

# Ulcère de jambe veineux : traitement par compression

- **Question clinique** Quelle est l'efficacité comparative de bandages compressifs et de bas élastiques chez des patients présentant un ulcère de jambe veineux en termes de guérison de celui-ci ?
- **Contexte** La prévalence des ulcères de jambe est estimée de 1,5 à 3 patients pour 1 000 et de 20 pour 1 000 pour les plus de 80 ans<sup>1</sup>. Les ulcères de jambe veineux sont étroitement liés à une insuffisance veineuse chronique. Un traitement par compression au moyen de bandages ou de bas élastiques pourrait compenser cette insuffisance veineuse.

**Analyse** T. Poelman Amsler F, Willenberg T, Blättler W. In search of optimal compression therapy for venous leg ulcers: a meta-analysis of studies comparing diverse [corrected] bandages with specifically designed stockings. *J Vasc Surg* 2009;50:668-74.

## Méthodologie

Synthèse méthodique et méta-analyse

### Sources consultées

- Medline, Current Contents, Embase, Cochrane Library
- Eurocom (forum scientifique de firmes européennes productrices de bas élastiques) pour les études sponsorisées par ses membres
- listes de références des publications isolées.

### Etudes sélectionnées

- critères d'inclusion : études randomisées publiées comparant l'utilisation de bas élastiques à celle de tout bandage compressif pour le traitement de tout type d'ulcère de jambe veineux
- inclusion de 8 RCTs en ouvert (1 étude en permutation et 7 en groupes parallèles).

### Population étudiée

- 692 personnes (21 à 178 par étude) ; âge moyen de 60,7 ans (de 56 à 65 ans selon l'étude) ; 56% de femmes.

## Mesure des résultats

- critère de jugement primaire : guérison complète de l'ulcère par évaluation objective dans un délai suffisamment long et préalablement fixé
- critères secondaires : délai nécessaire pour la guérison, données quantitatives pour la douleur
- sommation avec pondération ; **analyse en modèle d'effets fixes**
- pourcentage de guérison exprimé en Odds Ratio (avec IC à 95%) ; délai de guérison donné en **Différence Moyenne Standardisée** (DMS).

## Résultats

- critère primaire, guérison de l'ulcère dans un délai de 12 à 16 semaines (N=8) : 64,9% avec bas élastiques versus 46,5% avec bandage compressif ; **OR** de 0,44 (IC à 95% de 0,32 à 0,61 ;  $p < 0,00001$ ) ; **test I<sup>2</sup>** à 56,8%
- critères secondaires :
  - délai de guérison (N=7) : 11,6 (ET 6,6) semaines avec bas élastiques versus 14,8 (ET 7,4) semaines avec bandage compressif ; **DMS** de -0,33 (IC à 95% de -0,50 à -0,16) ; **test I<sup>2</sup>** à 9,7%
  - moindre douleur sous bas élastiques (N=3),  $p=0,0001$ .

## Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent qu'une compression par bas élastiques est nettement supérieure à celle effectuée par bandages. Les bas élastiques ont une influence positive sur la douleur et sont plus faciles d'emploi.

**Financement** : Canzoni Management SA, Winterthur, Suisse.

**Conflits d'intérêt** : aucun n'est déclaré.

1. Callam MJ, Ruckley CV, Harper DR, Dale JJ. Chronic ulceration of the leg: extent of the problem and provision of care. *BMJ* 1985;290:1855-6.
2. O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 1.
3. Nelson EA, Jones J. Venous leg ulcers. *Clinical Evidence*.
4. Poelman T. Ajout d'une chirurgie veineuse pour traiter les ulcères de jambe ? *MinervaF* 2008;7(3):40-1.

5. Recommandations de bonnes pratiques en art infirmier : Prise en charge des patients souffrant d'ulcères variqueux en soins à domicile. *SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement* 2008. <http://www.cipiqs.org/file/RBPULcereVariqueuxFr.htm> (consulté le 21 avril 2010)
6. Callam MJ, Ruckley CV, Dale JJ, Harper DR. Hazards of compression treatment of the leg: an estimate from Scottish surgeons. *BMJ* 1987;295:1382.

## Considérations sur la méthodologie

Les auteurs de cette synthèse ont recherché systématiquement les études pertinentes, en consultant 4 bases de données et en ne reprenant que les études publiées. Ils ne montrent pas de funnel plot ce qui ne permet pas de se prononcer quant à un risque de biais de publication. Une autre faiblesse méthodologique de cette recherche est l'absence de mention du nombre de chercheurs pour la sélection des études et l'extraction des données. Ils ont cependant interrogé, par mail, les différents auteurs originaux pour les données manquantes. La qualité méthodologique des études incluses n'est pas évaluée de manière validée. Aucune information n'est donnée pour les calculs de puissance, le processus de randomisation, l'insu pour les évaluateurs, le recours à une analyse en intention de traiter. Lors de la sommation des résultats, la pertinence des études incluses est évaluée de façon subjective et les résultats d'une étude jugée de très mauvaise qualité sont cependant repris dans la méta-analyse. Toutes les études sont en **protocole ouvert** ce qui augmente le risque de biais.

## Interprétation des résultats

Les auteurs observent des résultats significativement plus favorables pour les bas élastiques que pour les bandages compressifs aussi bien pour le pourcentage de guérison que pour le délai de celle-ci. Pour le pourcentage de guérison, une hétérogénéité statistique importante est relevée et la supériorité des bas élastiques n'est observée que dans 4 études sur les 8. Les études sont fort hétérogènes pour la taille de l'ulcère, le traitement et la durée d'étude. Dans un graphique, les auteurs montrent la relation entre le pourcentage de guérison dans les 12 semaines et la taille de l'ulcère (sur une échelle logarithmique). En se basant sur le fait que dans toutes les études, quel que soit la taille de l'ulcère, le pourcentage de guérison est plus important sous bas de contention, les auteurs concluent que d'autres facteurs confondants possibles n'ont probablement qu'un faible impact sur les résultats. Sans analyse en régression, il est cependant difficile d'en être certain. A part pour la douleur, les mentions pour les critères subjectifs sont trop hétérogènes pour pouvoir tirer des conclusions valides. La plupart des études se sont déroulées dans des centres de soins de plaie avec un personnel expérimenté, ce qui rend l'extrapolation des résultats à la pratique de première ligne difficile.

## Autres études

Une synthèse récente de la Cochrane Collaboration<sup>2,3</sup> incluant 7 études montre une guérison plus rapide des ulcères avec une compression plutôt que sans (compression assurée par un bandage primaire seul, un bandage non compressif ou des soins habituels). Dans une précédente analyse de Minerva, nous avons conclu à l'absence d'une efficacité additionnelle d'une chirurgie veineuse superficielle en cas de traitement compressif<sup>4</sup>. Dans la synthèse Cochrane précitée<sup>2,3</sup>, une compression multicouche semble plus efficace qu'une compression unicouche (N=6) et des compressions par 2 ou 3 couches sont plus efficaces quand elles comportent un élément élastique (N=7). Des bas unicouches (N=2) ne sont pas significativement plus efficaces, au contraire de bas à 2 couches (N=2, dont 1 étude avec secret d'attribution respecté et insu des évaluateurs), que des bandages faiblement élastiques. Les auteurs de cette synthèse concluent que d'autres recherches sont nécessaires avec évaluation de la qualité de vie et du rapport coût/efficacité pour tirer des enseignements pour la pratique.

## Pour la pratique

Une synthèse de différents guides de pratique<sup>5</sup> conclut qu'une compression forte (entre 30 et 40 mmHg) grâce à une compression multicouche est préférable pour traiter un ulcère de jambe veineux : une compression multicouche est plus efficace que la compression monocouche et une forte compression est plus efficace qu'une faible compression. Aucune différence significative n'étant observée entre les bandages multicouches élastiques et inélastiques ni entre les bas et les bandages (à condition de respecter la compression de 30 à 40 mmHg), le choix de la forte compression sera fait en fonction du patient, la réussite du traitement étant directement liée à l'observance du patient. Si cette compression est bien supportée 24 heures sur 24 elle sera mise en place juste avant le lever. Ce guide insiste aussi sur la nécessité d'une compression correctement placée. Une détermination de l'index de pression artérielle cheville-bras est recommandée chez tout patient souffrant d'un ulcère de jambe veineux. En cas d'index <0,8, une compression forte est déconseillée<sup>6</sup>. Une formation correcte des soignants et des patients est nécessaire, pour la mise en place des bandages comme des bas, afin d'obtenir les meilleurs résultats.

## ● Conclusion de Minerva

La qualité méthodologique de cette méta-analyse et des études qu'elle inclut ne permet pas de conclure à une différence d'efficacité pertinente entre une compression par bas ou par bandages en cas d'ulcère de jambe veineux. Une forte compression (multicouche) est recommandée pour une guérison plus rapide de l'ulcère.