

## Quelle compression pour les stades C4 de la CEAP ?

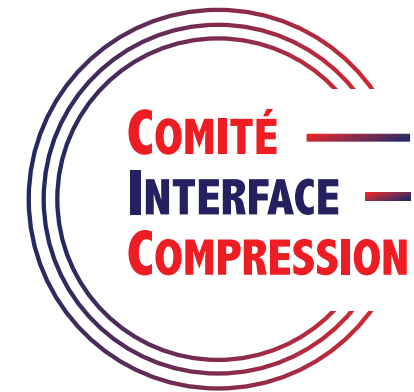
- Une compression par bas de 20 à 36 mmHg est efficace pour diminuer les signes physiques et les symptômes et il y a une perte de chance pour le patient à ne pas l'utiliser.
- La majorité des experts considère qu'il y a une place en première intention pour les bandages pour le C4b aigu et est favorable à une compression par bas de 20 à 36 mmHg en première intention dans le C4b chronique.

## Quelle compression pour le cas C5 de la CEAP ?

- Une compression bas d'au moins 20 mmHg est efficace pour prévenir les récurrences d'ulcère et il y a une perte de chance pour le patient à ne pas l'utiliser.
- La majorité des experts du groupe considère qu'il y a une place pour les bandages.
- Le traitement compressif doit être maintenu à vie avec une réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques.

## Quelle compression pour le stade C6 de la CEAP ?

- Les données cliniques disponibles ne sont robustes que dans le traitement de l'ulcère veineux ouvert (stade C6).
- Une compression par bandages en première intention est efficace pour favoriser la cicatrisation et il y a une perte de chance pour le patient à ne pas l'utiliser.
- La majorité des experts considère qu'il y a une place pour une compression par bas d'au moins 20 mm Hg.
- Il y a une supériorité démontrée des bandages multitypes (comportant au moins 2 bandes de catégorie d'allongement différente) par rapport aux bandages « monotypes » réalisés avec un seul type de bande.
- Le taux de cicatrisation étant significativement meilleur avec les bas, le groupe d'expert propose donc que les bas soient considérés comme un traitement de première intention.



## COMPRESSION DANS L'INSUFFISANCE VEINEUSE SUPERFICIELLE

Fiche à l'attention des médecins,  
élaborée par le Comité Interface Compression  
de la Société Française de Médecine Vasculaire.

Septembre 2019

*Ce document vous est proposé  
par la Société Française de  
Médecine Vasculaire*



## Quelle classification pour le choix de la compression chez les patients atteints d'affections veineuses chroniques ?

Les recommandations de 2010 de la HAS pour l'utilisation des dispositifs de compression médicale en pathologie vasculaire utilisent la classification Clinique de la CEAP pour préciser les indications.

## Quelle est la place de la compression veineuse dans le traitement des affections veineuses ?

- La compression veineuse est le traitement de base des affections veineuses chroniques à partir du stade C2 (varices  $\geq 3$  mm) de la classification CEAP.
- Les autres traitements ne s'appliquent que pour des situations spécifiques, et n'excluent pas son utilisation.
- En présence de troubles correspondant à plusieurs stades cliniques, le traitement compressif à retenir est celui du stade le plus sévère.

## Quelle compression pour les stades C0 et C1 de la CEAP ?

- Aux stades cliniques C0 (symptômes (douleurs, jambes lourdes, impatiences, prurit, sensation d'oedème vespéral...), sans signe clinique et C1 (télangiectasies ou varices réticulaires ( $< 3$  mm), aucune étude ne permet de montrer que la compression veineuse freine l'évolution de l'affection lorsque ces troubles ne sont pas associés à des manifestations plus sévères.
- **C1a - Pas d'indication à la compression.**
- **C0s et C1s - Une compression est efficace pour diminuer les symptômes mais il n'y a pas de perte de chance pour le patient à ne pas l'utiliser.**
- **C1 - après injection(s) sclérosante(s) de télangiectasies et de varices réticulaires**
- Une compression dans ce cas est efficace pour diminuer les effets indésirables mais ne diminue pas les complications (phlébites) et il n'y a pas de perte de chance pour le patient à ne pas l'utiliser. (Avis d'expert)

## Quelle compression pour les cas C2 de la CEAP ?

- La compression veineuse est le traitement de base des affections veineuses chroniques à partir du stade C2 (varices  $\geq 3$  mm).
- **C2a (hors chirurgie des varices et procédures endoveineuses)**  
Une compression par bas de 15 à 20 mmHg est efficace pour prévenir la thrombose et les troubles trophiques et il y a une perte de chance pour le patient à ne pas l'utiliser. (Avis d'expert - consensus)

## ● Compression après ablation thermique ou stripping des saphènes.

Lorsque cela est possible, il est suggéré d'utiliser une compression (bas ou bandes élastiques) après une intervention chirurgicale ou thermique pour traitement de varices. (Grade - 2; niveau de preuve - C) avec une pression  $> 20$  mmHg qui procure la meilleure réduction de la douleur postopératoire. (Grade - 2; Niveau de preuve - B) dont la durée en l'absence de preuves convaincantes relève de l'appréciation clinique (Bonne pratique)

## ● Traitement compressif après sclérothérapie.

Une compression immédiate après le traitement des veines superficielles par sclérothérapie afin d'améliorer les résultats est conseillée. [Grade - 2; Niveau de preuve - C] dont la durée en l'absence de preuves convaincantes relève de l'appréciation clinique [meilleure pratique].

## Quelle compression pour les stades C3 de la CEAP ?

- L'oedème vespéral n'est pas une indication retenue par le groupe de travail.
- La sensation d'oedème (ou swelling) est considérée par le groupe de travail comme un symptôme qui peut être décrit à tous les stades de la classification CEAP.
- La majorité des experts est favorable à compression par bas de 20 à 36 mmHg en première intention est efficace pour diminuer les signes physiques et les symptômes et il y a une perte de chance pour le patient à ne pas l'utiliser.
- La majorité des experts considère qu'il y a une place pour les bandages.
- Pour l'oedème chronique (C3), il y a un bénéfice de la compression en termes de réduction des signes physiques et des symptômes.
- Il faut utiliser un dispositif de compression par bas de 20 à 36 mmHg en première intention
- Il y a une place pour les bandes sèches à allongement court ou long pour la réduction initiale des gros volumes d'oedème.