

CARTOGRAPHIE VEINEUSE 2025

Cher(e)s Confrères,

Le **Groupe de travail SFMV Insuffisance Veineuse Chronique (IVC)** vous propose une mise à jour du **Modèle de cartographie veineuse du système superficiel des membres inférieurs**.

Ce fond de cartographie a fait l'objet d'un **consensus inter sociétés entre la SFMV et la SFP** (Société française de phlébologie) tant pour sa rédaction, que par sa relecture par un groupe paritaire d'experts.

Il en est de même pour la **Méthodologie de l'examen écho doppler de l'insuffisance du système veineux superficiel des membres inférieurs** publiée dans la LMV 70, N°spécial de Novembre 2024.

Confraternellement,

Le groupe Rédaction :
AUVERT J.F., GRACIA S., MORAGLIA L., PICHOT O.

* *Auteur coordinateur correspondant :*
Dr J-F AUVERT - E-mail : auvert.jf@wanadoo.fr

RELECTEURS

Pr. BLAISE S. (Grenoble), Dr. CHAUZAT B. (Bergerac), Dr. DIARD A. (Langoiran), DUPAS S. (Amiens), Dr. FORGUES F. (Toulouse), Dr. JEANNEAU D. (Libourne), Dr. JOSNIN M. (La Roche sur Yon), Dr. KEITA I. (Rambouillet), Dr. NEAUME N. (Toulouse), Dr. OUVRY P. (Saint-Aubin-sur-Scie).

DOCUMENTS ANNEXES

- Cartographie à personnaliser p. 2
- Cartographie : rappel du contenu p. 3
- Cartographie : mode emploi des symboles graphiques..... p. 4
- Examen écho-doppler : compte rendu p. 5

L'objectif d'une meilleure reproductibilité a nécessité la standardisation du fond de cartographie et des symboles graphiques des données anato-mo-hémodynamiques.

La cartographie veineuse doit :

- Être un état des lieux simple de l'IVS tant comme référence initiale que pour le suivi et l'évolutivité ;
- Rapporter toutes les données indispensables au choix thérapeutique ;
- Servir de feuille de route pour la mise en œuvre des différents traitements interventionnels.
- Figurer le plus précisément possible les trajets anatomiques des veines variqueuses
- Renseigner les données hémodynamiques des jonctions et des troncs saphènes pathologiques.

Seront représentés :

- Les origines des reflux des veines saphènes et des principales varices non saphènes ;
- Les trajets des troncs saphènes et des veines tributaires incompetentes ;
- L'emplacement et le statut hémodynamique des dédoublements tronculaires saphènes ;
- Le diamètre du tronc des veines saphènes pathologiques ;
- Les ectasies et leur localisation sur les trajets saphènes ;
- La localisation des veines perforantes incompetentes-et leur diamètre au franchissement du fascia ;
- La localisation des perforantes physiologiques de drainage des reflux ;
- Les saphènes déjà traitées par exérèse chirurgicale ou ablation endoveineuse ;
- Les récidives de varices.

Et spécifiquement pour le territoire de la PVS :

- La hauteur d'abouchement de la JSP par rapport au pli poplité ;
- Les autres sources de reflux : communicante intersaphène, prolongement crânial de la PVS ;
- La veine de Giacomini si elle participe à la pathologie.

Le fond de cartographie comporte :

- Une vue antérieure avec les membres inférieurs en légère abduction ;
- Une vue postérieure.
- Un cartouche en regard de chaque jonction saphéno-fémorale et poplitée permet de positionner les symboles figurant le statut hémodynamique et les caractéristiques anatomiques des jonctions, ainsi que des données concernant les éventuels traitements antérieurs et les types de récidives ou même des mesures.
- Un quadrillage composé de 7 segments horizontaux (trois pour la cuisse, trois pour la jambe, un pour le pied, identifiés de 1 à 7 de haut en bas) et de quatre colonnes pour chaque membre (: latérale, antérieure, médiale, postérieure respectivement L, A, M, P) est matérialisé est destiné à la localisation alpha numérique des perforantes et des éléments anatomiques décrits dans le compte rendu.

Ce fond de cartographie devra toujours comporter la légende des symboles et des abréviations de texte utilisées.

*Abréviations : Ø Diamètre (mm) – H. Hauteur (cm) – Quadrillage : L. Latéral
A. Antérieur – P. Postérieur – M. Médial*

CARTOGRAPHIE : MODE D'EMPLOI DES SYMBOLES GRAPHIQUES

Troncs saphènes

- Les veines compétentes saphènes, tributaires ou veines non saphènes sont schématisées par un fin trait bleu ;
- Les trajets des veines saphènes compétentes sont pré-dessinés ainsi sur le fond de cartographie. L'ajout du symbole « jonction compétente » dans le cartouche en regard de la jonction valide que la veine saphène compétente a bien été explorée ;
- En cas de reflux, surligner ce trajet avec la couleur rouge correspondant au reflux saphène ;
- Une veine ou un segment de veine agénésique seront figurés par une ligne de points bleus ;
- Une veine saphène éveinée ou occluse après traitement endoveineux par une ligne de tirets noirs ;
- Une veine saphène recanalisée après traitement endoveineux par une ligne de tirets rouges ;
- D'éventuelles synéchies endoluminales (séquellaires de TVS ou observées après recanalisation) seront figurées par des hachures noires en regard de leur localisation précise.






	Veine compétente
	Varice interfasciale (Saphène)
	Varice susfasciale 
	Veine occluse ou éveinée
	Recanalisation saphène
	Veine agénésique
	Veine thrombosée
	Synéchies endoveineuses

Représentation des varices tributaires

La localisation et le trajet des varices tributaires devront être figurés sur la cartographie de la façon la plus fidèle possible. La différenciation trajet sinueux ou rectiligne est importante à représenter du fait de l'impact thérapeutique. Si son trajet se superpose à celui de la veine saphène, il faut en décaler la représentation de façon à pouvoir renseigner précisément le statut de la veine saphène sous-jacente.



Statuts des jonctions saphènes

Le symbole de statut hémodynamique des jonctions saphènes est rapporté dans les cartouches disposés en regard de chaque jonction. Il existe 4 statuts possibles pour les GVS et PVS et un statut spécifique à la PVS : l'absence de jonction saphéno poplitée

	Jonction compétente
	Reflux jonctionnel
	Reflux préterminal
	Reflux terminal
	Absence de jonction

Perforantes



Les perforantes pathologiques (origines de reflux saphènes ou de varices non saphènes) et la ou les perforantes physiologiques de réentrée d'un reflux saphène sont à positionner en regard de leur localisation.

	Perforante compétente
	Perforante incompétente

Antécédents


Pour la cartographie de la récurrence (PREVAIT), 2 symboles spécifiques :

La ligature chirurgicale jonctionnelle antérieure et un autre pour la récurrence avec reflux connecté à la veine fémorale ou poplitée.

	Crossectomie
	Récurrence jonctionnelle

Réseau veineux inguinal (ou poplité) pathologique

Ce symbole indique la présence des petites veines du réseau. En cas de néo angiogenèse majeure avec dilatation veineuse importante, utiliser le graphisme des varices selon leur situation interfasciale ou susfasciale. Si une dilatation veineuse importante coexiste, les deux représentations peuvent se cumuler.

	Réseau veineux inguinal (RVIP) ou poplité pathologique (RVPP)
---	---

COMPTE-RENDU DE L'EXAMEN ECHO-DOPPLER

Le compte-rendu doit rapporter et interpréter les données échographiques et hémodynamiques de l'examen. Il doit renseigner le contexte de l'examen réalisé, les résultats de l'examen clinique et ceux de l'examen ED. Il doit comporter une conclusion de synthèse diagnostique et une proposition thérapeutique.

Contexte de l'examen réalisé

Il peut s'agir d'un examen initial ou de suivi, d'un contrôle post-procédure interventionnelle, ou d'un examen réalisé dans le cadre d'une récurrence (PREVAIT).

Données cliniques

Les données cliniques minimales doivent être rapportées en particulier :

- La notion d'une hérédité variqueuse, d'antécédents thrombo-emboliques, d'éventuels traitements antérieurs de l'IVS ;
- Le motif de consultation et les attentes précises du patient ;
- Les signes cliniques, les symptômes veineux et une évaluation de la qualité de vie du patient ;
- La classification CEAP clinique.

Données écho-Doppler

Les résultats de l'examen ED doivent fournir une description précise des données écho-anatomiques et hémodynamiques du réseau superficiel. Pour cela, la nomenclature anatomique la plus récente doit être utilisée (53). Il faudra en particulier décrire :

- En cas de reflux saphène : son extension, la ou les sources du reflux dont le statut des jonctions, son où ses modes de drainage ;
- Les caractéristiques d'éventuelles varices non saphènes ;
- Les éléments utiles au choix et à la réalisation du traitement (diamètre veineux, trajet sus ou sousfascial, sinueux ou rectiligne, présence et caractéristique des varices tributaires) ;
- Une description précise des perforantes pathologiques et physiologiques de drainage ;
- Les variations anatomiques (veines hypoplasiques, atrésiques) ;
- Les résultats d'éventuels traitements déjà réalisés ;
- Une éventuelle pathologie associée des veines pelviennes et/ou des veines profondes.

Proposition thérapeutique

Sur la base d'une synthèse des données de l'examen clinique et écho-Doppler, et d'une information précise délivrée et le cas échéant discutée avec le patient, on pourra proposer :

- Une surveillance clinique ;
- Un traitement conservateur ;
- Un traitement ablatif des varices et dans ce cas on en précisera les modalités.