

Compression :

traitement et prévention des ulcères veineux

Pr François-André Allaert

*Centre d'investigation Clinique Cen expérimental
et chaire d'évaluation des allégations de santé
21000 Dijon
allaert@cenbiotech.com*

L'état de l'art dans ce domaine est aujourd'hui représenté par les deux revues Cochrane qui ont été publiées au cours des deux dernières années et qui ont rassemblé,

- **sur des critères scientifiques rigoureux,**
- **l'ensemble des essais cliniques conduits dans le domaine de la compression et des ulcères veineux**
- **et répondant aux normes de qualité et aux bonnes pratiques cliniques.**



La première de ces deux revues parue en 2012 s'intitule

« Compression for venous leg ulcers » (O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC)

et plus récemment la seconde concernant la récurrence des ulcères vient d'être publiée en 2014 sous le titre « Compression for preventing recurrence of venous ulcers » (Nelson EA, Bell-Syer SEM).

Compression for venous leg ulcers (Review)

O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2012, Issue 11

<http://www.thecochranelibrary.com>

WILEY

Compression for venous leg ulcers (Review)
Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Comparaison de la compression avec un pansement vs pansement seul

Eriksson 1984 :

pansement trop ancien pour être crédible aujourd'hui

Kikta 1988 :

Unna's boot vs hydrocolloid seul : taux de cicatrisation RR 1.50 (95% CI 0.90 to 2.50), P value 0.12

Rubin 1990 :

Unna's boot vs mousse de polyurethane :taux de cicatrisation RR 2.30 (95% CI 1.29 to 4.10), P value 0.005

Taradaj 2007 :

réduction de la surface : -62.6% en absence de compression et -69.4% avec compression, P value > 0.05

Eriksson G, Eklund A-E, Kallings LO. The clinical significance of bacterial growth in venous leg ulcers. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 1984;16(2): 175–80.

Kikta MJ, Schuler JJ, Meyer JP, Durham JR, Eldrup-Jorgensen J, Schwarcz TH, et al. A prospective, randomized trial of Unna's boots versus hydroactive dressing in the treatment of venous stasis ulcers. *Journal of Vascular Surgery* 1988;7(3):478–83.

Taradaj J, Franek A, Dolibog P, Cierpka L, Blaszcak E. The impact of the sonography and compression therapy on enhancement of healing venous leg ulcers after surgical treatment [Wplyw sono-i kompresoterapii na wspomaganie gojenia owrzodzen zylnych goleni po leczeniu chirurgicznym]. *Polski Merkuriusz Lekarski* 2007;23(138): 426–9.

Rubin JR, Alexander J, Plecha EJ, Marman C. Unna's boot vs polyurethane foam dressings for the treatment of venous ulceration. A randomized prospective study. *Archives of Surgery* 1990;125(4):489–90.

Comparaison de la compression à des soins usuels qui ne les comportent pas

Charles 1991 :

taux de cicatrisation compression 4 layers 71% versus 25% pour les soins usuels $p < 0.05$

Scriven 1998:

taux de cicatrisation complete compression 4 layers à 3 mois RR 4.0 (95% CI 1.35 to 11.82), P value 0.01

Morrell 1998:

pas de difference dans la cicatrisation à 1 an .

RR 1.18 (95% CI 0.96 to 1.47), P value 0.12

mais

cicatrisation plus rapide 20 semaines versus 43, P value 0.03, log rank test)

Taux de cicatrisation ajustée HR 1.65 (95% CI 1.15 to 2.35) (P value < 0.05).

O'Brien 2003 :

Durée de cicatrisation plus rapide log rank test and P value 0.015

Coûts par ulcère cicatrisé plus faible EUR 209.7) versus EUR 234.6, P value 0.04.

Charles H. Compression healing of ulcers. *Journal of District Nursing* 1991;10(3):4–8.

Scriven JM, Taylor LE, Wood AJ, Bell PRF, Naylor AR, London NJM. A prospective randomised trial of four-layer

Morrell CJ, King B, Brereton L. Community-based leg ulcer clinics: organisation and cost-effectiveness. *Nursing Times* 1998;94(9):51–4.

O'Brien JF, Grace PA, Perry IJ, Hannigan A, Clarke- Moloney M, Burke PE. Randomized clinical trial and economic analysis of four-layer compression bandaging for venous ulcers. *British Journal of Surgery* 2003;90(7):794–8

Les conclusions des auteurs de cette revue indiquent cependant :

- que la compression augmente les taux de guérison de l'ulcère et la rapidité de cicatrisation par rapport à l'absence de compression et huit EC s'inscrivent en faveur de cette conclusion ;
- que les compressions multicouches sont plus efficaces que les systèmes monocouches ;
- que les systèmes multicouches contenant une bande élastique apparaissent plus efficaces que ceux composés uniquement de structure inélastiques ;
- que les patients traités par des systèmes à 4 couches ou par des bas de forte classe de compression cicatrisent mieux que ceux traités par des bandes à allongement court ;
- que d'autres études sont nécessaires pour établir d'éventuelles différences entre des bas de compression élastique exerçant de forte compression et des systèmes de compression à 4 couches.

La revue Cochrane sur la prévention de la récurrence n'a retrouvé que 4 articles (n=979) répondant aux critères de sélection requis.

**Compression for preventing recurrence of venous ulcers
(Review)**

Nelson EA, Bell-Syer SEM



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2014, Issue 9

<http://www.thecochranelibrary.com>

WILEY

Compression for preventing recurrence of venous ulcers (Review)
Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Est-ce que la compression prévient la récurrence des ulcères ?

Vandongen 2000 montre que le port de compression de classe 3 réduit significativement la fréquence des récurrences à 6 mois : RR 0.46, 95% CI 0.27 to 0.76, $p=0.003$

Franks 1995 compare la récurrence en fonction de l'observance du port des compressions élastiques.

10/25 chez ceux avec une observance partielle versus 43/136 chez ceux ayant une bonne compliance.

Il compare également la fréquence des récurrences entre ceux qui ne pouvait pas porter de compression et ceux qui en ont porté une, quelle que soit l'observance : 11/17 versus 58/171 avec compression ; RR 2.58, 95% CI 1.33 à 5.01.

Vandongen YK, Stacey MC. Graduated compression elastic stockings reduce lipodermatosclerosis and ulcer recurrence. Phlebology 2000;15:33–7

Franks PJ, Oldroyd MI, Dickson D, Sharp EJ, Moffatt CJ. Risk factors for leg ulcer recurrence: A randomized trial of two types of compression stocking. Age and Ageing 1995;24 (6):490–4.

Si la compression prévient la récurrence quelle est le niveau optimal de compression ?

Nelson 2006 a suivi 300 patients tous les 4 mois durant 5 ans et a comparé la fréquence de récurrence des ulcères chez les patients porteurs de compression élastique de classe 2 et de classe 3.

L'analyse ne montre pas de différence dans le taux de récurrence à 5 ans.

(39% avec la classe 2 vs 32% avec la classe 3; RR 0.82, 95% CI 0.61 à 1.12, $p=0.22$).

Milic 2010 montre une diminution du risque relatif de récurrence avec une classe 3 vs classe 2 : RR 0.57, 95% 0.39 to 0.81, $p=0.002$).

Nelson EA, Harper DR, Prescott RJ, Gibson B, Brown D, Ruckley CV. Prevention of recurrence of venous ulceration: randomized controlled trial of class 2 and class 3 elastic compression. Journal of Vascular Surgery 2006;44(4):803–8.

Milic DJ, Zivic SS, Bogdanovic DC, Pejic M, Roljic Z, Jovanovic M. A randomized trial of class 2 and class 3 elastic compression in the prevention of recurrence of venous ulceration. Journal of Vascular Surgery 2010;51(3):797–8.

- **Les auteurs concluent :**

- le port de bas de compression réduit le taux de récurrence des ulcères par rapport à l'absence de port de compression élastique ;
- le taux de récurrence à trois ans est moins élevé avec des compressions fortes qu'avec des compressions moyennes mais qu'un autre essai clinique ne trouve pas de différence à 5 ans.

Conclusion :

Les données de la littérature sont relativement pauvres mais attestent de l'intérêt de la compression élastique exerçant de fortes pressions sous forme de bandes et/ou de bas dans le traitement de l'ulcère veineux et la prévention des récurrences.

Des études conduites selon des méthodologies plus optimales et sur des effectifs plus importants restent encore nécessaires pour lever tout doute dans ce domaine et assier définitivement le remboursement de ces produits.