

# SOCIÉTÉ EUROPÉENNE DE PHLÉBECTOMIE EUROPEAN SOCIETY OF PHLEBECTOMY



Association sans but lucratif régie par la loi française du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Siège social: 182, rue de l'Université – 75 007 – Paris – France  
Site : [www.phlebectomy.org](http://www.phlebectomy.org)

## Présidents d'Honneur :

*Dr André DAVY*

*Dr Robert MULLER +*

*Pr Jean VAN DER STRICHT*

## Président Fondateur :

*Dr Jean Marc TRAUCHESSEC*

## Compte- rendu du 52<sup>ème</sup> Congrès de la SEP Paris le 21 Mars 2015

## Past Présidents :

*Dr Michel GROSS*

*Dr Jean HÉBRANT*

*Dr Luigi FOSSATI*

*Dr Francisco AGATON BONILLA*

Cette journée s'est déroulée à la Faculté de médecine rue des Saints Pères, au cœur du Quartier Latin, à St Germain des Près, dans un climat chaleureux et amical.

## Président :

*Dr Pierre Louis CHOUKROUN*

La matinée a été consacrée à des communications concernant notre pratique quotidienne avec débats et échanges fructueux.

## Vice Président :

*Dr Jean-François LUTHI*

## Secrétaire :

*Dr Heitor TEXEIRA*

## Trésoriers :

*Dr Jean-Claude SCIALOM*

## Relations Extérieures :

*Dr Jean-François UHL*

*Dr Frédéric VIN*

*Dr Jean-Patrick BENIGNI*

## Responsable du site web :

*Dr Nicole FAYS BOUCHON*

Après le déjeuner partagé avec nos collègues de la Masterclass d'anatomie, animée par les Drs Uhl, Lo Vuelo et Pichot, l'après-midi a donné lieu à des démonstrations sur les investigations veineuses : Doppler et Scanner ainsi que des exposés sur l'anatomie du canal de Hunter et son exploration en Duplex puis un film sur la technique d'injection vasculaire au cours d'une dissection cadavérique du Professeur Gillot.

Un dîner de gala animé, ludique et convivial, au "Procope", le plus ancien restaurant littéraire de Paris, chargé d'histoire, a clôturé ce Congrès.

## Nos représentants en :

### Allemagne :

*Dr Janusz TARGONSKI*

### Belgique :

*Dr Alain COLIGNON*

### Espagne :

*Dr Enric ROCHE*

### France :

*Dr Christian LEBARD*

### Italie :

*Dr Paolo SANTORO*

### Portugal :

*Dr Heitor TEIXEIRA*

### Roumanie :

*Dr Marina PACESCU*

### Suisse :

*Dr Samuel ZWICKY*

### Tchéquie :

*Dr Svatopluk KASPAR*

### U. S. A. :

*Dr José Antonio OLIVENCIA*

### Vietnam :

*Dr Pierre DESOUTTER*

Nous avons hâte de nous retrouver lors des prochaines réunions.

- **Montréal** : 2-3-4 Octobre 2015 - **Dr VIN**

- **Porto** : 9 Avril 2016 - **Dr TEIXEIRA**

- **Bucarest** : Automne 2016 – **Dr PACESCU**

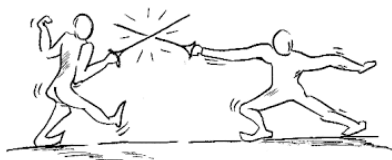
- **Lausanne** : Printemps 2017 – **Dr LUTHI**

- **Villa d'Este** : Automne 2017 – **Dr FOSSATI**

**Pierre-Louis Choukroun**

**Société Européenne de Phlébectomie**  
**52<sup>ème</sup> Congrès – PARIS – 21 Mars 2015**  
**Faculté de Médecine - Université Paris-Descartes**

**Thème : Controverses en Phlébologie**



**Allocution de Bienvenue du Président de la SEP**  
**Dr Pierre-Louis CHOUKROUN – Paris –**



Chers Collègues et Amis,  
Le 19 novembre 1994, nous nous réunissions à Bruxelles, lors d'un Congrès dont le thème était : "Consensus en Phlébologie"

Les temps ont changé, l'heure n'est plus au **consensus** mais à la **controverse** qui permet à chacun de penser autrement et de l'exprimer librement.

De là sont issues les nombreuses **innovations** au cours de cette décennie qui ont modifié les techniques d'exploration, le traitement et la conception même de la pathogénie veineuse.

Plusieurs de ces avancées émanent de nos rangs ou ont été présentées à notre tribune : la transillumination, les techniques conservatrices, le respect de la crosse saphénienne dans les éveinages, la scléro-mousse, les méthodes endoveineuses et la conception réticulaire ascendante de la maladie veineuse.

Ne soyons plus des " **Consensuels** " ce qui peut sembler alléchant mais qui est trop réducteur, soyons comme ces **escrimeurs** à l'assaut des " **dogmes** ". Je désigne ainsi les préceptes qu'il faut admettre une fois pour toutes comme vérité première sans que l'on puisse les contredire ou en vérifier le bien fondé.

Les Organisateurs et moi-même sommes heureux de vous accueillir à notre **52<sup>ème</sup> Congrès** dont le programme est à la fois riche, pratique et varié.

Nous nous sommes attachés à présenter des communications répondant à des questions de notre **pratique quotidienne** qui peuvent être sujets à controverses.

**Des techniques** seront présentées, les unes connues, d'autres novatrices dont chacun pourra faire la synthèse et l'adapter à son activité.

Accueillis dans ces amphithéâtres où j'ai moi-même appris puis enseigné, nous avons mis l'accent sur l'étude de l'**Anatomie**, dans ce qu'elle a de plus moderne et de plus innovant.

Vieille de plusieurs décennies, **la Société Européenne de Phlébectomie** organise 2 congrès annuels, l'un au printemps, l'autre à l'automne, généralement dans des régions ou des pays différents dont nos membres sont les dignes représentants et **cette diversité fait la richesse de notre Société.**

Je conclurai sur ces aphorismes que nous pouvons faire nôtres.

L'un, du grand **Voltaire** qui affirmait :  
« *Le plus sûr est de n'être sûr de rien* »

L'autre, du non moins grand **Raymond Devos** :  
« *On a toujours tort de donner raison à des gens qui ont de bonnes raisons de croire qu'ils n'ont pas tort.* »

En ce qui nous concerne, nous sommes '**sûrs**' que cette journée se déroulera sous le signe de l'amitié et de l'optimisme, à l'image de notre Société.

## **Surgical Treatment Of Varicose Veins In Elderly Patients: Is It Safe For Cosmetic Of Functional Indications?**



*Paul PITTALUGA, Sylvain Chastanet*  
Riviera Veine Institut  
2, bd Rainier III MC 98000 Monaco

### **Introduction:**

We wanted to assess the safety of the surgical treatment of varicose veins in patients over 80 years-old, in order to know if the age is a limit for a treatment performed for cosmetic or functional indications.

### **Method:**

We have reviewed the surgical procedures performed for varicose veins in our institute since 2004 in patients over 80 years-old. We have excluded the cases of acute superficial thrombosis and the patients from C4 to C6 in the CEAP class C classification.

### **Results:**

A total of 239 surgical procedures have been performed in 188 patients from 80 to 97 yrs (average 83,2 yrs). The 239 limbs treated were classified C2 in 218 cases (91.2%) and C3 in 21 cases (8.8%) on the CEAP class C Classification. Symptoms were present in 70.3% of the cases. The patients were under VKA or anti-platelet agent in respectively 2.5% and 5% of the cases only. The hemodynamics assessment showed a reflux on the great saphenous vein in 124 cases (51.9%) on the short saphenous vein in 9 cases (3.8%), an absence of reflux on a saphenous axis in 54 cases (22.6%) and a recurrent reflux after stripping in 52 cases (21.8%). The procedures performed consisted in a stripping of the saphenous vein (15.9%), an endovenous ablation of the saphenous vein (2.5%), a single phlebectomy (59.8%) and a redo surgery after stripping (21.8%). All surgeries were done under tumescent local anesthesia, in an ambulatory fashion in all cases excepted one. A postoperative low molecular weight heparin treatment was prescribed at prophylactic dose in 45 cases (18.8%). The only complication observed was a lymphocele on the limb which was spontaneously resolved in 3 months. A relief of the symptoms was observed in 203 cases (84.9%) and a cosmetic improvement in 219 cases (91.6%).

### **Conclusion:**

In our experience the performance of varicose veins surgery under tumescent local anesthesia is safe and efficient for cosmetics and symptoms in selected patients over 80 years-old.



*Jean-François LUTHI*  
av. Jomini 8, CH-1004  
Lausanne (Suisse)

## **Closure au cabinet médical : premiers résultats à 5 ans."**

### **.Résumé :**

Pratiqué depuis 10 ans en anesthésie locale au cabinet médical, le traitement endovasculaire par radiofréquence, technique Closure, a d'abord été pratiqué avec le cathéter Closure plus et depuis 2007, avec ClosureFast.

**Les premiers résultats à 5 ans montrent** la bonne faisabilité de la méthode dans les conditions ambulatoires au cabinet médical avec des résultats très satisfaisants.

L'absence d'anesthésie locorégionale ou générale, les douleurs peu importantes liées à la procédure et la déambulation immédiate en font une technique favorablement perçue par les patients.

L'auteur présente en outre **un film** de 4 mn qui illustre la pratique de cette technique ambulatoire avec manifestement une satisfaction exprimée par la patiente.



*Luigi FOSSATI*  
Via C Porta  
Lisbonne (Italie)

## **Traitement des Collatérales variqueuses par Vapeur d'Eau : Technique SVS**

**Introduction:** Le principal avantage de la technique “Vapeur” est sa versatilité et la possibilité de traiter toutes les veines pathologiques et pas seulement les Troncs Saphéniens.

**Matériel:** Pour traiter les veines variqueuses nous utilisons un cathéter Teflon à tir d'une longueur de 12 cm introduit par un cathéter de perfusion 17G où 16G.

**Méthode:** La peau est refroidie à l'aide d'un pack de gel réfrigéré.

### **Deux techniques sont possibles:**

Si un segment rectiligne ou peu sinueux est détecté, le cathéter est poussé le plus loin possible, puis retiré en chauffant à 3 pulses cm.

Si la veine est sinueuse et “ballonnée”, le cathéter est introduit sur 1 cm et 6 pulses successifs sont appliqués sans le retirer, ce qui permet à la vapeur de monter dans la veine en chauffant la paroi sur 6 à 8 cm selon son calibre.

**Conclusion:** La technique SVS permet d'appliquer à d'autres veines pathologiques en gardant les avantages de suites opératoires peu douloureuses et d'un résultat cosmétique satisfaisant avec surtout peu de pigmentations résiduelles.



*Frédéric VIN*  
113 avenue Charles de Gaulle  
Neuilly/Seine (France)

## **Anesthésie par tumescence : Technique et indications**

**L'anesthésie par tumescence** est une anesthésie locale utilisant la solution de Klein (1987). Elle est connue depuis longtemps par les chirurgiens plastiques qui l'emploient au cours des liposuccions. Elle a été développée il y a plus de 20 ans dans la chirurgie des varices par Jean François Mercier chirurgien esthétique Canadien reconverti à la chirurgie des varices.

Le principe est l'injection d'un grand volume de cette solution anesthésique très diluée et peu concentrée dans les tissus sous cutanés permettant de réaliser la chirurgie des varices à ciel ouvert ou les techniques d'ablation thermique sans anesthésie générale, parfois associée à une simple sédation (neurolept anagésie). Les différentes compositions de cette solution et leurs variantes sont décrites.

**La tumescence, en dehors de son effet anesthésique, offre aussi de nombreux avantages sur le plan chirurgical.** Elle provoque une hydro-dissection des tissus, elle réduit considérablement les saignements, les ecchymoses et les hématomes compte tenu de la présence d'une faible concentration d'épinéphrine. Au cours des techniques d'ablation thermique par Laser ou Radiofréquence, l'injection de tumescence dans le compartiment saphénien réduit le calibre de la saphène et protège les tissus péri-veineux de l'agression thermique ( 90° pour la Radiofréquence et plus de 100° pour les fibres Laser).

Compte tenu de la réduction des douleurs post opératoires souvent liées aux hématomes et la reprise rapide des activités socio-professionnelles, des études ont prouvées qu'elle réduisait le risque de complications thrombo-emboliques.

**La technique d'injection** à la seringue ou à la pompe électrique sous contrôle écho-guidé est décrite.

**Les indications** sont représentées essentiellement par les techniques d'ablation des grandes et petites veines saphènes par Laser endoveineux ou Radiofréquence ainsi que pour les phlébectomie selon la technique de Muller. Elle est recommandée au cours des évinages par invagination sur fil.



*Dominik HEIM,*  
Clinic Hohmad, CH-3600 Thun (Suisse)

### **Shave- the ultimate treatment for venous ulcers**

Venous ulcers are frequent.

Its rate is about 1% of the population in the western world.

Several treatments options exist and yield at the treatment of the underlying venous hypertension by surgical or by endoluminal means and/or additional local therapy.

In **1996 Schmeller and collaborators published** a new technique with shaving of the ulcer and its immediate covering with split skin grafts (1).

**The long-term results** were very promising with a recurrence rate of only 20% at 5 year. Therefore « shave » has become an established treatment for rebellious venous ulcers at our institution for many years by now. Technique and results are presented.

1)Schmeller W, Roszinski S. Shave Therapie zur operativen Behandlung persistierender venöser ulcera mit grossflächiger Dermatoliposklerose. Hausarzt 1996; 47: 676-81





**Jean HEBRANT** (*Jambes*) Belgique

### – **La Transillumination dans la pratique phlébologique quotidienne**

Depuis son introduction en 1997, la transillumination a connu un intérêt croissant devenant un outil indispensable au praticien.

**Le réticulum** est l'épicentre des désordres hémodynamiques qui déterminent la dilatation progressive d'une veine (maladie réticulaire ascendante).

Elle permet de mettre en évidence les particularités morphologiques et physiologiques du réseau réticulaire, de définir une classification objective des lésions et, in fine, de mieux comprendre l'histoire naturelle de la maladie.



FAYS-BOUCHON Nicole  
[fays.nicole@wanadoo.fr](mailto:fays.nicole@wanadoo.fr)



FAYS-MICHEL Ségolène  
[segolene.fays-michel@orange.fr](mailto:segolene.fays-michel@orange.fr)

7 rue des Glacis, 54000 Nancy

## PHLEBECTOMIE AU CABINET MEDICAL : CONTROVERSES

Ayant été initiée à la Phlébectomie Ambulatoire par le **Docteur Robert MULLER** lui-même, j'ai très vite acquis la pratique de ce génial procédé, dans un cabinet médical comme l'avait fait mon Maître. J'ai alors tenté tout naturellement de faire partager mon enthousiasme à mes collègues Dermatologues, pensant que ce procédé, imaginé par l'un des leurs, les séduirait. Ce fut alors une **cascade de controverses**.

En milieu libéral, on m'objectait d'hypothétiques accidents.

En milieu universitaire, lors de certaines communications, je recevais des quolibets de la bouche de nos caciques. Pourtant grâce au Club d'Angéio Dermatologie affilié à la Société Française de Dermatologie, j'ai été invitée à faire des conférences postuniversitaires dans le cadre du D.I.U. de Dermato-Chirurgicale et du D.I.U. de Dermato-Esthétique. Mais après quelques années on m'a remerciée sous prétexte que cette pratique n'était pas rentable en raison des tarifs ridicules de remboursement par les Caisses d'Assurance Maladie.

Heureusement, dès le début de ma pratique, je m'étais déjà tournée avec bonheur vers la **Société Européenne de Phlébectomie (SEP)** où l'on m'avait toujours accueillie avec bienveillance. Dans ce milieu, je m'étais vite aperçue que les controverses avaient toute leur place.

J'y ai bénéficié des finesses techniques d'amélioration du procédé, présentées par des collègues de formations médicales très diverses.

Mes présentations successives de petites astuces personnelles ont reçu par la suite un accueil bienveillant mais réservé parfois, comme par exemple l'incision à l'aiguille fine dont on connaît actuellement la diffusion.

Mais la controverse la plus ardue que j'ai rencontrée se produisit lorsque j'ai exprimé mon opposition au « **dogme de la crossectomie saphénienne** ». Il y a 20 ans en effet tout traitement des varices devait systématiquement comporter une crossectomie. Après ces nombreuses années de combat mon idée a fait son chemin...

**Je conclurai en rappelant que l'un des principes de la SEP est d'accepter les idées neuves et les controverses de chacun, de les écouter avec bienveillance et d'en permettre le débat et la publication. Ceci résulte du fait que nous sommes une petite société familiale et que notre comité de lecture n'est pas un comité de censure.**



*I. Lorenzo TESSARI\*, Cavezzi A\*\*, Izzo M\*\*\*, Zini F°, M. Tessari<sup>ooo</sup>, Stefania De Feo\*\*\*\*, Daniela GRIGOLATO\*\*\*\*\* Fanelli R<sup>oo</sup>*

## **SAFETY ASPECTS OF FOAM SCLERO-THERAPY**

\* Glauco Bassi Foundation, Trieste, \*\* Vascular Unit Clinic Stella Maris, S.Benedetto del Tronto, \*\*\* Math. Tech. Med. Univ. Studi Ferrara, ° Casa di Cura Città di Parma, Parma, °° Mario Negri Pharmacology Institute, Milan, °°° Studi Tessari Peschiera del Garda.\*\*\* Servizio di Cardiologia Casa di Cura Dr. P. Pederzoli Peschiera del Garda Verona Italy \*\*\*\*\* Servizio Autonomo di Medicina Nucleare Ospedale Maggiore Borgo Trento Verona Italy

Foam sclerotherapy, which started to be diffused ten years ago, radically changed phlebology world; furthermore the usage of duplex guidance and of colour-duplex control of our treatments, led us to assess the pathways and diffusion of the microbubbles of sclerosant foam; as a result a few hypotheses have been formulated on foam bubbles propagation, whereas, in comparison, no studies have been performed on liquid sclerosants from this point of view. Several authors highlighted the necessity to study and assess the propagation of the gas microbubbles and/or of the drug within the bubbles in this “modern” sclerotherapy.

The aim of this study is to highlight:

- 1- if bubbles and drug are linked or separated in their pathway within the blood stream
- 2- the possible changes of bubble propagation induced by various therapeutic procedures (such as limb elevation, immobility after the injections, etc.)
- 3- if labelling the sclerosant drug with labelled technetium (Pertecnetato  $^{99m}\text{TcO}_4^-$ ) may be a correct procedure to highlight the pathway and propagation of the sclerosant drug in foam sclerotherapy.

A first study with echocardiography has been performed on one patient: the arrival time of the bubbles and their persistence modalities and time within the atrium (after a standardised injection of sclerosant foam) have been monitored and calculated in different time intervals. Four mls of foam (Tessari method) of

Polidocanol 0,5%+CO<sub>2</sub> O<sub>2</sub> have been injected in the left great saphenous vein and in a right posterior calf tributary; in another case 4 mls of sclerosant foam (Tessari method) of Polidocanol 0.5% + air have been injected in a left posterior calf tributary. Any difference in the bubble movement related to limb elevation, immobilisation-mobilisation has been assessed furthermore.

The second study has been performed to assess the possibility to label sclerosant drug/microbubble with label technetium (Pertecnetato 99mTCO<sub>4</sub><sup>-</sup>

The same patient has been investigated indifferent times as to his pulmonary transit and his captation of the labelled marker within his captation organs (thyroid in primis, salivary gland, kidneys, stomach, etc.); more in details the following assessment have been performed:

- 1 - The pathway of FREE 99mTCO<sub>4</sub><sup>-</sup>
- 2 - The pathway of 99mTCO<sub>4</sub><sup>-</sup> within sclerosant foam made with Polidocanol 2% + air
- 3 - The pathway of 99mTCO<sub>4</sub><sup>-</sup> within sclerosant foam made with Polidocanol 2% +CO<sub>2</sub> O<sub>2</sub>
- 4 - The pathway of 99mTCO<sub>4</sub><sup>-</sup> within sclerosant foam made with Sodium Tetradecylsulfate 1% + CO<sub>2</sub> O<sub>2</sub>
- 5 - The pathway of 99mTCO<sub>4</sub><sup>-</sup> within sclerosant foam made with Sodium Tetradecylsulfate 1% + air

## Results

The three main outcomes of our studies are summarised below:

- 1 - By means of echocardiography it is not possible to highlight any link between drug and bubbles
- 2 - Elevation of the limb and post-injection limb immobility significantly influence the passage of the microbubbles in the blood stream/heart propagation
- 3 - The labelling of the sclerosant drug with Pertecnetato 99mTCO<sub>4</sub><sup>-</sup> is not an adequate procedure to highlight the pathway of the sclerosant drug in foam sclerotherapy; further details will be provided on this part of the studies
- 4- is absolutely necessary, at this point, apply new study:

**Aims:** following to a few in vitro trials which showed sclerosant drug interaction with blood components, this experimental trial was designed to assess in vivo binding between sodiumtetradecylsulfate (STS) drug, which is contained on sclerosant foam (SF) microbubbles, and blood proteins.

**Patients and Methods:** two different groups of patients were submitted to ultrasound guided foam sclerotherapy with 3% STS +CO<sub>2</sub>O<sub>2</sub> based SF, which

was formed through Tessari method. In group A 4 patients (2 great saphenous vein (GSV), 1 small saphenous vein (SSV), 1 Alcock canal vein (ACV)) had 5 cc injection of SF. Immediately before the injection (T0) and 1', 5' and 10' after the injection blood samples were retrieved from left brachial vein. In group B 5 cc of SF were injected in a varicose tributary of the leg of two patients with GSV incompetence. Immediately before , 1', 3', 5' and 10' after the injection, blood samples from the homolateral common femoral vein and from left brachial vein were retrieved. Titration of free STS and of total, protein-bound STS (BSTS) were performed by means of a solvent assisted extraction and a molecular filter with a 10KdA cut off (for protein filtration).

**Results:** in group A (brachial vein samples) BSTS (total STS) titration was respectively 0% at T0, 0.5% (GSV and SSV injection) and 8% (ACV injection) after 1', 5-7% (GSV and SSV) and 37% (ACV) after 5', 9-21% (GSV and SSV) and 38% (ACV) after 10'. Free STS titration at T0, after 1', 5' and 10' was 0% in all samples. In group B (common femoral vein samples) BSTS (total STS) concentration ( $\mu\text{g/ml}$ ) at T0, after 1', 3', 5' and 10' was: 0, 0.568, 13, 24, 6 and 8.67 for the first patient, and 0, 42.9, 18.5, 8.33, 5.43 for the second patient. Free STS titration was 0 (nil) in all samples for both patients.

**Conclusions:** this in vivo study definitely proved that when injecting 3% STS SF in the veins of the lower limbs, blood proteins bind STS of SF microbubbles in less than 1'. More importantly no free (active) STS has been found in common femoral vein and beyond pulmonary circulation. Conversely BSTS (pharmacologically inactive) is tracked throughout the lower limb and central veins circulation.



*Heitor TEIXERA*

Medilaser Clinic - Porto ( Portugal )

## <sup>1</sup> **TÉLANGIECTASIES – Laser versus Cryosclèrose**

### **Résumé**

L'auteur a étudié l'état actuel des connaissances scientifiques du traitement des Télangiectasies.

Sur la base des aspects cliniques et physiologiques les plus récentes, décrit les caractéristiques du laser, les différents Lasers disponibles pour ce type de traitement. Il décrit ensuite la Cryosclèrose, son origine, ses caractéristiques et indication.

Il précise l'application de chaque technique en fonction de leur vaste expérience clinique de 20 et 17 ans d'utilisation.

Il présente les résultats conduisant à la conclusion de l'importance de ces techniques, spécialement basées sur un diagnostic précis.

Il n'y a pas d'incompatibilité entre elles et souvent elles sont complémentaires, si elles sont correctement utilisées.

- *Raymond. BENOIT*  
12, Chaussée Beau-Soleil  
Genève (Suisse)

## **Les Anticoagulants : les Classiques versus les Nouveaux**

**Après plusieurs années d'expérience avec les nouveaux anticoagulants oraux, on peut affirmer qu'ils ont tenu leurs promesses :** prise orale simple, absence de contrôle biologique, efficacité thérapeutique égale ou supérieure, et moins d'évènements indésirables par rapport aux anti- vitamine K.

**On soulignera également** l'absence d'influence de l'alimentation sur la pharmacodynamique, les rares interactions médicamenteuses, ainsi qu'une tolérance plutôt meilleure qu'annoncée en cas d'insuffisance rénale et de grand âge.

**L'arrivée proche d'une antidote aux anti Xa** permettra certainement de rallier les derniers opposants aux nouveaux anticoagulants oraux.



## **L'Anatomie avant et après VESALE**

*Pierre-Louis CHOUKROUN*  
182, rue de l'Université  
75007 – PARIS

Précurseur de l'anatomie moderne, **André Vésale (1514-1564)** a été avec **Léonard de Vinci**, l'un des premiers à souligner l'importance de l'étude anatomique pour la compréhension de la pathologie et son traitement. Son destin très particulier, son courage, sa recherche de la vérité et son œuvre considérable font de lui un personnage d'exception.

*Precursor of modern anatomy, André Vésale (1514-1564) was with Léonard de Vinci, one of the first to stress the importance of the anatomical study for the comprehension of pathology and its treatment. Its very particular destiny, its courage, its research of the truth and its considerable work make of him a character of exception.*

**Avant Vésale**, les cours d'anatomie se résument à une docte lecture de **Galien** par un « Magister » costumé, dirigeant du haut de sa chaire la dissection grossière au couteau de boucher exécutée par un « Prosector » souvent inculte et aviné.

Ces séances n'ont lieu que l'hiver et seulement pendant 3 jours du fait de la décomposition cadavérique.

Or, un jour, en l'absence du prosector, il fallut choisir un remplaçant. Le nom de Vésale est aussitôt scandé par ses condisciples. Vésale fit une démonstration et une dissection si parfaites, que le grand Sylvius, titulaire de la chaire d'anatomie de Paris, le remarque et en fait son plus proche disciple. Il est ensuite nommé à la tête de la chaire d'anatomie de Padoue.

Il avait 23 ans...

**Après Vésale**, l'enseignement d'anatomie sera plus proche de celui de nos amphithéâtres actuels ; en témoigne le célèbre tableau de Rembrandt peint en 1632, « La leçon d'Anatomie du Dr Tulp »

**Loin d'être figée, la connaissance anatomique évolue** avec l'apparition d'outils de navigation chez le vivant grâce à l'endoscopie, à l'imagerie moderne et à l'adoption d'un langage anatomique universel (PNA) précis, commun, logique, exigé actuellement pour toute publication médicale.