

Studio



*leologico
errara
Napoli*



***La sclérose n'est pas contre-indiquée
chez le diabétique***

F. FERRARA

Le but du travail:

évaluer les résultats de la sclérothérapie compressive chez le patient diabétique

INDICATIONS :

Comme pour toutes les maladies systémiques, on peut scléroser un diabétique si la maladie est bien équilibrée

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE (HbA1c) :

< 6,5 % bien équilibré > 7 % mal équilibré

PRÉCAUTIONS avant la sclérothérapie

La compression est nécessaire pour réduire:

(au but d'éviter une extension de la réaction inflammatoire)

1. l'œdème

2. les altérations liées à une IVC

Exploration clinique et instrumentale
complète (artériopathie)

PRÉCAUTIONS avant la sclérothérapie

Le choix de l'agent sclérosant

- 1. La mousse n'est pas contraindiquée,
éviter le glucose hypertonique***
- 2. Éviter les concentrations
agressives***

PRÉCAUTIONS pendant la sclérothérapie

La ponction

- 1. La stérilité du matériel***
- 2. Désinfection de la peau***
- 3. Assurer la bonne position de l'aiguille***

PRÉCAUTIONS après la sclérothérapie

La compression efficace et prolongée

est nécessaire au but d'empêcher :

- 1.une importante réaction thrombotique***
- 2. une faible réaction fibrotique***

Mon expérience (1982-2011): 47.000 injections

● **Diabétiques 3%**

60 membres
diabétiques

1400

45600

injections

GVS 47

PVS 8

5 reflux non saphéniens

IVC 18

ACOMI 11

Récidives: cliniques 12% Duplex 23%

Mon expérience: la méthode avant la sclérothérapie

1. IVC bandage à allongement court
2. ACOMI chirurgie ou pr.^{re} endovasculaire

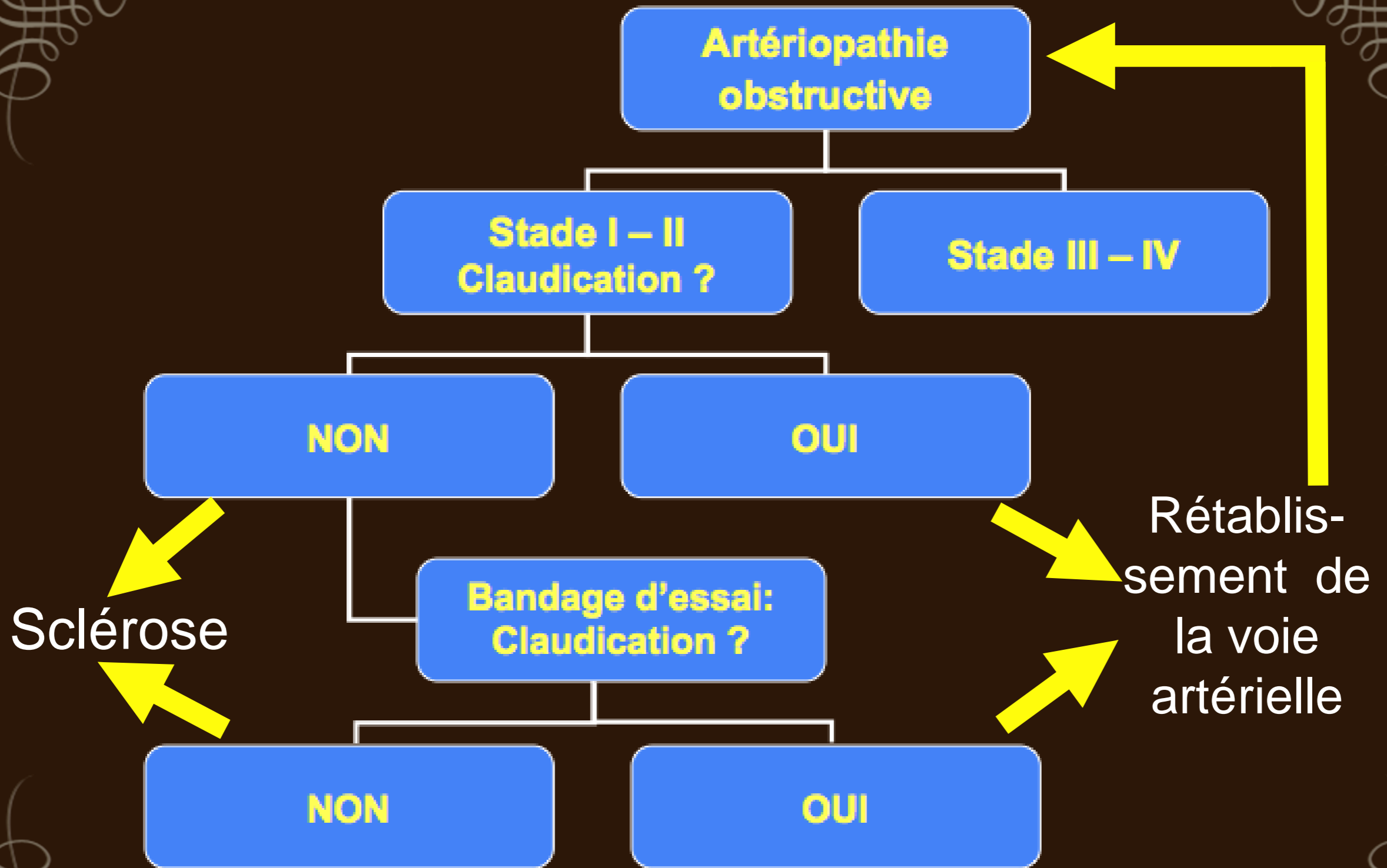
la sclérothérapie

1. technique de Sigg
2. A. Sclerosants: sol. iodée 1-2% Polidocanol
2-3% (en mousse 0,5%)

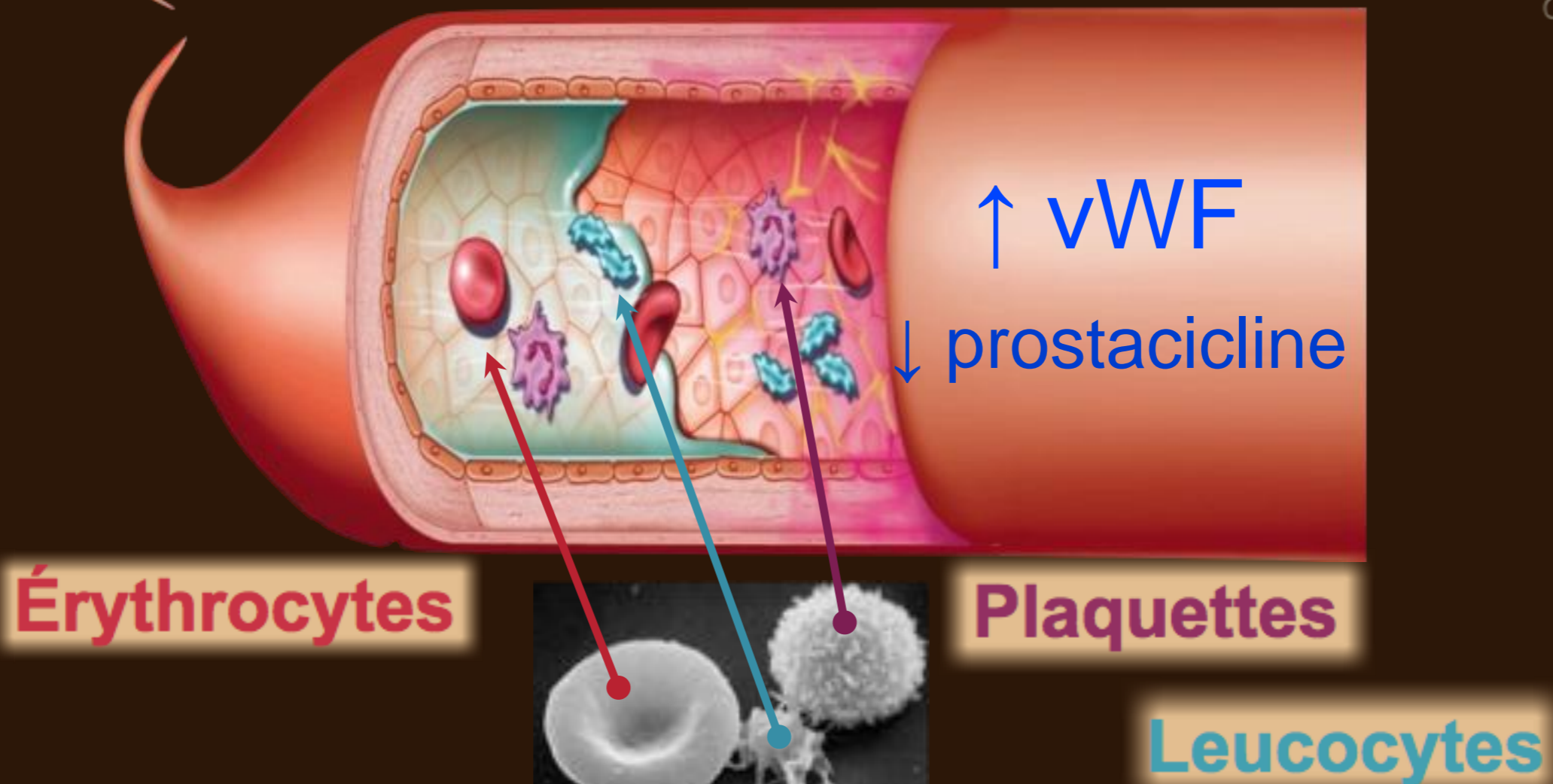
après la sclérothérapie

compression immédiate :
excentrique et concentrique

Compression ou Contention ?



La phlébosclérose diabétique existe-t-elle ?



Il faut réduire à 70 de l'agent sclérosant et appliquer une compression efficace