Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

AFFECTIONS VEINEUSES et PRESCRIPTION MÉDICALE d'un BAS de COMPRESSION. COMMENT AMÉLIORER l'OBSERVANCE ?

JP BENIGNI [1], A CORNU-THENARD [2], JF UHL [2]

INTRODUCTION

Prescrire un bas de compression est un acte médical qui peut paraître simple en pratique quotidienne. En effet, le savoir-faire des angiologues et des phlébologues est reconnu par les autres membres du corps médical et paramédical. A ce titre, ils apparaissent comme les spécialistes de la compression médicale.

Mais quelques chiffres doivent nous inciter à réfléchir :

• En France, seul un patient sur deux relevant d'une compression est traité,

• Plus de 90 % des bas de compression prescrits par les « spécialistes » et par les « non spécialistes » sont des bas de classe 1 et de classe 2. Rappelons pour mémoire que la classe 1 délivre une pression théorique de 10 à 15 mm Hg à la cheville, la classe 2 : 15 à 20 mm Hg, la classe 3 : 21 à 36 mm Hg et la classe 4 : > 36 mm Hg [1],

• Il est habituel de « sous-doser » la pression des bas prescrits par rapport à la pression nécessaire pour traiter le stade évolutif de la maladie en pré-supposant que le bas sera plus facile à appliquer et à supporter…

• L'esthétique d'un bas semble être un des facteurs de meilleure observance.

• Or, en recoupant diverses données, on estime que si l'observance à court terme est de 90 %, elle chute à 25 % à moyen et long terme.

La vérité n'est-elle pas aussi ailleurs ?

• Comme le disait Robert Stemmer, prescrire le bon bas (en terme de pression) au patient n'est-il pas un des meilleurs critères d'efficacité (diminution des symptômes et/ou amélioration clinique) donc de l'observance ?

• Faire essayer devant soi le bas à porter pour dissiper les craintes du patient n'est-il pas un autre facteur de bonne observance ?

• Faire comprendre les mécanismes simples et l'intérêt de la superposition ne va-t-il pas également influer ?

Adhérer à ces 3 principes simples ne peut qu'accroître l'observance du patient à la compression.

LA BONNE PRESSION

Si, dans quelques formes cliniques des affections veineuses, les preuves manquent encore ou sont insuffisantes, dans d'autres formes les preuves existent [2,3] *(Fig. 1)*.

Compression médicale par bas			
Indications ***Affections veineuses chroniques***	Compression veineuse en mm Hg		
	10-20 mm Hg	20-30 mm Hg	30- 40 mm Hg
C0S, C1S	+		
C1 sclérothérapie		+	
C2S grossesse	+	+	
C3 prévention	+		
C4b			+
C5			+
C6			+
Après intervention			+
Maladie thrombo-embolique			
Prévention	+		
En curatif		+	
Prévention du syndrome post-thrombotique			+

Fig. 1 – Indications selon les preuves fournies par les résultats des principaux essais cliniques randomisés

1. 4, avenue G Duclos 91700 SAINTE GENEVIEVE DES BOIS.
2. 113, avenue Charles de Gaulle 92200 NEUILLY SUR SEINE.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 61, n° 1/2008, p. 15-17

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Ces données peuvent se résumer de manière simple *(Fig. 2)* au moment de rédiger une ordonnance.

Symptômes veineux avec ou sans varices	10 à 20 mm Hg	Classe 1 Classe 2
Varices et œdèmes veineux	20 à 30 mm Hg	Classe 3
Troubles trophiques	30 à 40 mm Hg	Classe 3 Classe 4

Figure 2. – Indications et pressions

Les pressions à appliquer pour traiter les symptômes veineux rencontrés au cours des formes débutantes de la maladie veineuse ou des troubles trophiques ne surprennent guère…

En revanche, les pressions recommandées par les experts devant l'absence de preuves cliniques publiées dans le traitement compressif des œdèmes veineux ou des varices développées aux dépens des axes saphéniens peuvent sembler discutables à nombre d'entre nous : les difficultés d'enfilage sont un frein majeur à l'observance.

Faire essayer les bas lors de la rédaction de l'ordonnance

L'essayage en consultation est essentiel lors d'une première prescription de compression.

Inutile de rédiger une ordonnance si les objections du patient n'ont pas été réfutées :

« C'est laid, ça va me tenir chaud, ça empêche la circulation, ça fait garrot, ça me coupe à la cheville, c'est trop difficile à enfiler, je vais les déchirer en les enfilant, ça va me donner des allergies, des boutons, j'ai essayé et je n'ai pas ressenti une grande différence, vous n'auriez pas des comprimés à la place… »

Pour répondre à cette litanie longue comme la misère du monde, il convient de disposer en consultation :

- d'une série de chaussettes d'une seule marque avec toutes les tailles en classe 2,
- d'une chaussette de classe 3,
- d'un bas-cuisse auto-fixant,
- d'un bas-cuisse auto-fixant très transparent avec éventuellement des motifs, en noir ou de couleur chair,
- d'un collant,
- d'une chaussette pied ouvert,
- d'un système métallique d'aide à l'enfilage ou en toile de parachute,
- d'une paire de gants de ménage en caoutchouc,
- d'un mètre à ruban.

Paradoxalement cette longue liste hétéroclite de matériels permet de répondre à toutes les objections. A partir de là, il est nécessaire de mesurer le tour de cheville, la hauteur nécessaire du bas et faire essayer le bas de compression qui va être porté ultérieurement [4].

Mais, parmi toutes les objections soulevées, les difficultés d'acceptation les plus réelles se rencontrent chez les personnes âgées (à un âge où les handicaps physiques sont légion et les freins au changement sont les plus grands). La chaussette pied ouvert évite les frottements sur les orteils et un éventuel hallux valgus. Elle facilite également l'enfilage, de même que le port de gants en caoutchouc et l'utilisation d'un système d'aide à l'enfilage.

Son éventuel caractère inesthétique peut être « caché » par le port d'un bas normal.

Première prescription :

Prendre les mesures et faire essayer le bas de compression qui va être porté ultérieurement.

Noter sur l'ordonnance : le type du bas (chaussettes, bas cuisse, collant), la classe, la marque complète et la taille.

Enfin il est utile de rappeler au pharmacien ou à l'orthopédiste une obligation : ne pas substituer sauf accord du prescripteur.

Recommander la superposition des bas (+++)

L'existence d'une varicose importante, d'un œdème oblige au port d'une compression dont la pression doit être comprise entre 20 à 30 mm Hg. Les difficultés d'enfilage sont alors bien réelles. La superposition est dès lors une solution astucieuse. A. Cornu-Thénard et coll. (5) a montré que les pressions s'additionnent in vitro. In vivo, les pressions d'interface sont 10 % inférieures aux mesures théoriques. La pression au repos à la cheville délivrée par la superposition de 2 bas de classe 2 va correspondre à la pression d'un bas de classe 3.

L'utilisation d'un sous-bas sur-taillé de 2 tailles et d'un sur-bas sous-taillé de 1 taille permet d'obtenir des pressions d'interface équivalentes de 2 bas correspondant à la taille de la cheville. La facilité d'enfilage du sous-bas sur-taillé est manifeste. On ne rencontre aucune difficulté lors de l'enfilage du sur-bas sous-taillé en raison du glissement des 2 bas l'un sur l'autre. La perte de pression engendrée par le sous-bas sur-taillé est compensée par le gain de pression du sur-bas sous-taillé. La rigidité (6) des 2 bas semble plus grande que la rigidité des 2 bas normo-taillés superposés (l'effet d'auto-massage de la compression serait meilleur).

Superposition de 2 bas de classe 2

Sur-tailler de 1 à 2 tailles le **sous**-bas de classe 2,

Sous-tailler de 1 taille le **sur**-bas de classe 2.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

CONCLUSION

A une indication de bas correspond une pression précise. Si on veut que le bas de compression soit réellement porté, il doit être essayé lors de la consultation de première prescription. A chaque objection émise par le patient, une réponse doit être fournie. Chez le patient âgé polyhandicapé, la superposition de 2 bas de compression de pression inférieure est une solution simple et efficace. La bonne observance de la compression médicale est sans doute à ce prix.

POUR EN SAVOIR PLUS

1. Partsch H., Rabe E., Stemmer R. Compression therapy of the extremities. Paris : Editions Phlébologiques Françaises, 1999.

2. Partsch H. (Ed). Evidence based compression therapy. *VASA* 2003; Suppl.63:1-39.

3. Vin F., Benigni J.P. Conférence internationale de consensus sur la compression. *Phlébologie* 2003 ; 4 : 315-64.

4. Gardon-Mollard C., Ramelet A.A. Compression therapy. Masson, Paris 1999.

5. Cornu-Thénard A., Boivin P., Carpentier P.H., Courtet F., Ngo P. Superimposed elastic stockings : pressure measurements *Dermatol Surg*. 2007 Mar; 33(3) : 269-75.

6. Partsch H., Clark M., Bassez S., Becker F., Benigni J.P., Blazek V., Caprini J., Cornu-Thénard F., Hafner J., Flour M., Jünger M., Moffatt Ch., Neumann HAM. Measurement of lower leg compression in vivo: recommendations for the performance of measurements of interface pressure and stiffness. A consensus statement. *Dermatol Surg*. 2006;32 :229-38.