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

La CLASSIFICATION CEAP en PRATIQUE QUOTIDIENNE

J.J. GUEX

La classification CEAP a permis de standardiser la description des affections veineuses chroniques. Elle décrit les constatations Cliniques, Etio-pathogéniques, Anatomiques et Physiopathologiques en complétant chaque lettre de l'acronyme par un ou plusieurs descripteurs (chiffres ou lettres).

C pour la description Clinique avec les descripteurs suivants :
a pour « asymptomatique », s pour « symptomatique »
C0 : pas de lésion visible,
C1 : présence de Télangiectasies et/ou de Veines réticulaires (veines bleutées de moins de 3 mm),
C2 : présence de Varices,
C3 : œdème d'origine veineuse,
C4 : présence de Troubles Trophiques cutanés : C4a = dermite ocre, eczéma, C4b = hypodermite, atrophie blanche,
C5 : ulcère veineux Cicatrisé,
C6 : ulcère veineux Ouvert.

On utilise soit la « CEAP simple » avec un seul descripteur clinique (par exemple C1a), soit la « CEAP Avancée » en indiquant tous les descripteurs (par exemple C2.3.6s) :

E pour classification Etio-pathogénique avec les descripteurs suivants :
p pour Primitive,
s pour Secondaire (par exemple post-thrombotique),
c pour Congénital (présent à la naissance),
n si le mécanisme n'est pas connu.

A pour la Nomenclature anatomique avec les descripteurs suivants :
s pour les Veines Superficielles : 1 = télangiectasies et réticulaires, 2 = Veine Grande Saphène sus-gonale, 3 = VGS sous-gonale, 4 = Veine Petite Saphène, 5 = non Saphène :
d (deep) pour les veines Profondes : 6 = Veine Cave Inférieure, 7 = Veine Iliaque Commune, 8 = Veine Iliaque Interne, 9 = Veine Iliaque Externe, 10 = Veines Pelviennes, 11 = Veine Fémorale Commune, 12 = Veine Fémorale Profonde, 13 = Veine Fémorale, 14 = Veine Poplitée, 15 = Veines Jambières, 16 = Veines Musculaires ;
p pour les Veines Perforantes : 17 = de cuisse, 18 = de jambe ;
n si aucune veine pathologique n'est observée.

P pour préciser la Physiopathologie avec les descripteurs suivants :
r suivi des segments concernés par le Reflux,
o suivi des segments concernés par l'Obstruction,
ro si les deux sont associés,
n pour un autre mécanisme.

32, boulevard Dubouchage 06000 NICE.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol.61, n° 3/2008, p.259-260

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

Pourquoi ne pas profiter de la rédaction des comptes rendus d'écho-Doppler veineux et cartographie de varices pour l'établir ?

Exemple 1 :

Patiente se plaignant de lourdeurs des deux membres inférieurs et présentant quelques télangiectasies. On n'a pas réalisé d'examen complémentaire :

Bilatéral : C1s Ep As Pn1

Exemple 2 :

Patient présentant à droite un ulcère de jambe douloureux avec varices, télangiectasies visibles et œdème.

A l'écho-Doppler : reflux grande saphène complet, perforante de cuisse incontinente, reflux poplité post-thrombotique, obstruction résiduelle d'une veine tibiale postérieure.

En CEAP simple :

À droite : C 6s E ps A sdp P ro

En CEAP Avancée, on rajoute en outre : la date, le « niveau » du bilan. (N1 : purement clinique, N2 : examens non sanglants (écho-Doppler, pléthysmographies, CT scan, etc.), N3 : bilan invasif (phlébographie, pression sanglante, etc.)

Pour le même patient on cote donc :

À droite : C 1236 s E ps A sdp P r2,3,14,17 o15 ; N2 ; jj/mm/aaaa

Personnellement nous employons la grille suivante, plus facile à relire :

Droite	Asympto ☐	Sympto ☒
C Clinique	1.2.3.6	
E Etiologie	**p. s**	
A Anatomie	**s** : R	☒
	d : R	☒
	O	☒
	p	☒
P Physiopath	**r**	2.3.14.17
	o	15

Exemple 3 :

Patiente présentant un œdème et une claudication du membre inférieur gauche, sans varices ni lésions cutanées. A la phlébographie on peut visualiser une obstruction iliaque commune gauche (partiellement thrombosée) dans le cadre d'un syndrome de Cockett (= May Thurner). On écrira :

A Gauche : C3s Eps Ad Po7, N3, jj/mm/aaaa

Gauche	Asympto ☐	Sympto ☒
C Clinique	3	
E Etiologie	**p. s**	
A Anatomie	**s** : R	☐
	d : R	☐
	O	☒
	p	☐
P Physiopathologie	**r**	
	o	7

Pour en savoir plus :

– Porter J.M., Moneta G.L.Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. *J Vasc Surg* 1995 Apr ; 21 (4) : 635-45.

– Eklöf B., Rutherford R.B., Bergan J.J., Carpentier P.H., Gloviczki P., Kistner R.L., Meissner M.H., Moneta G.L., Myers K., Padberg F.T., Perrin M., Ruckley C.V., Smith P.C., Wakefield T.W. American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg* 2004 Dec ; 40 (6) : 1248-52.

– Traductions en Français par M. Perrin (La nouvelle CEAP. *Phlébologie* 2005 ; 58 : 49-51).