

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.



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	malangectasies ou veines réticulaires
C2	veines variqueuses
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 délience veineuse

A = asymptomatique

Classification étiologique	Classification anatomique	Pathophysiologie
Ec: congénitale	As: veines superficielles	Pr: reflux
Ep: primaire	Ap: veines perforantes	Pr: obstruction
Es: secondaire	Ad: veines profondes	Pr: reflux et obstruction
En: aucune cause veineuse identifiée	An: aucun emplacement veineux identifié	Pr: 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;21:635-46

(2) Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpenter PH, Giovinski P, Kistner RL, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. J Vasc Med Biol 2004;16:1248-52

(3) Meissner et al. Primary chronic venous disorders. J Vasc Med Biol 2007;19:645-675

© 2015 à jour : 1 septembre 2015

Recommandations

Scores et échelles

Echelle clinique de Villalta pour syndrome post thrombotique

Scores de Wells pour les TVP

Scores de Wells pour les EP

Clarence de la créatinine (Cockcroft)

CEAP

Douleurs Neuropathiques

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

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)	Moyen (2)	Sévère (3)
Symptômes				
Douleurs	☐	☐	☐	☐
Crampes	☐	☐	☐	☐
Lourdeurs	☐	☐	☐	☐
Paresthésies	☐	☐	☐	☐
Prurit	☐	☐	☐	☐
Signes				
Œdème pré-tibial	☐	☐	☐	☐
Induration cutanée	☐	☐	☐	☐
Dermite ocre	☐	☐	☐	☐
Rougeur	☐	☐	☐	☐
Varices	☐	☐	☐	☐
Douleur à la compression du mollet	☐	☐	☐	☐
Ulçère 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). Haemostas 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

Clarence de la créatinine (Cockcroft)

CEAP

Douleurs Neuropathiques

Recommandations

Scores et échelles

Echelle clinique de Villalta pour syndrome post thrombotique

Scores de Wells pour les TVP

Scores de Wells pour les EP

Clarence de la créatinine (Cockcroft)

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 tronc et des veines profondes ☐

Tuméfaction de la cuisse ou du mollet ☐

Tuméfaction du mollet > 3 cm de différence entre les deux cotés ☐

Oedème du mollet ☐

Veinophlébitis ou diathèses ☐

Facteur 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 correspond 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

SCORE PRÉDICTIF D'EMBOLE PULMONAIRE

Commentaires Références

ANTÉCÉDENTS

Âge supérieur ou égal à 60 ans ☐

Traitement œstrogénique 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 ☐

Filèvre supérieure ou égale à 39 °C ☐

Calculer R.A.Z. Quitter

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