

Prescrire une compression veineuse

Dr Patricia Senet

Hôpital Tenon, 75 020 Paris
Service de Dermatologie; UF de vasculaire
01 56 01 79 74
patricia.senet@tnn.aphp.fr

Définition: Compression

- Ensemble des effets d' un textile élastique sur un segment de membre (agit au repos et à l' effort)
 - contention = effet d' un textile non élastique sur un membre (n' agit qu' à l' effort)
- Objectifs:
 - Diminution de l' hyperpression veineuse ambulatoire (compression)
 - éviter l' apparition de l' œdème (contention)
- Traitement **INDISPENSABLE** de l' insuffisance veineuse

Indications

- Tous les stades des affections veineuses chroniques (C2-C6)
- Lymphoedème
- Traitement de la maladie thromboembolique, post sclérothérapie
- Traitement préventif de la thrombose veineuse (chirurgie, post partum)
- Hypotension orthostatique

Classification clinique CEAP

Classe	Description des signes
C0	pas de signe visible
C1	présence de télangiectasies ou de veines réticulées
C2	veines variqueuses
C3	œdème
C4	altérations cutanées d' origines veineuse:
C4A	pigmentation, eczéma
C4B	hypodermite scléreuse, atrophie blanche
C5	Altérations cutanées C4A/ou C4B+ulcère cicatrisé
C6	Altérations cutanées C4A/ou C4B+ ulcère non cicatrisé

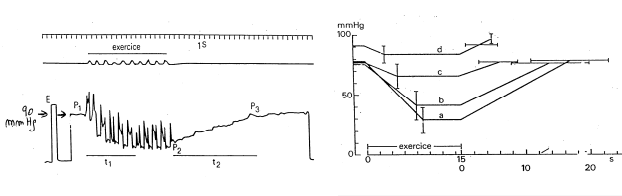


Définition: Insuffisance veineuse

- d'origine **superficielle**: atteinte du réseau veineux superficiel
=> **varices**
 - d'origine **profonde**: atteinte du réseau profond
ex: post phlébite
 - Mécanismes: reflux et/ou obstruction
- => IVC:**
- + hyperpression veineuse permanente en position debout, pas de baisse à la marche
 - D' où souffrance tissulaire

Pression veineuse chez le sujet sain

- ALLONGE 11 (7-16) mmHg
- ASSIS 56 (45-67) mmHg
- DEBOUT 86 (79-82) mmHg
- MARCHE 23 (9-43) mmHg



Mécanismes d'action de la compression (1).

- pression dégressive de la cheville au genou pour faciliter le retour veineux
- loi de Laplace: $P \text{ (g/cm}^2\text{)} = T \text{ (g/cm)} / R \text{ (cm)}$



Mécanismes d'action de la compression (2).

- Effets hémodynamiques:
 - # diminution du reflux veineux pathologique, de la pression veineuse à la marche
 - # augmentation de la coalescence des valvules
- Effets microcirculatoires:
 - # diminution de l'œdème interstitiel
 - # augmentation du flux circulatoire cutané (oxymétrie cutanée), du drainage lymphatique
 - # possible augmentation de l'activité fibrinolytique

Contre indications à la compression

- AOMI avec IPS < à 0.6
- Thrombose septique
- Microangiopathie diabétique pour une compression > à 30mmHG

Terminologie

Classement selon différentes caractéristiques:

- Collants/bas
- Bandage multitype/multicouche
- Bandes amovibles ou inamovibles
 - Inélastiques < 10% d' allongement
 - Allongement court 10-100% d' allongement
 - Allongement long (ou élastiques) > 100% d' allongement
- Mode de fixation: adhésif, cohésif, sèches, enduites

Niveau de compression (HAS, France)

Classe	Pression	mm Hg (cheville)
I	Légère	10-15
II	Moyenne	15-20
III	Forte	20-36
IV	Très forte	>36

Superposons nos forces!!!

LES BANDES

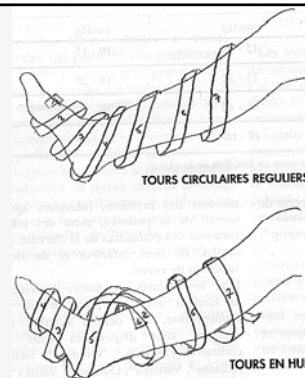
Pour usage en principe temporaire (moyen-cour terme)

Règles de prescription

- position déclive
- surveillance cutanée
- pose par IDE ou par famille chez sujets âgés
- racine des orteils, prise du talon
- 3 tours de spires à la cheville
- Puis chevauchement 1/3 -2/3 ou en épis
- Pression dégressive de la cheville au genou

OPERATEUR DEPENDANT

Techniques de pose



D'après F. Vin

Les bandes inélastiques et très peu élastiques

- Contrôle rapidement l'œdème et lymphoedème
- Possible en cas AOMI (contention)
- Pose délicate, apprentissage nécessaire
- Portées jour et nuit, non remboursées SS
- Soit sèches
 - Somos™ (coton), Medica 315™ (coton), Rosidal K™ (remboursée)
- Soit bandes de gaze imprégnées d'oxyde de zinc
 - Botte de Unna



Les Bandes élastiques allongement court (1)

1) Bandes adhésives

- => Elastoplaste™, Veinopress A™, Extensoplast™, Biplast™
- mise en place par médecin ou infirmière, 3 à 7 jours
- Prescription souvent temporaire
- Portées jour et nuit
- contre-indiquées si pansement nécessite surveillance quotidienne.



Les Bandes élastiques allongement court (2)

2) Bandes cohésives

⇒ Cohéban™, CoPlus™, Pehahaff™, Cohéflex™, Tensoplus™, Nylexogrip™, Veinopress C™

- Posées sur bandes de gaze (Nylex™) ou ouate (Cellona™) ou mousse
- Portées jour et nuit, changées 2 fois /sem



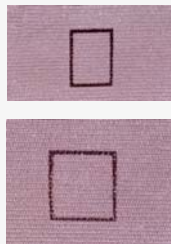
Bandes élastiques à allongement long (1)

- Plus faciles à poser, retirées la nuit
- Assure une compression constante au repos
- Attention aux zones de superposition : risque d'hyperpression



Bandes élastiques à allongement long (2)

- contention légère, forte, extraforte.
- étalonnées (notée +) ou non.
- longueur de 3 à 5 m, largeur 8 et 10 cm
- à changer tous les 3 mois
- pratiques (pied cousu)



⇒ Biflex +™, Dupraflex™, Veinopress BT™, Médica 302™ (coton)

Coussinets, bandes et plaques latex

- de renforcement
 - sous les bas, les collants
 - en regard ulcère, perforante incontinent
- de protection
 - sous les bandes, en regard crêtes osseuses



⇒ Varico™ 0 à 4 en fonction de la taille et forme

⇒ Bandes (1 m; 8-10 cm), plaques (36x48 cm) N/N

Remboursés SS

Bandage multicouches

- Fait de la superposition de bandes différentes (multitype) ou non
- Kits tout prêt, multitype élastique
- 2 à 4 couches (bandes de coton inextensible, bande Velpeau, bande élastique) 1 à 2 fois/sem

Système Profore®

- 4 Bandes
- Bande de ouate naturelle
 - Bande de crêpe légère
 - Bande élastique légère
 - Bande cohésive
- Haut niveau de contention
 - 40 mmHg à la cheville
 - Porté une semaine, sur un pansement hydrocellulaire



H Partsch, Vasa 2002

Système UrgoK2®

2 Bandes étalonnées

- Bande de ouate moyennement élastique (allongement 70% = allongement court)
- Bande élastique cohésive (allongement 160% = allongement long)
- Haut niveau de contention (40 mmHg)
- Porté jusqu'à 7 jours

Lazareth I. J Wound Care 2012



Système COBAN2®

2 Bandes

Bande de « confort » allongement court (mousse de polyuréthane)
Bande élastique cohésive placée par dessus à allongement maximal

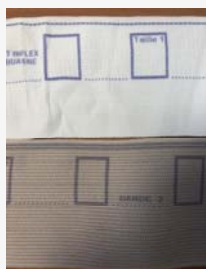
- Haut niveau de contention (40 mmHg)
- Porté jusqu'à 7 jours
- Assez rigide



Kit BIFLEX Short Stretch®

2 Bandes étalonnées

- 2 bandes élastique extension courte
- réutilisables (3 lavages)
- Remboursées
- 3 taille selon circonférence cheville (<25 cm; 25-30 et > 30 cm)
- Ulcère C6 veineux
- Comparé à Profore 92 patients (Gillet GL. Phlébologie 2019)
 - Cicatrisation complète : 48.9% vs 24.4%



Venotrain Ulcertec 39 ou 46

- 2 systèmes: 39 ou 46 mmHg
- Plusieurs tailles
- 2 chaussettes superposées
 - 1 blanche 10 mmHg tolérée la nuit laissée en place
 - 1 assurant la pression (soit au total 39 ou 46 mmHg)
- 47,5 % cicatrisation versus 31,7% (Junger M 2004)
- Pas comparé aux autres systèmes multicouches
- Remboursé en C6, pas C5



Quelle compression pour le traitement de l'ulcère veineux? Recommandations

- Compression > pas de compression
- Multi-couche > mono ou bi-couche
- Compression multi-couche élastique > multi-couche inélastique ou étirement court
 - Pas de différence entre 2 ou 4 couches élastiques
- Chaussettes haut niveau élastiques (25-35 mmHg) > étirement court
- Différence entre 4 couches et chaussettes de haut niveau élastiques?

Cochrane Database Syst Rev 2012

Quelle compression pour le traitement de l'ulcère veineux? Actualités (1)

- Les amovibles élastiques = plus faciles
- Les multicouches : en cas d'ulcère
 - Dépend de l'habitude du prescripteur
- Problème de la mise en place:
 - multicouches > bandes élastiques > bandes inélastiques (en terme d'objectif de pression)
 - 63% des IDE obtiennent pressions voulues avec système bi-couche contre 40% avec bandes monocouches
 - Plus de surpression (> 50 mmHg) avec système bicouche que monocouche (1 patient/5)
- Prescrire exercice en plus ++

Zarchi K. JAMA Dermatol 2014
Ashby RL. Lancet 2014
Jull A. JAMA Dermatol 2018



Quelle compression pour le traitement de l'ulcère veineux? Actualités (2)

- **VenUS IV study:** RCT 454 patients, évaluation en aveugle
 - 2 chaussettes classe II superposées vs multicouches (Profore)
- Délai cicatrisation et tx de cicat complète à 1 an idem (98-99 j et 70-71%)
- **Attention aux chaussettes de contention:** Plus d'effets secondaires sévères, et significativement plus de changement de traitement
- **Mais UJ de petite taille!**

Ashby RL. Lancet 2014;383:871-9



Quelle compression pour la prévention de la récurrence de l'ulcère veineux?

Beaucoup moins d'études

- Compression > pas de compression à 6 mois mais 1 étude faible
- Chaussettes haut niveau de compression (classe 3, 25-35mmHg) > bas niveau (classe 2, 18-24 mmHg)
 - Attention à la compliance ++
- Taux d'intolérance élevé
- **Mieux vaut classe II portée que classe III peu portée**

Nelson EA. Cochrane Database Syst Rev 2014
Milic DJ. J Vasc Surg Venous Lymph Disord 2018



Quelle compression pour le traitement de l'ulcère mixte ?

Aucun essai pour IPS entre 0,6 (ou 0,5) et 0,8

- **En théorie:** contre indication si IPS < 0,6
- **En pratique:** contre indication si ischémie critique/pontage sous la peau
- **Si œdème:** Bandes inélastiques seules, jusqu'à pression > 30 mmHg
 - Ou système multicouche fait main : bandes inélastiques (pas de pression de repos) + bandes allongement long dans la journée ou bandes allongement court cohésives ou adhésives 24h/24

Réévaluation de la tolérance ++++

Mosti G. J Vasc Surg 2012.

Quelle compression pour la prévention du syndrome post thrombotique?

- Après TVP
- Bas (chaussette, bas cuisse ou collants) classe III
- Pendant 2 ans

HAS. Dispositifs de compression à usage individuel. Sept 2010

- Remise en question d'un dogme?

-SOX Trial, 800 patient, classe III-IV versus placebo

-Age moyen 55 ans

-Pas de différence d'incidence cumulée à 2 ans du SPT (diagnostic sur score clinique), taux UDJ, QoL

SR Kahn. Lancet 2014.

Quelle compression pour la prévention de la MVTE?

- **Post opératoire**, immobilisation prolongée, affection médicale sévère
- Bas « anti-thrombose »: 15-20 mmHg, jour et nuit
- Avec anticoagulant si possible
- 7 à 10 j si chirurgie faible risque
- 7 semaines pour chirurgie haut risque (orthopédie)
- Dès lever: compression habituelle si il y en a une

HAS. Dispositifs de compression à usage individuel. Sept 2010

Systèmes d'enfilage



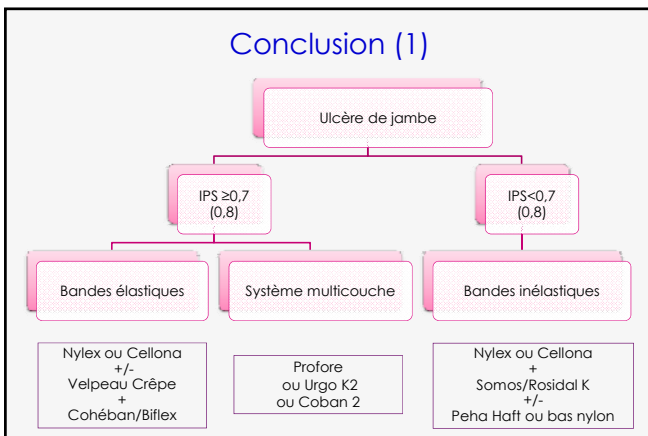
Quelques erreurs



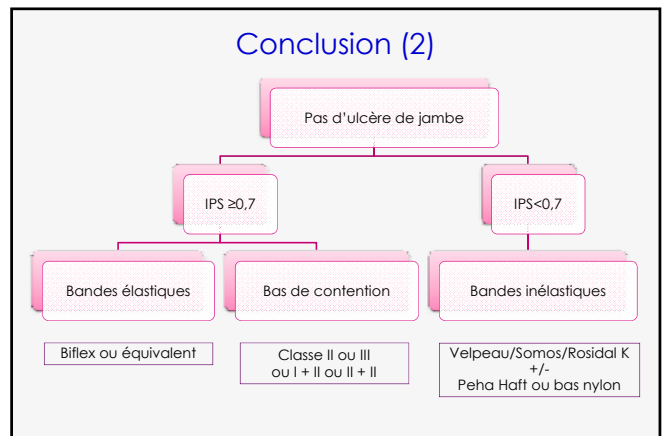
Quelques effets secondaires



Conclusion (1)



Conclusion (2)



En conclusion...

Traitement curatif UDJ: Compression multicouches/multitype **Ou 2 classes II superposées!** **A**

Traitement SPT/prévention secondaire UDJ: Compression classe III 2 ans au moins **Durée? classe II?** **C**

Traitement UDJ mixte: ?

Ordonnance type

- Préciser le type de contention, bande ou bas
- Pour les bandes: la longueur, 10 cm de largeur et la force de contention.
- Pour les bas: la classe de contention et la hauteur souhaitée.
- Renouvellement de la prescription régulièrement (3 paires pour 6 mois)
- A mettre DES LE LEVER

