

**CHOOSING WISELY
CHOISIR AVEC PERTINENCE**

**PLACE DE L'ECHO DOPPLER VEINEUX
DANS LE DIAGNOSTIC,
LE CHOIX THERAPEUTIQUE ET LE SUIVI DE
L'INSUFFISANCE VEINEUSE SUPERFICIELLE**

Rédaction :

Jean François AUVERT (Dreux) (coordinateur), Claudine HAMEL DESNOS (Caen),
Gilles MISEREY (Rambouillet), Pierre OUVRY (Dieppe), Olivier PICHOT (Grenoble)

L'HAS rappelle que « la pertinence est un sujet stratégique qui représente une dimension à part entière de la qualité des soins et un enjeu majeur pour la sécurité des patients. Toute intervention en santé comporte des risques, qui sont mis en balance avec les bénéfices ou les résultats attendus de l'intervention, indépendamment du coût ».

Ces « choix pertinents » inspirés du « choosing wisely » des Canadiens, permettent d'initier le dialogue avec les patients, d'aider la prise de décision des professionnels de santé dans le choix des soins, d'harmoniser les pratiques, de réduire les traitements et actes inutiles ou à risque et de promouvoir les actes pertinents.

Ces éléments font partie de l'élaboration des stratégies thérapeutiques, celles-ci ayant bénéficié récemment dans le domaine de l'insuffisance veineuse superficielle des innovations thérapeutiques représentées par la sclérothérapie écho guidée à la mousse et l'ablation thermique par radiofréquence ou laser endoveineux.

En médecine vasculaire, deux thématiques ont été choisies par le Conseil National Professionnel de Médecine Vasculaire pour élaborer des « choix pertinents » : les examens écho-Doppler et les actes thérapeutiques

Rédigés par un groupe d'experts, et soumis à un groupe de relecture, ils n'ont pas vocation à devenir opposables, mais cherchent avant tout à guider le patient et le praticien vers les thérapeutiques les plus pertinentes dans une démarche de qualité et de sécurité.

Ces « choix pertinents », supposent en effet que la décision de traiter soit prise sur un recueil de données de l'état veineux du patient reposant sur l'interrogatoire, l'examen clinique et l'analyse de l'état anatomique et hémodynamique du système veineux superficiel précisé par un examen écho-Doppler.

L'examen écho-Doppler du système veineux peut s'adresser à un patient dont l'insuffisance veineuse n'a encore jamais été prise en charge (examen initial), à un patient dont l'insuffisance veineuse est suivie ou évolutive dans le temps, ou à un patient dont l'insuffisance veineuse récidive (PREVAIT : PREsence of Varices (residual or recurrent) After InTervention (PREsence de Varice (résiduelles ou récidivées) Apres InTervention)).

Pour les patients qui présentent des signes ou des symptômes évocateurs d'une pathologie veineuse des membres inférieurs, les recommandations internationales sont unanimes pour souligner le caractère incontournable de l'utilisation de l'écho-Doppler à toutes les étapes de la prise en charge de l'insuffisance veineuse.

L'examen écho-Doppler dans l'insuffisance veineuse superficielle a des finalités différentes qui concernent cinq situations :

1. Le diagnostic de l'insuffisance veineuse superficielle qui comprend
 - La détection de l'insuffisance veineuse (diagnostic positif),
 - La caractérisation des réseaux veineux pathologiques (bilan lésionnel).
 - Le recueil des paramètres décisionnels (choix thérapeutique).
2. La réalisation de la cartographie veineuse qui formalise sous la forme d'un schéma les données anatomiques et hémodynamiques nécessaires au choix et à la réalisation de la procédure thérapeutique et au suivi évolutif de la maladie veineuse superficielle.
3. La réalisation de l'écho-marquage qui apporte sécurité et précision dans la réalisation des procédures thérapeutiques.
4. L'évaluation du succès thérapeutique et la détection d'éventuelles complications post procédure
5. Le suivi évolutif à moyen et long terme de la maladie veineuse superficielle.

Ce document précise le cadre d'utilisation des examens écho-Doppler veineux dans les différentes situations rencontrées dans la prise en charge de l'insuffisance veineuse superficielle.

1. PLACE DE L'ÉCHO-DOPPLER VEINEUX DANS LE DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE SUPERFICIELLE

Argumentaire

Si l'examen clinique permet d'emblée de reconnaître les télangiectasies et les veines réticulaires correspondant au stade CEAP C1 de l'insuffisance veineuse superficielle, il est insuffisant pour la détection des varices (Stade C2 de la classification CEAP) qui ne sont pas toujours visibles ni palpables.

Aux stades cliniques C0s et C1 de la classification CEAP, un examen écho-Doppler est nécessaire afin de caractériser précisément l'état veineux superficiel et, en particulier, pour détecter des reflux de varices tronculaires.

Pour les patients cliniquement au stade C0s et C1 de la classification CEAP, toute aggravation clinique constituera un élément décisif pour réaliser un nouvel examen écho-Doppler.

Du stade C2 au stade C6 de la classification CEAP, un examen écho-Doppler veineux est indispensable pour étudier le réseau veineux superficiel et profond des membres inférieurs et selon le contexte, le réseau veineux profond abdomino-pelvien.

- Il permet d'identifier les veines refluentes, de les caractériser (veines saphènes, veines tributaires ou veines non saphènes) et d'évaluer l'extension et la nature des réseaux veineux pathologiques.
- Il permet aussi de recueillir des données décisionnelles qui permettront de choisir le traitement le plus pertinent (ex: diamètre des veines saphènes, sinuosités, dédoublement saphène, etc. ...). Cet état des lieux est rapporté dans un compte rendu.

Pertinence des soins

Il y a lieu, chez tout patient se plaignant de symptômes et/ou présentant des signes cliniques d'insuffisance veineuse des membres inférieurs, de réaliser une échographie-Doppler des veines superficielles et profondes et, selon contexte, des veines abdomino-pelviennes, afin d'établir le bilan lésionnel veineux initial.

Il n'y a pas lieu, après un écho-Doppler initial chez les patients CEAP C0s-C1, de répéter cet examen en l'absence d'aggravation des symptômes ou des signes cliniques.

2. PLACE DE LA CARTOGRAPHIE VEINEUSE DANS LE BILAN DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE SUPERFICIELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Argumentaire

Dans le cadre d'une insuffisance veineuse superficielle des membres inférieurs diagnostiquée par un examen ED initial, il s'avère le plus souvent nécessaire de réaliser de façon complémentaire une cartographie veineuse.

Elle consiste à reporter sur un schéma, à l'aide de symboles standardisés et légendés, les données anatomiques et hémodynamiques recueillies au cours des examens clinique et écho-Doppler documentant notamment:

- Les sources des reflux saphènes et des veines non saphènes pathologiques.
- Les trajets des veines variqueuses (troncs saphènes et tributaires de drainage) et leur caractère rectiligne ou sinueux.
- Les voies de drainage des reflux (perforantes, tributaires, communicantes inter saphènes)
- Les paramètres fondamentaux du choix décisionnel comme la mesure des diamètres saphènes.

La cartographie veineuse apporte des données additionnelles au rapport descriptif écrit. Elle participe à l'aide à la décision et à l'élaboration de la stratégie thérapeutique. Elle constitue de plus un support pédagogique indispensable à l'information du patient.

Enfin, la cartographie est un document de référence indispensable pour l'évaluation objective de l'évolutivité de la maladie veineuse superficielle et le cas échéant pour l'analyse précise des résultats des thérapeutiques réalisées.

La cartographie n'est pas répétée systématiquement. Elle est actualisée selon les besoins, en particulier lors de modifications cliniques significatives liées à l'évolution de la maladie, ou à la suite d'une prise en charge thérapeutique interventionnelle.

Cette cartographie est en général accompagnée d'un compte rendu qui inclut une courte synthèse de l'examen, propose des choix thérapeutiques et précise le rythme de la surveillance ultérieure.

Pertinence des soins

Il y a lieu, chez les patients classés C2 à C6 de la classification CEAP, de réaliser une cartographie veineuse superficielle des membres inférieurs en complément du bilan ED initial.

Il n'y a pas lieu de répéter une cartographie veineuse superficielle, en dehors de modifications cliniques significatives liées à l'évolution de la maladie ou aux traitements effectués.

3. PLACE DE L'ÉCHOMARQUAGE DANS LE TRAITEMENT INTERVENTIONNEL DES VARICES ET DE LEURS RECIDIVES

Avant tout traitement interventionnel des varices, le marquage à la peau des veines cibles constitue une aide importante à réalisation de la procédure, la sécurité et la précision du geste qui va être effectué.

Ce marquage pré-thérapeutique est réalisé au moyen d'un crayon dermographique ou d'un feutre, sous contrôle visuel simple mais aussi avec l'aide de l'ED: on parle alors d'écho marquage.

L'écho marquage et l'ablation thermique sont en général réalisés en deux temps, et parfois par des opérateurs différents, alors que pour la sclérothérapie écho guidée, l'écho marquage est réalisé en pré-injection immédiat par l'opérateur lui-même.

Pour les actes d'occlusion de veine du membre inférieur par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique, le marquage et le repérage échographique font partie intégrante de la procédure thérapeutique.

Pertinence des soins

Il y a lieu de réaliser un écho marquage des veines cibles avant tout traitement ablatif des varices des membres inférieurs.

Le marquage est concomitant de la procédure de sclérothérapie écho guidée.

4. PLACE DE L'ÉCHO-DOPPLER VEINEUX APRES TRAITEMENT INTERVENTIONNEL DES VARICES

Argumentaire

Quel que soit le moyen thérapeutique mis en œuvre, il est difficile d'obtenir en un seul temps une éradication complète de tous les réseaux variqueux. La persistance de veines tributaires variqueuses, voire de segments de veines saphènes qui restent incontinents peuvent nécessiter un traitement complémentaire.

L'UIP préconise donc la réalisation d'un examen écho-Doppler veineux au cours du 1^{er} mois pour vérifier la réalisation des objectifs thérapeutiques et évaluer la nécessité d'un traitement complémentaire.

Si ce traitement est conséquent, il est nécessaire de réaliser une nouvelle cartographie qui permet de faire la part des réseaux veineux traités efficacement de ceux qui nécessitent ce traitement complémentaire.

Contrairement aux techniques thermiques, la sclérothérapie écho guidée nécessite le plus souvent une approche thérapeutique séquentielle nécessitant un contrôle écho-Doppler à chaque séance pour apprécier le résultat anatomique et hémodynamique de la séance précédente.

Dans ce cas, le contrôle de l'occlusion veineuse et de son étendue lors l'examen écho-Doppler réalisé après traitement ne peut être considéré comme un examen écho-Doppler exhaustif. Suivi d'une séance de sclérose écho guidée, ce contrôle écho-Doppler préalable fait partie de l'acte d'écho-sclérothérapie. Sinon il s'agit d'un examen écho-Doppler de contrôle ou d'une surveillance de pathologie de vaisseaux périphériques.

Pertinence des soins

Il y a lieu après toute procédure interventionnelle, de réaliser dans un délai de 1 à 3 mois, un écho-Doppler veineux des membres inférieurs pour vérifier la réalisation des objectifs thérapeutiques et évaluer la nécessité d'un éventuel traitement complémentaire.

5. PLACE DE L'ÉCHO-DOPPLER VEINEUX DANS LE SUIVI AU LONG COURS DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE.

Argumentaire

L'insuffisance veineuse superficielle (IVS) est une affection veineuse chronique. Elle peut donc évoluer ou récidiver.

L'UIP (2011) distingue:

- Les varices résiduelles (residual varicose veins) : varices présentes au bilan initial et qui persistent après traitement interventionnel.
- Les varices récurrentes (recurrent varicose veins) qui peuvent correspondre à:
 - la réapparition de varices dans un territoire traité initialement avec succès,
 - la recanalisation des veines initialement occluses après traitement endoveineux ou la persistance de veines non occluses,
 - des veines variqueuses néoformées (néovascularisation), observées le plus souvent après chirurgie.

Dans tous les cas on évalue un « nouvel état » et ce, d'autant plus qu'il s'agit d'une IVS récidivée (PREVAIT : PREsence of Varices (residual or recurrent) After InTervention (PREsence de Varice (résiduelles ou récidivées) Apres InTervention)).

En dehors de l'écho-Doppler post procédure, (cf. 4), l'UIP 2011 a proposé des préconisations pour le rythme de surveillance par écho-Doppler après traitement concernent le suivi à court, moyen et long terme:

- A court terme l'UIP suggère la réalisation d'un examen écho-Doppler de surveillance à 1 an après toutes les procédures thérapeutiques.
- Après un traitement thermique endoveineux et en cas de succès à 1 an, l'UIP propose la réalisation d'un bilan à 3 ans.

Il est aussi logique de réaliser un nouvel examen ED en cas d'évolutivité clinique (apparition ou récurrence de nouveaux signes ou symptômes).

Pertinence des soins

Dans le cadre du suivi d'une insuffisance veineuse superficielle traitée, il n'y a pas lieu, sauf en cas de point d'appel clinique, (récidive ou évolution), de réaliser un nouvel examen écho-Doppler avant 1 an.

ANNEXES

Codage CCAM des actes d'échographie Doppler des veines des membres inférieurs

- Code : **EJQM001**
Libellé : Échographie Doppler des veines des membres inférieurs, **avec marquage cutané ou cartographie hémodynamique**
- Code : **EJQM004**
Libellé : Échographie Doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, **sans marquage cutané**
- Code : **YYYY172**
Libellé : Échographie et/ou échographie doppler de **contrôle ou surveillance de pathologie d'un ou deux organes intra-abdominaux et/ou intra-pelviens**, ou de vaisseaux périphériques.

Références

- Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs - UIP consensus document. Part I. Basic Principles. Coleridge-Smith P., N. Labropoulos, H. Partsch, K. Myers, A. Nicolaidis, A. Cavezzi. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2006; 31: 83-92
- Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs - UIP consensus document Part II. Anatomy. A. Cavezzi, N. Labropoulos, H. Partsch, S. Ricci, A. Caggiati, K. Myers, A. Nicolaidis, P. Coleridge-Smith *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2006; 31: 288-299.
- Gérard J-L. Le bilan écho-Doppler des varices, la stratégie thérapeutique. In : *Ultrasons et Phlébologie*. Editions Phlébologiques Françaises-Paris 2016 : 53- 79.
- Perrin M et al. Venous symptoms: the SYM Vein Consensus statement developed under the auspices of the European Venous Forum. *Int Angiol*. 2016 Aug;35(4):374-98.
- De Maeseneer M., Pichot O. & al : Duplex Ultrasound Investigation of the Veins of the Lower Limb after Treatment for Varicose Veins UIP Consensus document *EurJ Vasc Endovasc Surg (2011) 42*, 89-102
- Auvert J-F., Moraglia L., Exploration ultrasonore de l'insuffisance veineuse superficielle In *La Maladie Veineuse Chronique*. Elsevier Masson; 2015. P. 55 - 72.
- European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders. E Rabe, FX Brey, A Cavezzi *Phlebology*. 2014; 29(6):338-54 (ISSN: 1758-1125)
- Varicose veins and chronic venous insufficiency. Medical and socioeconomic aspect. Biland L., Widmer L.K. Basle Study. *Acta Chir Scand* 1988 ; Suppl. 1, 544 : 9-11.
- Editor's Choice - Management of Chronic Venous Disease Clinical Practice - Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS) *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 49(6):678-737 · June 2015