



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE CLINIQUE

Compression veineuse et thrombose veineuse profonde. Enquête de pratique en médecine vasculaire

Compression therapy and deep-vein thrombosis: A clinical practice survey

P. Ouvry^a, A.-C. Arnoult^b, C. Genty^c, J.-P. Galanaud^d, J.-L. Bosson^{c,*}, Le groupe de travail « maladie thromboembolique veineuse » de la Société française de médecine vasculaire

^a Clinique Mégival, 76550 Saint-Aubin-sur-Scie, France

^b Service de médecine vasculaire, CHU de Grenoble, 38700 La Tronche, France

^c UJF-Grenoble 1/CNRS/centre d'investigation clinique, TIMC-IMAG UMR 5525, CHU de Grenoble, Themas, boulevard de la Chantourne, 38041 Grenoble, France

^d Service de médecine vasculaire, CHU de Montpellier, 34295 Montpellier cedex 5, France

Reçu le 9 décembre 2011 ; accepté le 25 février 2012

MOTS CLÉS

Thrombose veineuse profonde ;
Compression veineuse ;
Syndrome post-thrombotique ;
Enquête de pratique

Résumé

Contexte. – La compression est maintenant considérée comme une composante essentielle et validée de la prise en charge de la thrombose veineuse. Cependant, ce traitement reste mal codifié et les habitudes très variables d'un praticien à l'autre.

Objectif. – Connaître les habitudes des médecins vasculaires français concernant le traitement compressif à la phase aiguë de la thrombose veineuse.

Méthode. – Un questionnaire a été adressé en 2009 à tous les médecins vasculaires membres de la Société française de médecine vasculaire (SFMV) possédant une adresse électronique.

Résultats. – Sept cent soixante et un médecins ont répondu au questionnaire ; 56,6% ont un exercice libéral, 19,8% hospitalier et 23,6% mixte. Parmi eux, 94,3% prescrivent toujours une compression au moment du diagnostic de la TVP. La compression initiale est préférentiellement un bas dans 57,3% des cas ($n=426$) et une bande amovible ou un bandage fixe dans 42,7% des cas ($n=317$). Lorsque le médecin prescrit initialement une bande ou un bandage, il effectue un relais par un bas dans 92,3% des cas. Finalement, 95,8% ($n=712$) des médecins vasculaires prescrivent un bas au cours du suivi des thromboses veineuses. Il s'agit d'une classe 2 (française, soit 15 à 20 mmHg) dans 64,3% des cas et d'une classe 3 (20 à 36 mmHg) dans 35,5% des cas. La durée du traitement est influencée par les données de l'écho-doppler dans 85,9% ($n=631$) des

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jlbosson@imag.fr (J.-L. Bosson).

KEYWORDS

Compression stockings;
Deep venous thrombosis;
Physician survey;
Post-thrombotic syndrome

cas. L'étendue de la thrombose n'influence la durée de la compression que pour un tiers des médecins.

Conclusion. – Les médecins vasculaires français prescrivent systématiquement une compression à la phase aiguë de la thrombose veineuse. Ils sont relativement éloignés des recommandations concernant la force de compression en utilisant pour améliorer l'observance des forces de pression inférieures qui n'ont jamais été étudiées. Une validation scientifique de cette pratique est nécessaire.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Background. – Compression therapy constitutes the cornerstone of prevention of post-thrombotic syndrome in patients with deep-vein thrombosis (DVT). However, no consensus has been reached regarding the optimal timing for initiation, duration, and strength of compression therapy.

Objective. – To document prescribing practices of compression therapy in case of DVT by French Vascular Medicine physicians.

Methods. – E-mail survey sent in 2009 to all physicians members of the French Society of Vascular Medicine.

Results. – Seven hundred and sixty-one vascular medicine physicians (56.6% private practice, 19.8% hospital-based and 23.6% both private practice and hospital-based physicians) responded. At diagnosis, 94.3% ($n=707$) systematically prescribed compression therapy. The initial compression consisted in elastic compression stockings (ECS) for 57.3% of patients ($n=426$) and in bandages for 42.7% ($n=317$). When physicians initially prescribed bandages, in 92.3% of cases they later switched to elastic compression stockings (ECS). Finally, 95.8% ($n=712$) of vascular medicine physicians reported prescribing ECS during DVT follow-up. The ECS ankle pressure gradient was 15–20 mmHg in 64.3% of cases and 20–36 mmHg in 35.5%. Most physicians (85.9%, $n=631$) modulated the duration of compression therapy according to the results of follow-up compression ultrasonographic explorations. Only a limited proportion of physicians took into account thrombus localization or its initial extension.

Conclusion. – In case of DVT, French vascular medicine physicians systematically prescribed compression therapy. However, the strength of compression was lower than recommended by international guidelines. Efficacy and benefits (potential better compliance) of this common practice should be assessed with a randomized controlled trial.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'incidence de la maladie veineuse thromboembolique (MTE) (thrombose veineuse profonde ou superficielle [TVP/TVS], embolie pulmonaire [EP]) est difficile à déterminer dans la mesure où cette pathologie reste sous-diagnostiquée. On estime que son incidence serait de 1/1000 habitants par an [1] avec une incidence de la TVP évaluée à 124/100 000 habitants par an et celle de l'EP à 60/100 000 habitants par an [2]. La complication la plus fréquente des TVP est la survenue d'un syndrome post-thrombotique (SPT). Ainsi, après une TVP proximale, et malgré un traitement anticoagulant adapté, 20 à 50% des patients développeront un SPT [3] dans les deux ans [4–6]. Cinq à dix pour cent développeront un SPT sévère [7]. Cette complication chronique est invalidante, et altère profondément la qualité de vie des patients: l'impact du SPT sévère sur la qualité de vie est équivalent à celui d'un cancer ou d'une insuffisance cardiaque grave [8]. De plus, elle engendre des coûts socioéconomiques considérables [9].

En l'absence de traitement efficace, la prise en charge du SPT repose sur la prévention de sa survenue grâce notamment au port d'une compression élastique après une TVP, qui diminue le risque de SPT de moitié. La compression

constitue une composante essentielle de la prise en charge de la thrombose veineuse [10,11]. Elle permet une amélioration immédiate des symptômes (douleur, œdème) [12,13] et à moyen et long terme la prévention de la maladie post-thrombotique [11,13,14]. Bien que de nombreuses études aient mis en évidence l'intérêt de la compression veineuse en cas de TVP, la mise en pratique reste très variable d'un praticien à l'autre. Ce travail a pour objectif de documenter les habitudes de prescription de la compression veineuse des médecins vasculaires français en cas de TVP. Il permet de mettre en évidence la variabilité des pratiques de ces derniers dans l'utilisation de la compression veineuse à la phase aiguë d'une thrombose veineuse.

Méthode

Pour cette évaluation des pratiques professionnelles, un questionnaire a été adressé à tous les médecins membres de la Société française de médecine vasculaire (SFMV) possédant une adresse électronique. Ils ont été interrogés sur leurs habitudes de prescription de compression veineuse: type de compression préférentiellement utilisé, modalités de prescription, durée, influence de la localisation thrombotique sur la prescription, interaction avec les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2974887>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2974887>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)