

La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse

Les recommandations internationales sont en faveur de l'utilisation d'une compression en prévention de la thrombose veineuse profonde chez les patients à risque thrombo-embolique accru.

Ces recommandations reposent sur des méta-analyses reprenant des études pour la plupart antérieures à l'année 2000, dont la pertinence clinique est discutable au regard des pratiques actuelles. Des données cliniques complémentaires sont nécessaires pour confirmer le rapport performances/risques de la compression en prévention de la thrombose veineuse, alors que les médicaments sont de plus en plus efficaces dans cette indication. Dans cette attente, la HAS considère que la prophylaxie mécanique ne doit pas être négligée ; elle a effectué une évaluation des dispositifs (bas et bandes) utilisés dans cette indication.

Thrombose veineuse : survenue, diagnostic et gravité

- Une thrombose veineuse peut survenir dans le cadre d'une affection médicale, dans les suites d'une intervention chirurgicale, lors d'une grossesse, dans les cas d'immobilisation prolongée, et lors d'un voyage aérien de plus de 7 heures.
- **La thrombose veineuse profonde (TVP) proximale est une affection grave**, susceptible de s'étendre, de se compliquer d'embolie pulmonaire et/ou de syndrome post-thrombotique, et de récidiver. Son diagnostic repose sur l'examen clinique et sur l'exploration écho-Doppler.
- La TVP distale (pour le membre inférieur, jusqu'à la veine poplitée) et la thrombose veineuse superficielle (TVS) peuvent se compliquer, mais leur gravité à long terme est discutée.

Prévention : anticoagulants, compression et mobilisation

- Le traitement préventif des thromboses veineuses fait appel aux médicaments **anticoagulants**, à la **compression médicale** et à la **mobilisation précoce** des patients.

La compression en prévention de la thrombose veineuse dans un contexte médical

- L'utilisation d'une compression est recommandée pour prévenir une thrombose veineuse **dans les situations à risque, notamment en cas d'alitement** :
 - infections avec fièvre prolongée ;
 - cancers à risque de thrombose ;
 - insuffisances cardiaques ;
 - antécédents de thrombose veineuse.
- En revanche, **l'utilisation d'une compression après un accident vasculaire cérébral (AVC) n'a pas démontré son intérêt.**
- La compression est utile :
 - **en complément du traitement anticoagulant ;**
 - **ou seule lorsque ce traitement n'est pas indiqué.**

La compression en prévention de la thrombose veineuse dans un contexte chirurgical

- L'utilisation d'une compression est recommandée pour prévenir une thrombose veineuse **en cas d'intervention chirurgicale à risque thrombo-embolique veineux.**
- La compression est utile :
 - **en association au traitement anticoagulant ;**
 - **ou seule lorsque ce traitement est contre-indiqué.**

Compression médicale en prévention de la thrombose veineuse profonde (TVP)

Contexte chirurgical ou médical (hors AVC)		
Situation clinique	Dispositifs	Modalités
Patients n'ayant pas déjà de traitement compressif en cours	<ul style="list-style-type: none">● chaussettes anti-thrombose*	<ul style="list-style-type: none">▶ port bilatéral jour et nuit dès l'admission et tant que persiste le risque thrombo-embolique (même si reprise de la marche)
Patients ayant par ailleurs déjà un traitement compressif de plus forte pression	<ul style="list-style-type: none">● chaussettes anti-thrombose*	<ul style="list-style-type: none">▶ port bilatéral jour et nuit dès l'admission et pendant toute la durée de l'alitement▶ le traitement compressif habituel sera repris ensuite

* En association au traitement anticoagulant lorsque celui-ci est indiqué.

Après un AVC

Pas d'indication à la compression

Voyages en avion de plus de 7 heures

La plupart des patients à risque identifié portent déjà un dispositif de compression

Modalités d'utilisation de la compression pour la prévention en chirurgie

- Prise de mesures préopératoires à l'issue de la prescription, ou lors de la consultation d'anesthésie.
- Enfilage préopératoire, sauf en chirurgie orthopédique du membre inférieur, où l'enfilage est réalisé immédiatement après l'intervention.
- Vérification au moment de l'enfilage de l'absence des **contre-indications de la compression**, car la prescription est souvent systématique.
- Port continu (jour et nuit).
- La durée du traitement compressif est fonction du risque thrombo-embolique :
 - 7 à 10 jours en cas de chirurgie à faible risque ;
 - 7 semaines en cas de chirurgie à haut risque (chirurgie orthopédique ou chirurgie carcinologique abdominale notamment) ;
 - chez les patients ayant par ailleurs une compression par bas, les chaussettes anti-thrombose ne sont recommandées que pendant la période d'alitement. Le relais est pris ensuite par le traitement compressif habituel.

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 coerulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle) ;
 - la thrombose septique.
- **Une réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque** s'impose en cas d'**AOMI** avec IPS entre 0,6 et 0,9, de neuropathie périphérique évoluée, de dermatose suintante ou eczématisée, ou d'intolérance aux fibres utilisées.

Les chaussettes antithrombose

- Il existe des bas dits « antithrombo-emboliques » (ATE). Cependant, cette appellation n'est étayée par aucune donnée concernant l'efficacité de ces dispositifs sur la survenue d'une embolie pulmonaire. La HAS propose de ne plus retenir cette appellation.
- Les données disponibles ne mettent pas en évidence de différence d'efficacité en fonction de la hauteur du bas. En revanche, **le risque de pose incorrecte et d'effet garrot lié au port du bas-cuisse fait préférer la chaussette**.
- La HAS propose donc que seules des **chaussettes antithrombose** soient utilisées en prévention de la TVP. Leurs principales caractéristiques sont :
 - pression à la cheville entre 15 et 20 mmHg ; pression au mollet de 50 à 80 % de la pression à la cheville ;
 - forme anatomique, talon marqué ;
 - pied ouvert pour permettre l'examen des tissus cutanés ;
 - lavables (question d'hygiène et pour retrouver leurs propriétés compressives) ;
 - durabilité : 7 semaines minimum (persistance du risque thrombo-embolique).
- En l'absence de chaussettes correspondant strictement à ces caractéristiques, des **chaussettes de 15 à 20 mmHg de pression** peuvent être utilisées.

Compression et prévention de la thrombose veineuse dans la grossesse et le *post-partum*

Une compression par bas est indiquée, en dehors des contre-indications, **lors de toute grossesse et dans les semaines après l'accouchement**. L'objectif de cette compression est de **prévenir une thrombose veineuse profonde**.

Situation clinique	Dispositifs	Modalités
Grossesse ou <i>post-partum</i> Cas général	<ul style="list-style-type: none">bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 15 à 20 mmHg	▶ Port recommandé durant toute la grossesse et 6 semaines après l'accouchement (6 mois en cas de césarienne)
Grossesse ou <i>post-partum</i> En cas d'affection veineuse chronique associée	<ul style="list-style-type: none">bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mmHg ou > 36 mmHg selon la gravité de l'affection veineuse	

- ▶ Il n'y a pas de **différence d'efficacité** démontrée entre les différents types de bas. La culotte des collants, qu'ils soient dits « de maternité » ou non, n'a aucune efficacité compressive.
- ▶ **Les bandages ne sont pas indiqués** chez la femme enceinte ou dans le *post-partum*, sauf en cas d'affection veineuse chronique associée.

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 (CNEDiMTS) 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