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

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

Objectifs thérapeutiques de la compression médicale par bandes sèches ou par bas au cours des 3 premiers mois de la prise en charge d'une TVP.

J.F. Van Cleef

Mots clefs : *compressothérapie, thrombose veineuse profonde (TVP).*

D'après le rapport de l'HAS daté de décembre 2010, une compressothérapie est recommandée dans le traitement d'une TVP avec des bandes sèches ou des mi-bas. La pression exercée doit être de 20 mm Hg à plus de 36 mm Hg.

Cette pression doit être la pression supportée la plus élevée possible. La pose doit intervenir le plus tôt possible. Les mi-bas, bas ou collants semblent avoir une efficacité équivalente.

Pour quels objectifs thérapeutiques ?

Les objectifs sont de réduire la douleur et l'œdème, de prévenir l'extension du thrombus, l'embolie pulmonaire (EP) et le syndrome post thrombotique (SPT).

- *Au moins 2 études pour les TVP proximales,* montrent une réduction de la douleur et de l'œdème pendant les premiers jours de la compressothérapie et une étude versus « mi-bas placebo » ne montre aucune différence à J14.
- *Pour une TVP proximale,* aucune étude ne montre de différence avec ou sans compression sur la scintigraphie pulmonaire.
- Les études pour les *TVP distales* sont pratiquement inexistantes.

Une méta analyse publiée cette année sur la prévention du SPT ne retient que 3 études randomisées et contrôlées sur 686.

- Après une TVP proximale on observe à 5 ans, 50 à 70 % de SPT.
- Le gain d'une compression va de 0 % à 39 % de SPT en moins.

De ces faits on ne peut conclure sur un effet bénéfique certain de la compression pour cette prévention et de nouvelles études sont nécessaires. En attendant devant le peu d'effets indésirables de la compressothérapie, le principe de précaution ne doit-il pas être appliqué ?

Ces prochaines études devront être faites versus mi-bas placebo et les orthèses devront contenir des capteurs thermiques.

En effet grâce à ces mouchards on connaît mieux l'observance des patients français : le mi-bas est porté moins de 6 heures par jour, 3 jours par semaine et est lavé moins d'une fois par semaine

L'information délivrée au patient est donc à revoir.

Aujourd'hui il convient de prescrire précocement au moins un bas de classe III ou deux bas de classe II à superposer, pendant au moins 14 jours et selon le principe de précaution pendant 1 à 2 ans en fonction du contexte. ■

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

Étude prospective randomisée de la compliance des patients pour le port de bas de compression : importance des recommandations du médecin pour améliorer la compliance.

Maxime Chahim[1,2], Jean-François Uhl[1], Jean-Patrick Benigni[1], Fréderic Delinotte

Keywords : compression, compliance, capteur thermique.

Contexte

La compliance du patient est la clé de la thérapie compressive. Cependant, il n'existe aucune étude mesurant précisément la compliance, autre que celles basées sur les dires du patient.

Matériel & méthodes

40 femmes porteuses de varices symptomatiques (C2S) ont été incluses dans cette étude utilisant des bas de compression (pression de 15-20 mm Hg à la cheville).

Ces bas étaient munis d'un capteur thermique (Thermotrack®) enregistrant la température cutanée toutes les 20' pendant 4 semaines.

Les patientes ont été randomisées en 2 groupes de 20 :

- Groupe 1 (G1) : ayant des recommandations minimales par leur phlébologue au cabinet lors de l'inclusion.
- Groupe 2 (G2) : ayant des recommandations très détaillées, puis répétées par des messages SMS chaque semaine, pendant un mois.

La CEAP basique et un auto-questionnaire CIVIQ, ont été mesurés avant et après l'étude.

Résultats

Les 2 groupes sont comparables pour l'âge, les symptômes et le type de compression porté (chaussettes ou bas cuisse). L'analyse des courbes thermiques montre une augmentation significative (+ 33 %) du temps de port quotidien. En moyenne 8 heures (G2) versus 5.6 h (G1) : $p < 0.01$.

Le nombre moyen de jours portés par semaine est également augmenté : 3.4 (G1) versus 4.8 (G2), ce qui améliore la compliance de 48.5 % à 70 % du fait des recommandations spéciales données au groupe 2 ($p < .001$).

Par contre, si l'on considère uniquement les jours de port, la durée du port durant la journée n'est pas différente dans les 2 groupes.

Conclusion

C'est la première étude qui mesure précisément la compliance pour la compression chez des patients présentant une insuffisance veineuse symptomatique et documentée. Elle montre que des recommandations détaillées et répétées permettent d'augmenter le temps de port des bas de 33 %. Cette étude suggère également que le nombre de jours de port par mois est un bon critère de compliance. ■

1. *URDIA-Université René Descartes. Paris.*
2. *Hôpital Corentin Celton. Service de médecine vasculaire.*
3. *Orthopédie Delinotte. Paris.*

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

Indications of Different Classes of compression. Which Proofs?

Didier Rastel

Compression classes, from 1 to 4, were elaborated for medical compression stockings (MCS) in order to facilitate the manufacturing of these medical devices.

Consequently, calibration and pressure ranges into each class are homogeneous, when MCS are applied to the lower limb of the patient, with respect to the sizing system.

Later on, physicans proposed to speak only in mm Hg instead of classes, which are closer to *the administered dose*. Whatever the choice, we are far from the *therapeutic dose*. *The therapeutic dose* depends on the pressure along the limb, the patient's motions, how the MCS is put on, the wearing time and many other factors.

In summary, this therapeutic dose remains unknown.

Therefore how is it possible to interpret the scientific results? Does it make a lot of sense to speak about indications of compression classes ? We will briefly address the question through three examples :

- venous symptoms,
- edema,
- and venous thrombosis. ■

Compression dans la prévention et le traitement du syndrome post-thrombotique : essais cliniques. CHEST 2016.

Jean-Philippe Galanaud

Les recommandations de l'American College of Chest Physician (ACCP) parues dans CHEST en 2012, *suggéraient d'utiliser une compression élastique pendant 2 ans après une thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs* pour prévenir la survenue du syndrome post-thrombotique (SPT) et en cas de SPT constitué, de poursuivre leur utilisation.

Depuis l'essai thérapeutique SOX, réalisé en double aveugle n'a retrouvé aucune efficacité de la compression élastique dans la prévention du SPT.

Aussi, les nouvelles recommandations parues en 2016 suggèrent de ne pas utiliser systématiquement la compression élastique dans la prévention du SPT.

Cependant, les auteurs rappellent que la compression élastique peut être utile à la phase aiguë de la TVP pour en soulager les symptômes.

De même ils soulignent sans proposer de grade de recommandation, que la compression peut être utile pour traiter les symptômes du SPT établi.

Ces nouvelles recommandations sont donc fortement influencées par les résultats de l'étude SOX, dont il faut garder à l'esprit que les résultats sont parfois débattus en raison d'une compliance inégale des patients au port de la compression sous-optimale.

Les résultats de l'étude en double-aveugle CELEST, devraient permettre de mieux préciser l'impact de la compression dans la prévention du SPT. ■