

EST-IL RAISONNABLE DE NE PAS PORTER DE BAS DE COMPRESSION APRES SCLEROTHERAPIE OU L'ÉTÉ ?

Résultats d'une enquête de pratique sur la
sclérothérapie et la compression après
sclérothérapie en France

Valérie TRIPEY (Caen), J-M. Monsallier (Alençon) ,
R. Morello (Laboratoire Biostatistiques CHU Caen),
C. Hamel-Desnos (Caen)

Enquête de pratique : Objectifs et Méthodes

Mieux connaître les habitudes des médecins vasculaires (MV) français concernant leur pratique de la sclérothérapie et, sur la compression post-sclérothérapie

Enquête réalisée entre avril et novembre 2010

- **Fiche de recueil** élaborée par des MV de l'ARMV Normandie
- **Distribution des fiches** par les Présidents des ARMV (via internet, courrier postal, lors des réunions... selon leur préférence)
- **Recueils des fiches** effectués par les Présidents puis fiches transmises à l'ARMV Normandie (centralisation des données)
- **Statistiques** : CHU de Caen laboratoire de biostatistiques

Nom et prénom (facultatifs)

.....Age []

Sexe F [] M []

REGION d'ARMV:.....

Activité : Hospitalière []

Privée []

Mixte []

Pratique : Sclérothérapie : oui [] non []

(si « non » les items qui suivent ne sont pas à remplir)

Echosclérothérapie : oui []

non []

Mousse sclérosante (MS) : jamais []

rarement [] assez souvent []

souvent [] très souvent []

Si utilisation de MS, pour quelles indications :

télangiectasies []

v. réticulaires []

v. collatérales (tributaires) []

perforantes []

v. non saphènes ou saphènes accessoires []

troncs saphènes []

Sclérothérapie et compression :

Après sclérothérapie, appliquez-vous ou prescrivez-vous une contention ou une compression élastique (en l'absence d'une autre indication de prescription):

jamais []

rarement []

assez souvent []

souvent []

systématiquement []

Si « jamais », vous n'avez pas à remplir les items suivants

En cas de réponse affirmative,

Pour quel(s) type(s) de veines traitées :

télangiectasies []

v. réticulaires []

v. collatérales (tributaires) []

perforantes []

v. non saphènes ou saphènes accessoires []

troncs saphènes []

Quel(s) type(s) de contention/compression utilisez-vous :

Bandage adhésif []

bandage élastique []

bandage multicouche []

compression excentrique []

Bas-jarret []

Bas-cuisse []

collant []

Classe 1 (10-15 mm Hg) []

Classe 2 (15-20 mm Hg) []

Classe 3 (20-36 mm Hg) []

Classe

4 (> 36 mm Hg) []

Superposition de bas []

La compression est-elle appliquée :

Par le patient []

par vous-même []

Sur la table d'examen: oui []

non []

La contention/compression doit-elle être portée :

Le jour seulement []

jour et nuit []

Quelle durée de port préconisez-vous au patient :

24 h []

48h []

1 semaine []

2 semaines []

3 semaines []

autre (précisez) []

Par rapport à cette durée préconisée, le port réel par le patient est à votre avis en moyenne de :

0 à 25% []

25 à 50% []

50 à 75% []

75 à 95% []

100% []

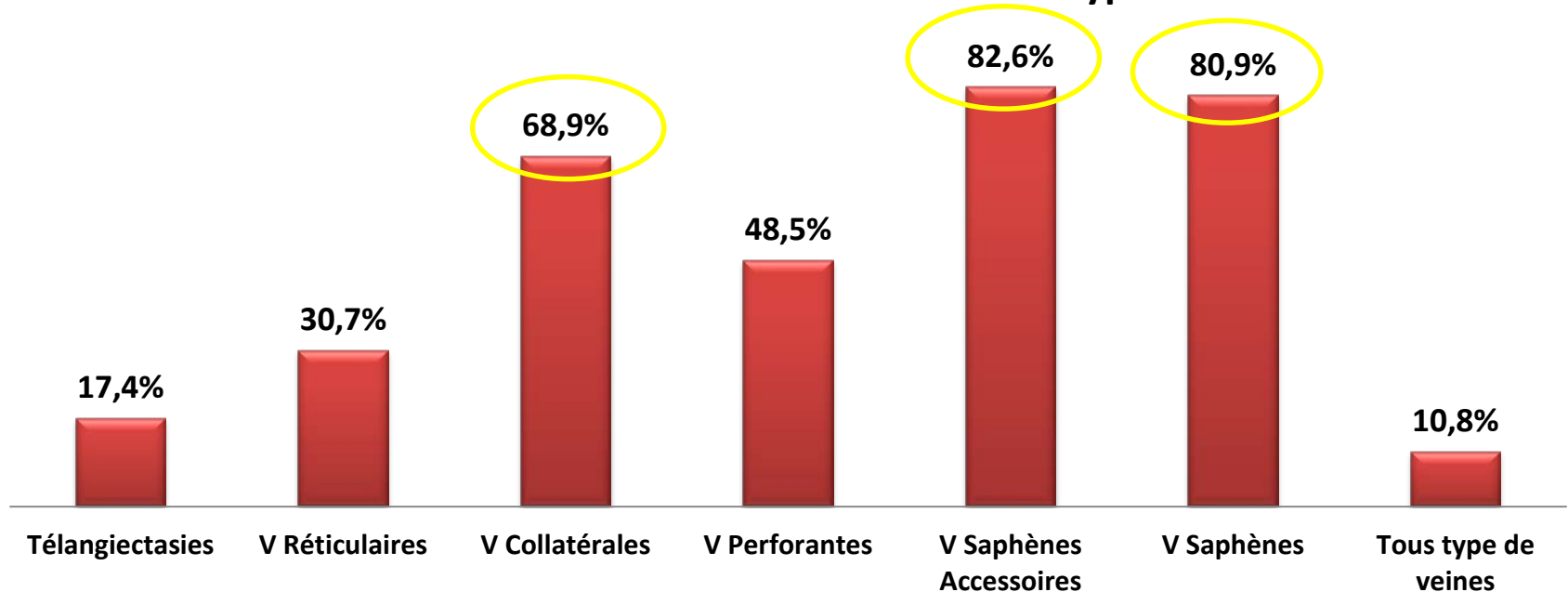
Enquête de pratique : Résultats

- Données générales :
 - 18 ARMV ; **366** MV : **25%** de participation
 - Age moyen : 49,4 ans (30 – 69 ans)
 - Sexe ratio : Femme : 54%
 - Activité : privée 63%, hospitalière 6%, mixte 31%
- Aucune pratique sclérothérapie : 12% des MV
- Habitude en sclérothérapie :
 - **66%** échosclérothérapie, **75%** mousse sclérosante

Enquête de pratique : Résultats

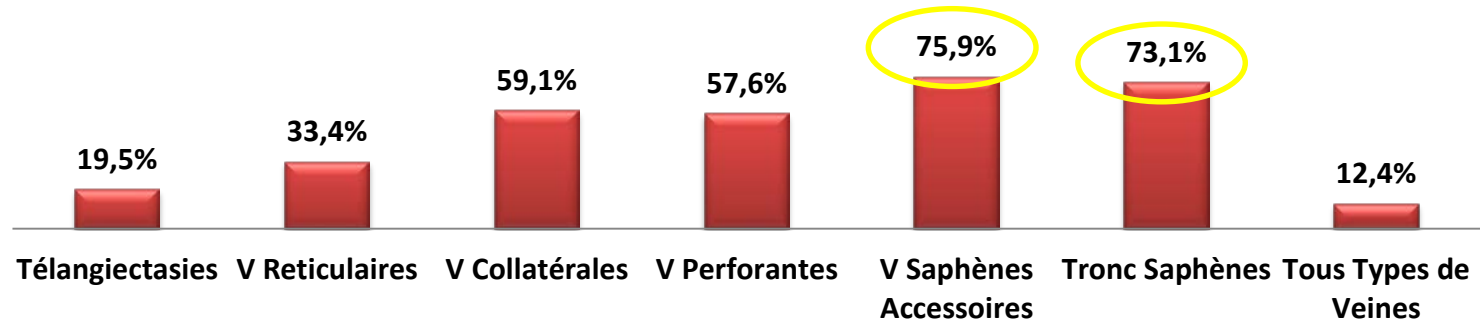
Mousse sclérosante diversement utilisée :
22% rarement, assez souvent et + **78%**

Utilisation de la mousse sclérosante en fonction du type de veines



Enquête de pratique : Résultats

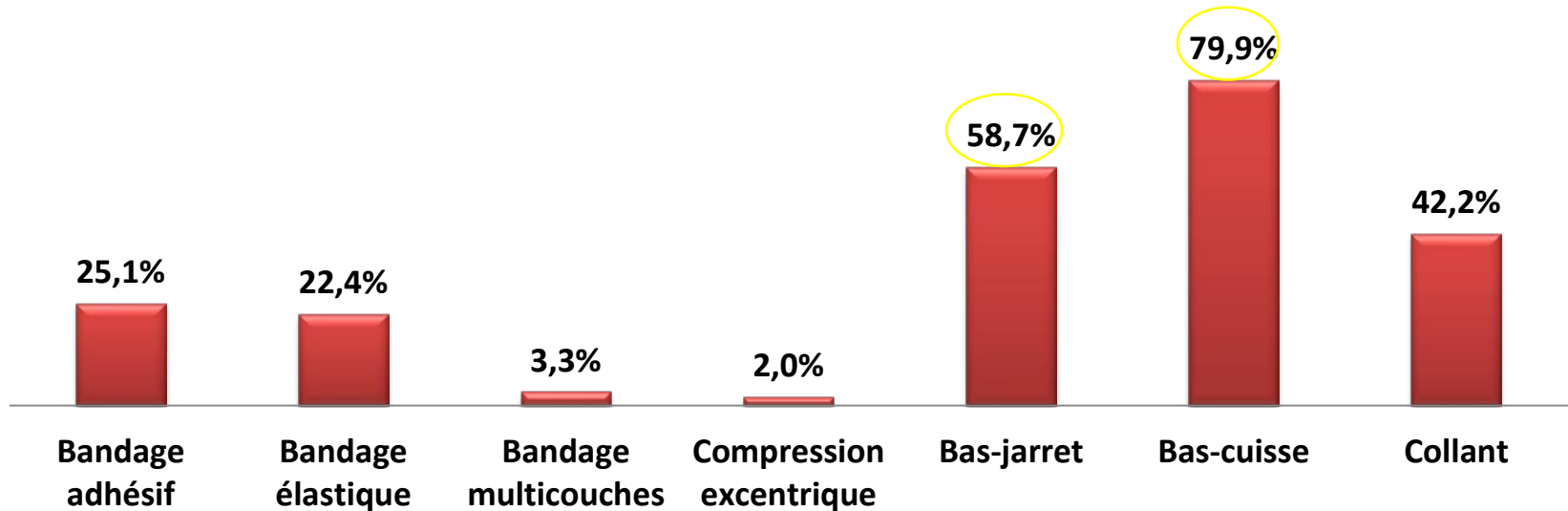
Utilisation de la compression : jamais 6%, rarement 17%, assez svt –svt 47%, régulièrement **30%**



Application de la compression en fonction du type de veine

Enquête de pratique : Résultats

Type de compression appliquée



Force de compression utilisée:

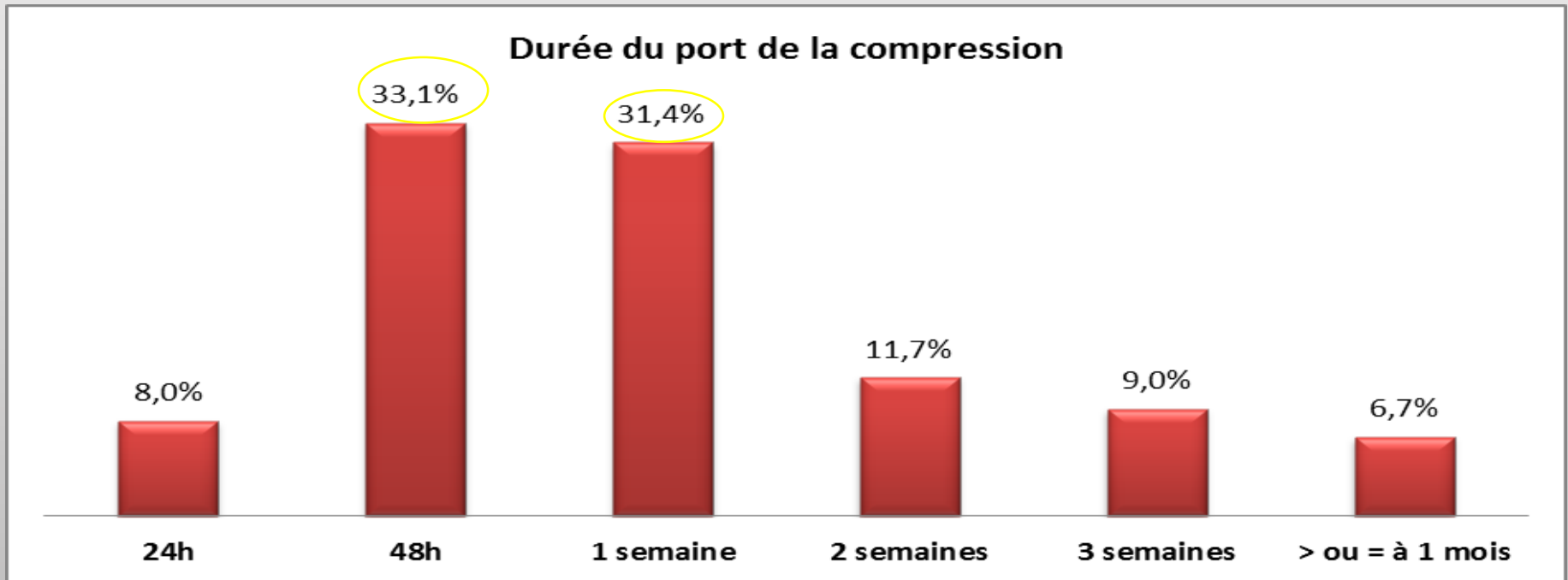
15-20 mmHg : **89%**

30-40 mmHg : 20%

Enquête de pratique : Résultats

Application de la compression :

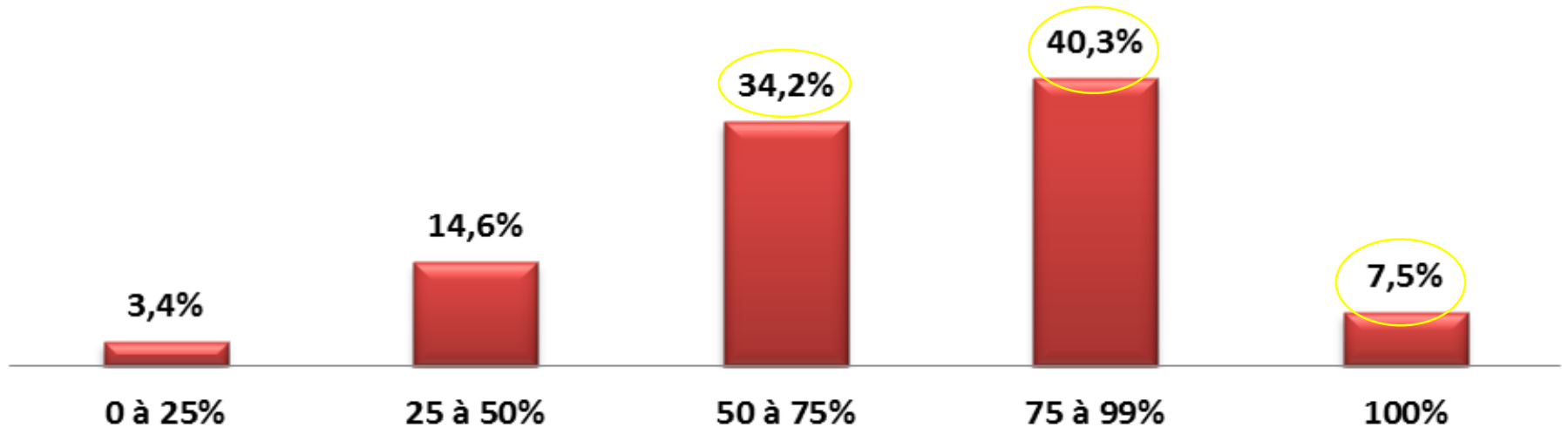
- par le patient lui-même 46%, MV 37%
- Port diurne **80%**, permanent 19%
- Durée de port :



Enquête de pratique : Résultats

Estimation par le praticien de l'observance :

Estimation du port réel du port de la compression



Enquête de pratique : Résultats

Variations Nord - Sud :

- Participation disparate
- Similaire : populations, pratique sclérothérapie, échoscclérothérapie, mousse sclérosante.
- Différences :
 - Nord : Bandages élastiques, contention 15-20 mmHg, mise en place par le patient
 - Sud : Superposition de bas
 - Durée de port semble **plus courte au Nord** : 48h vs 2 semaines

Enquête de pratique : Résultats

En résumé :

- 70% des MV n'appliquent pas de compression systématique après sclérothérapie
- BCM de 15 – 20 mmHg
- Durée inférieure ou égale à 1 semaine

EST-CE CONFORME AUX RECOMMANDATIONS ?

Recommandations nationales et internationales

- HAS 2010 : sclérothérapie ou chirurgie :
compression 15-20 ou 20-36 mmHg pdt 4-6 sem
- Recommandations européennes :
 - compression après sclérothérapie de varices :
grade 2C
 - Télangiectasies : Bas 23-32 mmHg pdt 3 sem
(grade 2B)
- EU : bandage élastique, ou 30-40 mmHg ou mixte
pdt 1 à 2 sem (Gloviczki J Vasc Surg 2011)
- NICE 2013 : pas de preuve, si compression < 7 jrs

Etudes sur la compression après sclérothérapie

La pratique des MV diffère de l'HAS

Absence de preuve scientifique

Seules 2 ECR après sclérothérapie :

- Kern P, J Vasc Surg 2007
- Hamel-Desnos CM, Eur J Vasc Endovasc Surg 2010

→ influence sur l'efficacité peu probante
aucun effet démontré sur survenue effets secondaires

Pas de compression pendant l'été : raisonnable ?

Compression :

Fait partie de la prise en charge de MVC

- diminue la symptomatologie
- mais pas de bénéfice sur l'évolution ou récurrence des varices (Nice 2013, Palfreyman 2009, Kahn 2014)

Problème : Mauvaise compliance du patient

Littérature : compliance faible 21 -25%

Raisons diverses : chaleur, inefficace, inesthétique, aggravation, difficultés d'enfilage ...

**Pas de compression pendant l'été :
raisonnable ?**

Bénéfices ?

Contraintes ?



Autres traitements : veinoactifs, homéopathie, conseils, ...

CONCLUSION (1)

❖ Compression / Sclérothérapie :

- Moins d'1/3 des MV appliquent une compression systématique après sclérothérapie : Compression 15 – 20 mmHg , < 1 sem
- Recommandations officielles non uniformes
- Remis en question par NICE 2013

❖ Compression en été :

- Balance bénéfiques / contraintes apportés au patient

CONCLUSION (2)

RAISONNABLE ?

OUI

pour 70% de MV français