

## Les recommandations pratiques publiées par le site de la SFP [www.sf-phlebologie.org](http://www.sf-phlebologie.org)

### *Practical recommendations published by the SFP website [www.sf-phlebologie.org](http://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) Meisner et al. Primary chronic venous disorders. J Vasc Surg 2007;46:545-675

© 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)                       |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <b>Symptômes</b>                   |                                 |                          |                          |                                  |
| Douleurs                           | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Crampes                            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Lourdeurs                          | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Paresthésies                       | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Prurit                             | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| <b>Signes</b>                      |                                 |                          |                          |                                  |
| Œdème pré-tibial                   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Induration cutanée                 | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Dermite eczémateuse                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Rougeur                            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Varices                            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Douleur à la compression du mollet | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Ulçère veineux                     | Absent <input type="checkbox"/> |                          |                          | Présent <input type="checkbox"/> |

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 tiers des veines profondes ☐

Tuméfaction de la cuisse ou du mollet ☐

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

Oedème du mollet ☐

Veinopathie thrombotique ☐

Diarrées ☐

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

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

**SCORE PRÉDICTIF D'EMBOLE 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 ☐

Filèvre supérieure ou égale à 39 °C ☐

Calculer R.A.Z. Quitter