



GUIDE SUR LA FORMATION REQUISE EN PHLÉBOLOGIE

01/2021

PUBLICATION DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Bureau 3500

1250, boulevard René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H3B 0G2

Téléphone : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN

Site Web : www.cmq.org

Courriel : info@cmq.org

Édition

Direction des communications et des affaires publiques

Graphisme

Idéaliste

Révision linguistique

France Lafuste

Ce document préconise une pratique professionnelle intégrant les données médicales les plus récentes au moment de sa publication. Cependant, il est possible que de nouvelles connaissances scientifiques fassent évoluer la compréhension du contexte médical décrit dans ce document.

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, de quelque façon que ce soit.

La reproduction est autorisée à des fins non commerciales seulement, à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2021

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-924674-31-4

© Collège des médecins du Québec, janvier 2021

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION / 4

CHAPITRE 1 - DÉFINITION, DOMAINE D'EXERCICE ET CLASSIFICATION DIAGNOSTIQUE / 5

Phlébologie / 6

Domaine spécifique d'exercice / 6

Classification diagnostique / 8

CHAPITRE 2 - PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET TRAITEMENTS EN PHLÉBOLOGIE / 9

Évaluation / 10

Traitements / 11

CHAPITRE 3 - FORMATION EN PHLÉBOLOGIE / 12

Principes de base / 13

Formation des médecins en exercice / 14

- Formation théorique / 14
- Formation pratique / 17
 - Formation pratique de base en phlébologie / 17
 - Formation pratique pour les techniques endovasculaires, non thermiques, sans tumescence ou chirurgicales / 19

Évaluation de la formation par le Collège / 20

Formation continue / 20

CONCLUSION / 21

ANNEXE I - CLASSIFICATION CEAP / 22

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL / 23

INTRODUCTION

La formation postgraduée en phlébologie est variable selon les programmes de résidence et souvent insuffisante. Pourtant, de nombreux patients consultent pour des problèmes liés à des affections veineuses ou lymphatiques.

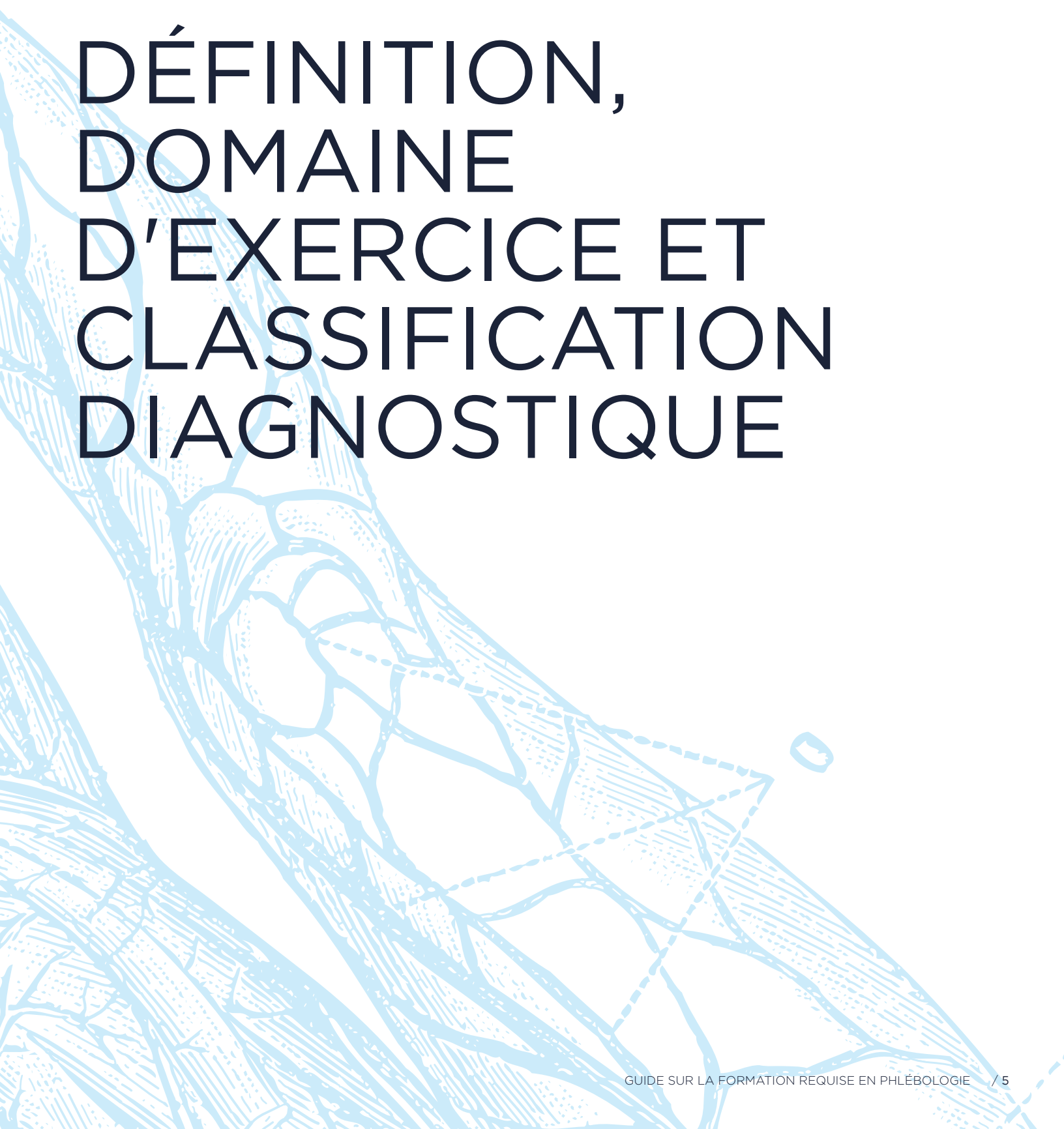
Tous les patients doivent faire l'objet d'un diagnostic découlant d'une démarche clinique rigoureuse et d'une évaluation paraclinique adéquate. L'évaluation et le traitement des problèmes veineux dépassent le simple fait de « scléroser » des petites varices.

À la suite d'une recommandation formulée par le groupe de travail sur la médecine esthétique, le Collège a jugé pertinent de former un groupe de travail devant définir la formation théorique et pratique que les médecins devraient acquérir en phlébologie avant d'entreprendre une pratique dans ce domaine¹⁻².

Ce document a pour but de définir le domaine d'exercice de la phlébologie et de déterminer la formation requise pour y exercer et y maintenir sa compétence.

1 Collège des médecins du Québec (2016). *La médecine esthétique : Rapport du groupe de travail*, CMQ, Montréal, septembre, 55 p.

2 Collège des médecins du Québec (2020). *La médecine esthétique : Guide d'exercice*, CMQ, Montréal, août, 66 p.



DÉFINITION, DOMAINE D'EXERCICE ET CLASSIFICATION DIAGNOSTIQUE

PHLÉBOLOGIE

La Société française de phlébologie suggère la définition suivante : « La phlébologie est un domaine d'exercice qui concerne le diagnostic ainsi que le traitement des maladies des veines. C'est une partie importante de la médecine vasculaire (ou angiologie) qui s'occupe également des artères (artériologie), des vaisseaux lymphatiques (lymphologie) et des vaisseaux microscopiques (microcirculation)³. »

De son côté, le dictionnaire *Larousse* nous dit que la phlébologie est la « branche de la médecine qui étudie l'ensemble du système veineux et ses maladies⁴ ».

En conséquence, selon la définition que l'on utilise, la phlébologie s'intéresse principalement aux veines et aux vaisseaux lymphatiques, et, dans une moindre mesure, aux artères. Elle couvre les pathologies des veines quelle que soit leur localisation, mais principalement celles des membres inférieurs.

DOMAINE SPÉCIFIQUE D'EXERCICE

Le domaine de la phlébologie englobe :

1. L'évaluation et la prise en charge (incluant le traitement) des patients atteints :

- de varices et d'insuffisance veineuse superficielle et/ou profonde
- d'insuffisance artérielle
- de maladies du système lymphatique
- de maladies thrombo-emboliques des membres
- d'une affection veineuse ou lymphatique telle que :
 - ulcère variqueux
 - syndrome post-thrombotique
 - tumeur vasculaire cutanée
 - malformation pathologique congénitale (y compris l'angiodysplasie)
 - affection cutanée (eczéma/dermites, lipodermatosclérose, purpura, etc.)
 - affection secondaire à des problèmes artériels (ex. : ulcère artériel ou mixte)
 - coagulopathie
 - syndrome de compression veineuse
 - anévrisme veineux

3 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE. www.sf-phlebologie.org, [En ligne]. (consulté le 19 août 2019)

4 LAROUSSE. [Dictionnaire de français](#), [En ligne]. (consulté le 21 juillet 2019)



2. Le choix thérapeutique pharmacologique approprié selon l'indication clinique reconnue, selon les besoins et les attentes du patient, et en tenant compte des actions pharmacologiques, des effets secondaires et des complications des différents agents pharmacologiques suivants :

- agents sclérosants
- agents embolisants
- antiplaquettaires
- anticoagulants
- agents thrombolytiques et fibrolytiques
- agents veino-actifs
- agents topiques

3. Les différentes techniques utilisées dans le domaine de la phlébologie :

- techniques mécaniques, par exemple les techniques de compression du membre inférieur
- sclérothérapie visuelle et injections échoguidées
- techniques endovasculaires (thermiques, colles, Clarivein)
- techniques non thermiques sans tumescence
- techniques chirurgicales
- lasers cutanés

CLASSIFICATION DIAGNOSTIQUE

En vue de la normalisation du traitement et des diverses manifestations des troubles veineux chroniques, un système de classification détaillé a été mis au point pour l'uniformisation du diagnostic. Connu sous l'appellation « CEAP » (voir Annexe I), ce système de classification, issu d'un consensus, est essentiellement descriptif et permet une comparaison homogène des patients.

Il comprend :

- la classification des signes cliniques (C) allant de C₀ à C₆, à laquelle s'ajoute la présence ou l'absence de symptômes;
- l'étiologie (E) : pourrait être congénitale, primaire ou secondaire;
- la répartition anatomique (A) des reflux et des obstructions, qui peuvent être superficiels, profonds (d), perforants (p), seuls ou combinés;
- la physiopathologie (P) des reflux et des obstructions, qui peuvent être seuls ou combinés^{5, 6}.

Il existe d'autres systèmes de classification, dont certains reposent sur la gravité de la maladie veineuse et l'atteinte de la qualité de vie, mais ces systèmes n'ont pas été retenus par le groupe de travail.

5 PORTER, J.M., et G.L. MONETA (1995). « Reporting standards in venous disease : an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease », *Journal of Vascular Surgery*, vol. 21, n° 4, p. 635-645.

6 LURIE, F., et collab. (2020). « The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards », *Journal of Vascular Surgery : Venous and Lymphatic Disorders*, vol. 8, n° 3, p. 342-352.

PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET TRAITEMENTS EN PHLÉBOLOGIE

ÉVALUATION

Pour déterminer l'étiologie des dysfonctions veineuses ou lymphatiques, le médecin doit être en mesure de diriger un questionnaire médical ciblé et adapté à l'état de santé de son patient.

Il doit également être apte à faire un examen physique pertinent, dont celui des systèmes veineux et artériel, et de prescrire les examens de laboratoire appropriés au problème rencontré.

Il doit être familiarisé avec les techniques d'évaluation, en connaître les indications et la pertinence, interpréter et documenter les résultats.

Il doit être en mesure d'effectuer une évaluation échographique du système veineux superficiel et profond des membres inférieurs.

Enfin, il doit pouvoir interpréter les rapports d'imagerie médicale suivants, rédigés par des radiologistes et d'autres spécialistes :

- échographie bidimensionnelle vasculaire ainsi que les modes Doppler couleur et Doppler pulsé (duplex ou triplex) et l'échographie endovasculaire;
- tomodensitométrie et résonance magnétique;
- évaluations et analyses en hématologie, notamment celles requises pour l'évaluation des thrombophilies.

TRAITEMENTS

Le médecin qui désire exercer la phlébologie doit avoir des connaissances couvrant le spectre complet des pathologies veineuses et lymphatiques, incluant des connaissances sur la prévention des maladies veineuses, ainsi que sur les indications et contre-indications de chaque type de traitement, ses risques, ses bénéfices et son suivi.

Il doit être en mesure de traiter ou de diriger adéquatement les patients souffrant d'insuffisance veineuse chronique, de maladies veineuses pelviennes, de maladies thromboemboliques, de malformations veineuses et veino-lymphatiques, d'anomalies du système veineux profond et de lymphoedème.

Il doit maîtriser le traitement pharmacologique approprié selon l'indication clinique, selon les besoins et attentes du patient, et en tenant compte des actions pharmacologiques, des effets secondaires et des complications des classes pharmacologiques courantes, dont les agents sclérosants, les agents emboliques, les antiplaquettaires, les anticoagulants (y compris les anticoagulants oraux directs AOD), les agents thrombolytiques et fibrinolytiques, les agents veino-actifs et les agents topiques.

De plus, sans nécessairement les utiliser, le médecin doit connaître les indications, contre-indications et limites des techniques suivantes :

- techniques endovasculaires (laser et radiofréquence)
- techniques non thermiques sans tumescence (colle cyanoacrylate, traitement pharmaco-mécanique, vapeur d'eau et dispositif obstructif conique)
- techniques chirurgicales
- sclérothérapie visuelle et échoguidée

FORMATION EN PHLÉBOLOGIE

PRINCIPES DE BASE

Le médecin doit exercer dans les limites de sa compétence et dans les domaines où il a été formé.

Les médecins spécialistes canadiens en chirurgie vasculaire ont suivi une formation en phlébologie en lien avec leur spécialité. Ainsi, durant leur formation postdoctorale, ils ont atteint les objectifs spécifiques et démontré une maîtrise des compétences attendues en phlébologie.

Pour toutes les autres spécialités incluant la médecine de famille, la phlébologie constitue un domaine spécifique et complémentaire à leur exercice, qui nécessite une formation et une expertise spécifiques.

En vertu du *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*, le Collège peut obliger un médecin qui a commencé à exercer dans un domaine où il n'a jamais exercé ou qui a exercé dans un autre domaine pendant trois ans ou plus à réussir un stage ou un cours de perfectionnement⁷.

Tout médecin (autre que celui déjà autorisé et celui qui exerce déjà en phlébologie au Québec) souhaitant entreprendre une pratique en phlébologie doit donc en informer le Collège, puisqu'il peut s'agir d'une modification de son domaine d'exercice pouvant entraîner l'imposition d'un stage ou d'un cours de perfectionnement. Il en va de même du médecin spécialiste en chirurgie vasculaire qui n'a pas exercé la phlébologie depuis trois ans ou plus et qui souhaite entreprendre ou reprendre une pratique dans ce domaine.

Ainsi, avant de commencer à exercer dans le domaine de la phlébologie, le médecin devra démontrer qu'il a acquis une formation initiale (théorique et pratique) adéquate ou qu'il a procédé à une mise à jour appropriée selon le cas (par exemple, le médecin spécialiste formé durant ses études postdoctorales et n'ayant pas exercé dans le domaine de la phlébologie depuis plus de trois ans). Par la suite, le médecin devra s'assurer de maintenir ses compétences et ses habiletés à jour, en participant à des activités de maintien de la compétence et en s'assurant d'une exposition clinique suffisante.

7 QUÉBEC. *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* : RLRQ, c. M-9, r. 271.

FORMATION DES MÉDECINS EN EXERCICE

Le Collège des médecins recommande à ses membres, avant d'exercer dans le domaine de la phlébologie, de suivre et de réussir une formation de base, théorique et pratique, adaptée à ce domaine d'exercice.

FORMATION THÉORIQUE

Pour le Collège, lire simplement des documents et participer à la démonstration de produits injectables faite par un représentant pharmaceutique ou par une infirmière ne constituent pas une formation suffisante pour exercer la phlébologie.

Conséquemment, le médecin qui souhaite exercer dans le domaine de la phlébologie doit avoir acquis une formation suffisante dans les domaines de l'anatomie et de la manipulation de l'appareillage échographique en vue des procédures d'évaluation.

La formation théorique en phlébologie doit permettre aux candidats de :

1. Démontrer des connaissances sur l'anatomie du système veineux et lymphatique :

- membre inférieur : région inguinale, cuisse, jambe et pied
- membre supérieur
- région abdomino-pelvienne

2. Démontrer des connaissances sur les sciences de base en phlébologie :

- histologie et histopathologie vasculaire
- physiologie vasculaire et lymphatique
- biologie vasculaire
- processus de coagulation :
 - mécanisme antithrombotique
 - mécanisme fibrinolytique
- pathologies cutanées liées aux affections vasculaires

3. Démontrer des connaissances dans la manipulation de l'échographie

4. Démontrer des connaissances et des habiletés permettant d'utiliser de façon sécuritaire et adéquate des outils diagnostiques pertinents pour la phlébologie, afin d'établir un diagnostic différentiel qui devra prendre en considération les diagnostics suivants :

- insuffisance et incompétence veineuses
- insuffisance artérielle
- thromboembolie veineuse
- syndrome post-thrombotique
- congestion pelvienne et varices vulvaires
- ulcérations aux membres inférieurs
- syndrome antiphospholipide
- syndrome de compression veineuse
- anévrisme veineux
- trauma veineux
- coagulopathie
- phlébectasie
- tumeur vasculaire

5. Démontrer des connaissances suffisantes en pharmacologie, comprenant les indications, les contre-indications, les effets secondaires et les complications des médicaments couramment utilisés, en vue de la prescription sécuritaire des :

- agents sclérosants
- agents emboliques
- antiplaquettaires
- anticoagulants, dont les anticoagulants oraux directs (AOD)
- agents thrombolytiques et fibrinolytiques
- agents veino-actifs
- agents topiques
- agents spécifiques, par exemple, la colle tissulaire synthétique

6. Discuter des affections vasculaires courantes pédiatriques persistantes à l'âge adulte :

- malformations vasculaires et veineuses
- tumeurs vasculaires

7. Discuter des problèmes lymphatiques courants

8. Discuter des indications, contre-indications, effets secondaires et complications des traitements :

- de la thromboembolie veineuse
- de l'insuffisance veineuse
- de l'hyperpigmentation à l'ulcère variqueux
- du lymphoedème

9. Décrire les techniques suivantes, ainsi que leurs indications, complications et effets secondaires :

- compressions mécaniques
- injections sous échoguidage
- ablations endoveineuses chimiques ou endovasculaires (laser et radiofréquence)
- techniques thermiques (micro-ondes) et non thermiques sans tumescence (colle cyanoacrylate, traitement pharmaco-mécanique, vapeur d'eau et dispositif obstructif conique)
- phlébectomies ambulatoires
- techniques chirurgicales (phlébectomies et éveinages)

Bien que certains médecins puissent limiter leurs interventions en phlébologie à certaines pratiques (par exemple l'utilisation de produits sclérosants), une formation théorique couvrant l'ensemble de la démarche clinique d'évaluation et de traitement est requise. Les connaissances acquises permettront au médecin de déterminer avec compétence la technique la mieux adaptée à chacun de ses patients et, au besoin, de le diriger vers la ressource appropriée.

Plusieurs organisations scientifiques offrent des formations en ligne ou en présentiel. Pour qu'elle soit reconnue, la formation doit inclure une évaluation des apprentissages qui statue sur l'atteinte des compétences/objectifs éducatifs préalablement déterminés.

FORMATION PRATIQUE

En plus de l'acquisition de connaissances théoriques, le médecin qui souhaite exercer dans le domaine de la phlébologie doit réussir une formation pratique. Cette formation peut comporter des séances de démonstration et d'observation, mais elle doit obligatoirement comprendre des séances pratiques sur des patients avec observation directe par un superviseur. Cette évaluation de la performance observée chez le médecin en formation doit être accompagnée d'une rétroaction appropriée sur la maîtrise attendue de l'évaluation clinique et du traitement, incluant la maîtrise des procédés thérapeutiques pour la prise en charge adéquate et selon les normes reconnues des patients présentant des problèmes veineux ou lymphatiques.

Formation pratique de base en phlébologie

Cette formation pratique doit avoir lieu sous la supervision d'un médecin exerçant dans le domaine de la phlébologie depuis plus de cinq ans. Le médecin supervisé devra réaliser un nombre suffisant d'évaluations et de traitements pour chacune des techniques enseignées.

En conséquence, la formation pratique comprendra :

- la réussite d'un stage de 20 jours en cabinet, effectué idéalement auprès de deux médecins reconnus exerçant la phlébologie ou jusqu'à l'atteinte des objectifs;
- la réalisation d'un nombre suffisant de traitements par sclérothérapie visuelle ou échoguidée, avec rétroaction du superviseur, jusqu'à ce que la technique soit satisfaisante selon le superviseur;
- l'utilisation, sous supervision et avec rétroaction, de l'échographie, comprenant au moins 20 cas d'échographie diagnostique veineuse et 20 cas d'injection échoguidée. Toutes les techniques doivent être réalisées sur différents patients.



Les objectifs spécifiques de la formation pratique sont les suivants :

- évaluer cliniquement des patients souffrant de problèmes vasculaires aux membres inférieurs par l'anamnèse et l'examen physique;
- distinguer les pathologies veineuses, artérielles et lymphatiques;
- évaluer des problèmes veineux par échographie;
- reconnaître les artéfacts liés à l'utilisation des appareils d'échographie;
- assurer une gestion adéquate de la qualité de l'appareillage d'échographie;
- rédiger un rapport d'échographie;
- sélectionner et archiver les images pertinentes pour références et comparaisons futures;
- discuter des indications et des limites des traitements médicaux et du traitement sclérosant par technique visuelle ou par guidage échographique;
- obtenir et documenter le consentement libre et éclairé du patient, en expliquant les avantages et les limites de l'intervention proposée, et en la justifiant;
- prescrire un traitement adéquat pour les pathologies veineuses et lymphatiques aiguës ou chroniques, primaires ou secondaires;
- commencer le traitement par la sclérothérapie ainsi que par les différents médicaments sclérosants (les concentrations utilisées, leurs actions, leurs limites);
- instaurer ou être apte à recommander différents traitements et techniques, comme les compressions mécaniques, les injections par échoguidage, les thérapies thermiques (laser ou radiofréquence) ou les thérapies plus récentes et en cours de mise au point : colle tissulaire synthétique, thérapies pharmacomécaniques, par micro-ondes et avec dispositif obstructif conique, et techniques chirurgicales;
- prioriser une intervention en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources accessibles;
- réaliser toute intervention avec habileté et de façon sécuritaire, en l'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements de contexte clinique;

- 
- mettre en œuvre un plan de soins centré sur les besoins du patient et qui assure la continuité des soins et un suivi des procédures d'évaluation, de la réponse au traitement et des autres consultations;
 - reconnaître et prévenir les préjudices, les complications ou les effets secondaires pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les incidents touchant la sécurité des patients, et y remédier;
 - adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques;
 - rédiger une note au dossier à la suite de l'évaluation du patient et de la réalisation de la technique de phlébologie, en tenant compte du règlement sur la tenue de dossier et des normes de pratique;
 - évaluer la qualité du traitement prodigué;
 - vérifier la satisfaction du patient.

En plus de porter sur les connaissances et les habiletés techniques du médecin, la formation devra s'intéresser à l'acquisition des compétences transversales (CanMEDS) inhérentes à un exercice médical de qualité.

Formation pratique pour les techniques endovasculaires, non thermiques, sans tumescence (autres que la sclérothérapie) ou chirurgicales

Le médecin qui désire exercer la phlébologie en y incluant des techniques chirurgicales (phlébectomie, éveinage) et des techniques endovasculaires par laser, radiofréquence, procédé non thermique ou autres doit suivre une formation supplémentaire.

Avant d'entreprendre cette formation spécifique d'un niveau plus avancé, le médecin devra avoir acquis une expérience clinique suffisante en phlébologie « de base », à la satisfaction des médecins qui seront appelés à superviser cette formation. Cette formation avancée devra prendre la forme d'un stage de 20 jours auprès d'un minimum de deux médecins d'expérience utilisant ces techniques. Durant le stage, le médecin devra avoir réalisé les interventions lui-même, sous supervision, pour un minimum de 10 cas, ou plus si les maîtres de stage l'estiment nécessaire.

ÉVALUATION DE LA FORMATION PAR LE COLLÈGE

Avant d'entreprendre une formation théorique et pratique en phlébologie, le médecin devra communiquer avec le Collège des médecins afin d'élaborer les objectifs et les modalités d'une activité de perfectionnement. Il devra remplir un court questionnaire présentant sa pratique actuelle, le type d'exercice désiré en phlébologie et sa formation antérieure en phlébologie, et l'adresser par courriel à activite-perfectionnement@cmq.org afin que le Collège puisse organiser l'activité de perfectionnement pertinente.

Par la suite, le Collège sera responsable de lui associer un maître de stage afin de lui permettre d'effectuer la formation théorique et pratique requise. Un rapport de stage témoignant de l'atteinte des objectifs devra être rempli par le maître de stage. Ce rapport et toute autre documentation pertinente seront remis au comité de développement professionnel continu et remédiation du Collège. Il reviendra à ce dernier de constater l'atteinte ou non des objectifs de formation, d'autoriser le médecin à exercer dans le domaine de la phlébologie ou de recommander une formation supplémentaire.

FORMATION CONTINUE

Le médecin ayant terminé sa formation théorique et pratique en phlébologie, tout comme celui qui exerce déjà dans ce domaine, doit s'assurer de maintenir ses habiletés cliniques en évaluant et traitant régulièrement des patients qui présentent des problèmes relevant de la phlébologie.

Le médecin qui exerce dans le domaine de la phlébologie doit également s'assurer de maintenir ses compétences en participant à des activités de formation continue reconnues et spécifiques à son domaine d'exercice.

CONCLUSION

Le Collège des médecins publie ce document dans le but de mieux encadrer la formation des médecins en phlébologie et afin d'assurer à toutes les personnes qui désirent consulter un médecin exerçant la phlébologie des services de qualité optimale.

CLASSIFICATION CEAP

- Signes Cliniques (**C**₀ à **C**₆ + **A** pour asymptomatique ou **s** pour symptomatique)
- Étiologie (**C**ongénitale, **P**rimaire ou **S**econdaire)
- Distribution **A**natomique (**S**uperficiel, (**D**) profond, **P**erforante, seuls ou combinés)
- Dysfonction **P**athologique (**R**eflux ou **O**bstruction, ou combinés)

CLASSIFICATION CLINIQUE (C)

Classe 0	Pas de signe clinique ou palpable de maladie veineuse		Classe 4a	Pigmentation ou eczéma
Classe 1	Télangiectasies ou veines réticulaires		Classe 4b	Hypodermite ou atrophie blanche
Classe 2	Veines variqueuses		Classe 4c	Corona phlebectatica
Classe 2r	Veines variqueuses récidivantes		Classe 5	Comme classe 4 avec un ou plusieurs ulcères veineux guéris
Classe 3	Œdème		Classe 6	Comme classe 4 avec un ou plusieurs ulcères veineux actifs
Classe 4	Changements de la peau et du tissu sous-cutané secondaire à une maladie veineuse chronique		Classe 6r	Ulcères veineux actifs récidivants

CLASSIFICATION ANATOMIQUE (A)

Veines superficielles (A _s)	
Tel	Télangiectasies
Ret	Veines réticulaires
GSVa	Grande saphène au-dessus du genou
GSVb	Grande saphène au-dessous du genou
SSV	Petite saphène (Saphène externe)
AASV	Saphène antérieure accessoire
NSV	Non saphénien
Veines profondes (A _p)	
IVC	Veine cave inférieure
CIV	Veine iliaque commune
IIV	Veine iliaque interne
EIV	Veine iliaque externe
PELV	Veines pelviennes
CFV	Veine fémorale commune
DFV	Veine fémorale profonde
FV	Veine fémorale
POPV	Veine poplitée
TIBV	Veine crurale (tibiale)
PRV	Veine péronière
ATV	Veine tibiale antérieure
PTV	Veine tibiale postérieure
MUSV	Veines musculaires
GAV	Veine gastrocnémienne
SOV	Veine soléaire
Veines perforantes (A _p)	
TPV 1	Veines perforantes de la cuisse
CPV 2	Veines perforantes du mollet
Aucun site anatomique veineux identifié (A _n)	

CLASSIFICATION ÉTIOLOGIQUE (E)

E_p	Primitive (de cause indéterminée)
E_s	Secondaire
E_{si}	Secondaire - Intraveineuse
E_{se}	Secondaire - Extraveineuse
E_c	Congénitale
E_n	Aucune cause identifiée

CLASSIFICATION PATHOPHYSIOLOGIQUE (P)

P_r	Reflux
P_o	Obstruction
P_{ro}	Reflux et obstruction
P_n	Aucune pathophysiologie identifiée

Un diagnostic précis est la base d'une classification précise de la maladie veineuse chronique sévère (MVC) et du suivi de traitement en traitement. L'évaluation peut être logiquement organisée en trois niveaux de test :

Niveau I : Visite en cabinet, histoire et examen clinique pouvant inclure l'examen par échographie.

Niveau II : Technique de laboratoire vasculaire non effractive (non sanglante), incluant l'échographie couleur (duplex ou triplex) et l'utilisation ou non d'une méthode pléthysmographique.

Niveau III : Méthodes d'imagerie effractive ou plus complexes, comme la phlébographie ascendante ou descendante, les mesures sanglantes de pressions, la tomographie (ou scan) axiale, le scanning hélicoïdal et la résonance magnétique. Il est maintenant recommandé que le niveau et la date des tests soient inclus dans la classification, par exemple : C2,4b,S, EP,As,p Pr (2007-08-21, L II).

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Docteure Francine Mathieu-Millaire, présidente du groupe de travail
Médecin spécialiste en ophtalmologie

Docteur Richard Danylewick
Médecin spécialiste en chirurgie vasculaire

Docteur François Goulet, directeur adjoint
Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins

Madame Sylvie Leboeuf, conseillère
Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins

Docteur Jean-François Mercier
Médecin spécialiste en chirurgie plastique

Docteure Louise Samson, directrice adjointe
Direction des études médicales du Collège des médecins

Docteur Michel Zummo
Spécialiste en médecine de famille œuvrant dans le domaine de la phlébologie