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

Commentaires.

Commentaries.

Guex J.J.

Pour résumer les conclusions de l'étude à ma manière, si vous n'ambitionnez pas de faire porter à vos patients post-TVP des bas de classe 3 pendant toute la durée de leur bipédie quotidienne et hebdomadaire, ça n'est pas la peine de les embêter du tout, et vous pouvez croire aux conclusions de SOX, vous pouvez impunément ne pas leur prescrire de compression. C'est la médecine basée sur les preuves… la CNAM appréciera l'économie.

Par contre si vous avez des objectifs plus sérieux en terme d'observance, ne baissez pas les bras, vous ne serez pas déçus.

Et en cas d'IVC secondaire, c'est-à-dire C3-6s Es Ad Pr/o, de toute façon vous n'aurez pas le choix.

À moins que le dernier paragraphe de la discussion ne vous décourage définitivement : « […] *whether compression stockings might be of benefit to improve symptoms of established PTS or of acute TVP warrants assessment in future studies* ». Le germe du doute va pouvoir se développer !

Ceci étant, vous pouvez aussi vous poser d'autres questions sur la validité de cette étude :

- Les critères de définition d'un SPT (Ginsberg) étaient-ils pertinents [1] ?
- La valeur seuil était-t-elle pertinente ?
- La durée de l'étude était-t-elle suffisante ?
- Les divers avatars de l'étude ne sont-ils pas suspects (transformation d'une étude celecoxib (DCI) *vs* placebo en étude sur compression, nombreuses analyses *post hoc*, etc.) ?
- Pourquoi accepter une compliance aussi médiocre ?
- Comment croire les patients qui promettent d'avoir été compliants ?
- Comment peut-on expliquer que les deux groupes de patients (30/40 mmHg et placebo) aient déclaré une observance identique ? Nous savons tous qu'en pratique les bas les plus faciles à enfiler sont plus portés.
- Quelle était la réelle différence entre les bas médicaux et les bas placebo ?
- Pourquoi n'est-il rien dit de la facilité d'enfilage des bas des deux groupes ?
- Pourquoi seulement une paire tous les 6 mois ?
- Comment peut-on se passer de contrôler la bonne adaptation des bas au patient lors des visites de contrôle ?
- Combien de patients avaient-ils déjà un reflux poplité à l'inclusion ?
- Pourquoi seule la veine poplitée a-t-elle été évaluée ?
- Pourquoi l'efficacité clinique évidente de la compression élastique sur les symptômes d'IVC n'apparaît-elle pas ?
- Sachant que 25 à 50 % des patient DVT développeront un SPT, quel sera le traitement des patients IVC si on ne fait plus de prévention du SPT par compression, et quand la compression sera-t-elle indiquée ?

Si on reprend le 3e paragraphe de l'introduction : « *Stockings are cumbersome to apply, and can be hot, constricting, and itchy. They can cost $100 per pair, need to be replaced twice a year due to wear and tear, and might not be covered by public health plans.* » Si c'est l'opinion des auteurs sur la compression, on ne s'étonne pas qu'ils apportent de l'eau à leur propre moulin avec cette étude.

Dommage d'avoir dépensé autant d'argent pour un travail qui n'apporte rien à la cause phlébologique.

« *La statistique est la première des sciences inexactes* », Edmond et Jules de Goncourt, *Journal*.

1. Lattimer C.R., Kalodiki E., Azzam M., Geroulakos G. Validation of the villalta scale in assessing post-thrombotic syndrome using clinical, duplex, and hemodynamic comparators. J. Vasc. Surg. : venous and lym. dis. 2014 ; 2 : 8-14.

Jean-Jérôme Guex, 32, boulevard Dubouchage, F-06000 Nice.
E-mail : jj.guex@wanadoo.fr