Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2020, 73, 3, p. 12-15

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

La classification CEAP a été révisée, voici ce qui change.

CEAP classification has been revised, here is what has changed.

Guex J.J.

La classification CEAP est connue et utilisée par tous les phlébologues, sa connaissance est absolument fondamentale (pour ceux qui auraient besoin de se rafraîchir la mémoire, deux références en Français sont accessibles librement [1, 2]). **La CEAP est une classification des affections veineuses chronique, ce n'est pas un outil d'évaluation de leur sévérité**, ce dernier rôle étant dévolu à d'autres outils comme le **Venous Clinical Severity Score (VCSS)**, et les **Patient Reported Outcome Measures (PROM)**, dont les questionnaires de Qualité de Vie. En pratique, la CEAP est employée sous deux formes : « basique » (peu précise), et « élaborée » (*advanced*) avec indication de tous les items (voir Perrin [2]). Rappelons enfin que la CEAP doit être datée et doit indiquer quels moyens cliniques et instrumentaux ont été employés. Elle a paru pour la première fois en 1996 [1], sa dernière révision, remontait à 2004 [2], il était donc temps d'y apporter quelques améliorations.

Le groupe de travail ad-hoc de **l'American Venous Forum** a analysé régulièrement les publications pertinentes sur le sujet et a également recueilli les remarques des médecins utilisateurs. Au fil du temps les critiques et les suggestions colligées ont été analysées ; le processus de révision a conservé les quatre principes de la CEAP : reproductibilité de l'outil descriptif, compatibilité avec les versions antérieures, respect des preuves scientifiques, maintien de la praticité de l'utilisation.

Le texte de la mise à jour est récemment paru [1]*, on y trouve une intéressante première partie qui détaille la méthodologie de la révision, j'invite les lecteurs intéressés par plus de détails à s'y reporter.*

Les auteurs détaillent les douze points potentiellement discutables qu'ils ont retenus, nous verrons les réponses apportées (ou pas).

1) *La classe clinique Co pose le problème suivant* : les patients symptomatiques se divisent en deux groupes : avec et sans anomalies hémodynamiques. En fait ces deux groupes sont déjà bien identifiés par les autres descripteurs E, A et surtout P. Il n'a donc pas été jugé nécessaire de subdiviser le groupe Cos.
2) La classe C2 inclut toutes sortes de varices d'origines diverses, mais ce problème est résolu si l'on renseigne les descripteurs E, A et P.
3) Le diamètre des veines n'est pas pris en compte.
4) La classe C3 est trop « vaste » et ne différencie pas les divers types d'œdèmes.
5) La *corona phlebectatica* n'est pas prise en compte.
6) La CEAP ne prend pas en compte les récidives après intervention (REVAS, PREVAIT).
7) La CEAP ne différencie pas un ulcère initial ou récidivant.

Mots-clés : *CEAP ; affections veineuses chroniques, classification.*

Keywords : CEAP, chronic venous disorders, classification.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

8) Il n'y a pas additivité des items, par exemple un patient C6 peut ne pas être C1. Mais la CEAP n'est pas cumulative par essence, chaque item doit être renseigné.
9) La CEAP ne prend pas en compte les anomalies veineuses pelviennes et abdominales.
10) La catégorie « secondaire » (Es) ne considère que les lésions endo-veineuses et ne retient pas les causes extra-veineuses.
11) L'emploi de numéros pour la description anatomique n'est pas pratique et des abréviations sont souvent préférées.
12) Le recueil du seul élément clinique (C) s'avère insuffisant mais le recueil de tous les items (CEAP) peut paraitre compliqué.

Quels changements ont-ils été apportés à la classification Clinique C ?

Classe C	Description
C0	Pas de signe visible ou palpable de maladie veineuse
C1	Télangiectasies ou veines réticulaires
C2	Veines variqueuses
C2r	Veines variqueuses récidivantes
C3	Œdème
C4	Modifications cutanées ou tissulaires sous cutanées secondaires à une affection veineuse chronique
C4a	Pigmentation ou eczéma
C4b	Hypodermite (lipodermatosclerosis) ou atrophie blanche
C4c	Corona Phlebectatica
C5	Ulcère veineux cicatrisé
C6	Ulcère veineux actif
C6r	Ulcère veineux récidivant
On ajoute le descripteur **a** (asymptomatique) ou **s** (symptomatique) selon la présence ou l'absence de symptômes veineux	

TABLEAU 1 : Résumé de la classification clinique C selon la mise à jour de 2020.

Remarques sur le tableau 1.

Le subscript **r** employé pour les varices C2 et les ulcères C6 correspond à la définition clinique des récidives après traitement, quel qu'en soit le type ou la cause probable.

Les changements apportés à la classe C4 prennent en compte la *Corona Phlebectatica*, formation malléolaire médiale ou latérale en éventail constituée de vaisseaux intradermiques et significativement associée à l'insuffisance veineuse chronique, mais ne devant pas être confondue avec des télangiectasies simples.

Le texte de l'article n'est pas clair (contradictoire) à propos de cette nomenclature (selon les versions de l'article, cela a été corrigé), nous nous reportons donc à la table 1 ci-dessus.

Rappelons que la CEAP n'est pas un score de sévérité. Le VCSS, lui, en est un et doit être utilisé dans ce but.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Quels changements ont-ils été apportés à la classification Étiologique E ?

Classe E	Description
Ep	Primitive (ni secondaire, ni congénitale)
Es	Secondaire (à une étiologie identifiée)
Esi	Secondaire – intraveineuse
Ese	Secondaire - extraveineuse
Ec	Congénitale (présente ou non à la naissance)
En	Aucune cause identifiée, mais aspect clinique typiquement veineux

TABLEAU 2 : Résumé de la classification étiologique E selon la mise à jour de 2020.

Remarques sur la tableau 2.

On note essentiellement l'apparition des subscripts **i** pour indiquer des lésions intraveineuses (secondaires type maladie post thrombotique), et e pour indiquer une cause extra veineuse, qu'elle soit générale (obésité, sédentarité, paraplégie, etc) ou locale (Nutcracker, May Thurner, etc). Les deux peuvent être associés le cas échéant (Esie).

La maladie veineuse primitive a été enfin définie comme un processus dégénératif des valves veineuses et/ou des parois veineuses entrainant une faiblesse valvulaire et/ou pariétale responsable de reflux et de dilatation démontrées par l'imagerie.

Quels changements ont-ils été apportés à la classification Anatomique A ?

Il s'agit essentiellement de proposer des acronymes simples plus faciles à mémoriser et employer que les numéros employés précédemment et d'ajouter des veines auparavant non listées.

Certains anciens numéros (15, 16) correspondent désormais à plusieurs veines.

Classe A	Ancienne nomenclature	Nouvelle	Description
As	**S *(Superficial)* superficielle**		
	1	*Tel*	Télangiectasies
	1	*Ret*	V Réticulaires
	2	*GSVa*	V Grande Saphène supra gonale
	3	*GSVb*	V Grande Saphène infra gonale
	4	*SSV*	V Petite Saphène
	5	*NSV*	Non Saphène
Ad	**D *(Deep)* profond**		
	6	*IVC*	V Cave Inférieure
	7	*CIV*	V Iliaque Commune
	8	*IIV*	V Iliaque Interne
	9	*EIV*	V Iliaque Externe
	10	*PELV*	V Pelviennes
	11	*CFV*	V Fémorale Commune
	12	*DFV*	V Fémorale profonde
	13	*FV*	V Fémorale

TABLEAU 3 : Résumé de la classification anatomique, révision CEAP 2020

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Classe A	Ancienne nomenclature	Nouvelle	Description
	14	*POPV*	V Poplitée
	15	*TIBV*	V Tibiale (Crurale)
	15	*PRV*	V Péronière (fibulaire)
	15	*ATV*	V Tibiale Antérieure
	15	*PTV*	V Tibiale Postérieure
	16	*MUSV*	V Musculaire
	16	*GAV*	V Gastrocnémienne
	16	*SOV*	V Soléaire
Ap	**P *(Perforators)* perforantes**		
	17	*TPV*	V Perforante de Cuisse (thigh)
	18	*CPV*	V Perforante du Mollet (Calf)
An	**Pas de localisation anatomique identifiée**		

TABLEAU 3 : Résumé de la classification anatomique, révision CEAP 2020

Quels changements ont-ils été apportés à la classification Pathophysiologique P ?

En fait, elle n'a pas été modifiée, il est seulement apparu nécessaire d'indiquer, en utilisant les acronymes de la table 3, les segments atteints de **Reflux (r), Obstruction (o).**

Deux exemples de difficulté croissante :

– une varicose symptomatique axiale grande saphène isolée se notera C2s Ep As Pr (GSVa, GSVb),
– une maladie post thrombotique symptomatique du membre inférieur gauche (douleurs, œdème, dermite ocre) avec reflux (sans obstruction) de la veine fémorale commune gauche, avec compression de la veine iliaque commune gauche et reliquats thrombotiques à ce niveau (May-Thurner), se notera désormais en CEAP avancée **C(3,4a)s E(si, sie) Ad Pr(CFV,FV) o(CIV).** Précédemment on aurait écrit **C34s Es Ad Pro (7,11,13)**. Évidemment c'est plus compliqué, mais plus précis, bon courage aux débutants.

Le comité a décidé de ne pas apporter de changements à Co, C1, C3, et C5. Il n'a pas, non plus, été ajouté de descripteur pour les veines rénale, ovarienne, utérine, lombaire, intersaphène, glutéale et pudendale.

Au total, les modifications sont limitées et s'intègreront aisément à la longue dans les comptes rendus d'examens phlébologiques. Elles apporteront un peu de complexité mais lèveront certaines ambiguïtés.

Références

1. Référence du site officiel de la SFP : https://www.sf-phlebologie.org/classification-ceap-de-la-maladie-veineuse-chronique/
2. Article de M Perrin : https://www.elsevier-masson.fr/media/wysiwyg/France/LandingPages/LP-SMFV/Extrait-SFMV.pdf
3. Porter JM., Moneta GL. Reporting standards in venous disease : an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. J Vasc Surg 1995;21:635-45
4. Eklof B., Rutherford RB., Bergan JJ., Carpentier PH., Glovicski P., Kistner RL., et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders : consensus statement. J Vasc Sur 2004;40:1248-52
5. Lurie F, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2020 May;8(3):342-352.