



Les hauts et les bas des « bas »

Madeleine Duclos

- M^{me} V. Harris travaille de longues heures debout. En fin de journée, elle ressent des lourdeurs aux membres inférieurs. Que lui conseillez-vous ?
- M. E. Dumollet voyage régulièrement en avion. Doit-il porter des bas de compression durant ses déplacements ?

CONNUE DEPUIS DES SIÈCLES, la thérapie compressive est la clé de voûte du traitement de la maladie veineuse chronique. Malgré sa simplicité, elle est encore trop souvent négligée¹. Préjugés esthétiques ou manque d'articles sur le sujet ?

Heureusement, les temps changent. Les méthodes de fabrication ont grandement évolué¹. En outre, depuis le début du millénaire, deux lignes directrices ont été publiées² (avec recommandations de niveaux A, B et avis d'experts)³ (tableau I).

Pouvons-nous changer nos habitudes ?

La compression : Pour qui ? Pourquoi ?

Question 1. Comment agit la compression ?

Le principe de la thérapie compressive est simple. Cette dernière vise à neutraliser l'effet de l'hyperpression veineuse en appliquant une pression extravasculaire égale à cet excès de pression. Cette pres-

La D^{re} Madeleine Duclos, omnipraticienne et médecin de famille, pratique la phlébologie en clinique à Montréal.

Tableau I

Recommandations

Niveau A

Preuve scientifique établie

Niveau B

Présomption scientifique

Niveau C

Faible niveau de preuve scientifique

sion est dégressive de bas en haut. Elle est donc maximale à la cheville⁵. Elle se mesure en mm Hg et correspond à la pression exercée à la cheville. Elle a ainsi un effet bénéfique sur la microcirculation, favorise les transferts liquidiens et améliore l'action compressive des muscles de la jambe sur le réseau veineux³.

Question 2. Quels patients peuvent bénéficier de la compression ?

« Docteur, j'ai les jambes lourdes... »

Une compression minimale de 15 mm Hg à 20 mm Hg est à recommander pour réduire les symptômes de la maladie veineuse chronique (niveau B)³.

« Docteur, j'ai des varices, mais ça ne me dérange pas ! »

Aucune donnée probante ne permet d'affirmer que la compression prévient l'apparition des varices⁵. Par contre, l'expérience clinique permet aux experts de recommander la compression chez les patients ayant des varices afin de prévenir ou de maîtriser les complications de la maladie veineuse¹. Les objectifs

Une compression minimale de 15 mm Hg à 20 mm Hg est à recommander pour réduire les symptômes de la maladie veineuse chronique.

Repère

Tableau II

Schéma prophylactique lié aux voyages aériens

Pour tous les vols \geq 5 heures

- Mesures comportementales*

Pour tous les vols \geq 5 heures : pour les gens qui ont plus de 60 ans, prennent des contraceptifs oraux, suivent une hormonothérapie ou ont des varices

- Mesures comportementales et compression (de 15 mm Hg à 20 mm Hg et plus, aux genoux)

Pour tous les vols \geq 5 heures : pour les patients ayant des antécédents thrombo-emboliques ou atteints de maladies thrombogènes

- Mesures comportementales, compression et héparine de faible poids moléculaire (selon différents protocoles)

Pour tous les vols \geq 12 heures

- Mesures comportementales et compression (de 15 mm Hg à 20 mm Hg et plus, aux genoux)

*Mesures comportementales : se lever toutes les deux heures, s'hydrater (1 litre/6 heures de vol), éviter l'alcool et les xanthines, porter des vêtements amples, éviter de croiser les jambes, faire des exercices de contraction musculaire).

de la compression sont alors de compenser l'augmentation de la pression veineuse périphérique, d'améliorer la microcirculation et le drainage lymphatique, de corriger l'œdème, de traiter d'éventuels troubles trophiques et d'en prévenir la récurrence¹. Enfin, la maladie étant évolutive et chronique, la compression s'inscrit dans ce continuum et fait partie de l'éducation du patient.

« Docteur, je suis enceinte... »

Si la patiente enceinte présente des symptômes ou des varices, la compression est recommandée dès le premier trimestre et jusqu'à au moins un mois après l'accouchement⁵.

« Quand mes jambes prennent l'avion... »

La maladie thrombo-embolique veineuse fait par-

Tableau III

Contre-indications à la compression^{1,5,7}

Absolues

- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs de stades III et IV (douleur en décubitus, indice de pression systolique cheville/bras à l'échographie Doppler $<$ 0,8)
- Neuropathie périphérique
- Processus infectieux

Relatives

- Dermatose aiguë
- Insuffisance cardiaque décompensée (mobilisation du pool veineux des membres inférieurs)
- Atteinte articulaire grave (saillies osseuses avec zones d'hyperpression locale, difficulté à la pose)
- Manque de collaboration ou de compréhension

tie des risques associés aux voyages aériens de longue durée (\geq 5 heures), la morbidité et la mortalité qui y sont associées n'étant pas négligeables. Elle peut même survenir chez de jeunes personnes sans antécédents. Lors d'un long voyage en avion, le port d'une compression élastique minimale de 15 mm Hg à 20 mm Hg est efficace pour prévenir le risque de thrombose veineuse profonde (niveau B)^{3,5}. De plus, la compression prévient l'œdème associé aux vols de longue durée⁴.

Il existe deux types de mesures préventives (tableau II)⁵ :

- les mesures comportementales, auxquelles peut s'ajouter la compression ; et
- les mesures pharmacologiques.

« La thrombose veineuse profonde et la compression : un heureux mariage ! »

Sans compression, 60 % des patients souffrant d'une première thrombose veineuse profonde auront un syndrome post-thrombotique de six mois à deux ans plus tard. Le port d'une compression tôt après le pre-

Lors d'un long voyage en avion, le port d'une compression élastique minimale de 15 mm Hg à 20 mm Hg est efficace pour prévenir le risque de thrombose veineuse profonde (niveau B).

Repère

mier incident réduit de 50 % la fréquence de ce syndrome au bout de deux ans (niveau B). De plus, en diminuant la douleur et l'œdème, la compression favorise une mobilité plus précoce et un retour plus rapide aux activités professionnelles^{3,5}.

Question 3. Ya-t-il des contre-indications à prescrire une compression ?

La complication la plus redoutable est l'ischémie, car elle peut conduire à la nécrose. Elle est attribuable à la compression excessive d'un lit vasculaire donné. Même avec une compression faible, la surveillance est de rigueur chez les patients âgés, atteints de troubles sensitifs, d'artériopathies et de troubles cognitifs ou encore ayant un sensorium altéré (tableau III)^{1,5-7}.

Une compression ? Oui, mais laquelle ?

Question 4. Comment rédiger une ordonnance de compression ?

Vous vous apprêtez à prescrire une compression (figure). Vous vous interrogez sur les modalités de prescription. Voici des indices (tableau IV).

Type de compression

1. Compression fixe. Exemple : système de bandes multicouches (Profore). Pour être efficace et sûre, la compression fixe doit être appliquée et surveillée

Figure

Modèle d'ordonnance de compression

DOCTEUR LABONTÉ
123, chemin du Bonheur

Nom : M^{me} V. Harris

Date : Décembre 2008

1. Type de compression

bas
 bandes multicouches

2. Force de compression

de 15 mm Hg à 20 mm Hg
 de 20 mm Hg à 30 mm Hg
 de 30 mm Hg à 40 mm Hg

3. Modèle de compression

collant pieds fermés collant pieds ouverts
 cuisse pieds fermés cuisse pieds ouverts
 genoux
 maternité

Docteur Labonté

par un professionnel dûment formé (cliniques de consultations externes spécialisées et certains

| Types de compression | | | | |
|--------------------------------|---|---|------------------------------|--|
| Type | Force de compression | Caractéristiques | Horaire | Commentaires |
| Compression fixe | | | | |
| Système de bandes multicouches | Selon la technique de pose | Application et surveillance par un professionnel dûment formé | Jour et nuit | Bandes à enlever au moindre inconfort |
| Compression amovible | | | | |
| Bas médicaux de compression | <input checked="" type="radio"/> De 15 mm Hg à 20 mm Hg <input checked="" type="radio"/> De 20 mm Hg à 30 mm Hg <input checked="" type="radio"/> De 30 mm Hg à 40 mm Hg | Compression dégressive | Jour | Adaptation en fonction des mensurations du patient |
| Bas antithrombose | De 10 mm Hg à 20 mm Hg | Compression non dégressive | Durant les jours d'alitement | Pression inefficace lorsque le patient n'est pas alité |
| Bas de soutien | Selon l'épaisseur du fil (deniers) ; de 6 mm Hg à 14 mm Hg | Absence de réglementation | Jour | Qualité variable en fonction du fabricant |

Tableau V

Indications et forces de compression^{1,3,5,8,9}

Système de bandes multicouches (ex. : Profore)

- ⦿ Œdème important
- ⦿ Phase inflammatoire des troubles trophiques (niveau A)
- ⦿ Ulcère variqueux en poussée évolutive (niveau A)

Bas médicaux de compression

- ⦿ Amélioration des symptômes de la maladie veineuse chronique : de 15 mm Hg à 20 mm Hg et plus (niveau B)
- ⦿ Varices : de 20 mm Hg à 30 mm Hg ou de 30 mm Hg à 40 mm Hg
- ⦿ Complications de varices (thrombose veineuse superficielle, hémorragie) : de 30 mm Hg à 40 mm Hg
- ⦿ Œdème : de 30 mm Hg à 40 mm Hg
- ⦿ Troubles trophiques pendant la phase d'entretien : de 30 mm Hg à 40 mm Hg
- ⦿ Ulcère variqueux cicatrisé : de 30 mm Hg à 40 mm Hg (niveau B)
- ⦿ Grossesse : de 20 mm Hg à 30 mm Hg ou de 30 mm Hg à 40 mm Hg
- ⦿ Voyage aérien de longue durée : de 15 mm Hg à 20 mm Hg et plus (niveau B), bas aux genoux
- ⦿ Intervention chirurgicale comportant un risque modéré : de 20 mm Hg à 30 mm Hg et plus (niveau A)
- ⦿ Thrombose veineuse profonde récente : de 30 mm Hg à 40 mm Hg (niveau B)

CLSC). Elle est portée de jour comme de nuit. **Au moindre inconfort, elle doit être enlevée**⁵.

2. **Compression amovible.** Exemple : bas médicaux de compression. La compression amovible nécessite un enseignement minimal pour une mise en place correcte. Comme ils sont réglementés, les bas médicaux de compression livrent une pression dégressive définie⁵. Ils doivent être portés le jour et **retirés la nuit**.

Un mot sur les **bas antithrombose**. Il s'agit de bas de faible pression (qui peut varier entre 10 mm Hg et 20 mm Hg) non dégressive. En complémentarité avec d'autres moyens, ils servent à réduire le risque thrombo-embolique durant les périodes d'alitement.

Conçus pour être utilisés en position couchée, ces bas offrent une pression insuffisante lorsque le patient est debout. Le changement pour un bas de compression est alors indiqué^{1,5}.

Bas de soutien. Il s'agit de bas élastiques qui se classent selon l'épaisseur du fil (deniers). Ils sont en vente dans les magasins à grande surface. Comme ils ne sont pas réglementés, la pression qu'ils exercent est méconnue et peut varier de 6 mm Hg à 14 mm Hg^{1,5,7}.

Force de compression

Aux fins d'ordonnance, nous pouvons regrouper les forces de compression en trois groupes : de 15 mm Hg à 20 mm Hg, de 20 mm Hg à 30 mm Hg et de 30 mm Hg à 40 mm Hg. Inspiré des lignes directrices existantes, le *tableau V* résume une approche pratique, mais à interpréter avec soin. La force de compression retenue dépendra de nombreux facteurs, tels que la gravité de la maladie, l'obésité du patient (choisir alors une compression plus élevée), l'observance et les autres maladies associées (ex. : arthrose grave)^{1,3,5,8,9}.

Modèles de bas médicaux de compression

Plusieurs modèles sont offerts. Étant donné que la pression est maximale à la cheville et dégressive vers le haut, tous les modèles sont efficaces. De plus, différents types de tissus (coton, sans latex) et de couleurs sont offerts.

Le *tableau VI* présente quelques considérations pratiques dont il faut tenir compte lors d'une ordonnance^{5,8}.

« Bas tiroir » ou « bas portés » ? À vous de jouer !

Moins de 50 % des patients appliquent correcte-

Un bas de compression bien adapté est agréable à porter. « La compression est efficace seulement si le patient porte ses bas ».

Repère

Tableau VI

Modèles de bas et considérations pratiques^{5,8}

| Modèle | Photo | Avantages | Inconvénients |
|----------------------------|---|---|--|
| Bas aux genoux |  | Plus faciles à enfiler, moins chauds, appréciés des hommes, recommandés en avion, port unilatéral possible. | Phénomène de garrot possible. |
| Bas à la cuisse |  | Pas de phénomène de garrot, appréciés des femmes, port unilatéral possible. | Réaction cutanée à la bande de silicone, diminution de l'adhérence de la bande à l'usage. |
| Collants |  | S'adaptent à tout type de morphologie, appréciés en hiver. | Difficultés à l'enfilage. |
| Bas de maternité |  | | Aucun avantage sur les modèles à la cuisse ou aux genoux, car la pression n'est pas efficace au niveau vulvaire. |
| Bas à pieds ouverts |  | Permettent l'examen des téguments et le port de sandales en saison estivale. | Formation possible d'un bourrelet douloureux. |

Les photos sont gracieusement offertes par Sigvaris.

ment la compression prescrite¹. Il est primordial de voir avec le patient ce qu'il acceptera de porter dans un premier temps. Quand la phase d'adaptation est réussie, il n'est jamais trop tard pour augmenter, au besoin, la pression. Un bas de compression bien adapté est agréable à porter⁷. Si ce n'est pas le cas,

révisez les indications, les contre-indications et votre ordonnance ! « La compression est efficace seulement si le patient porte ses bas⁵ ».

Question 5. Comment améliorer l'observance chez mes patients ?

« Docteur, ça me serre trop »

Pour atteindre les objectifs visés, il est normal, voire nécessaire qu'un bas serre¹⁰. Cependant, ce dernier ne devrait pas provoquer d'inconfort marqué ni de douleur (*tableau III*). Plus la pression appliquée est forte, plus il sera difficile pour le patient de porter ses bas régulièrement. Il faut donc trouver un compromis entre la plus faible pression efficace et la meilleure observance possible.

Il faut également :

- ☉ s'assurer que le bas est bien ajusté à la morphologie du patient¹⁰ (ex. : cuisses ou mollets forts disproportionnés par rapport aux chevilles, saillies osseuses) ;
- ☉ suggérer un port progressif (commencer par deux heures par jour, puis augmenter graduellement) ;
- ☉ rassurer le patient en lui indiquant qu'après quelques jours, le bas deviendra plus confortable¹⁰ ;
- ☉ s'assurer que le bas est porté avant l'apparition d'œdème, donc tôt après le lever ;
- ☉ s'assurer que le patient ne dort pas avec ses bas.

« Docteur, c'est laid ! »

Les progrès technologiques ont permis d'améliorer grandement l'esthétique de la compression. Un bas de ville porté par-dessus un bas de compression peut donner un effet plus soyeux aux bas à compression élevée¹⁰.

Les fabricants peuvent vous remettre des échantillons pour vous permettre d'appuyer vos affirmations auprès du patient¹⁰. De plus, si vous portez des bas de compression, vous serez encore plus convaincant !

« Docteur, je n'arrive pas à les enfiler ! »

Voici quelques trucs du métier pour faciliter la pose :

- ☉ favoriser la superposition : les forces de compression de deux bas superposés s'additionnent. L'effort de pose en est d'autant diminué^{5,10,11}. Par exemple, deux bas de 15 mm Hg à 20 mm Hg superposés sont aussi efficaces qu'un seul de 30 mm Hg à 40 mm Hg ;
- ☉ utiliser des gants de caoutchouc texturés, ce qui favorise la mise en place¹⁰ ;
- ☉ prescrire un dispositif d'enflage (disponible dans les magasins spécialisés)¹⁰ ;
- ☉ demander l'aide d'une tierce personne, au besoin¹⁰.

« Docteur, c'est trop chaud... »

Les bas composés de fibres de coton sont mieux tolérés¹. En diminuant la stase veineuse, l'impression de chaleur s'atténue avec le port du bas¹⁰. En saison chaude, il vaut mieux porter les bas le matin lorsqu'il fait plus frais et les enlever par la suite, que de ne pas les mettre du tout⁷. Enfin, les bas à « pieds ouverts » représentent un bon choix pendant l'été.

Question 6. Où se procurer les bas médicaux de compression ?

Comme une chaussure, un bas de compression doit être adapté aux mensurations du patient et non à sa taille ni à son poids. Par ailleurs, un bas mal ajusté peut nuire plus qu'aider. À cette fin, les laboratoires orthopédiques et certaines pharmacies offrent le service de « bas standard de série » (adaptés, selon des chartes de mesure, aux mensurations du patient). Seulement 10 % des patients auront besoin de bas faits entièrement sur mesure par une entreprise spécialisée^{1,5}. À noter que sur ordonnance médicale, ces bas sont remboursés en partie ou en totalité par un certain nombre d'assurances collectives.

Question 7. Quelle est la durée de vie d'un bas médical de compression ?

Si l'entretien est adéquat et que le bas est porté régulièrement, il doit être changé tous les six mois¹.

Les forces de compression de deux bas superposés s'additionnent. L'effort de pose en est d'autant diminué. Par exemple, deux bas de 15 mm Hg à 20 mm Hg superposés sont aussi efficaces qu'un seul de 30 mm Hg à 40 mm Hg.

Repère

Summary

Stockings ups and downs! Compression therapy is the cornerstone of chronic venous insufficiency treatment. Recommended to reduce the pain caused by chronic venous disease and treatment of trophic leg problems, it becomes a necessity when treating a varicose ulcer, in the prophylaxis of deep vein thrombosis during a moderate risk surgery or for a long airplane trip. Compression stockings decrease the risk of a post-thrombotic syndrome occurrence in cases of vein thrombosis. Treatment success depends on the prescription's relevance (made according to illness stage and patient's habits and occupations) and quality of instructions given to the patient by the physician.

Keywords: varicose vein, venous disease, compression stockings, bandages, deep vein thrombosis, varicose ulcer, post-thrombotic syndrome

De retour à nos patients

Pour M^{me} V. Harris, votre objectif est de diminuer les symptômes liés à la maladie veineuse chronique. Vous lui prescrivez donc au départ un bas de compression de 15 mm Hg à 20 mm Hg. Vous pourrez augmenter la pression, au besoin. Le modèle sera choisi en fonction de ses préférences.

Pour M. E. Dumollet, votre objectif est de diminuer les risques thromboemboliques liés aux voyages aériens de longue durée. En plus de lui enseigner les mesures comportementales, vous lui prescrivez des bas de compression minimale de 15 mm Hg à 20 mm Hg aux genoux pour tous ses voyages en avion de plus de cinq heures. ✈

Date de réception : 14 janvier 2008

Date d'acceptation : 8 avril 2008

Mots clés : varices, maladie veineuse, bas de compression, bandages, thrombophlébite profonde, ulcère variqueux, syndrome post-thrombotique

La D^{re} Madeleine Duclos a été conférencière pour Sigvaris en 2006-2007.

Bibliographie

- Ramelet AA, Perrin M, Kern P et coll. *Phlébologie*. 5^e éd. Issy-les-Moulineaux : Masson ; 2006. 613 p.
- Benigni JP. Les nouvelles données de la compression médicale. *Phlébologie* 2007 ; 60 (3) : 251.
- Vin F. Conférence internationale de consensus sur la compression. *Phlébologie* 2003 ; 56 (4) : 315-67.
- Partsch H. Evidence-based compression therapy. *VASA* 2003 ; 32 (S63) : 1-39.
- Gardon-Mollard C, Ramelet AA. *La compression médicale*. 2^e éd. Paris : Masson ; 2005. 425 p.
- Chahim M, Schadeck M, Benigni JP et coll. Pathologie veineuse du sujet âgé : intérêt de l'index de pression. *Phlébologie* 2006 ; 59 (2) : 157-63.
- Ramelet AA, Kern P, Perrin M. *Les varices et télangiectasies*. 1^{re} éd. Paris : Masson ; 2003. 269 p.
- Cornu-Thénard A, Benigni JP, Uhl JF et coll. Recommandations de la Société Française de Phlébologie sur l'utilisation quotidienne de la thérapeutique compressive. *Phlébologie* 2006 ; 59 (3) : 237-44.
- Vin F. Le bandage multicouche dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse. *Phlébologie* 2006 ; 59 (3) : 257-61.
- Le Floch E. Les éléments du succès au cabinet médical pour l'observance du traitement compressif. *Phlébologie* 2006 ; 59 (3) : 263-5.
- Cornu-Thénard A, Benigni JP, Boivin P et coll. Bas de contention ou bas de compression ? Une question de définition. *Phlébologie* 2007 ; 60 (2) : 179-86.