

Le stade ultime de l'IVC est l'ulcère veineux, qui est la cause la plus fréquente d'ulcère de jambe (environ 80 % des ulcères de jambe sont d'origine veineuse), et qui apparaît généralement après plusieurs années d'évolution. Typiquement, l'ulcère veineux est de siège périmaléolaire, de forme rond ou ovale, peu algique, fibrineux, peu creusant, non nécrotique et exsudatif.

La classification CEAP (clinique, étiologique, anatomique et physiopathologique) reprend les signes physiques de l'IVC, sur une échelle de gravité croissante avec la sévérité de la dysfonction veineuse et son ancienneté (tableau 23.1).

Exemple : homme de 66 ans, antécédents de thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit et d'ulcères veineux. Se plaint de lourdeur et sensation de pesanteur de la jambe droite en fin de journée. Signes cliniques : nombreuses télangiectasies, œdème du membre inférieur droit, cicatrice d'ulcères. Classification CEAP = C5s, Es, Ad, Po.

V. Examens complémentaires

A. Écho-doppler veineux des membres inférieurs

Cet examen est indispensable dans le bilan d'une insuffisance veineuse chronique. Il précise le mécanisme de l'insuffisance veineuse en recherchant des séquelles de thrombose veineuse

Tableau 23.1. Classification CEAP de l'insuffisance veineuse chronique.

C pour les signes cliniques (grade 0-6)
0 : Pas d'anomalies veineuses visibles ou palpables 1 : Télangiectasies (< 1 mm) ou veines réticulaires (< 3 mm) 2 : Varices (≥ 3 mm) 3 : Œdème 4 : Modifications cutanées : - C4a : pigmentation et/ou eczéma - C4b : lipodermatosclérose et/ou atrophie blanche 5 : Ulcère cicatrisé 6 : Ulcère non cicatrisé Chaque classe doit être complétée par : (A) pour asymptomatique (S) pour symptomatique (douleurs, prurit, jambes lourdes, crampes)
E pour la classification étiologique où l'on retient les qualifications suivantes :
C pour congénital P pour primaire S pour secondaire N pour pas de cause veineuse identifiée
A pour la répartition anatomique suivant le secteur intéressé
S pour superficiel D pour profond (<i>deep</i>) P pour perforantes N pour pas de localisation veineuse identifiée
P pour le mécanisme physiopathologique responsable
R pour reflux O pour obstruction R, O pour reflux et obstruction N pour pas de physiopathologie veineuse identifiable

C : *clinical sign* ; E : *etiology* ; A : *anatomic distribution* ; P : *pathophysiology*.

profonde de jambe et en recherchant l'existence d'éventuels reflux. Il fournit des informations sur l'hémodynamique veineuse. La cartographie veineuse correspond à un schéma précis, avec description anatomique et hémodynamique du réseau veineux des membres inférieurs, indispensable dans le bilan préthérapeutique.

B. Examens complémentaires

Les autres examens complémentaires sont très peu utilisés. Les indications de la **phlébographie** sont dorénavant rares, elle reste utile dans certains contextes à visée diagnostique et préthérapeutique.

VI. Traitement médical de l'insuffisance veineuse chronique

Le principe thérapeutique essentiel de l'insuffisance veineuse chronique de jambe est la lutte contre l'hyperpression veineuse ambulatoire.

La **compression élastique** (anciennement appelée contention élastique) en est un point clé. La compression permet de traiter l'hyperpression veineuse ambulatoire par une contre-pression externe appliquée sur le membre inférieur. Elle permet d'obtenir une diminution de l'œdème, une diminution du volume des veines et des reflux, une accélération du flux veineux, et une amélioration de la microcirculation et du drainage lymphatique. Elle joue un rôle essentiel dans la prévention des ulcères veineux de jambe. Il existe différents moyens de compression :

- **la compression par bas** : peut faire appel à des chaussettes (également appelées bas jarrets), des bas racine de cuisse ou des collants de compression. En France, ils sont commercialisés selon une force de compression croissante, de la classe I à IV, et il est possible de superposer des bas l'un sur l'autre et dans ce cas les forces s'additionnent ;
- **la compression par bandes**, plus facile à poser en cas d'ulcère avec pansement, à poser de la racine des orteils jusque sous le genou, et qui peuvent également être superposées pour obtenir un pouvoir compressif plus fort (on appelle cela la compression par bandages multicouches).

On distingue les bandes peu élastiques, qui exercent une force de compression faible au repos et augmentée lors de l'activation de la pompe musculaire du mollet (habituellement mieux tolérées) ; des bandes élastiques, qui exercent un pouvoir compressif constant.

La compression doit être portée dans les deux ans qui suivent un épisode de thrombose veineuse profonde de jambe, en général par chaussettes de compression de classe II.

En cas d'insuffisance veineuse chronique, et particulièrement au stade des ulcères, elle doit être portée quotidiennement et à vie. Différentes études ont prouvé que la force de compression doit être forte c'est-à-dire minimum 30 à 40 mmHg (ce qui correspond à des bas de classe III ou IV), car cela permet de raccourcir les délais de cicatrisation en cas d'ulcères ouverts, et de prévenir l'apparition de récurrence d'ulcère veineux de jambe.

En cas d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), la compression est contre-indiquée si l'index de pression systolique (IPS) est inférieur à 0,5 ; et elle doit être allégée à maximum 30 mmHg pour les patients avec un IPS compris entre 0,5 et 0,9.

L'**hygiène de vie** est également importante. Il faut encourager le patient à pratiquer une activité physique régulière, à marcher régulièrement, et lutter contre le surpoids éventuel. Il est également conseillé d'éviter l'exposition solaire prolongée. Lors du décubitus, les pieds doivent être relevés de 15 à 20 centimètres de manière à favoriser le drainage veineux.

Les médicaments veinotoniques ont pour unique indication le traitement symptomatique des signes fonctionnels veineux ; ils n'ont pas démontré leur efficacité dans la prévention de l'aggravation de l'insuffisance veineuse chronique, ni dans la prévention et/ou la cicatrisation des ulcères.