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 2015, 68, 3, p. 65-67

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

Les recommandations pratiques publiées par le site de la SFP www.sf-phlebologie.org

Practical recommendations published by the SFP website www.sf-phlebologie.org

Benhamou A.C.

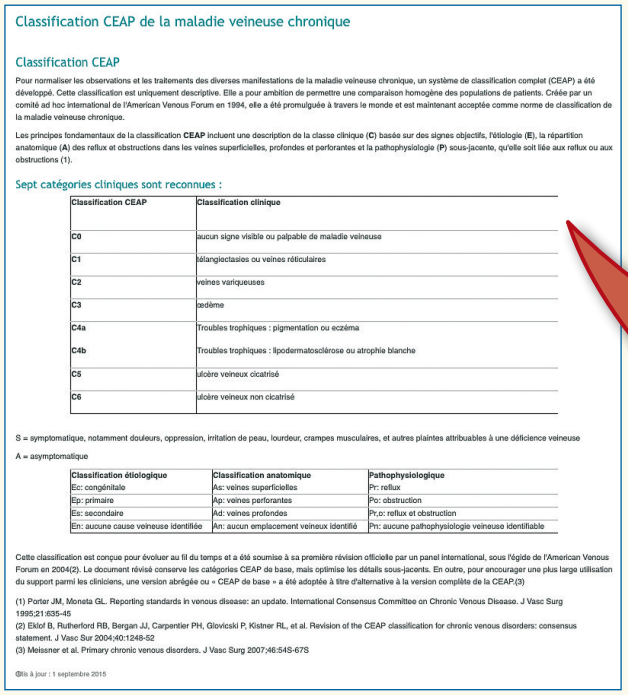
Phlébologie Annales Vasculaires souhaite vous faire découvrir les apports multiples à la pratique phlébologique, offerts par les navigations sur les onglets du son nouveau site internet.

À vos souris !

L'onglet « RECO » vous permettra de retrouver des notions essentielles dans différents domaines de la pratique phlébologique.

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

Ici les Recommandations européennes pour la Sclérothérapie...



Classification CEAP de la maladie veineuse chronique

Classification CEAP

Pour normaliser les observations et les traitements des diverses manifestations de la maladie veineuse chronique, un système de classification complet (CEAP) a été développé. Cette classification est uniquement descriptive. Elle a pour ambition de permettre une comparaison homogène des populations de patients. Créée par un comité ad hoc international de l'American Venous Forum en 1994, elle a été promulguée à travers le monde et est maintenant acceptée comme norme de classification de la maladie veineuse chronique.

Les principes fondamentaux de la classification **CEAP** incluent une description de la classe clinique (**C**) basée sur des signes objectifs, l'étiologie (**E**), la répartition anatomique (**A**) des reflux et obstructions dans les veines superficielles, profondes et perforantes et la pathophysiologie (**P**) sous-jacente, qu'elle soit liée aux reflux ou aux obstructions (1).

Sept catégories cliniques sont reconnues :

Classification CEAP	Classification clinique
C0	aucun signe visible ou palpable de maladie veineuse
C1	télangiectasies ou veines réticulaires
C2	veines varqueuses
C3	œdème
C4a	Troubles trophiques : pigmentation ou eczéma
C4b	Troubles trophiques : lipodermatosclérose ou atrophie blanche
C5	ulcère veineux cicatrisé
C6	ulcère veineux non cicatrisé

S = symptomatique, notamment douleurs, oppression, irritation de peau, lourdeur, crampes musculaires, et autres plaintes attribuables à une déficience veineuse

A = asymptomatique

Classification étiologique	Classification anatomique	Pathophysiologique
Ec: congénitale	As: veines superficielles	Pr: reflux
Ep: primaire	Ap: veines perforantes	Po: obstruction
Es: secondaire	Ad: veines profondes	Pr,o: reflux et obstruction
En: aucune cause veineuse identifiée	An: aucun emplacement veineux identifié	Pn: aucune pathophysiologie veineuse identifiable

Cette classification est conçue pour évoluer au fil du temps et a été soumise à sa première révision officielle par un panel international, sous l'égide de l'American Venous Forum en 2004(2). Le document révisé conserve les catégories CEAP de base, mais optimise les détails sous-jacents. En outre, pour encourager une plus large utilisation du support parmi les cliniciens, une version abrégée ou « CEAP de base » a été adoptée à titre d'alternative à la version complète de la CEAP.(3)

(1) 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
(2) 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
(3) Meissner et al. Primary chronic venous disorders. J Vasc Surg 2007;46:54S-67S

Mis à jour : 1 septembre 2015

... la classification CEAP de la maladie veineuse chronique.

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

Score de Villalta

Chaque symptôme et signe clinique est évalué sur une échelle allant de 0 à 3.
Le score total est calculé en faisant la somme des différents items.

	Absent (0)	Léger (1)	Modéré (2)	Sévère (3)
Symptômes				
Douleurs	☐	☐	☐	☐
Crampes	☐	☐	☐	☐
Lourdeurs	☐	☐	☐	☐
Paresthésies	☐	☐	☐	☐
Prurit	☐	☐	☐	☐
Signes				
Œdème prétibial	☐	☐	☐	☐
Induration cutanée	☐	☐	☐	☐
Dermite ocre	☐	☐	☐	☐
Rougeur	☐	☐	☐	☐
Varices	☐	☐	☐	☐
Douleur à la compression du mollet	☐	☐	☐	☐
Ulcère veineux	Absent ☐			Présent ☐

Calculer R.A.Z.

Référence :
Villalta S, et al. Assessment of the validity and reproducibility of a clinical scale for the post-thrombotic syndrome (abstract). Haemostasis 1994;24:158a.

Ici le score de Villalta pour évaluer les syndromes post-thrombotiques…

Recommandations
Scores et échelles
- Echelle clinique de Villalta pour syndrome post thrombotique
- Scores de Wells pour les TVP
- Scores de Wells pour les EP
- Clearence de la créatinine (Cockroft)
- CEAP
- Douleurs Neuropathiques

PROBABILITÉ DE T.V.P.

Commentaires | Références

- Cancer ☐
- Paralysie ou immobilisation plâtrée récente ☐
- Alitement > 3 jours ou chirurgie < 4 semaines ☐
- Douleur à la palpation du tr[illegible]et des veines profondes ☐
- Tuméfaction de la cuis[illegible] du mollet ☐
- Tuméfaction du [illegible] > 3 cm de différence entre les deux cotés) ☐
- Oedème [illegible]det ☐
- V[illegible]s dilatées ☐
- [illegible]rnatif au moins aussi probable ☐

Résultat :

Calculer R.A.Z. Quitter

COMMENTAIRES

Le score de WELLS estime une probabilité clinique du diagnostic de thrombose veineuse profonde (T.V.P.). Il s'utilise en cochant les cases qui correspondent aux propositions vraies, à chaque item corresponds un poids arithmétique dont la somme détermine une probabilité clinique de T.V.P.

Un score de 0 ou inférieur implique une faible probabilité clinique de T.V.P.

Un score de 1 ou 2 indique une probabilité clinique moyenne

Un score supérieur ou égal à 3 indique une probabilité clinique forte

Recommandations
Scores et échelles
- Echelle clinique de Villalta pour syndrome post thrombotique
- Scores de Wells pour les TVP
- Scores de Wells pour les EP
- Clearence de la créatinine (Cockroft)
- CEAP
- Douleurs Neuropathiques

SCORE PRÉDICTIF D'EMBOLIE PULMONAIRE

Commentaires | Références

ANTÉCÉDENTS
- Âge supérieur ou égal à 60 ans ☐
- Traitement œstroprogestatif ou période post-partum ☐
- Antécédents personnels de maladie thromboembolique veineuse ☐
- Maladie néoplasique en évolution (ou antécédent récent) ☐
- Hémiplégie ou paraplégie (actuelle ou séquellaire) ☐
- Immobilisation orthopédique d'un membre inférieur de plus de 48 heures ☐
- Chirurgie récente (depuis moins de 2 mois) ☐

SYMPTÔMES
- Douleur ou oppression thoracique ☐
- Dyspnée ☐
- Malaise, syncope ou angoisse majeure ☐

SIGNES D'EXAMEN CLINIQUE
- Tachycardie sinusale supérieure à 90 bpm et température < 38°C ☐
- Tachypnée supérieure ou égale à 20 cycles par minutes ☐
- Signes cliniques de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs ☐
- Hypoxie artérielle < 80 mmHg sans antécédents d'insuffisance respiratoire chronique ☐
- Signes ECG évocateur d'embolie pulmonaire ☐
- Hypercapnie > 42 mmHg sans antécédents d'insuffisance respiratoire chronique ☐
- Radio Pulmonaire évocatrice d'un autre diagnostic. ☐
- ECG évocateur d'un autre diagnostic ☐
- Fièvre supérieure ou égale à 39 °C ☐

0

Calculer R.A.Z. Quitter

… ou les scores de Wells pour évaluer la probabilité de TVP et d'EP.