

Compression médicale et femme enceinte

SYMPOSIUM SIGVARIS

RECOMMANDATIONS DE LA HAS **HAUTE AUTORITE DE SANTE - Décembre 2010** **sur la compression médicale et son utilisation en** **pathologie vasculaire**

Dr Michèle CAZAUBON
Angéiologue

Secrétaire Générale



Source des recommandations

- Publication en décembre 2010 sur le site HAS www.has-sante.fr
- Evaluation menée par :
 - Un Groupe de 14 experts mobilisés sur 2 ans
 - Un groupe de cotation de 22 professionnels de santé exprimant un consensus formalisé à partir des données du Groupe d'experts.

Objectifs du traitement par compression médicale

- L'objectif principal du port d'une compression **durant la grossesse et le post-partum** est la **prévention de la thrombose veineuse des membres inférieurs (TVP et TVS)**.
- Les autres objectifs du traitement sont de **prévenir l'œdème et l'apparition de varices**.

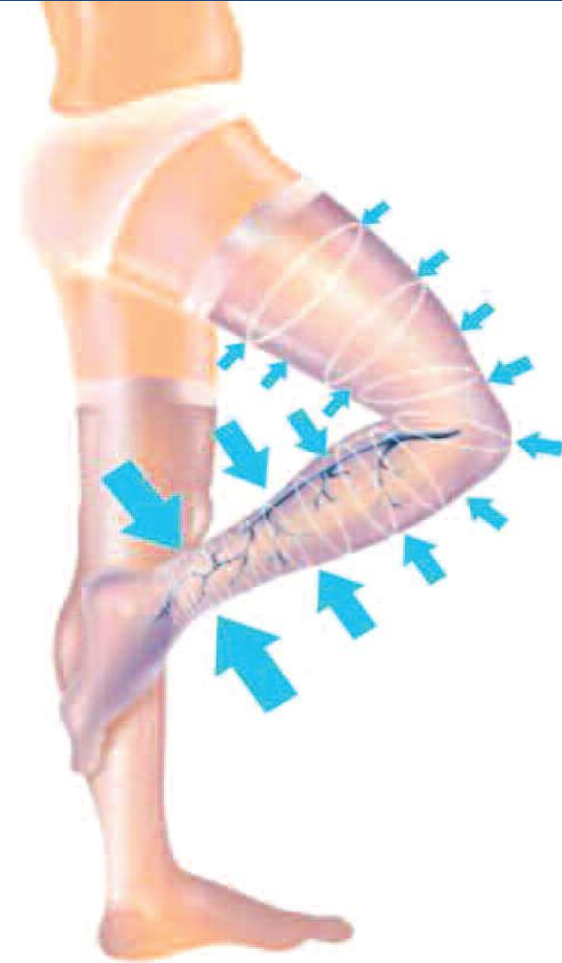
Prévention de la TVP et de la TVS durant la Grossesse et le post- partum

Nous disposons essentiellement des recommandations du NICE, du SIGN (2009) et de la SFAR (2005), de bonne qualité méthodologique, faisant la synthèse de la littérature disponible.

- **Turner GM, Cole SE, Brooks JH.** *The efficacy of graduated compression stockings in the prevention of deep vein thrombosis after major gynaecological surgery. Br J ObstetGynaecol 1984;91(6):588-91.*
- **National Institute for Health and Clinical Excellence.** *Venous thromboembolism: reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital (draft). London: NICE; 2009*
- **Scottish Intercollegiate Guidelines Network.** *Prevention and management of venous thromboembolism. National meeting draft. Edingurgh: NHS Quality Improvement Scotland; 2009.*
- **Société Française d'Anesthésie et de Réanimation.** *Prévention de la maladie thromboembolique veineuse périopératoire veineuse et obstétricale. Paris: SFAR; 2005*

Prévention de la TVP et de la TVS durant la Grossesse et le post- partum

- Les trois recommandations, *NICE*, *SIGN*, *SFAR*, sont en faveur d'une **prévention de la thrombose par une compression dégressive avec une pression voisine de 18 mm Hg à la cheville pendant la grossesse.**
- Le port de BMC est prolongé jusqu'à 6 mois après l'accouchement en cas de risque thromboembolique.



Prévention de la TVP et de la TVS durant la Grossesse et le post- partum

- Le groupe d'experts HAS considère **qu'il faut utiliser une compression par Bas de 15 à 20 mmHg (classe 2) pendant la grossesse et dans les 6 semaines qui suivent l'accouchement.**
- Cette durée est prolongée jusqu'à 6 mois après l'accouchement en cas de chirurgie incluant la césarienne.
- En cas d'affection veineuse chronique associée (C2 à C6), le groupe d'experts HAS **recommande le port de Bas de 20 à 36 mmHg (classe 3).**

Avis d'experts sur les risques veineux pendant la grossesse et le post-partum

- Le groupe d'experts HAS considère qu'il y a un **risque pour la patiente à ne pas utiliser un dispositif de compression médicale, la grossesse constituant en elle-même un risque thromboembolique.**
- Il souligne que la grossesse est souvent considérée comme une entité homogène du risque thromboembolique individuel.

Synthèse des recommandations HAS

SITUATION CLINIQUE	DISPOSITIFS	MODALITES
Grossesse et Post Partum Cas général	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants maternité) de 15 à 20 mmHg	Port recommandé durant toute la grossesse et 6 semaines après l'accouchement (6 mois en cas de césarienne)
Grossesse et Post Partum En cas d'affection veineuse chronique associée	Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants maternité) de 20 à 36 mmHg ou >36 mmHg selon la gravité de l'affection veineuse	