

# Actualité sur les bandages dans l'ulcère de jambe



F. Vin

Clinique de la Veine  
Hôpital Américain de Paris

JIFA 2016

# L'ulcère de jambe n'est pas une lésion dermatologique



# Rappel historique

- Les juifs, les Grecs et les romains utilisaient la compression pour traiter les ulcères de jambe
- Hippocrate traitait les ulcères par bandage de toile
- Dès le XIV<sup>ème</sup> siècle le traitement compressif est utilisé dans les affections variqueuses
- En 1885 Paul UNNA met au point « la botte à la colle de zinc »

# Ulcère de jambe d'origine veineuse

## Définition

Plaie de la jambe ne cicatrisant pas depuis plus d'un mois (sauf en cas de récurrence où le diagnostic peut être porté sans attendre ce délai)

dont la physiopathologie est une hyperpression veineuse ambulatoire qui peut être secondaire à :

- des reflux dans les veines superficielles, perforantes, ou profondes
- et/ou à une obstruction dans les veines profondes
- et/ou à une déficience de la pompe musculaire du mollet

Pour laquelle il n'existe pas de participation artérielle



# **LA COMPRESSION ELASTIQUE EST LA BASE DU TRAITEMENT DE L'ULCERE D'ORIGINE VEINEUSE**

**« Compression increases ulcer healing rates compared with no  
compression »**

**Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA  
Cochrane Library, Issue 3, 2000**

# CONFERENCE DE CONSENSUS

Paris 2002

## Ulcères veineux

- La compression augmente le % de guérison des ulcères
- « La compression est la partie la plus importante du traitement »
- La compression doit être recommandée comme base du traitement des ulcères veineux
- La compression est recommandée pour prévenir la récurrence d'ulcères



# RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ULCERE DE JAMBE :

## COMPRESSION

Méta-analyse de la Cochrane 2004

6 études testant compression vs non compression: meilleure cicatrisation dans toutes les études, significatif pour 4 sur 6

Etude pragmatique de O'Brien (2003): 200 patients multicouche versus tt non standardisé : 54% de cicatrisation versus 34% à 3 mois ( $p < 0.001$ )

Les ulcères veineux cicatrisent plus vite avec compression que sans compression (niveau 2)

## RECOMMANDATIONS POUR LA THERAPEUTIQUE

:

## COMPRESSION

Il est recommandé de traiter par une compression à haut niveau de pression tous les ulcères veineux ou à prédominance veineuse ayant un IPS  $> 0.8$  et ne présentant pas de signe d'AOMI





IPS = P distale / P humérale



- L'HAS en 2006 a recommandé d'utiliser une compression multicouches (MLB) pour traiter les ulcères de jambe d'origine veineuse (Pression > 30 mmHg).
- La méta-analyse de la Cochrane review en 2009 a confirmée cette recommandation ainsi que la méta-analyse du BMJ en accordant un avantage au bandage 4 couches

**O'MEARA S. Four layer bandage compared with short stretch bandage for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials with data from individual**

**BMJ 2009; 338: 1344-53**

- En pratique, sur le marché, on dispose actuellement de systèmes multitypes :

- D'un système multicouches en kit inscrit sous nom de marque :
- PROFORE (4 couches) et PROFORE Lite (3 couches)
- D'un système bicouche URGO K2
- D'un système bicouche COBAN 2 et COBAN 2 Lite
- De bandes de différents matériaux, qui superposées, peuvent assurer un bandage multitypes "maison"

# Profore®



*Profore\* #1*

*Profore\* #2*



*Profore\* #3*

*Profore\* #4*

Profore® fut développé par l'unité de chirurgie vasculaire de l'hôpital Charing Cross de Londres, Grande-Bretagne.



# Systeme URGOK2

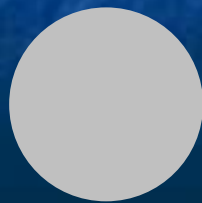
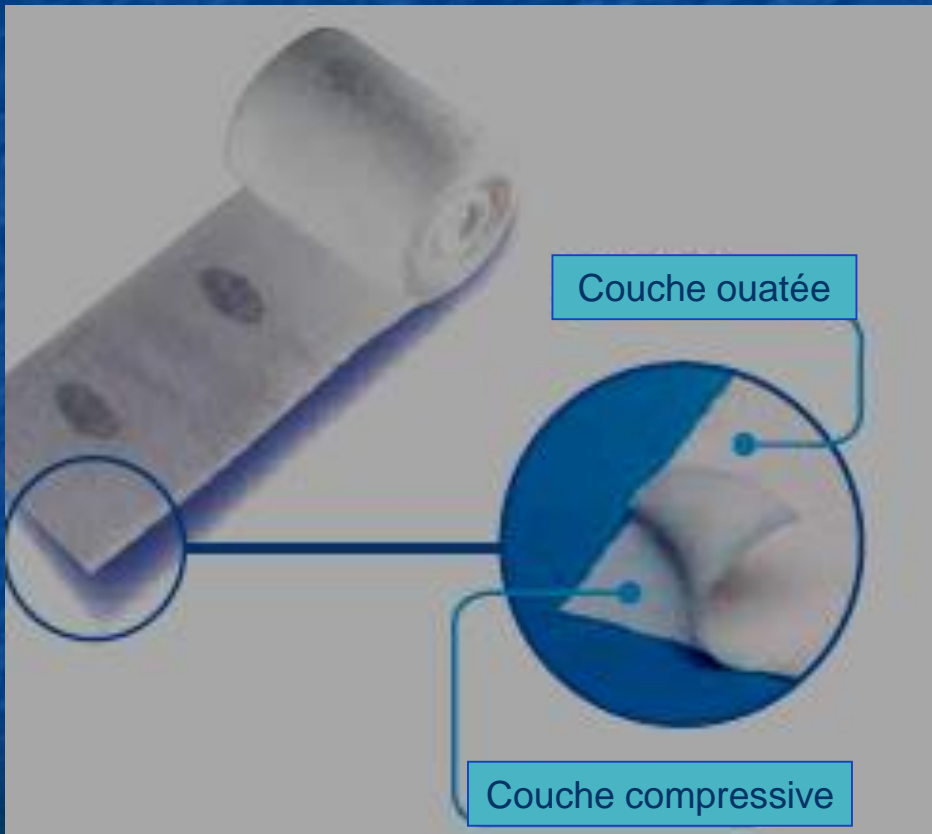
## Avantages

- Assure en deux bandes une compression forte et une protection de la peau
- Etalonnage facilitant la pose
- Kit jetable (asepsie, coût)



# Pose

## Extension et Superposition avec repères



# Systeme COBAN 2



## Contre indication d'une compression multicouche avec IPS $< 0,8$

- La compression multitype est elle une compression ou une contention ?



# Compression bicouche Lite et AOMI I

- 15 patients avec AOMI ( IPS: 0,5-0,8 ) avec compression par bandage bicouche COBAN 2 Lite
- Evaluation
  - Clinique
  - Par Laser doppler
  - Mesure de pression d'interface
- Conclusion : la compression bicouche améliore la microcirculation et les flux au Laser doppler

# Compression bicouche Lite et AOMI II

- 15 patients avec AOMI ( IPS: 0,5-0,8 ) avec compression par bandage bicouche COBAN 2 Lite
- Changement de bandage à J+1,J+2,J+3,J+4,J+7,J+10 et J+14
- Evaluation par:
  - Questionnaire de tolérance
  - Examen clinique local
  - Mesure de pression d'interface
- Résultats : pour une pression de 30 mmHg bonne tolérance clinique , absence de douleurs de décubitus et absence de trouble trophique

# Conclusions

- La compression a fait la preuve de son efficacité dans le traitement de l'ulcère de jambe
- La compression forte multi-type est plus efficace que la compression une couche
- La compression forte multi-type , multicouche semble réduire la pression de repos et améliorer la tolérance en cas d'artériopathie