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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

Évaluation au quotidien des résultats des différents traitements de la maladie variqueuse. Que faire en pratique ?

Routine evaluation of the results of the treatments for varicose veins. How should this be done in practice?

Hamel-Desnos C.

Résumé

Dans le cadre de la recherche clinique, l'évaluation des résultats des traitements de la maladie variqueuse répond à des critères relativement bien codifiés. Ceux-ci ne sont cependant pas tous aisément applicables à la consultation courante, et les objectifs ne sont d'ailleurs pas superposables dans les deux situations.

Néanmoins, des principes de base et des outils sont nécessaires pour juger de l'intérêt des actes thérapeutiques réalisés chez nos propres patients en pratique quotidienne.

Ainsi, pour pouvoir évaluer nos résultats, la première règle est d'établir des **objectifs** précis avec le patient.

La deuxième règle est de réaliser un bon **état initial**.

Celui-ci comportera un interrogatoire détaillé incluant l'anamnèse, et mentionnant la motivation et l'attente du patient, sa plainte, ses symptômes et leur retentissement dans sa vie courante. L'examen initial comportera également un bilan clinique et écho-Doppler correctement renseigné, une cartographie, une CEAP, et parfois des photographies.

La troisième règle est de bien renseigner l'**acte thérapeutique réalisé** (veines traitées, doses injectées pour la sclérothérapie, compte-rendu opératoire détaillé pour l'ablation thermique et la chirurgie).

L'évaluation des résultats comporte les mêmes étapes que lors de la consultation initiale :

- L'interrogatoire renseignera sur les effets secondaires, l'amélioration ou non des symptômes, la satisfaction du patient.

Summary

In the context of clinical research, an evaluation of the results of the treatment of varicose veins corresponds to relatively well-codified criteria. Not all of the criteria are easily applicable to actual patient consultations however, and the objectives are not necessarily identical in both situations.

The basic principles and tools are necessary, however, to judge the value of the treatments we provide to our patients in everyday practice.

*If we are to be able to assess our results, the first rule is to establish specific **objectives** with the patient.*

*The second rule is to produce a good **initial report**.*

This should include a detailed questionnaire including the case history and stating the patient's motivation and expectations, what he/she complains of, the symptoms and their repercussions in daily life. The initial examination should also contain a clinical assessment and a fully completed Duplex scan report, mapping, a CEAP class and sometimes photographs.

*The third rule is to fully record details of **the treatment administered** (veins treated, doses injected for sclerotherapy, a detailed report for thermal ablation and surgical procedures).*

***Assessment of the results** should keep to the same stages as those of the initial consultation:*

- *The question and answer should provide information about side effects, whether or not the symptoms improved and patient satisfaction.*

Claudine Hamel-Desnos, Hôpital privé Saint-Martin, 18, rue des Rocquemonts, 14050 Caen, France.
E-mail : claudine@desnos.eu
Remis à la rédaction le 1er janvier 2013. – Accepté le 1er avril 2013

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

• L'examen clinique et écho-Doppler, la cartographie, la CEAP permettront d'évaluer l'impact du traitement sur les varices ciblées, incluant le versant esthétique dont l'évaluation peut être aidée, dans certains cas, par des photographies.

Une synthèse basée sur des critères subjectifs et objectifs permet ainsi d'établir l'évaluation finale des résultats ; celle-ci doit prendre en compte aussi bien l'avis du praticien que celui du patient.

Mots-clés : *évaluation, pratique courante, objectifs, varices, sclérothérapie.*

• *The clinical and Duplex scan examination, the mapping and the CEAP class will make it possible to assess the impact of treatment on the veins targeted, including the cosmetic aspect, the assessment of which may be assisted in certain cases by the use of photographs.*

A summary based on subjective and objective criteria should make it possible to produce a final assessment of the results; these must take into account both the practitioner's opinion and that of the patient.

Keywords: evaluation, assessment, current practice, objectives, varices, sclerotherapy.

Dans le cadre de la recherche clinique, l'évaluation des résultats des traitements de la maladie variqueuse répond à des critères relativement bien codifiés **(Tableau 1)**. Ceux-ci ne sont cependant pas tous aisément applicables à la consultation courante, et les objectifs ne sont d'ailleurs pas superposables dans les deux situations.

Néanmoins, des principes de base et des outils sont nécessaires pour juger des résultats et de l'intérêt des actes thérapeutiques réalisés chez nos propres patients en pratique quotidienne.

Ces principes de base répondent à **3 règles**.

1. La première règle est d'établir des objectifs précis avec le patient, lors de la consultation initiale, et de garder ces objectifs à l'esprit durant la prise en charge et lors de l'évaluation.

Les objectifs ciblés figurent souvent parmi les suivants :

- Répondre à l'attente du patient, attente qu'il faut donc bien préciser.
- Améliorer les symptômes du patient, son confort, sa qualité de vie.
- Améliorer son état veineux, faire disparaître (ou diminuer) ses varices.
- Prévenir ou traiter d'éventuelles complications.
- Améliorer l'aspect esthétique.

Il est donc essentiel pour qu'il n'y ait pas de méprise sur ces objectifs, de bien écouter le patient et de comprendre sa motivation.

Il est nécessaire également de bien l'informer sur son état veineux, sur les risques encourus en l'absence de prise en charge, de lui expliquer les options thérapeutiques possibles ainsi que les risques et avantages de chacune d'elle, sans exclure une possible abstention thérapeutique avec simple surveillance. Enfin, en fonction du choix de l'acte thérapeutique, le patient sera clairement informé de ce qu'il peut attendre de cette prise en charge et des limites de celle-ci.

Dans certains cas, le patient peut être porteur d'une charge émotionnelle non négligeable, voire parfois prégnante, qui devra être prise en compte par le praticien.

Ainsi, nous avons tous eu dans nos consultations des cas similaires aux 2 cas présentés ci-dessous (cas n° 1 et 2).

- Information patient
- Données générales du patient
- Données cliniques
- Données écho-Doppler
- Cartographie
- CEAP étendue
- Score d'invalidité
- Score de sévérité
- Questionnaire de Qualité de vie générique
- Questionnaire de Qualité de vie spécifique
- PROM (Patient Reported Outcome Measures)
- Données médico-économiques
- Recueil des effets secondaires
- Score de satisfaction patient
- Photos
- Calques pour les ulcères…

TABLEAU 1 : Liste non exhaustive des données et critères utilisés dans le cadre des essais cliniques sur les traitements des varices

Dans le cas n° 1, l'impact clinique ne semble pas majeur et la demande semble essentiellement esthétique **(Figure 1)**. Cependant, la charge émotionnelle est grande et, négligée, elle peut conduire à une incompréhension médecin-malade, pouvant aboutir, au final, à un ressenti d'échec de la part de la patiente.

FIGURE 1 : Cas n° 1.

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

FIGURE 2 : Cas n° 2.

Dans le cas n° 2 en revanche, la charge émotionnelle est nulle et le patient n'est pas demandeur d'acte thérapeutique ; il souhaite uniquement une évaluation de son état et des risques encourus **(Figure 2)**.

2. La deuxième règle est de bien établir l'état initial.

Le bilan initial comporte classiquement :

- Interrogatoire détaillé, permettant de bien cerner, comme nous l'avons vu précédemment, l'anamnèse, motivation et attente du patient, et qui comportera de façon habituelle : données générales, statut professionnel, antécédents personnels, familiaux, allergies, migraines, comorbidités, traitements phlébologiques antérieurs, pathologies intercurrentes, facteurs de risque cardiovasculaires, traitements en cours…). Les symptômes et leur retentissement dans la vie courante seront renseignés. Notons que les questionnaires de qualité de vie, tels qu'utilisés en recherche clinique, n'ont pas leur place en pratique courante.
- Examen clinique.
- Examen écho-Doppler.
- Cartographie sur papier libre, ou mieux, informatisée.
- CEAP, étendue de préférence.
- Photos, souvent utiles, mais de gestion encore difficile en pratique courante. De nouveaux logiciels permettent cependant déjà d'intégrer des photos dans les dossiers informatisés des patients.

Dans le cas particulier des ulcères de jambe, les éléments suivants seront spécifiés : étiologie probable, durée d'évolution, siège (à reporter sur la cartographie), nombre, taille, aspect (fibrineux, bourgeonnant, suintant…), profondeur.

Les photographies, voire les calques, ont également leur utilité, mais là encore la gestion en est difficile en pratique courante.

3. La troisième règle est de bien renseigner l'acte thérapeutique réalisé.

- Pour la sclérothérapie : veines traitées, sites d'injection, forme du sclérosant, doses injectées.
- Pour l'ablation thermique et la chirurgie : compte-rendu opératoire détaillé.
- Pour les ulcères: type de pansement, rythme…
- Mise en place ou non d'une compression/contention, type, classe…

Évaluation des résultats

Lors de l'évaluation des résultats, les mêmes « séquences » que lors de la consultation initiale seront reproduites: interrogatoire, examen clinique et écho-Doppler, cartographie, CEAP, et éventuellement photos.

L'interrogatoire renseignera sur les effets secondaires, l'amélioration ou non des symptômes, la satisfaction du patient. Celle-ci peut être évaluée par un score de satisfaction sur une échelle de 0 à 10 ; la recommandation, éventuellement faite par le patient, du traitement et/ou du praticien à des proches est, par ailleurs, un bon indicateur de satisfaction.

L'examen clinique et écho-Doppler, la cartographie, la CEAP permettront d'évaluer l'impact du traitement sur les varices ciblées, incluant le versant esthétique dont l'évaluation peut être aidée, dans certains cas, par des photographies.

L'analyse fait donc intervenir des critères objectifs, mais aussi subjectifs ; praticien et patient se forgent ainsi chacun une opinion, celle-ci pouvant être concordante ou non. À ce titre, il est donc important de pouvoir se référer à des objectifs précis, établis d'un commun accord entre médecin et patient lors de la consultation initiale.

L'avis du patient est aussi important que celui du praticien et un résultat ne peut être satisfaisant que s'il est jugé comme tel par les 2 protagonistes.

Conclusion

L'évaluation, en pratique quotidienne, des résultats des traitements de la maladie variqueuse, n'est possible que si les objectifs ont été bien fixés au préalable avec le patient, et que l'état initial puis le traitement réalisé sont bien renseignés. Elle fait intervenir l'avis du patient au même titre que celui du praticien.

Communication au Congrès de la Société Française de Phlébologie, Paris, 7 décembre 2012.