

La compression médicale dans les affections veineuses chroniques

Les troubles veineux sont l'indication la plus fréquente des dispositifs de compression. Ces dispositifs – bas ou bandes – ont été évalués par la HAS.

La classification des affections veineuses chroniques

- Les affections veineuses chroniques sont ordonnées selon **la classification CEAP** (clinique-étiologique-anatomique-physiopathologique).
 - aux premiers stades cliniques de cette classification (stades C0 et C1), aucune étude ne permet de montrer que la compression veineuse freine l'évolution de l'affection.
 - **la compression veineuse est le traitement de base** des affections veineuses chroniques à partir du stade C2 (varices ≥ 3 mm).
 - les données cliniques disponibles ne sont robustes que dans le traitement de l'ulcère veineux ouvert (stade C6).

Les dispositifs de traitement compressif

- Le traitement compressif utilise des bandes ou des bas.
 - afin de protéger la peau et d'optimiser la répartition de la pression, des bandes de maintien et/ou des dispositifs de capitonnage (mousse, ouate, coussins...) peuvent être associés aux bandes de compression ou, éventuellement, aux bas.
 - **les bandes sont plutôt utilisées pour une courte durée (quelques jours à quelques semaines).**
 - les bandes doivent être **posées par un personnel entraîné**. Elles peuvent être de divers types : bandes sèches inélastiques ($< 10\%$ d'allongement), bandes sèches à allongement court (10 à 100 %) ou à allongement long ($> 100\%$) ; bandes enduites (zinc), bandes adhésives et bandes cohésives. On parle de **bandage multitype** si au moins deux bandes de compression de types différents sont superposées.
 - **les bas – chaussettes, bas-cuisse ou collants – sont mieux adaptés à une utilisation à long terme.**
 - il n'y a **pas de différence d'efficacité** démontrée entre les différents types de bas. La culotte des collants, même des collants de maternité, n'a aucune efficacité compressive. Le choix se portera en général sur le type de bas le mieux accepté par le patient.
 - **en cas de difficulté d'enfilage**, l'obtention d'une pression efficace peut justifier la superposition de plusieurs bas ou l'utilisation d'un enfile-bas.
- L'utilisation des dispositifs compressifs nécessite une **éducation du patient** par chacun des intervenants.
- En présence de troubles correspondant à plusieurs stades cliniques, **le traitement compressif à retenir est celui du stade le plus sévère.**

Indications de la compression médicale

- L'effet de la compression sur l'évolution de l'affection veineuse n'est pas démontré :
 - au stade C0 : symptômes (douleurs, jambes lourdes, impatiences, prurit, sensation d'œdème vespéral...), sans signe clinique ;
 - au stade C1 : télangiectasies ou varices réticulaires (< 3 mm) ;
 lorsque ces troubles ne sont pas associés à des manifestations plus sévères.

- Dans les autres situations, les indications sont les suivantes :

Situation clinique	Dispositifs	Modalités
Varices 3 mm (stade C2)	<ul style="list-style-type: none"> ● bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 15 à 20 ou 20 à 36 mmHg 	▶ Traitement au long cours
Après sclérothérapie ou chirurgie des varices	<ul style="list-style-type: none"> ● bas indiqués pour les varices ● ou bandes sèches à allongement court 	▶ 4 à 6 semaines
Œdème chronique (stade C3)	<ul style="list-style-type: none"> ● bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg ● ou bandes sèches à allongement court ou long 	▶ Traitement au long cours, avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques
Pigmentation, eczéma veineux (stade C4a)	<ul style="list-style-type: none"> ● bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg ● ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court ● ou bandes enduites 	
Lipodermatosclérose, hypodermite veineuse, atrophie blanche (stade C4b)	<ul style="list-style-type: none"> ● bandes sèches inélastiques ou à allongement court ● ou bandes enduites ● ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg 	
Ulcère cicatrisé (stade C5)	<ul style="list-style-type: none"> ● bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 ou > 36 mmHg ● ou bandes sèches à allongement court 	
Ulcère ouvert (stade C6)	<ul style="list-style-type: none"> ● bandages multitypes en première intention ● ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court ● ou bandes enduites ● ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) > 36 mmHg 	▶ Jusqu'à cicatrisation complète

La pression à retenir est la plus forte supportée par le patient.

■ **Classification des bas de compression (pour mémoire) :**

- en France, selon la pression de compression mesurée au niveau de la cheville, les bas sont historiquement répartis en quatre classes :
 - ◆ entre 10 et 15 mmHg : classe I ;
 - ◆ entre 15,1 et 20 mmHg : classe II ;
 - ◆ entre 20,1 et 36 mmHg : classe III ;
 - ◆ supérieur à 36 mmHg : classe IV.
 - à l'étranger, d'autres classifications existent.
- En pratique, **la prescription doit toujours comprendre la pression en mmHg**, et éventuellement la classe.

Contre-indications de la compression médicale

■ **Les contre-indications absolues** de la compression médicale sont :

- **l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)** avec indice de pression systolique (IPS) < 0,6 ;
- la microangiopathie diabétique évoluée (pour une compression > 30 mmHg) ;
- la *phlegmatia cærulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle) ;
- la thrombose septique.

■ **Une réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque** s'impose en cas de :

- **AOMI** avec IPS entre 0,6 et 0,9 ;
- neuropathie périphérique évoluée ;
- dermatose suintante ou eczématisée ;
- intolérance aux fibres utilisées.

La HAS a mené cette évaluation à partir de l'analyse des données scientifiques identifiées par une revue détaillée de la littérature, de l'étude des données fournies par les fabricants et de l'avis d'un groupe de professionnels constitué de médecins praticiens généralistes et spécialistes ainsi que d'orthésistes.

À la date d'élaboration de ce document, les modifications proposées par la HAS ne figurent pas sur la liste des produits et prestations remboursables. Par ailleurs, ces propositions sont susceptibles d'évoluer en fonction de données nouvelles que la HAS pourrait être amenée à examiner.



Validé par la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé (CNEDI/MTS) de la HAS, ce document a été élaboré à partir des études disponibles et de l'ensemble des rapports de la commission.

Ces rapports, comme l'ensemble des publications de la HAS, sont disponibles sur www.has-sante.fr

Décembre 2010