

21 au 24
septembre
2011

Palais des
Congrès
LILLE



Déclaration de conflit d'intérêt

Pour cette présentation, cet intervenant
a déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Tous les orateurs et experts ont reçu une déclaration de
conflit d'intérêt. Elles sont consultables sur le site du
congrès <http://lille.sfmv.fr>



STANDARDS DE QUALITÉ POUR LA PRATIQUE DE L'ÉCHO DOPPLER DANS L'EXPLORATION DU RÉSEAU VEINEUX SUPERFICIEL DES MEMBRES INFÉRIEURS

GROUPE VEINE

J-F AUVERT, G BARBE-ROTTIER, P CARPENTIER, M CHAUVEAU, F CHLEIR, G COPPE,
A CORNU-THENARD, A-M CUENOT, P DESNOS, C ELBHAR, J-L GERARD, JL GILLET, J-J GUEX,
B GUIAS, C HAMEL-DESNOS, L MORAGLIA, O PICHOT, C STIRNEMANN, J-F VAN CLEEF

GROUPE DE TRAVAIL

A-M.CUENOT
C.ELBHAR
B.GUIAS
C.STIRNEMANN
J-F.VAN CLEEF

REDACTION

J-F.AUVERT
F.CHLEIR
G.COPPE
C.HAMEL-DESNOS
L.MORAGLIA
O.PICHOT

RELECTEURS

M-T.BARRELIER
P.CHANTEREAU
M.DADON
J-L. GERARD
P.OUVRY
M.PERRIN
B.GUIAS

Fond questionnaire groupe Veine 10 experts

- 450 Questions
- 150 Questions Items consensus UIP + littérature
- 230 Questions Récidive IVS
- 75 Questions Cartographie
- > 4500 Réponses
- Expressions en % avec pondération selon le nombre d'expert ayant répondu à l'item
- Seuil **80% de réponses positives** pour retenir un item

J-F.AUVERT
F.CHLEIR
G.COPPE
A-M.CUENOT
C.ELBHAR
B.GUIAS
C.HAMEL-DESNOS
L.MORAGLIA
O.PICHOT
C.STIRNEMANN
J-F.VAN CLEEF

Forme & Mise en page

- 6 rédacteurs
- 4 réunions présentiellees
- 13 relectures

J-F.AUVERT

F.CHLEIR

G.COPPE

A-M.CUENOT

C.ELBHAR

B.GUIAS

C.HAMEL-DESNOS

L.MORAGLIA

O.PICHOT

C.STIRNEMANN

J-F.VAN CLEEF

SDQ Echo Doppler IVS **format des SDQ SFMV**

- 1 PRINCIPES GENERAUX DES STANDARDS DE QUALITE**
- 2 INDICATIONS**
- 3 OBJECTIFS DIAGNOSTIQUES ET NIVEAUX D'EXAMENS**
- 4 INSTALLATION DU PATIENT ET DE L'EXAMINATEUR**
- 5 REGLAGES ET METHODOLOGIE**
- 6 TECHNIQUE DE L'EDV SUPERFICIEL DE NIVEAU 2**
- 7 TECHNIQUE DE L'EDV SUPERFICIEL DE NIVEAU 3**
- 8 LE COMPTE RENDU E.D. ET LA CARTOGRAPHIE**
- 9 ASSURANCE QUALITE**
- 10 ANNEXES**

SDQ Echo Doppler IVS **INDICATIONS DE L'EDV**

IVS primaire GVS & PVS



SDQ Echo Doppler IVS **INDICATIONS DE L'EDV**

IVS primaire GVS & PVS

IVS des veines non saphènes

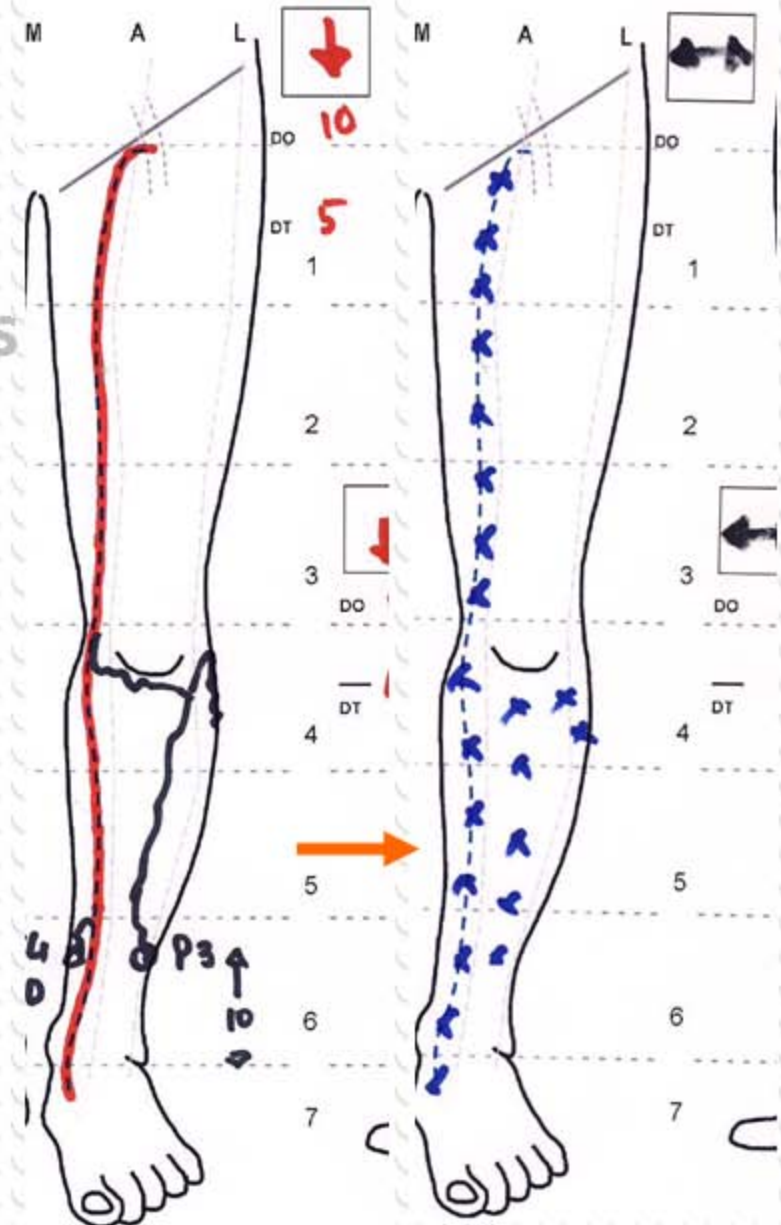


SDQ Echo Doppler IVS **INDICATIONS DE L'EDV**

IVS primaire GVS & PVS

IVS des veines non saphènes

IVS Récidive



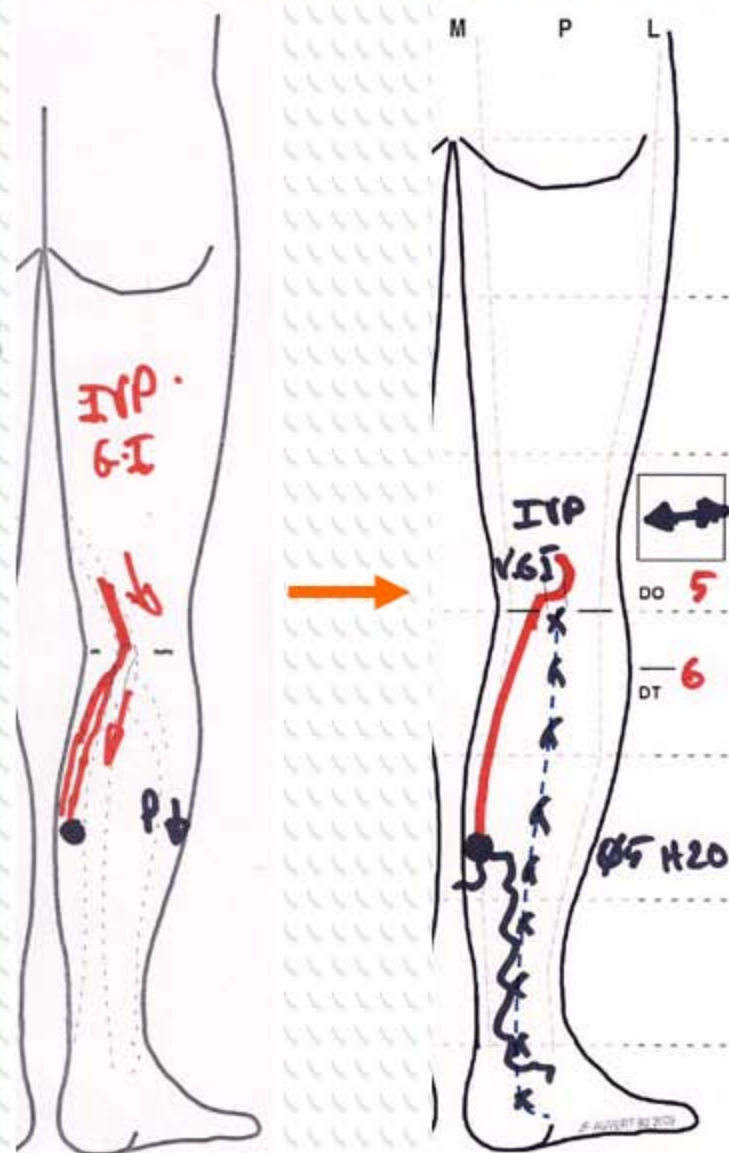
SDQ Echo Doppler IVS **INDICATIONS DE L'EDV**

IVS primaire GVS & PVS

IVS des veines non saphènes

IVS Récidive

IVS secondaire à IVP



SDQ Echo Doppler IVS **INDICATIONS DE L'EDV**

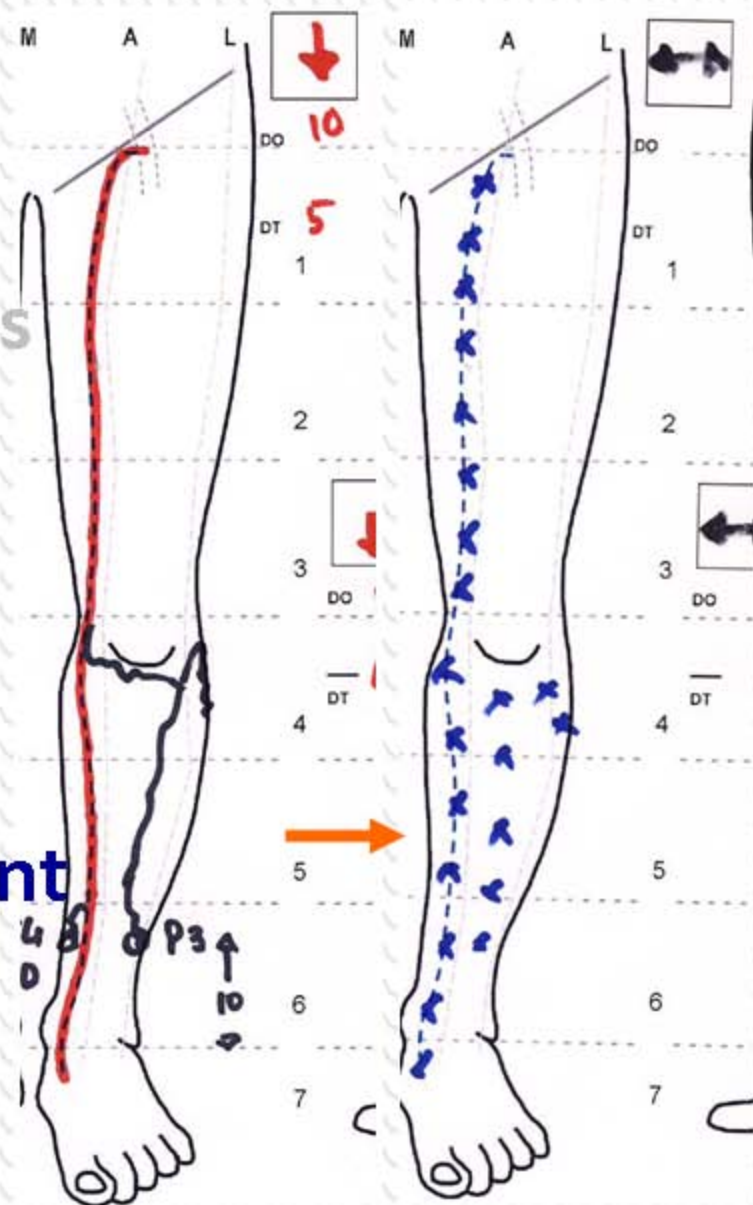
IVS primaire GVS & PVS

IVS des veines non saphènes

IVS Récidive

IVS secondaire à IVP

Surveillance après traitement



SDQ Echo Doppler IVS **INDICATIONS DE L'EDV**

IVS primaire GVS & PVS

IVS des veines non saphènes

IVS Récidive

IVS secondaire à IVP

Surveillance après traitement

Malformations vasculaires veineuses



Objectifs

- confirmer diagnostic examen clinique
- caractériser les lésions
- aide décision thérapeutique
- aide mise en œuvre du traitement

Démarche d'utilisation diagnostique et thérapeutique

- Comprendre l'hémodynamique, décrire** les réseaux veineux pathologiques
- Participer à évaluer** la pertinence TTT opératoire
- Déterminer** TTT le plus approprié & modalités techniques

**STANDARDS DE QUALITE POUR LA PRATIQUE DE L'ECHO
DOPPLER DANS L'EXPLORATION DU RESEAU VEINEUX
SUPERFICIEL DES MEMBRES INFERIEURS**

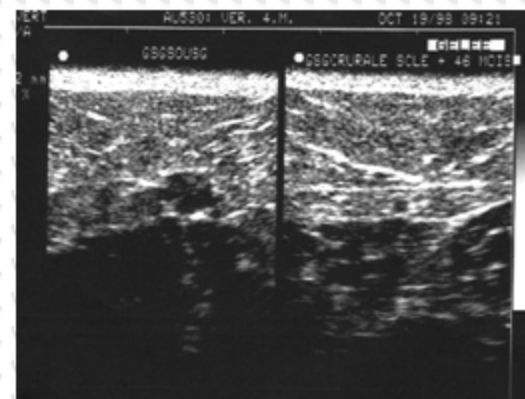
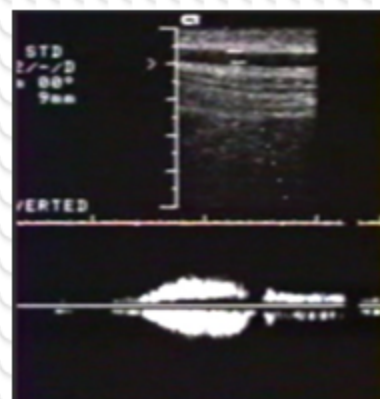
LES NIVEAUX D'EXAMENS

NIVEAU 1

Objectif

- ciblé & limité
- répondre question simple et précise
 - reflux saphène / tributaire
 - mesure: P rofodeur – \emptyset diametre
 - résultat d'une procédure «opératoire» (ex: occlusion VS)

Méthodologie et technique irréprochables



NIVEAU 2: Examen ED du bilan standard d'une IVS

– Patients

- symptômes veineux, signes cliniques d'IVS
- examen Niveau 1 mettant en évidence des anomalies

– Objectifs

- a) analyser et comprendre les caractéristiques & les spécificités anatomiques et hémodynamiques de l'IVS
- b) descriptif lésionnel participer à évaluer pertinence d'un traitement «opératoire*» ou non

– Indications

- IVS primaire GVS & PVS et des veines non saphènes

**intervention thérapeutique sur la veine quelle que soit la technique: chimique, thermique ou chirurgicale*

Méthode de l'examen EDV superficiel N2

- Réglages de l'appareil d'écho-doppler
- Manœuvres
 - détection des reflux/perméabilité/séquelles de thrombose
 - exploration des perforantes

Protocole N2

- Sources de reflux
- Troncs veineux reflnants
- Voies de drainage Perforantes Tributaires

Méthode de l'examen EDV profond

- anomalies de SPT ou d'étiologie 1
- évoquer étiologie 2

NIVEAU 3: Niveau 2 + Expertise**Objectifs**

- déterminer le traitement le plus approprié
- définir modalités de réalisation techniques
- réalisation d'un éventuel marquage
- utilisation per procédure

**Indications ->**

Examen préthérapeutique

- IVS - GVS - PVS - veines non saphènes

Examen d'expertise

- Récidive de l'IVS
- IVS secondaire à IVP
- Surveillance après traitement
- Malformations vasculaires veineuses

1 EDV Déterminer un traitement «opérateur@» approprié

– Protocole Niveau 3

- Jonctions saphènes: JSF & JSP si \exists Statut hémodynamique valve Terminale et PréTerminales
- V. pelvi périnéales (Détail)
- Troncs GVS – V Saph Accessoire – PVS tous les autres
- Perforantes (réentrée – reflux – nommer – \emptyset – H)
- Tributaires variqueuses
- Varices non saphènes

– Mesures Niveau 3

- \emptyset - profondeur - hauteur (JSP, troncs, perforantes)

2 EDV en vue d'exécution d'un traitement

- acquisition des données nécessaires à la réalisation
- per procédure technique: guidage échomarquage

Domaines d'application

1. Sclérothérapie écho guidée
2. Traitements endoveineux thermiques Radio Fréquence
Laser Endo Veineux Vapeur
3. Echo marquage pour
 1. Chirurgie Ligature de Jonction Saphène & Stripping
 2. Phlébectomies
 3. ASVAL (Ablation Sélective de Varices sous Anesthésie Locale)
 4. CHIVA (Cure Conservatrice et Hemodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire)

3 Recidive (PREVAIT Présence de Varices Après Intervention)

1. Après chirurgie Ligature de Jonction Saphène & Stripping

- origine des reflux
 - inguinal ou poplité
 - participation d'autres reflux
 - combinaison de reflux
- segments saphènes incontinents

2. Après ASVAL /phlébectomies /exérèse du tronc GVS avec conservation de la JSF / CHIVA

- pas différent examen EDV initial.
- tenir compte des particularités conservatrices

3 Recidive (PREVAIT Présence de Varices Après Intervention)

3. Après ablation par techniques endoveineuses

- Sources reflux et veines de drainage
- Longueurs & localisation des segments recanalisés et occlus
- Modifications pariétales
- Classification IUP*

* Duplex Ultrasound Investigation of the Veins of the Lower Limbs after Treatment for Varicose Veins – UIP Consensus Document
European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Volume 42, Issue 1, July 2011, Pages 89-102M. De Maeseneer, O. Pichot, A. Cavezzi, J. Earnshaw, A. van Rij, F. Lurie, P.C. Smith

Compte rendu Echo Doppler (CRED)

CRED obligatoire + images ED

∀ niveau 1, 2, ou 3

Décrire données morphologiques & hémodynamiques

Nouvelle nomenclature anatomique

Proscrire termes non descriptifs (néo-crosse, néogenèse)

Niveau d'examen 1, 2 ou 3

Noter facteurs limitants

Synthèse diagnostique

Interpréter données ED -> implication clinique & évaluation des options thérapeutiques

Comparaison avec résultats d'examens antérieurs

CEAP complète / chaque membre

Cartographie obligatoire Niveau 2 & Niveau 3

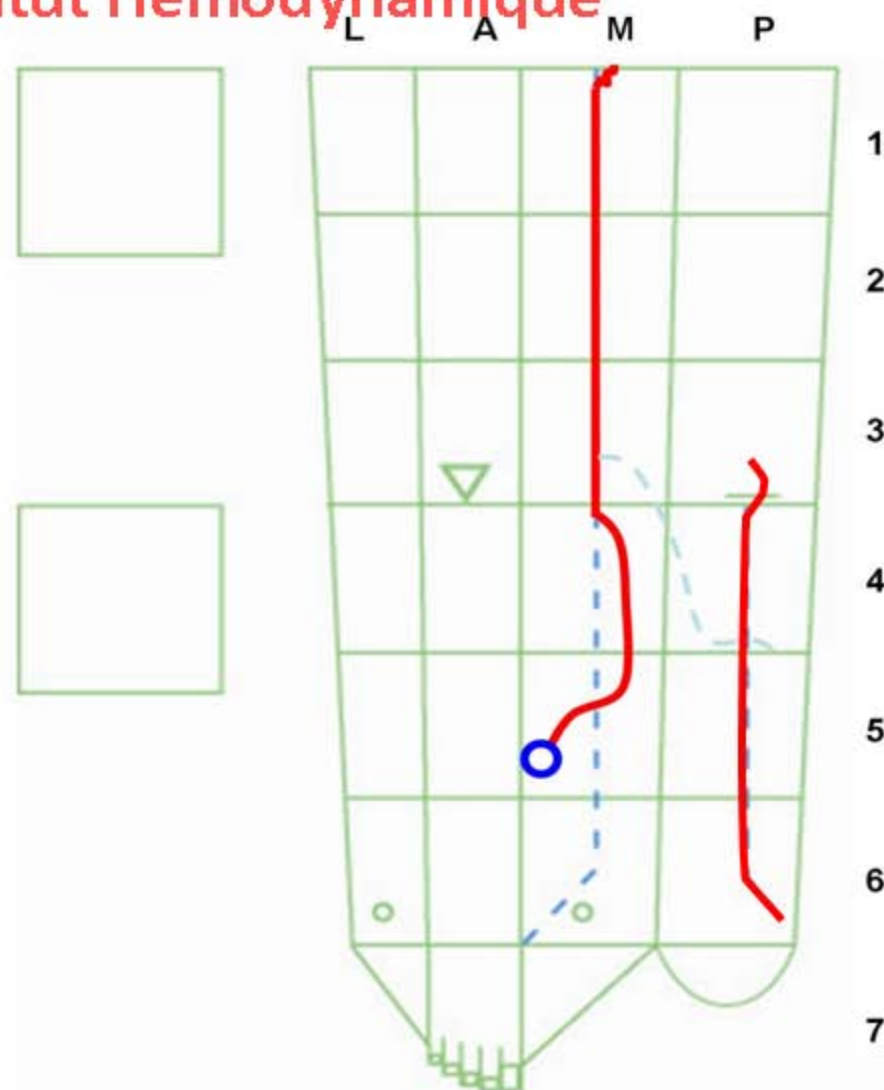
Cartographie anatomo hémodynamique = référence avec tous éléments indispensables pour

- décision et suivi thérapeutique
- suivi d'évolution

Schéma

- support papier A4 - couleur +
- document simple, explicite
- fond de schéma: choix libre
- représentation graphique: pas de standard
- copie dossier

Emplacement V. Patho & Statut Hémodynamique

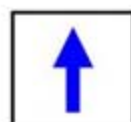


SDQ ED IVS

CARTOGRAPHIE

Emplacement V. Patho & Statut Hémodynamique

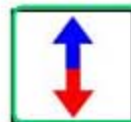
Statut hémodynamique
JSF & JSP + Valves T & PT



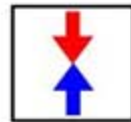
Jonction continente



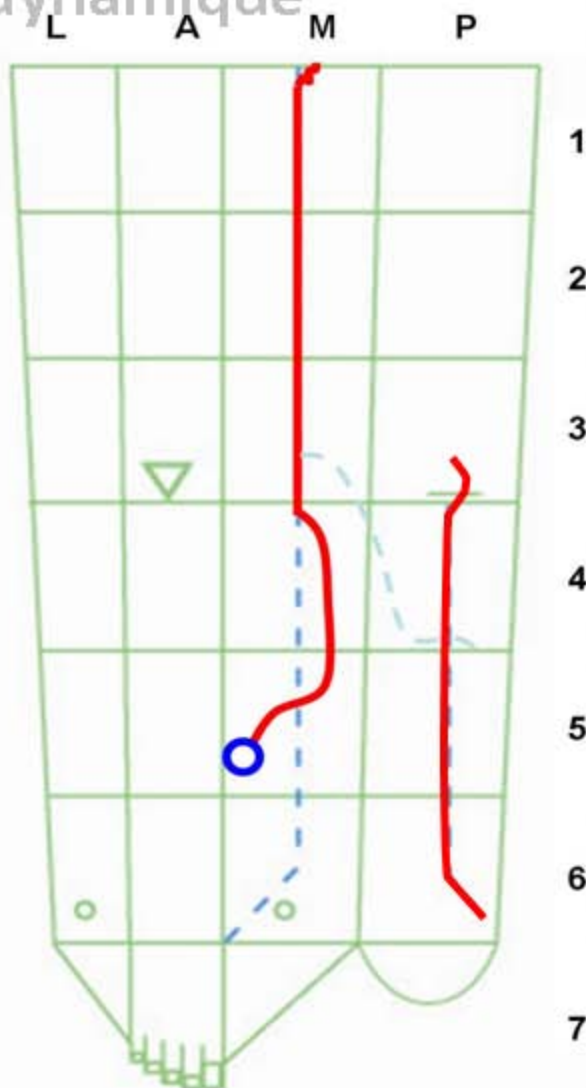
Reflux jonctionnel



Reflux préterminal isolé



Reflux terminal isolé

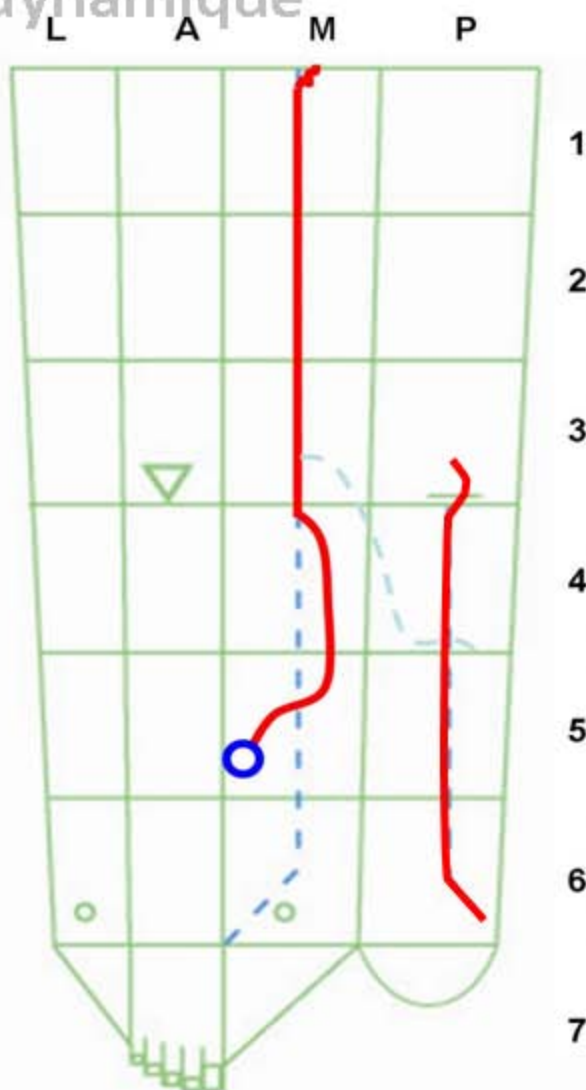
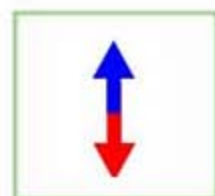
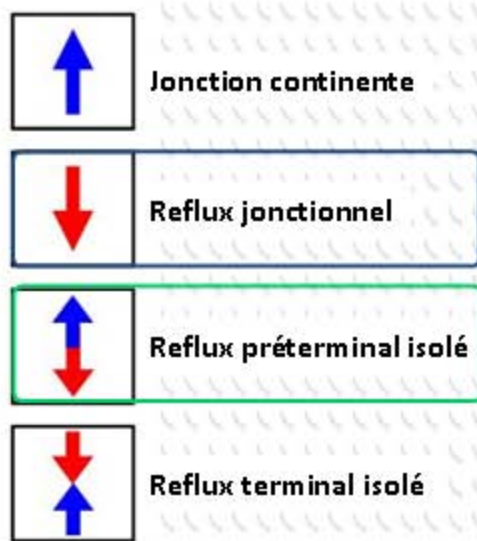


SDQ ED IVS

CARTOGRAPHIE

Emplacement V. Patho & Statut Hémodynamique

Statut hémodynamique
JSF & JSP + Valves T & PT



SDQ ED IVS

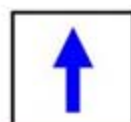
CARTOGRAPHIE

Emplacement V. Patho & Statut Hémodynamique

Statut hémodynamique

JSF & JSP + Valves T & PT

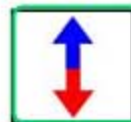
Dédoubléments



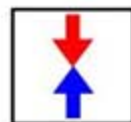
Jonction continente



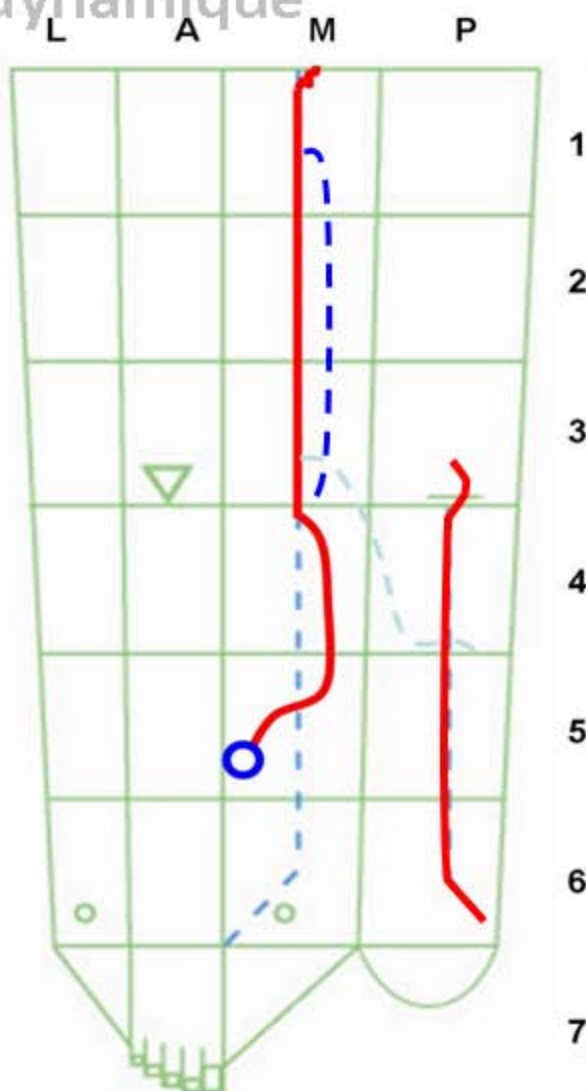
Reflux jonctionnel



Reflux préterminal isolé



Reflux terminal isolé



SDQ ED IVS

CARTOGRAPHIE

Emplacement V. Patho & Statut Hémodynamique

Statut hémodynamique

JSF & JSP + Valves T & PT

Dédoubléments

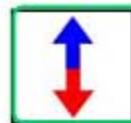
Intra/Sus fascial



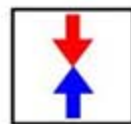
Jonction continente



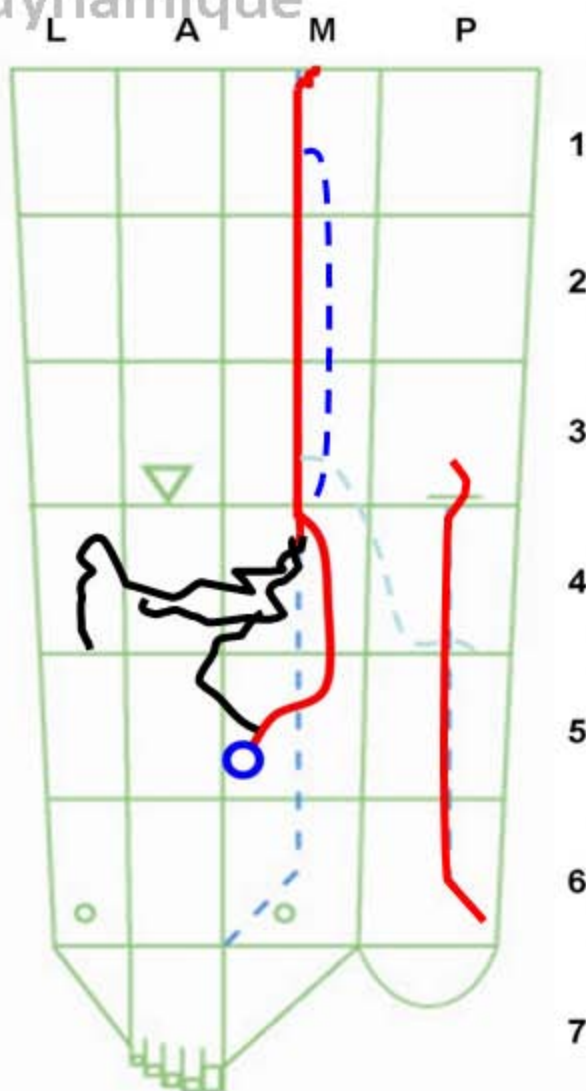
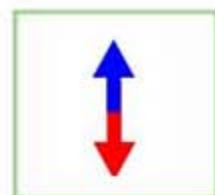
Reflux jonctionnel



Reflux préterminal isolé



Reflux terminal isolé



SDQ ED IVS

CARTOGRAPHIE

Emplacement V. Patho & Statut Hémodynamique

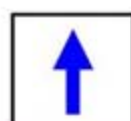
Statut hémodynamique

JSF & JSP + Valves T & PT

Dédoubléments

Intra/Sus fascial

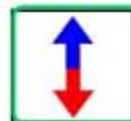
Perforantes



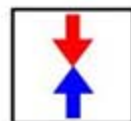
Jonction continente



Reflux jonctionnel



Reflux préterminal isolé



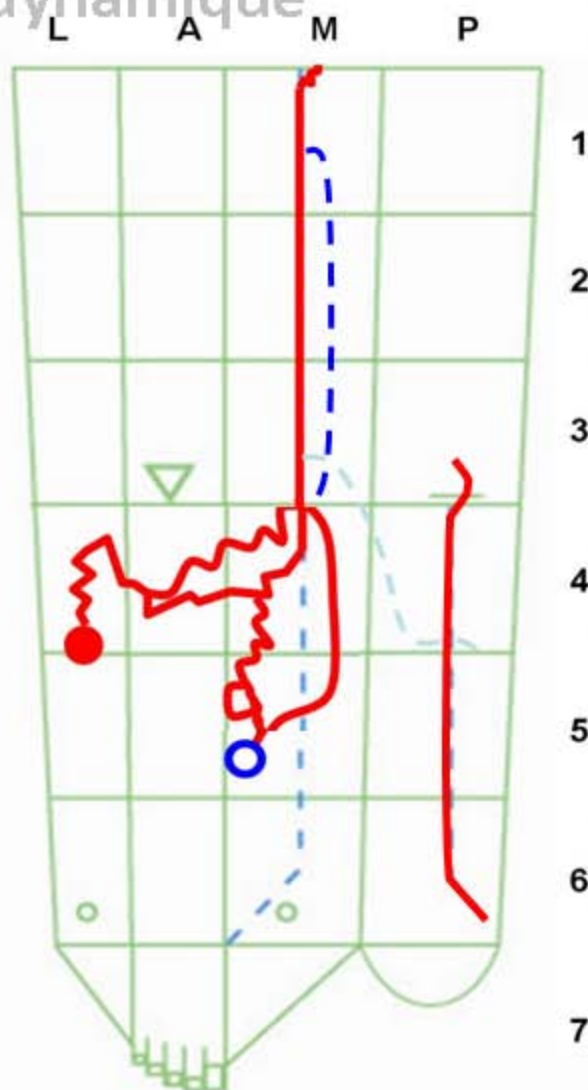
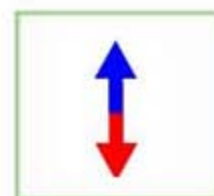
Reflux terminal isolé



Perforante refluxante



Perforante continente



**STANDARDS DE QUALITE POUR LA PRATIQUE DE L'ECHO
DOPPLER DANS L'EXPLORATION DU RESEAU VEINEUX
SUPERFICIEL DES MEMBRES INFERIEURS**

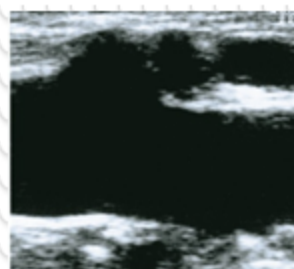
**Protocole de l'examen EDV
de la récurrence après chirurgie**

Récidive par reflux inguinal

1 résection incomplète de la JSF avec persistance d'un moignon



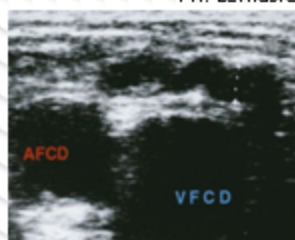
Ph. Lemasle



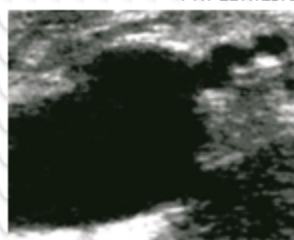
Ph. Lemasle



Ph. Lemasle



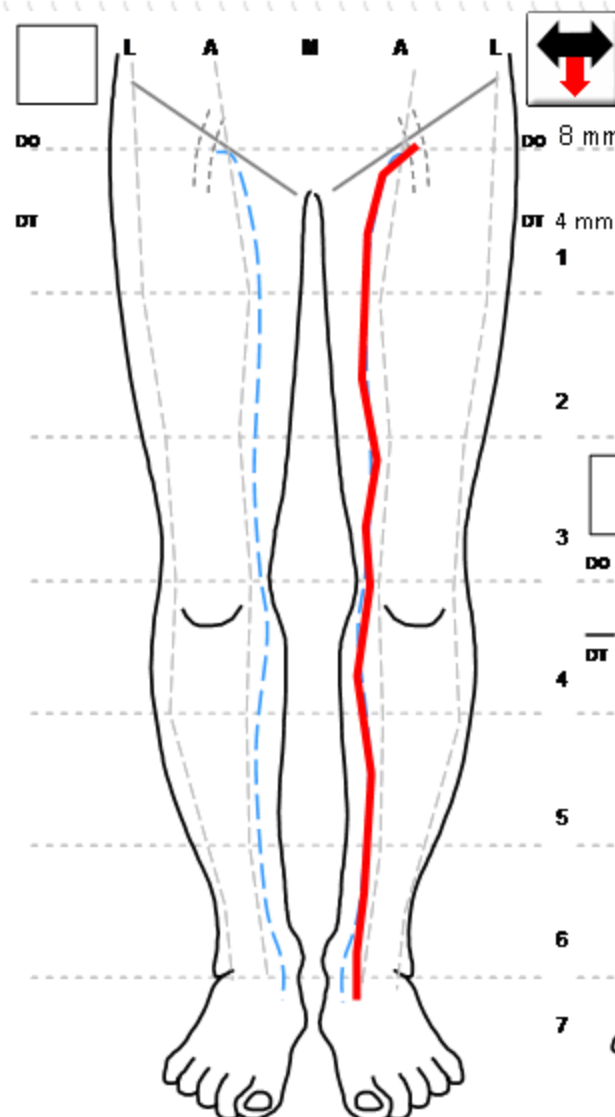
Ph. Lemasle



Ph. Lemasle



Ph. Lemasle



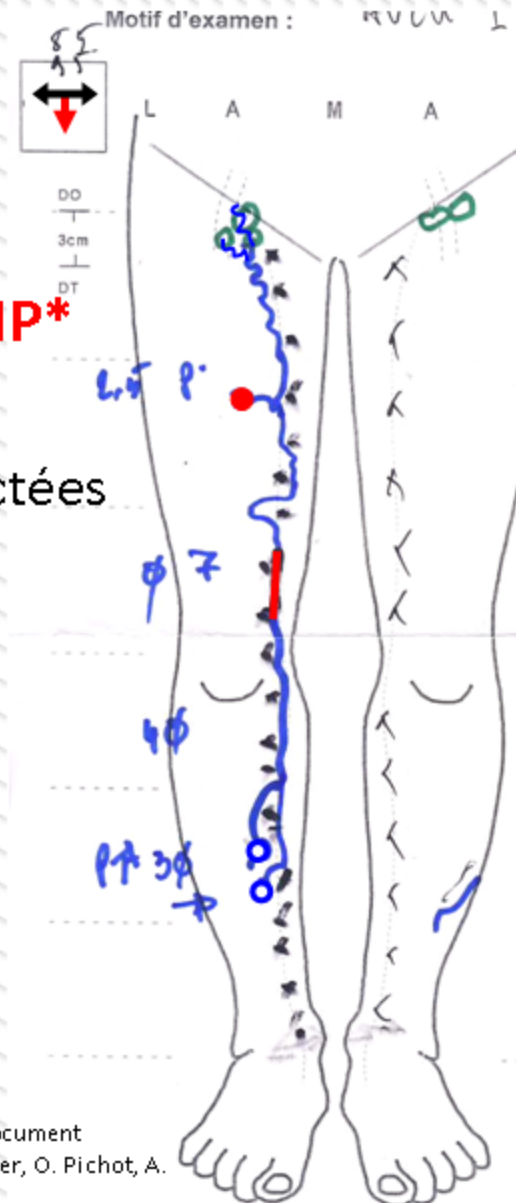
Récidive par reflux inguinal

1 résection incomplète de la JSF

2 Réseau veineux inguinal pathologique RVIP*

- v. préexistantes ou néoformées
- 1 ou X veines \varnothing 1 à 2 mm , dilatées, connectées VFC, tortueuses

+ v. ganglionnaires



SDQ ED IVS Réseau veineux inguinal pathologique

Hémodynamique du RVIP*

- Reflux Valsalva et/ou manœuvre de compression / relâchement musculaire (CRM)
- Flux antérograde qqfs

Evolution du RVIP *f* temps -> connexion possibles avec

- veines tributaires superficielles
- veines ganglionnaires ou
- tronc saphène résiduel

Rapporter

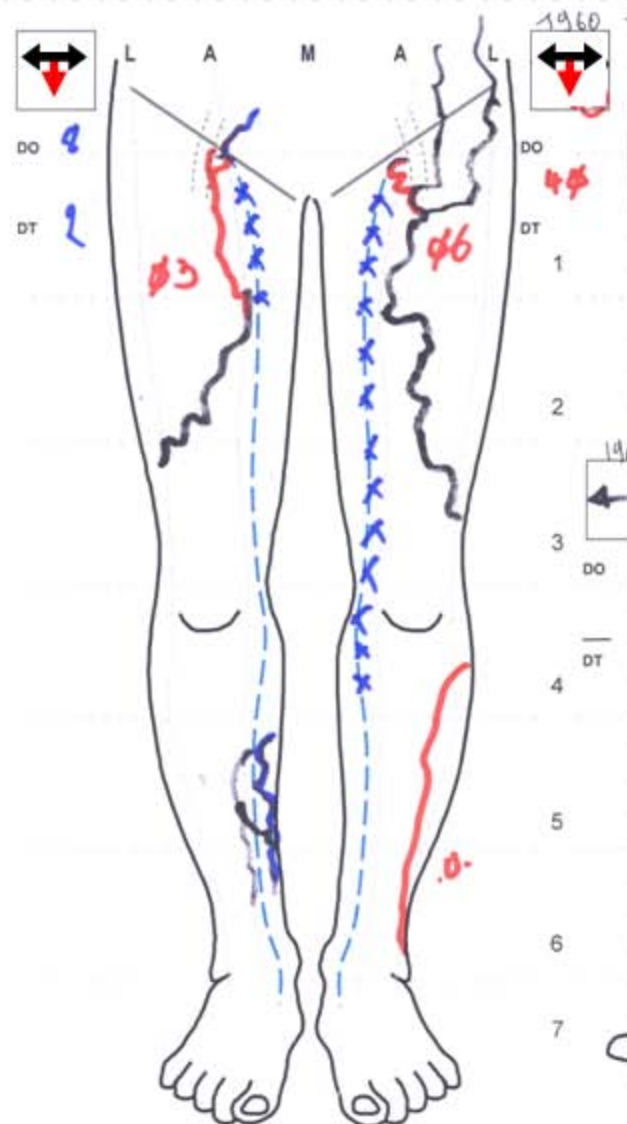
- le plus grand \emptyset veineux
- reflux +
- modalités de détection (Compression Relâchement et/ou Valsalva)

Récidive par reflux inguinal

1 résection incomplète de la JSF

2 RVIP

3 veines inguino abdominales



SDQ ED IVS

Récidive territoire GVS

Récidive par reflux inguinal: 3

1 résection incomplète de la JSF

2 RVP

3 veines inguino-abdominales

Récidive par reflux autre qu'inguinal: 4

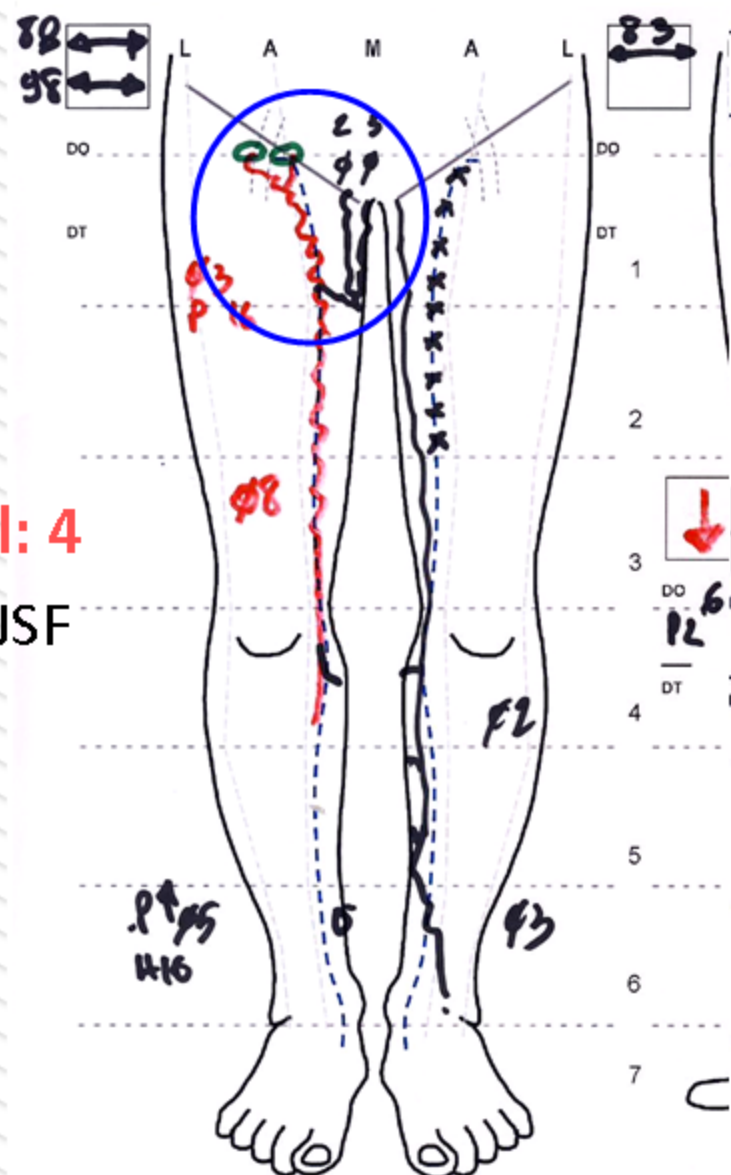
1 veine abouchée à la VF, à distance JSF

2 perforante de cuisse haute ou
du canal fémoral

3 varices pelvi-périnéales

4 drainage de varices sus-fasciales

Combinaisons de sources de reflux

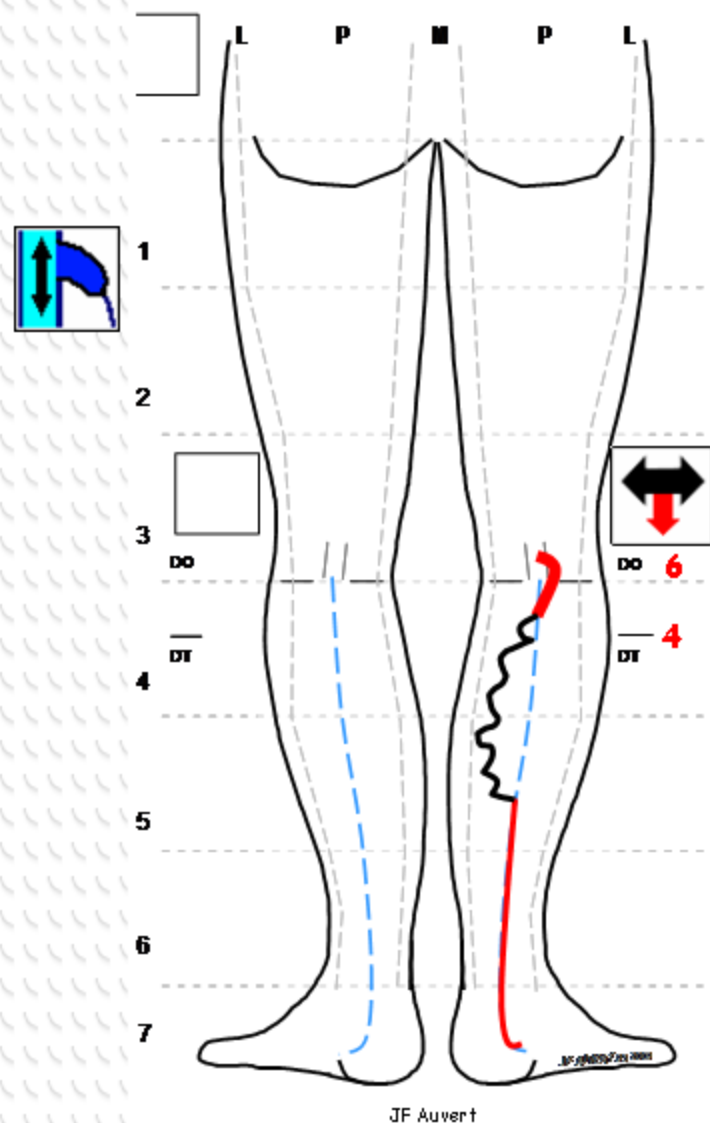


CEAP D: C2s

CEAP C

Récidive avec reflux de la JSP

- résection incomplète de la JSP
- persistance d'un moignon

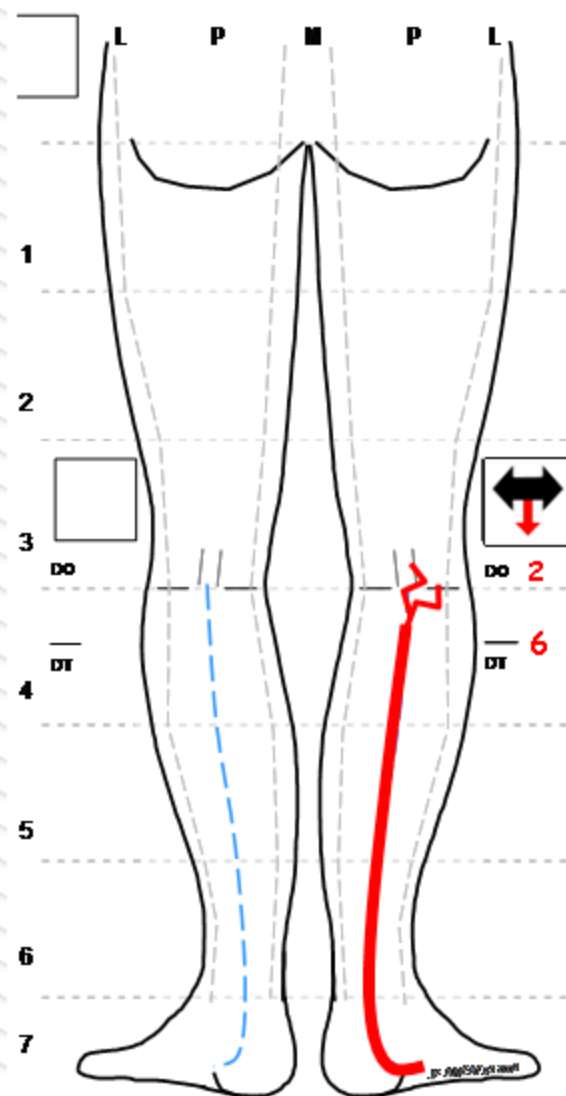


Récidive avec reflux de la JSP

- résection incomplète de la JSP
- persistance d'un moignon

Récidive autre qu'à la JSP par reflux

- 1 néovascularisation poplitée une ou plusieurs veines connectées à la VP



Auvert 2009

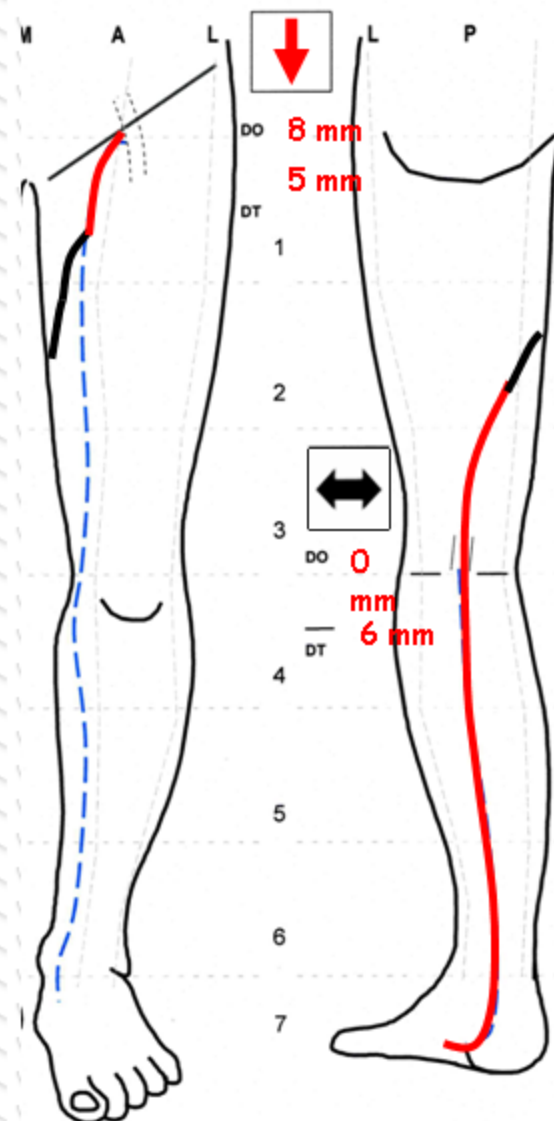
Récidive avec reflux de la JSP

- résection incomplète de la JSP
- persistance d'un moignon

Récidive autre qu'à la JSP par reflux

- 1 néovascularisation poplitée une ou plusieurs veines connectées à la VP

- 2 veine de Giacomini

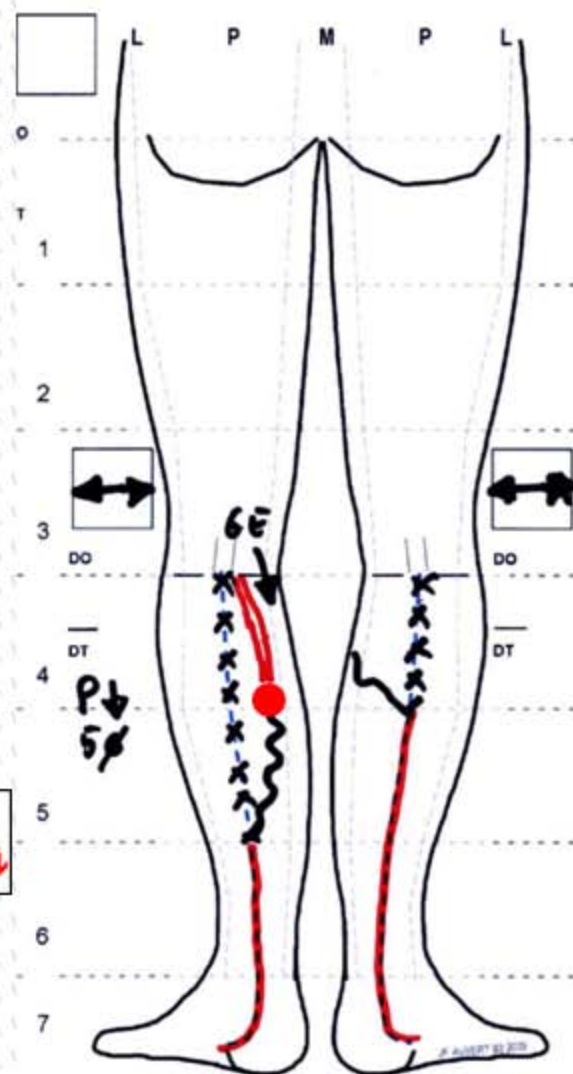


Récidive avec reflux de la JSP

- résection incomplète de la JSP
- persistance d'un moignon

Récidive autre qu'à la JSP par reflux

- 1 néovascularisation poplitée une ou plusieurs veines connectées à la VP
- 2 veine de Giacomini
- 3 perforantes jambières postérieures

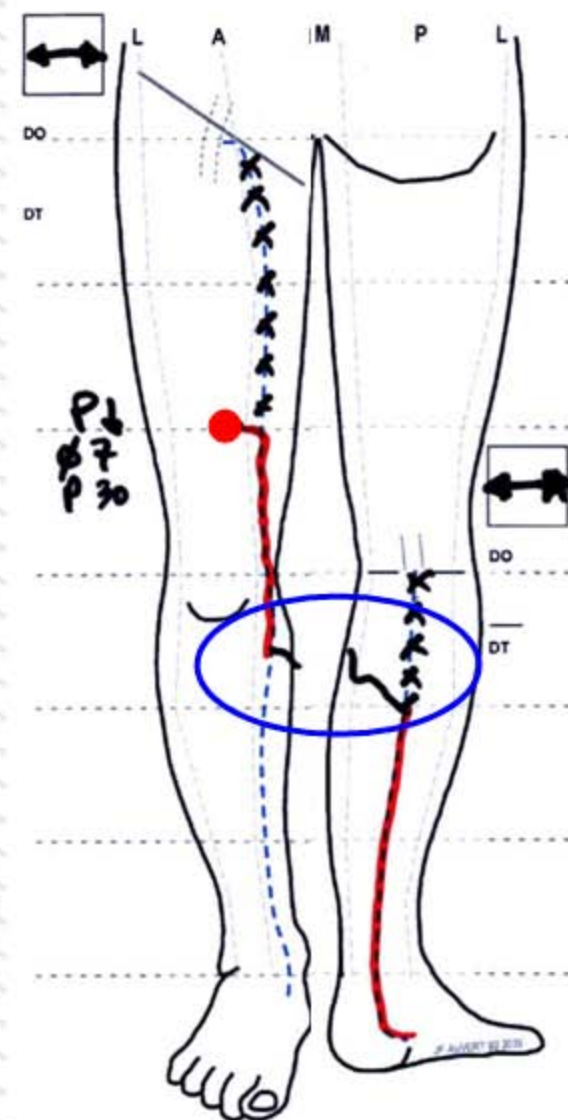


Récidive avec reflux de la JSP

- résection incomplète de la JSP
- persistance d'un moignon

Récidive autre qu'à la JSP par reflux

- 1 néovascularisation poplitée une ou plusieurs veines connectées à la VP
- 2 veine de Giacomini
- 3 perforantes jambières postérieures
- 4 communicantes inter saphènes

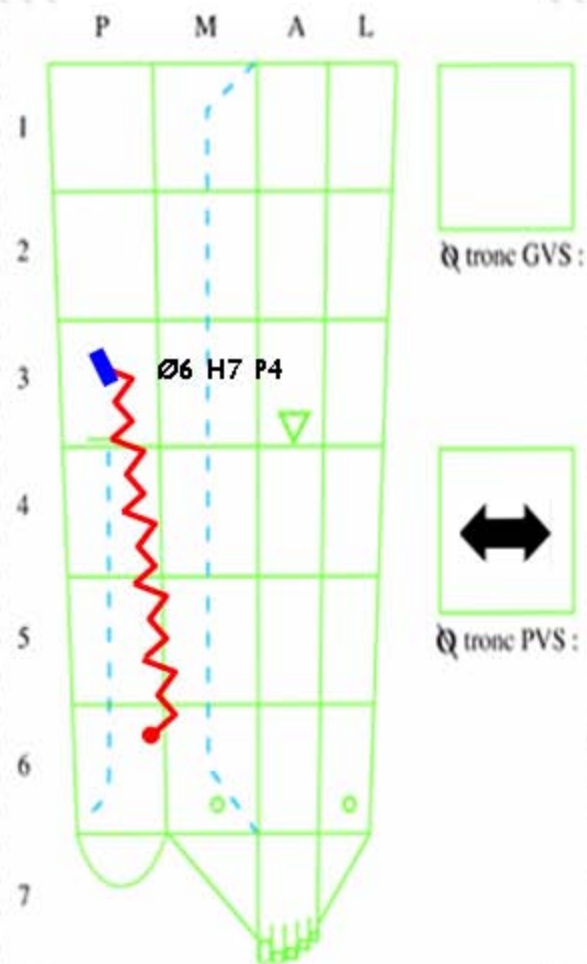


Récidive avec reflux de la JSP

- résection incomplète de la JSP
- persistance d'un moignon

Récidive autre qu'à la JSP par reflux

- 1 néovascularisation poplitée une ou plusieurs veines connectées à la VP
- 2 veine de Giacomini
- 3 perforantes jambières postérieures
- 4 communicantes inter saphènes
- 5 perforante de fosse poplitée



JF Van Cleef

SDQ ED IVS **Récidive** territoire GVS & PVS

Drainage du reflux

– 1 dans le compartiment saphène intra fascial

- tronc incontinent en place
- chenal circulant après éveinage
- réseau contourné et plexiforme

– 2 dans le compartiment sus fascial

Annexe 1: Glossaire 20 items

- **Reflux** Durée R. pathologique Manœuvres de détection
- **Pre.V.A.It**
- **R.V.I.P.**
- **Classifications:** CEAP - Tegerensee & UIP

Annexe 2: Bases anatomiques et hémodynamiques

- Terminologies Compartiments Hémodynamique des jonctions

Annexe 3: Bases techniques: matériel et réglages

Annexe 4: Cartographie veineuse

Accord professionnel avis d'expert

Élément fort d'incitation à l'amélioration des pratiques

Evolutif selon avancées techniques ED et thérapeutiques

3 Niveaux selon l'objectif de l'examen

Niveau 3 nécessite expertise vasculaire

Examen EDV complet et signaler les limites

CRED + cartographie rapporter données recommandées

REDACTION

J-F.AUVERT

F.CHLEIR

G.COPPE

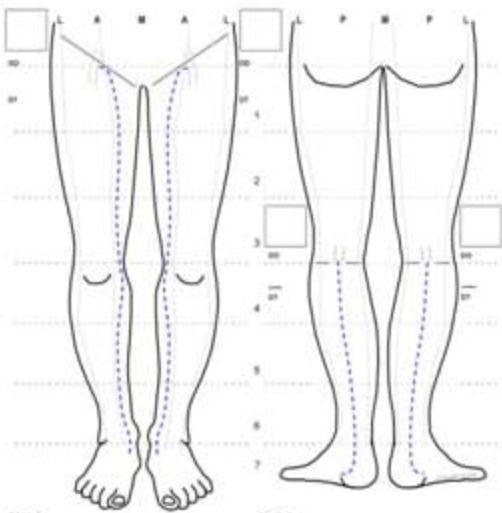
C.HAMEL-DESNOS

L.MORAGLIA

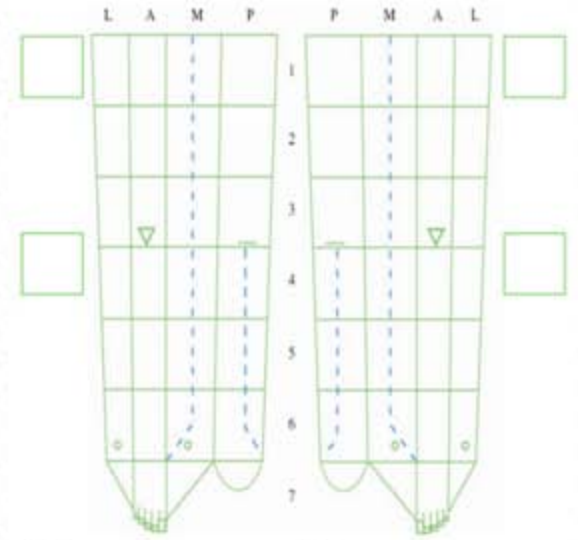
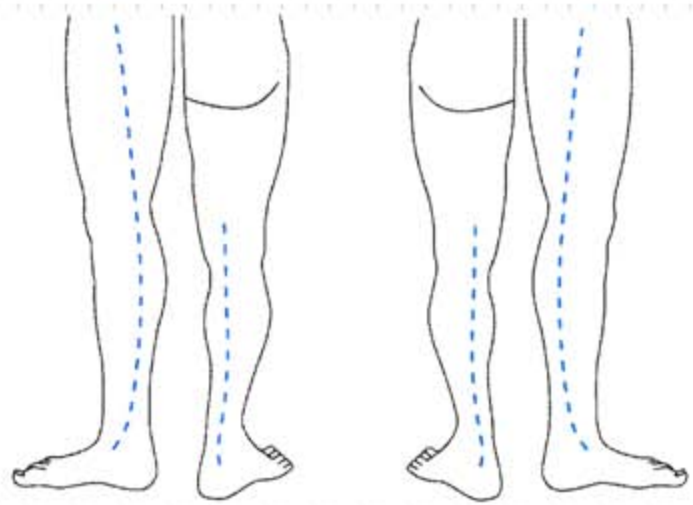
O.PICHOT

CARTOGRAPHIE ANATOMO HEMODYNAMIQUE VEINEUSE DES MEMBRES INFERIEURS

NOIR: Motif d'examen: Prénom: Date N: Date: Demanda par le Dr:



CEAP D:
 - Blue dashed line: Insuffisance veineuse superficielle
 - Blue solid line: Insuffisance veineuse profonde
 - Blue circle: Reflux veineux superficiel
 - Blue square: Reflux veineux profond
 - Red dashed line: Insuffisance veineuse superficielle
 - Red solid line: Insuffisance veineuse profonde
 - Red circle: Reflux veineux superficiel
 - Red square: Reflux veineux profond
 - Blue arrow: Obstruction partielle
 - Red arrow: Obstruction partielle
 - Blue X: Obstruction totale superficielle
 - Red X: Obstruction totale profonde
 - Blue triangle: Varices
 - Red triangle: Ulcères
 - Blue dots: Edème
 - Red dots: Edème



CEAP D:
 - Blue dashed line: Insuffisance veineuse superficielle
 - Blue solid line: Insuffisance veineuse profonde
 - Blue circle: Reflux veineux superficiel
 - Blue square: Reflux veineux profond
 - Red dashed line: Insuffisance veineuse superficielle
 - Red solid line: Insuffisance veineuse profonde
 - Red circle: Reflux veineux superficiel
 - Red square: Reflux veineux profond
 - Blue arrow: Obstruction partielle
 - Red arrow: Obstruction partielle
 - Blue X: Obstruction totale superficielle
 - Red X: Obstruction totale profonde
 - Blue triangle: Varices
 - Red triangle: Ulcères
 - Blue dots: Edème
 - Red dots: Edème