence.
- 6. L'ablation de la grande veine saphène par la colle a un résultat clinique non inférieur à la radiofréquence (Venaseal®) à 5 ans et non inférieur au laser à 2 ans (Venablock®). Le patient doit être informé que la colle restera un corps étranger. Les différentes colles ont une validation scientifique différente et cela doit être clairement indiqué.
- 7. Dans des mains expertes, les procédures n'éliminant pas la veine saphène peuvent être une alternative valable aux procédures visant à enlever le tronc saphène.
- 8. Toutes les procédures veineuses comportent un risque thrombo-embolique faible mais potentiellement significatif : le risque individuel et la prophylaxie associée doivent être évalués par un médecin expert.
- 9. Juste après une intervention veineuse, des bas de compression graduée certifiés peuvent être bénéfiques, à condition d'être prescrits par un professionnel de santé.
- 10. Les procédures de la maladie veineuse superficielle sont sûres, mais des complications importantes peuvent survenir, c'est pourquoi seuls des médecins experts devraient être impliqués dans leur gestion.



4. VEINES PROFONDES ET MALFORMATIONS

Le système veineux profond est la principale voie de retour du sang vers le cœur. Cette section se concentre sur le changement pathologique de la direction de drainage (reflux) et l'obstruction éventuelle du système veineux profond des membres inférieurs . Une cause possible d'obstruction est la formation d'un caillot (thrombus) : une section entière est consacrée à ce suiet

sujet. Les déclarations ci-dessous contiennent également des informations utiles sur une éventuelle dilatation veineuse (anévrisme) et une malformation du système

veineux profond.



Des éclairages sur tous ces sujets sont disponibles ici :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

SYSTEME VEINEUX PROFOND

- 1. Le système veineux superficiel n'est pas le seul à devoir être évalué : les veines profondes des membres inférieurs peuvent présenter un reflux en raison de lésions valvulaires spontanées ou post-thrombotiques ou post-traumatiques et/ou d'une obstruction veineuse.
- 2. Les patients présentant une insuffisance veineuse superficielle et un reflux veineux profond pourraient être candidats à un traitement veineux superficiel, mais une évaluation experte est nécessaire.
- **3.** Un rétrécissement de la veine iliaque est présent chez plus de 50 % de la population : une réduction du calibre ne constitue pas à elle seule une indication de traitement. Seuls les centres spécialisés devraient traiter la sténose de la veine iliaque et seulement après une évaluation minutieuse des risques et des bénéfices.
- **4.** La pose d'une endoprothèse veineuse ilio-fémorale en cas d'obstruction doit être effectuée après une évaluation minutieuse par un spécialiste et uniquement chez les patients présentant une atteinte avec préjudice grave.
- **5.** Le reflux veineux profond peut être géré par une compression élastique appropriée et, éventuellement, par le traitement du reflux superficiel. Le traitement chirurgical du reflux veineux profond ne doit être réalisé que dans des centres hautement spécialisés et il a encore besoin d'une validation scientifique solide.
- **6.** La dilatation de la veine poplitée doit être soigneusement évaluée par un spécialiste en vue d'un traitement chirurgical ou d'une anticoagulation à vie ou d'un suivi conservateur.
- 7. Les malformations veineuses sont souvent sous-diagnostiquées et nécessitent une évaluation par un expert, avec au moins une échographie et, éventuellement, une imagerie par résonance magnétique.
- **8.** Une composante artérielle à l'intérieur d'une malformation veineuse doit toujours être exclue avant de concevoir la stratégie de traitement.
- 9. Une évaluation minutieuse préopératoire est obligatoire avant le traitement des veines situées le long de la face latérale de la jambe, car elles peuvent représenter une malformation veineuse.
- 10. Un traitement conservateur, principalement par compression, est à prendre en considération pour la plupart des malformations veineuses asymptomatiques des membres inférieurs, ainsi qu'un suivi par des experts dans le domaine spécifique des malformations.

5. TROUBLES VEINEUX PELVIENS

Comme pour le varicocèle chez l'homme, la femme peut être affectée par un reflux veineux dans la région pelvienne. Le phénomène peut être asymptomatique ou associé à une symptomatologie importante.

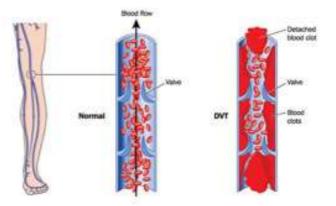


Cette affection est extrêmement fréquente, mais trop souvent sous-diagnostiquée et/ou prise en charge de manière inadéquate. Les professionnels de santé et le public doivent être sensibilisés à cette maladie. Des informations détaillées basées sur des données scientifiques sont disponibles ici:www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/.



TROUBLES VEINEUX PELVIENS

- 1. Les douleurs dans le bas de l'abdomen et/ou dans le dos peuvent être causées par un reflux veineux pelvien nécessitant une expertise appropriée, notamment par un spécialiste des maladies vasculaires.
- 2. Les troubles veineux pelviens sont l'une des principales causes des douleurs pelviennes. Il est essentiel de sensibiliser le public à ce problème.
- **3.** Les symptômes suivants peuvent être associés à un trouble veineux pelvien : douleurs pelviennes chroniques depuis plus de 6 mois, douleurs aux flancs, douleurs lors des rapports sexuels, altérations du cycle menstruel, mictions difficiles/douloureuses. Les troubles veineux pelviens peuvent également être asymptomatiques.
- **4.** Les troubles veineux pelviens peuvent se manifester par des veines dilatées dans la région génitale et/ou des membres inférieurs, ainsi que par une tumefaction et/ou des pertes vaginales, une modification du cycle menstruel, du sang dans les urines, des hémorroïdes.
- **5.** Plus de 3 grossesses, la station debout prolongée et les efforts abdominaux peuvent augmenter le risque de troubles veineux pelviens. Une prédisposition génétique pourrait être impliquée, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires sur le sujet.
- **6.** Le diagnostic du troubles veineux pelviens nécessite une anamnèse et une évaluation clinique détaillées, suivi d'une échographie experte de la région abdominale et pelvienne, ainsi que des membres inférieurs. L'imagerie par résonance magnétique et/ou l'angioscanner peuvent être utiles. La phlébographie est un examen invasif et ne doit être réalisée qu'après une évaluation appropriée des risques et des avantages.
- 7. L'indication du traitement doit être précédée d'une phlébographie réalisée dans un centre médical de haute expertise et ne peut pas être basée uniquement sur le résultat de la dilatation veineuse.
- **8.** L'embolisation des veines pelviennes par des coils et la sclérothérapie est une procédure sûre, mais des complications graves peuvent survenir. Seuls des centres spécialisés doivent effectuer ces procédures.
- 9. Les douleurs du flanc gauche ou du bassin et la présence de sang dans les urines peuvent être causées par une compression anatomique de la veine rénale gauche (syndrome de Casse-Noisette) : la prise en charge de cette affection nécessite un centre hautement spécialisé.
- **10.** L'amélioration des symptômes pelviens peut nécessiter quelques mois après le traitement. Un spécialiste doit réévaluer l'état de santé au fil du temps.



6. LA THROMBOSE VEINEUSE

La thrombose veineuse est la formation d'une obstruction à l'intérieur du système veineux. Lorsqu'elle se produit dans le membre inférieur, elle peut créer des fragments (emboles) qui se déplacent jusqu'aux poumons et peuvent entraîner la mort.

Une personne sur quatre dans le monde meurt d'une affection liée à la thrombose. Un diagnostic et une prise en charge corrects sont fondamentaux.

Plus d'informations:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

THROMBOSE VEINEUSE

- 1. La maladie thrombo-embolique est un caillot de sang dans les veines des membres inférieurs (thrombose veineuse profonde), ou des poumons (embolie pulmonaire). Les patients doivent être informés de leurs facteurs de risque.
- 2. Les symptômes d'une thrombose veineuse profonde dans les membres inférieurs ou suupérieurs sont les suivants : douleur, gonflement, rougeur, sensibilité, fièvre, veines gonflées et décoloration de la peau. Les symptômes d'une embolie pulmonaire sont les suivants : douleur thoracique, accélération du rythme cardiaque, crachement de sang et essoufflement.
- 3. Les patients obèses ou qui ont des varices présentent un risque accru de caillots sanguins.
- **4.** Le test génétique peut être proposé lors d'un premier épisode de thrombose non provoquée chez les patients de moins de 50 ans, lors d'une thrombose dont le seul facteur de risque est l'hormonothérapie ou la grossesse, et lors d'une thrombose ou embolie récurrente s'il affecte la décision clinique ultérieure concernant le traitement et la prophylaxie.
- **5.** La thrombose veineuse est fréquente chez les patients atteints de cancer et doit être traitée par anticoagulation. Un spécialiste doit discuter des options d'anticoagulation.
- **6.** La thrombose veineuse superficielle entraîne un risque de thrombose veineuse profonde et d'embolie pulmonaire.
- 7. Des cathéters veineux spéciaux peuvent être utilisés par des experts qualifiés pour traiter des cas spécifiques de thrombose. Les directives varient selon les pays et nécessitent une évaluation minutieuse des risques et des avantages par les spécialistes.
- **8.** La thrombolyse pharmacomécanique consiste à traiter et à éliminer les caillots à l'aide d'un cathéter. Ce traitement est sûr entre des mains expertes, après un examen approprié des risques et des avantages. Une évaluation minutieuse par un spécialiste doit être effectuée afin d'éviter le traitement lorsqu'il n'est pas approprié.
- 9. Avant de commencer un traitement anticoagulant, tous les patients doivent subir un bilan biologique complet. Les patients souffrant d'une grave maladie rénale peuvent utiliser la warfarine comme anticoagulant. Les patients atteints de cancer ont également besoin d'un bilan biologique et peuvent être éligibles à un traitement par anticoagulants oraux ou par héparines de faible poids moléculaire.
- 10. Les anticoagulants oraux directs (AOD) sont les options de première ligne pour la plupart des adultes pour le traitement de la maladie thrombo-embolique veineuse. Avant de commencer un AOD, un bilan de laboratoire complet, y compris des tests de la fonction rénale, doit être effectué.

7. ULCÈRE VEINEUX

Une lésion cutanée de la jambe causée par une maladie veineuse (ulcère) est beaucoup plus fréquente que ce que l'on pense habituellement, touchant jusqu'à 3 % de la population. Une sensibilisation et une prise en charge appropriées sont obligatoires, notamment pour éviter les complications qui affectent considérablement la qualité de vie. Une collaboration efficace entre les médecins experts, les professionnels de santé et le patient, est la clé de la prévention et éventuellement de la guérison rapide de la lésion.

Avec les dix déclarations fondées sur des preuves rapportées ci-dessous, d'autres informations sont disponibles ici :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



ULCERE VEINEUX

- 1. Environ 70 % des ulcères cutanés ont une origine veineuse. 1/5 des ulcères ont une composante multifactorielle qui doit être examinée par un médecin expert.
- 2. L'évaluation correcte d'un ulcère veineux doit rapporter la localisation, la taille, la forme, la description de la zone environnante, le type du fond de l'ulcère, son bord et l'écoulement.
- **3.** Un diagnostic correct de l'ulcère nécessite une anamnèse détaillée, un examen clinique, une échographie artérielle et veineuse, une évaluation de la fonction lymphatique et le calcul de l'indice de pression systolique à la cheville.
- **4.** La mise en culture et les antibiotiques systémiques ne sont indiqués qu'en présence de signes et de symptômes d'infection. Les antibiotiques ne sont pas recommandés dans les plaies uniquement contaminées.
- **5.** En cas d'aspect atypique, une biopsie doit être réalisée pour exclure une malignité, une vascularite ou une sclérose artérielle.
- **6.** La compression est le pilier de la guérison des ulcères et peut être réalisée par un bandage approprié, un bas de compression graduée et l'utilisation d'une compression ajustable, suivant la prescription et l'application d'un expert. Dans les cas de guérison difficile, la compression pneumatique intermittente peut constituer une option intéressante.
- 7. La restauration précoce du reflux veineux superficiel est indiquée dans la gestion des ulcères veineux.
- **8.** Les pansements avancés pourraient améliorer le processus de cicatrisation des ulcères, mais aucune preuve solide ne vient étayer un produit plutôt qu'un autre.
- **9.** La greffe de peau, la thérapie par pression négative, la thérapie par cellules souches peuvent être des options intéressantes dans des cas spécifiques évalués par des experts, mais des preuves scientifiques supplémentaires sont nécessaires pour soutenir leur utilisation dans la guérison des ulcères.
- 10. La récidive des ulcères reste fréquente. Une compression et une prise en charge appropriées peuvent réduire le risque de réapparition de l'ulcère. Un suivi par un spécialiste est nécessaire.



8. MÉDICAMENTS POUR LES MALADIES VEINEUSES

Les déficiences du drainage veineux et lymphatique des jambes sont aussi courantes que les informations erronées sur les pilules et les produits à usage locaux correspondants.



Les fausses allégations peuvent conférer des propriétés à des substances qui ne sont pas validées par des scientifiques. Les contenus fondés sur des données probantes sont signalés ci-dessous et à l'adresse suivante :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

MÉDICAMENTS POUR LES MALADIES VEINEUSES

- 1. Un excès de produits sur le marché revendique des activités sur le système veino-lymphatique qui n'ont pas été démontrées scientifiquement. Il est impératif de s'appuyer sur les preuves et les recherches disponibles ainsi que sur les conseils des médecins experts.
- **2.** La fraction flavonoïde purifiée micronisée (FFPM) s'est révélée potentiellement bénéfique dans toutes les classes cliniques de la maladie veineuse chronique, améliorant plusieurs signes et symptômes.
- **3.** Il a été démontré que le sulodexide permet de contrôler de manière significative les signes et symptômes de la maladie veineuse chronique, de favoriser la cicatrisation des ulcères veineux, de réduire le risque de récidive thrombotique dans un contexte spécifique, de réduire potentiellement l'impact de l'inflammation induite par le COVID.
- **4.** Ruscus aculeatus a démontré être potentiellement bénéfique dans les symptômes liés à la maladie veineuse chronique et dans l'amélioration des œdèmes. Des preuves supplémentaires sont nécessaires pour le positionner comme le médicament le plus recommandé.
- **5.** Il a été démontré que les rutosides pouvaient réduire le gonflement et la douleur. Certaines études suggèrent qu'il peut réduire les symptômes après une thrombose veineuse profonde, mais il n'existe aucune preuve de haute qualité suggérant son utilisation pour la prévention du syndrome post-thrombotique.
- **6.** Il a été démontré que le dobesilate de calcium pouvait réduire le gonflement, l'œdème et la douleur liés à l'insuffisance veineuse, mais des preuves supplémentaires sont nécessaires.
- 7. La pentoxifylline peut être utilisée dans la gestion des ulcères veineux. Les directives internationales ne sont pas univoques quant à son indication : l'utilisation du médicament doit suivre une évaluation appropriée par un médecin expert.
- **8.** Les crèmes topiques peuvent apporter un bénéfice empirique dans la gestion des symptômes/signes veineux et/ou lymphatiques, mais la littérature scientifique manque de preuves solides. L'indication du bon produit par un médecin expert est obligatoire.
- **9.** Des topiques spécifiques contenant du miel médical ont démontré leur utilité dans les brûlures d'épaisseur partielle et les plaies infectées post-opératoires, mais aucune preuve solide ne soutient leur utilisation dans d'autres types de lésions à l'heure actuelle.
- **10.** À la connaissance de ce groupe d'experts, aucun supplément ou dérivé diététique n'a démontré qu'il améliorait de manière significative la fonction veineuse et/ou lymphatique.
- 11. Le protocole de durée de la prise des substances déclarées ci-dessus doit suivre la prescription du médecin expert, en tenant compte des autorisations de mise sur le marché des molécules utilisées.

9. COMPRESSION

Le retour veineux et lymphatique des membres inférieurs vers le cœur doit surmonter la force de gravité. Les outils de compression certifiés appropriés ont démontré qu'ils pouvaient être d'une grande aide.

Les déclarations fondées sur des données probantes sont présentées ci-dessous et sur ce site web :





www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

COMPRESSION

- 1. Les bas de compression gradués doivent être certifiés, rapporter la pression exercée en millimètres de mercure et être prescrits par un professionnel de santé expert.
- 2. S'ils sont correctement prescrits et appliqués, les bas de compression sont très bien tolérés. Des dispositifs spécifiques peuvent aider à les enfiler et à les enlever.
- 3. Un professionnel de santé doit expliquer à son patient pourquoi il doit les utiliser et comment les utiliser au mieux.
- **4.** Les bas de compression spécifiques certifiés ont démontré leur utilité pour le contrôle du gonflement et du confort subjectif également chez les sujets sains soumis à des conditions de station debout ou assise de plus de 30 minutes et à la grossesse.
- **5.** Les bas de compression spécifiques certifiés ont des effets bénéfiques démontrés à tous les stades de la maladie veineuse des membres inférieurs, dans la réduction des récidives d'ulcères veineux, dans les troubles lymphatiques, dans la prévention et la gestion de la maladie thrombo-embolique veineuse et post-thrombotique.
- **6.** Les bas de compression certifiés peuvent être utiles après une intervention sur le système veineux. Seuls des professionnels de santé experts peuvent recommander un type et une durée de compression spécifiques.
- 7. Des bandages présentant différentes caractéristiques peuvent être utiles pour personnaliser une thérapie de compression en fonction des besoins spécifiques du patient veino-lymphatique. Seuls des professionnels experts peuvent appliquer les bandages correctement et au niveau de pression souhaité.
- **8.** Des bandes de compression multitypes/multicouches ont démontré leur supériorité clinique et leur rentabilité dans la guérison des ulcères et l'œdème veino-lymphatique de la jambe par rapport à un simple bandage.
- 9. La compression pneumatique intermittente représente une option précieuse dans la prévention des ulcères veineux de la jambe, la prophylaxie des thromboses veineuses et la gestion des œdèmes. Le moment et la pression appliqués sont variables et doivent être indiqués par le professionnel de santé expert en fonction de chaque cas spécifique.
- 10. Une compression correctement prescrite est sûre. Les contre-indications possibles sont les suivantes : neuropathie, altérations cutanées, insuffisance cardiaque, asymétrie sévère des membres. En cas de maladie artérielle périphérique, la compression peut être bénéfique dans certains cas, après une évaluation minutieuse.

10. LYMPHOEDÈME - LIPOEDÈME

L'altération du drainage lymphatique des membres inférieurs (lymphoedème) est si fréquente et si souvent sous-diagnostiquée qu'on l'appelle "l'épidémie cachée". L'altération des graisses des membres inférieurs (lipædème) est souvent confondue avec le lymphoedème. Des faits fondés sur des preuves sont rapportés ci-dessous et sur le site web dédié:





www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

LYMPHOEDÈME - LIPOEDÈME

- 1. Le lymphoedème est une accumulation chronique de fluides. Le lipœdème est une inflammation du tissu adipeux de la jambe, éventuellement associée au lymphoedème.
- 2. Le lymphoedème est une maladie progressive dont le stade doit être identifié avec précision par un expert.
- **3.** Le lymphoedème peut se manifester par un gonflement, des rougeurs, des infections cutanées, une prolifération anormale des tissus. Il faut au moins procéder à une échographie, éventuellement associée à des techniques plus avancées en fonction du cas particulier.
- **4.** La gestion du lymphoedème comprend une évaluation conservatrice par des experts de plusieurs spécialités, des protocoles validés d'éducation des patients, l'hygiène de la peau, la compression, le drainage lymphatique manuel, des exercices physiques spécifiques. La mésothérapie n'est pas une option validée. Aucun médicament n'a été validé actuellement pour augmenter le drainage lymphatique, y compris les diurétiques.
- **5.** Le traitement chirurgical du lymphoedème ne doit être effectué que dans des centres hautement expérimentés et une fois que l'approche conservatrice s'est révélée insuffisante.
- **6.** La prévention du lymphoedème est cruciale et possible grâce à une hygiène cutanée appropriée, un mode de vie sain, l'utilisation d'outils de compression et des visites de suivi adéquates, toujours supervisées par des professionnels de santé experts.
- 7. Dans le diagnostic du lymphoedème, il faut toujours exclure les affections cardiaques et rénales, la malnutrition, les malformations, les tumeurs, le lipoedème, les maladies artérielles et veineuses et les gonflements post-traumatiques.
- 8. Le gonflement des membres inférieurs peut être causé par une altération du tissu adipeux (lipœdème). Cette affection touche les deux membres, elle épargne les pieds et les mains et elle est associée à des douleurs à la pression de la peau.
- 9. La gestion conservatrice du lipoedème est similaire à celle du lymphoedème et nécessite des professionnels de santé hautement spécialisés. Des techniques de liposuccion spécifiquement dédiées peuvent être prises en considération si la mesure conservatrice seule a échoué et doivent être réalisées par des professionnels experts.
- 10. Les lymphoedèmes et les lipoedèmes deviennent le plus souvent chroniques : ils nécessitent généralement des soins à vie et un accompagnement adéquat par des professionnels de santé experts.

11. SCLÉROTHÉRAPIE + PHLÉBOLOGIE ESTHÉTIQUE

La sclérothérapie est une technique sûre et efficace pour le traitement et la gestion esthétique des veines des membres inférieurs. Elle reste l'intervention la plus fréquemment pratiquée dans le monde entier. Une expertise appropriée est obligatoire dans sa pratique.

En effet, cathétériser une veine est un acte facile que beaucoup de personnes peuvent

accomplir, alors que savoir où et comment le faire et quoi injecter est un geste médical nécessitant des connaissances de pointe.

Une réflexion similaire peut être menée pour le laser utilisé en phlébologie esthétique : une pratique en plein essor, qui nécessite des expertise appropriée.

Les informations validées sont rapportées ci-dessous et sur le site web :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



SCLÉROTHÉRAPIE et PHLÉBOLOGIE ESTHÉTIQUE

- 1. La sclérothérapie est une thérapie sûre et efficace pour les veines des membres inférieurs affectées par la maladie veineuse chronique, à condition qu'elle soit effectuée par des professionnels experts.
- 2. La mousse produite par des mains expertes, à l'aide de seringues et des méthodes appropriées, est standardisée, reproductible, sûre et efficace.
- 3. La sclérothérapie est indiquée à tous les stades de la maladie veineuse chronique. Elle est absolument contre-indiquée en cas d'allergie connue au médicament sclérosant, de thrombose veineuse profonde aiguë et d'embolie pulmonaire, d'infection locale dans la zone d'injection ou d'infection systémique, d'immobilité durable, de shunt droit-gauche symptomatique connu (en cas d'utilisation de forme mousse). Un médecin expert doit évaluer chaque cas pour déterminer l'éligibilité à la sclérothérapie.
- **4.** Jusqu'à 20 % des cas peuvent présenter une hyperpigmentation post-injection. Le phénomène est généralement transitoire.
- **5.** L'injection sclérosante doit s'accompagner d'une évaluation adéquate du risque thrombotique du patient et d'une adaptation de son mode de vie selon l'évaluation du médecin expert.
- **6.** La sclérothérapie est le traitement de première intention des varicosités des jambes. L'utilisation de lasers spécifiques peut être prise en considération pour les vaisseaux de moins de 1 mm.
- 7. Le traitement au laser des varicosités doit être effectué par des médecins experts, afin de limiter les complications possibles telles que les brûlures et les pigmentations de la peau.
- **8.** À la connaissance de ce consensus d'experts, il n'a pas été démontré que la carboxythérapie et l'ozonothérapie améliorent la fonction et l'aspect veino-lymphatique.
- **9.** La coagulation thermique de la veine peut être une option dans le traitement esthétique des veines des members inférieurs, mais des données supplémentaires sont nécessaires avant de la recommander par rapport à la sclérothérapie.
- 10. Aucun traitement esthétique des veines ne peut être considéré comme définitif car la maladie veineuse peut présenter des récidives. Une échographie correcte doit toujours précéder un traitement esthétique des veines.

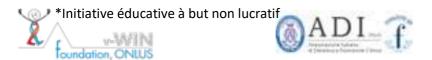
12. STYLE DE VIE, SPORT, NUTRITION

Le style de vie, le sport et la nutrition peuvent tous être considérés comme des drogues nuisibles ou utiles en fonction de la façon dont ils sont pratiqués. Les déclarations fondées sur des preuves concernant les champs veino-lymphatique connexe sont rapportés. Les résultats sont disponibles ici :

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

STYLE DE VIE, SPORT, NUTRITION

- 1. L'obésité, les défauts posturaux, la sédentarité sont des facteurs de risque de la maladie veineuse chronique des membres inférieurs.
- **2.** L'utilisation d'hormones orales et injectables peut augmenter le risque thrombo--embolique veineux. L'administration transdermique peut réduire le risque thrombo-embolique mais des études supplémentaires sont nécessaires pour une recommandation finale.
- **3.** À la connaissance de ce groupe d'experts, aucun aliment, boisson ou complément n'a scientifiquement démontré qu'il améliorait la circulation veino-lymphatique. Il est primordial de s'en remettre au médecin expert avant d'utiliser un quelconque complément.
- **4.** A la connaissance de ce groupe d'experts, aucun régime spécifique n'a été scientifiquement validé pour l'amélioration de l'état veino-lymphatique. Un régime visant à éviter l'obésité, le stress oxydatif et la dilatation veino-lymphatique excessive doit être privilégié et personnalisé en fonction du cas spécifique du sujet.
- **5.** Une activité physique nécessitant une activation progressive et douce du muscle du mollet peut faciliter le drainage veineux. Une activité physique nécessitant une activation soudaine du muscle du mollet, une éventuelle constriction de la jambe ou un traumatisme peut nuire au drainage veineux. La consultation d'un spécialiste peut aider à identifier le type d'exercice correct.
- **6.** Une compression graduée certifiée et correctement prescrite peut améliorer la perception de l'effort après la marche et le confort subjectif après une position assise prolongée. La prescription par un professionnel de santé est recommandée.
- 7. Des bas de compression graduée certifiés et correctement prescrits peuvent réduire le gonflement des jambes après 4 heures de vol. Les patients présentant un risque thromboembolique veineux doivent porter des bas de compression certifiés prescrits par un professionnel de santé.
- **8.** La stimulation électrique neuromusculaire a montré des preuves préliminaires d'un bénéfice potentiel dans le drainage veineux des membres inférieurs. Des données supplémentaires sont nécessaires pour valider son utilisation, pour laquelle une indication du médecin expert est suggérée.
- **9.** Des exercices aquatiques spécifiquement standardisés ont démontré leur effet bénéfique sur le drainage veino-lymphatique des membres inférieurs . Les SPA/ promenades aquatiques non spécifiques nécessitent encore une validation scientifique appropriée.
- 10. Les informations médicales sont fortement soumises aux fake news : il est crucial de toujours se fier à des articles scientifiques validés et à des professionnels de santé experts.









Università degli Studi

sous les auspices de 71**SOCIETES SCIENTIFIQUES**



DUBAI HEALTH AUTHORITY INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES ITALIAN ASSOCIATION OF DIETETICS-CLINICAL NUTRITION ITALIAN NATIONAL FEDERATION OF MEDICAL BOARDS Academia Mexicana de Flebologia y Linfologia American Vein & Lymphatic Society American Venous Forum Asian Venous Forum

Colombian Vascular Surgery Association Costa Rica Peripheral Vascular Surgery Society Associação Brasileira de Flebologia e Linfologia El Salvador Vascular Surgery Society Association of Vascular Surgeons of Ukraine Australian & New Zeland Phlebology Society Austrian Society of Phlebology

Balkan Venous Forum Baltic Society of Phlebology **Bangladesch Vascular Society** Benelux Association of Phlebology **Bulgarian Society of Vascular Surgery** Canadian Society of Phlebology Capítulo Espanol de Flebología y Linfologia Chile Foundation of Phlebology & Lymphology Chinese Society of Phlebology (CINA) Colegio Argentino de Cirurgía Venosa y Linfática Colegio de Medicos Cirujanos J. Raymond Tournay **Bolivian Society of Phlebology**

> Czech Society of Phlebology Egypt Africa Venous Lymphatic Association **Egyptian Venous Forum** Foro Venoso Mexicano French Society of Phlebology Georgian Association of Vascular Surgery Hellenic Phleboogical Society

> > **Hungarian Venous Forum** Indonesia Venous Forum



























































































































































Università degli Studi

sous les auspices de 71SOCIETES SCIENTIFIQUES



International Compression Club International Vascular Endovascular Research Consortium Italian Association of Phlebology Italian Chapter of the International Society of Lymphology Italian Society of Clinical and Experimental Phlebology Italian Society of Phlebo-Lymphology Japanese Society of Phlebology Kazakh Society of Phlebology Latin America Venous Forum Middle East Venous Forum National College of Phlebology Russia Near East North Africa venous-lymphatic forum Polish Society of Phlebology Romanian Society of Phlebology Russian Phlebological Association Saint Petersbourg Venous Forum Serbian College of Phlebology Sociedad Chilena de Flebología y Linfología Central America Vasscular Surgery Society Domincan Society of Vascular Surgery Mexican Society of Vascular Surgeryr Sociedad Panamericana de Flebologia y Linfologia Sociedad Paraguaya de Flebologia y Linfologia Sociedad Peruana de Flebologia y Linfologia Portuguese Society of Vascular Surgery Society for Vascular of Singapore South Africa Lymphatic & Venous Society Swiss Society of Phlebology Thai Society of Phlebology Thai Vascular Association Turkish Society of Phlebology Uruguay Society of Phlebology & Lymphology Vascular Surgery Society of Egypt

Venous Association of India



















































































































































Ce projet éducatif sans but lucratif a été officiellement présenté lors de l'exposition universelle (exposition universelle, Dubaï, 5 février 2022).

Une publication dédiée à l'International Angiology Journal est disponible pour les professionnels de santé.

La V-Win Foundation exprime sa plus profonde gratitude à toutes les personnes impliquées.

