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

Le SQVV, Score de Quantification des Veines Variqueuses* Un nouvel outil de quantification de la maladie variqueuse.

The SQVV, Score of Quantification of Varicose Veins. A new tool to quantity the varicose disease.

Dieleman P.

Résumé

Nous proposons dans cet article un nouveau système de codage simple pour décrire la quantité de varices que présente un membre.

Cette « quantité » comprend une notion d'étendue et une notion de taille des varices.

Le membre est divisé en sept régions. À chacune est attribué un score, selon la taille et l'étendue des varices.

En combinant les scores des tailles et des régions atteintes, nous construisons un index qui traduit notre impression clinique de « quantité », en des chiffres exploitables et reproductibles.

Mots-clés : *maladie variqueuse, scores de sévérité, CEAP.*

Summary

In this paper we propose a new and simple scoring system to describe the quantity of varicose veins on a member.

This "quantity" comprises a notion of extend and a notion of size of the varicose veins.

The member is divided in seven regions, to each of which is attributed a score equivalent to the size of the varicose veins present.

Combining the scores of size and of the affected regions, we construct an index that translates our clinical impression in exploitable and reproducible numbers.

Keywords : varicose disease, severity scoring, CEAP.

Introduction

La classification CEAP [1], aussi détaillée qu'elle puisse être, ne permet pas d'exprimer la « quantité de varices » que présente un patient.

Voyons pour l'exemple, ces deux membres **(Figure 1)**, qui sont classés de façon identique en CEAP, mais où la taille des varices diffère sensiblement.

Dans le VCSS [2]**, un score « clinique »**, la taille des varices est prise en compte, mais ne détermine qu'un des dix paramètres évalués, son poids dans ce score est très limité.

Pourtant, on peut estimer que la prise en charge thérapeutique chez les deux patients représentés ci-contre ne sera pas la même :

– pour les grosses varices du membre à droite, une exérèse chirurgicale sera sans doute préférable à toute autre technique ;
– tandis que pour le membre à gauche, différentes options sont possibles.

FIGURE 1 : Deux membres à la classification CEAP ($C_2E_pA_sP_{R2,3}$) identique mais aux varices bien différentes.

* *Lors de la présentation du score au congrès annuel de la SFP en décembre 2014, le titre retenu a été : « Score de Sévérité des Veines Variqueuses » (SSVV, ou VVSS en anglais).La dénomination a été modifiée pour limiter la confusion avec le VCSS, et pour le fait qu'en tant que SQVV, elle est compréhensible telle quelle en français comme en anglais (Score of Quantification of Varicose Veins).*

Paul Dieleman, CH Émile-Roux, 12, boulevard du Docteur Chantemesse, F-43012 Le Puy en Velay.
E-mail : paul.dieleman@wanadoo.fr

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

Taille et étendue des varices semblent donc des facteurs que l'on prend en compte dans la décision thérapeutique, mais ils ne trouvent actuellement pas leur expression dans les scores de sévérité de la maladie variqueuse.

D'ailleurs, sauf pour les patients réellement symptomatiques et les CEAP (C_5,) C_6, c'est l'aspect de la jambe, et donc en grande partie la « quantité » et la visibilité des varices, qui pousse notre clientèle à consulter, et sur lequel nous sommes jugés quant à nos résultats.

Nous proposons et soumettons au jugement de la communauté phlébologique dans cette publication un système de codage simple et reproductible pour décrire cet aspect clinico-anatomique : « la quantité » de varices.

La quantification des varices. Comment ?

Comment traduire notre impression clinique de la « quantité » des varices ?

Elle comprend deux notions : d'une part l'**étendue des varices** et d'autre part leur **taille**.

Étendue des varices

Pour pouvoir décrire l'étendue des varices, nous divisons le membre en sept surfaces ou régions comme suit **(Figure 2)** : on tire une verticale du pli de l'aine vers la cheville, verticale qui prend départ à la jonction saphéno-fémorale et suit pour la jambe la crête du tibia. Horizontalement le membre est divisé au niveau des plis de flexion des articulations du genou et de la cheville.

On peut ainsi définir les régions antéro-interne, antéro-externe puis postérieure, et cela pour la cuisse et pour la jambe, et finalement la région du pied.

Taille des varices

À chacune des six « grandes » régions sera alors attribué un score allant de 0 à 3 selon la taille maximale des varices dans chaque territoire **(Figure 3)** :

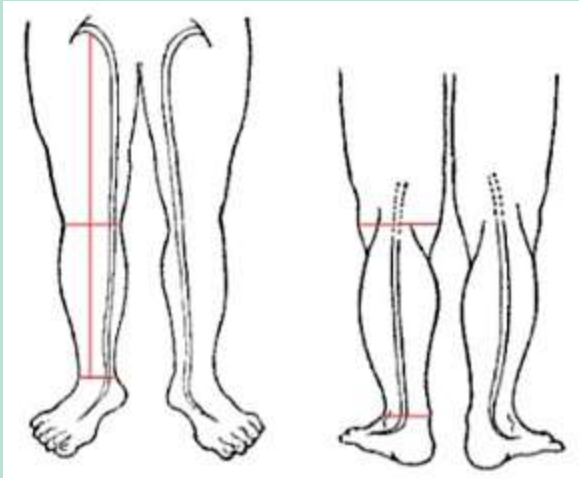

FIGURE 2 : Schéma de division du membre en sept régions.

- Taille 0 : veines réticulaires et télangiectasies (CEAP C_1).
- Taille 1 : « varice » très fine < 3 mm (CEAP C_1).
- Taille 2 : varice « classique », « normale ».
- Taille 3 : grosses varices saillantes (> 6 mm, à titre indicatif).
- Taille 3 : (par définition) tronc saphène (visiblement) variqueux.

Pour les varices du pied, la septième région, le score maximal est de 2.

- 1 pour des varices taille 2 à la cheville interne ou à la cheville externe.
- 2 s'il existe des varices taille 3 ou des varices de taille 2 côtés interne et externe.

Nous ne prenons pas en compte ici les varices de taille 1, ni les veines du dos du pied, souvent saillantes, si elles ne sont pas tortueuses.

Le score de la « quantification », SQVV, sera alors défini comme une fraction :

– avec comme numérateur la somme des scores de taille obtenus pour chaque région ;

FIGURE 3 : Taille des varices.

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

– et comme dénominateur la somme des scores maximaux pour toutes les régions où il existe des varices significatives.

Chacune des six régions compte donc pour trois points dans ce calcul du numérateur, sauf le pied qui ne compte que pour deux points.

Les régions où il n'existe pas de varice significative ne sont pas prises en compte.

Ainsi, le SQVV traduira en chiffres notre impression clinique de la quantité des varices.

Le SQVV en pratique

Prenons un premier exemple

L'appréciation clinique des varices chez cette patiente pourrait être d'« assez grosses varices, assez étendues » **(Figure 4)**.

Faisons maintenant le calcul selon la méthode :
– région antéro-interne de la cuisse : varices de taille 2 sur un maximum de 3 (noté en abrévié 2/3) ;
– région antéro-interne de la jambe : varices de taille 2/3 ;
– région antéro-externe de la jambe : varices de taille 2,5/3 ;
– région cheville et pied : 1/2 (+ C_5 : ulcère cicatrisé).

Ce qui nous amène vers une score de (2+2+2,5+1)/(3+3+3+2) = 7,5/11 **(Figure 5)**.

Vous avez noté que l'addition de ces fractions n'est pas « mathématique » !

Dans notre pratique, nous décririons cette patiente alors comme une « C5 7,5/11 » (en spécifiant les EAP du CEAP, seulement s'ils sont différents de E_P A_S P_R).

Le **dénominateur** (11) décrit l'**étendue** du processus variqueux.

C'est la somme du score maximal des territoires atteints.

On le comprend comme une note sur « 20 » : c'est la fraction de la surface totale du membre atteinte de varices significatives.

- Il est au maximum de 20 (6 × 3 + 2).
- On peut le traduire comme suit :
  – 0-3 : « limitées » ;
  – 3-6 : « assez limitées » ;
  – 6-11 : « modérément à assez étendues » ;
  – 11-15 : « (réellement) étendues » ;
  – 15-20 : « très étendues ».

Le **numérateur** (7,5) décrit la **taille** (moyenne) des varices.

Il est la somme des scores des tailles des varices dans les territoires atteints.

FIGURE 4 : Exemple 1 : appréciation clinique des varices « assez grosses varices, assez étendues ».

FIGURE 5 : Exemple 1 : calcul du score.
2/3+2/3+2,5/3+1/2 = 7,5/11 *C_5 7,5/11*

Il n'a de sens que si on le lit en tant que fraction du dénominateur, ou si on le calcule comme index : 7,5/11.

- L'index maximum est de 1 ou 100 %.
- On peut le traduire comme suit :
  – 0-30 % (≤ 1/3) : « (très) petites varices » ;
  – 30 à 60 % (1/3 à 2/3) : « varices moyennes », « varices modérées » ;
  – 60 à 80 % (> 2/3 à 4/5) : « (assez) grosses varices » ;
  – 80 à 100 % (4/5 à 1) : « très grosses varices ».

Ainsi, le SQVV obtenu (7,5/11) décrit assez bien notre impression clinique d'« assez grosses varices, assez étendues ».

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 6 : Exemple 2 C_2 6/12 (2/3+1/3+1/3+2/3) « varices modérées assez étendues ».

Prenons deux autres exemples

- Cette patiente **(Figure 6)** présente des varices de petite taille et de taille moyenne dans quatre régions : le processus est donc assez étendu (score de 12 sur un maximum de 20), mais avec des varices de taille modérée (index 6/12 ou 0,5 ou 50 %).

- Cette patiente **(Figure 7)** présente de grosses varices sur la face postérieure de la cuisse, qui alimentent des trajets de moins en moins importants vers la jambe.

  Le processus traverse trois régions (9/20, donc modérément étendu) et on obtient un index de 2/3 ou 66 %, ce qui correspond à (en moyenne) d'assez grosses varices.

Commentaires et définitions complémentaires

Les territoires

La division verticale du membre peut sembler arbitraire, mais correspond tout de même à une réalité clinique.

Pour la cuisse

– les varices qui se développent sur la face antéro-interne proviennent le plus souvent de la veine grande saphène même ;

– celles sur la face antéro-externe sont souvent alimentées par la veine saphène accessoire antérieure.

FIGURE 7 : Exemple 3 C_2 6/9 (3/3+2/3+1/3) « assez grosses varices modérément étendues ».

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

Pour la cuisse comme pour la jambe

– si les varices traversent « la médiane », il s'agit *a priori* d'un processus variqueux plus étendu ;
– et le même trajet est donc pris en compte dans les deux régions qu'il traverse.

Les trajets « limitrophes » qui se développent sur la médiane même, ne sont calculés qu'une fois.

Toutefois un double comptage (transition ou non d'une zone) n'aura qu'un impact relatif sur le score (2/3 ou 4/6 donnera toujours un index à 0,66).

La taille

- Les limites de 3 et 6 mm, qui séparent les tailles des varices, ne le sont qu'à titre indicatif : tout nous fait croire que la taille exacte mesurée d'une varice n'est pas « fixe » et qu'elle pourrait dépendre du moment auquel on la mesure : en été ou en hiver, le matin ou le soir, après contention ou non, etc.
- Dans ce contexte, on peut avouer que l'origine de l'idée du SQVV se trouve dans une réflexion à finalité « chirurgicale » :
  – pour les varices « normales » de taille 2, on réalise d'habitude des phlébectomies au crochet type Müller ;
  – mais dans les cas « chirurgicaux », on est également confronté à des varices qui sont trop grosses pour être extraites par une micro-incision ;
  – on les considère alors comme varices de taille 3, à l'instar des troncs saphènes, que l'on ne peut de toute façon pas bien « mülleriser » ;
  – parfois il arrive, selon le souhait du patient, que l'on s'attaque à des varices plus petites que 3 mm, soit par microphlébectomie soit par sclérose, d'où la nécessité de la taille 1.
- Les varices sont d'habitude plus saillantes chez les patients maigres que chez les patients plus enrobés, où on ne perçoit (en surface) souvent que la moitié des varices, ce qui risque donc d'entraîner une sur-cotation chez les patients plus maigres.
- Cela est possible, voire même probable, mais cela est acceptable pour retenir l'intérêt du SQVV, puisque le challenge thérapeutique « visuel » est plus important chez les patients maigres.

Le SQVV est un score « clinique » : plus les varices sont visibles, plus elles sont perçues comme « importantes ».

Du fait de la variabilité « continue » des phénomènes biologiques nous acceptons dans le calcul des demi-scores (1,5 ou 2,5) comme dans le premier exemple, dans le but d'éviter des sur- ou des sous-cotations systématiques.

Conclusion

Le SQVV veut être un score simple, qui décrit la « quantité » des varices.

- Il est basé sur une observation clinique de la taille et de l'étendue des varices que le score traduit en des chiffres « exploitables » et, espérons-le, reproductibles.
- On pourrait imaginer une utilisation complémentaire du SQVV au score CEAP et/ou au VCSS, dans des études prospectives (différentiel du score avant et après traitement) ou pour mesurer la performance des différentes techniques endoveineuses et chirurgicales, selon les différents stades d'avancement de la maladie variqueuse.
- Il reste bien évidemment à démontrer la pertinence de ce score et sa bonne reproductibilité intra- et inter-observateur. Des études dans ce sens sont actuellement en cours.
- Dans le monde des nouvelles technologies, il paraît même envisageable de développer une application de reconnaissance photographique ou sur une mesure laser basée sur ce principe de codage.

Références

1. Perrin M. Classification clinique, étiologique, anatomique et physiopathologique (CEAP) et scores de sévérité des affections veineuses chroniques. EMC (Elsevier SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Chirurgie Vasculaire 2005 : 43-159.
2. Rutherford R.B., Padberg F.T., Comerota J., Kistner R.L., Meissner M.H., Moneta G.L. Venous severity scoring: an adjunct to venous outcome assessment. J. Vasc. Surg. 2000 ; 31 : 1307-12.