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 2011, 64, 1, p. 66-74

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHLÉBOLOGIE
CANADIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY

Venous outcomes consensus statement: Special revision of the venous clinical severity score. Communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group.

Révision du score veineux de sévérité clinique : document de consensus sur les résultats. Communication spéciale du groupe de travail ad hoc de l'American Venous forum sur les résultats.

Vasquez M.A., Rabe E., McLafferty R.B., Shortell C.K., Marston W.A., Gillespie D., Meissner M.H., Rutherford R.B.
J. Vasc. Surg. 2010 ; 52 : 1387-96.

Perrin M.

Lyon, France

Classification de l'article

Article original. Document de consensus d'un groupe de travail.

Abréviations utilisées

SSC : score de sévérité clinique

Classification CEAP: classification clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique

AVCh : affections veineuses chroniques

Résumé

En 2000, un comité de l'American Venous Forum avait développé un score de sévérité de la maladie veineuse chronique en 3 parties [1, 2] :

- Le score de sévérité clinique (SSC).
- Le score de sévérité anatomo et physiopathologique (score segmentaire).
- Le score d'invalidité.

Le SSC s'appuyait sur les items retenus dans le C de la classification clinique, étiologique, anatomique, physiopathologique (CEAP) qui est devenue le standard de description des AVCh universellement utilisé [3, 4].

Mais la classification CEAP reste un instrument descriptif inadéquat pour évaluer l'évolution des AVCh et surtout le bénéfice du traitement, ce qui avait motivé l'élaboration du score de sévérité de la maladie veineuse chronique.

La révision analysée ici du SSC a été entreprise pour lever les ambiguïtés de la précédente, la simplifier en s'appuyant sur une terminologie plus précise.

Son objectif essentiel est de fournir un outil d'usage facile et international reposant sur des critères cliniques qui permet de quantifier les résultats des différents traitements. Neuf figures complètent le texte, illustrant soit les signes difficiles à répertorier, soit leurs variations avant et après traitement.

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

Commentaire

Le **Tableau 1** dans lequel sont listés symptômes, signes et compression, comprend dix items et à chacun de ceux-ci est attribué un score de zéro à trois : 0 = aucun ; 1 = faible ; 2 = modéré ; 3 = sévère, soit un total maximum de 30.

Items: Signes Symptômes Traitement compressif	Absent = 0	Faible = 1 point	Modéré = 2 points	Sévère = 3 points
Douleur ou autre gêne (douleur modérée, sensation de lourdeur, de fatigabilité, d'endormissement, de brûlures)		Douleur ou gêne occasionnelle, ne limitant pas l'activité habituelle	Douleur ou gêne journalière interférant dans l'activité quotidienne mais ne la limitant pas	Douleur ou gêne journalière limitant l'activité quotidienne
Varices Leur diamètre doit être égal ou supérieur à 3 mm en position debout		Peu nombreuses et non systématisées (intéressant une tributaire saphène ou en bouquet) Corona phlebectatica	Localisées à la jambe ou à la cuisse	Intéressant la jambe et la cuisse
Œdème veineux		Localisé au pied et à la cheville	S'étendant au-dessus de la cheville, mais épargnant le genou	S'étendant au genou et au-dessus
Pigmentation cutanée présumée d'origine veineuse N'inclut pas une pigmentation localisée sur le trajet des varices ou liée à une autre étiologie	Aucune ou localisée	Limitée à la zone périmalléolaire	Diffuse, s'étendant au dessus du 1/3 inférieur de la jambe	Plus étendue et au delà du 1/3 inférieur de la jambe
Inflammation autre qu'une pigmentation d'apparition récente (incluant l'érythème, la cellulite, l'eczéma, et les dermites)		Limitée à la zone périmalléolaire	Diffuse, s'étendant au dessus du 1/3 inférieur de la jambe	Plus étendue et au-delà du 1/3 inférieur de la jambe
Induration présumée d'origine veineuse et intéressant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané (incluant l'œdème chronique fibreux, l'hypodermite, l'atrophie blanche et la lipodermatosclérose)		Limitée à la zone périmalléolaire	Diffuse, s'étendant au-dessus du 1/3 inférieur de la jambe	Plus étendue et au-delà du 1/3 inférieur de la jambe
Nombre d'ulcères actifs	0	1	2	> 3
Durée de l'ulcère actif	Pas d'ulcère	< 3 mois	> 3 mois mais < 1 an	Non cicatrisé après 1 an
Taille de l'ulcère actif	Pas d'ulcère	Diamètre < 2 cm	Diamètre entre 2 et 6 cm	Diamètre > 6 cm
Traitement compressif	Pas de compression	Observance intermittente (bas)	Observance presque quotidienne (bas)	Observance quotidienne (bas)

TABLEAU 1 : Score clinique de sévérité des affections veineuses chroniques. SCS.

Les informations détaillées sur l'attribution du score pour chacun des items figurant dans le **Tableau 1** sont bien documentées.

Les modifications apportées au précédent SSC (tableau II) sont ensuite explicitées dans une longue discussion. Il est certain que cette actualisation du SSC est un progrès.

L'adjonction à la douleur d'autres symptômes dont l'étiologie veineuse est fréquente à défaut de pathognomonique est logique. Ont été ajoutées les sensations de lourdeur, de brûlures et la fatigabilité.

Il est précisé :

– que le diamètre des varices doit être apprécié en position debout.
– qu'une pigmentation localisée sur le trajet des varices ne doit pas être prise en compte de même que les pigmentations d'origine non veineuse.

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

Les éléments concernant la durée de l'ulcère et sa taille ont été clarifiés.

La surélévation de la jambe dans la rubrique traitement non opératoire a été supprimée car cet élément était très difficile à évaluer.

Enfin, il est clairement spécifié que chaque dossier doit être rempli séparément pour chaque membre inférieur.

Items : Signes Symptômes Traitement compressif	Absent = 0	Faible = 1 point	Modéré = 2 points	Sévère = 3 points	Score 0 à 3
Douleur	Aucune	Occasionnelle, ne limitant pas l'activité ou ne nécessitant pas d'analgésique	Quotidienne, limitant faiblement l'activité, nécessitant occasionnellement des analgésiques	Quotidienne, limitant de façon importante l'activité, ou nécessitant la prise régulière d'analgésiques	
Veines variqueuses * (varices)	Aucune	Peu nombreuses, non systématisées	Nombreuses, intéressant la GVS soit au niveau de la cuisse, soit au niveau de la jambe	Étendues, intéressant la GVS dans tout son territoire et la PVS	
Œdème veineux †	Aucun	Apparaissant en fin de journée et localisé à la cheville	Apparaissant l'après-midi et remontant au-dessus de la cheville	Présent le matin, au-dessus de la cheville, nécessitant une modification de l'activité habituelle, l'élévation du membre	
Pigmentation cutanée **	Aucune ou localisée, de faible coloration	Moins localisée, mais confinée à une zone limitée, d'installation ancienne (coloration brune)	Diffuse, intéressant presque toute la zone de guêtre α ou d'apparition récente (coloration pourpre)	Dépassant vers le haut la zone de la guêtre et récente	
Inflammation	Aucune	Inflammation peu importante, limitée à la zone marginale péri-ulcéreuse	Inflammation modérée, intéressant la zone de la guêtre	Inflammation majeure, dépassant vers le haut la zone de la guêtre ou dermite de stase (eczéma) importante	
Induration	Aucune	Localisée, péri-malléolaire < 5 cm	Médiale ou latérale, occupant moins du tiers inférieur de la jambe	Intéressant au moins le 1/3 inférieur de la jambe	
Nombre d'ulcères actifs ***	0	1	2	> 2	
Durée de l'ulcère actif	Pas d'ulcère	< 3 mois	> 3 mois et < 1 an	> 1 an	
Taille de l'ulcère actif δ	Pas d'ulcère	Ø < 2 cm	Ø ≥ 2 cm et ≤ 6 cm	Ø > 6 cm	
Traitement compressif II	Pas de compression ou malade non observant	Observance intermittente	Observance presque quotidienne	Observance quotidienne + élévation du membre	

TABLEAU 2 : Ancien score de sévérité clinique.

* Veine variqueuse: on entend par veine variqueuse (ou varice), une veine dont le diamètre est supérieur à 4 mm afin de marquer la différence entre C1 et C2.

† Présentant les caractères d'un œdème veineux (c'est-à-dire brunâtre, gardant mal le godet) influencé par la position debout, L'élévation du membre et/ ou associé à des éléments cliniques d'étiologie veineuse (varices, antécédents de TVP).
Cet œdème doit survenir de façon régulière dans le temps. Un œdème occasionnel ou très modéré ne doit pas être pris en compte.

** Une pigmentation localisée sur un trajet variqueux ne doit pas être comptabilisée.

*** Ulcère actif: par ulcère actif, on entend un ulcère qui n'est pas cicatrisé.

δ Le plus grand diamètre de l'ulcère le plus étendu.

II Il convient de prendre en compte l'observance actuelle et précédente.

Ø Diamètre

α Guêtre: par guêtre, on entend le tiers inférieur de la jambe

GVS : grande veine saphène (alias saphène interne) ; PVS : petite veine saphène (alias saphène externe) ; TVP : thrombose veineuse profonde.

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

Cependant certaines ambigüités persistent :

- Le SSC reste peu adapté aux Cos et au C1, leurs scores maximum ne pouvant être supérieur à 3/30.
- Les varices non compliquées C2 ont un score maximum de 6/30. À l'évidence, pour juger des résultats thérapeutiques chez ces patients, il faudra utiliser d'autres outils, comme les questionnaires de qualité de vie. Ce point avait déjà été souligné lors d'une enquête sur le précédent SSC [5].
- La corona phlebectatica a été incluse mais non pas comme un signe particulier mais dans la rubrique varices et de surcroît avec un score de un point. Sa valeur est donc sous-évaluée [6].
- La mesure de l'œdème veineux aux différents moments du nycthémère qui figurait dans le SSC précédent a été supprimée, ce qui paraît regrettable dans la mesure où la variabilité de l'œdème veineux lors de la journée est un élément qui signe son origine veineuse.
- L'érythème, la cellulite, la dermite de stase (eczéma veineux) et autre dermatites sont rassemblées sous le vocable « induration », ce qui est discutable tant au plan clinique qu'étiologique.
- Si l'item compression n'a pas été modifié, il n'est pas signalé dans la discussion que son observance reste difficile à évaluer car les informations fournies par le patient sont peu fiables. Mais surtout la force de la compression (pression mesurée à la cheville) n'est pas prise en compte.

Les auteurs précisent que des études ultérieures seront nécessaires pour valider ce nouveau SSC.

En conclusion, ce nouveau SSC est une amélioration du précédent, mais il paraît mieux adapté à l'insuffisance veineuse chronique (C3-6) qu'aux formes moins sévères des AVCh (Cos, C1-2).

Références

1. Rutherford R.B., Padberg F.T. Jr., Comerota A.J., Kistner R.L., Meissner M.H., Moneta G.L. Venous severity scoring: an adjunct to venous outcome assessment. J. Vasc. Surg. 2000 ; 31 : 1307-12.
2. Perrin M. Classification clinique, étiologique, anatomique et physiopathologique (CEAP) et scores de sévérité des affections veineuses chroniques. EMC (Elsevier SAS, Paris) Techniques chirurgicales - Chirurgie vasculaire 2005 ; 43 : 159.
3. Porter J.M., Moneta G.L., and an international consensus committee on chronic venous disease. Reporting standards in venous disease: an update. J. Vasc. Surg. 1995 ; 27 : 635-45.
4. Eklöf B., Bergan J.J., Carpentier P., Gloviczki P., Kistner R.L., Meissner M.H., Moneta G.L., Myers K., Padberg F.T., Perrin M., Ruckley C.V., Rutherford R.B., Coleridge Smith P., Wakefield T.W. For the American Venous Forum's International ad hoc committee for revision of the CEAP classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders. A consensus statement. J. Vasc. Surg. 2004 ; 40 : 1248-52.
5. Perrin M., Dedieu F., Jessent V., Blanc M.P. Une appréciation des nouveaux scores de sévérité de la maladie veineuse chronique des membres inférieurs. Résultats d'une enquête auprès d'angiologues français. Phlébologie 2003 ; 56 : 127-36.
6. Widmer L.K. Peripheral venous disorders. Prevalence and socio-medical importance. Observations in 4529 apparently healthy persons. Basle's study III. Bern: Hans Huber, 1978 : 17-32.