

Ulcères veineux

Comment éviter les récurrences ?

Jean-Patrick BENIGNI

St Mandé, Paris France

benigni.jp@orange.fr

Janvier 2016



Epidémiologie

	Prévalence(%)	
	Hommes	Femmes
Varices	40-50	50-55
Grosses varices	10-15	20-25
IVC	2-7	3-7
Ulcère veineux non cicatrisé	0,5-1	1-1,5

Bonn Vein Study Rabe E. et al

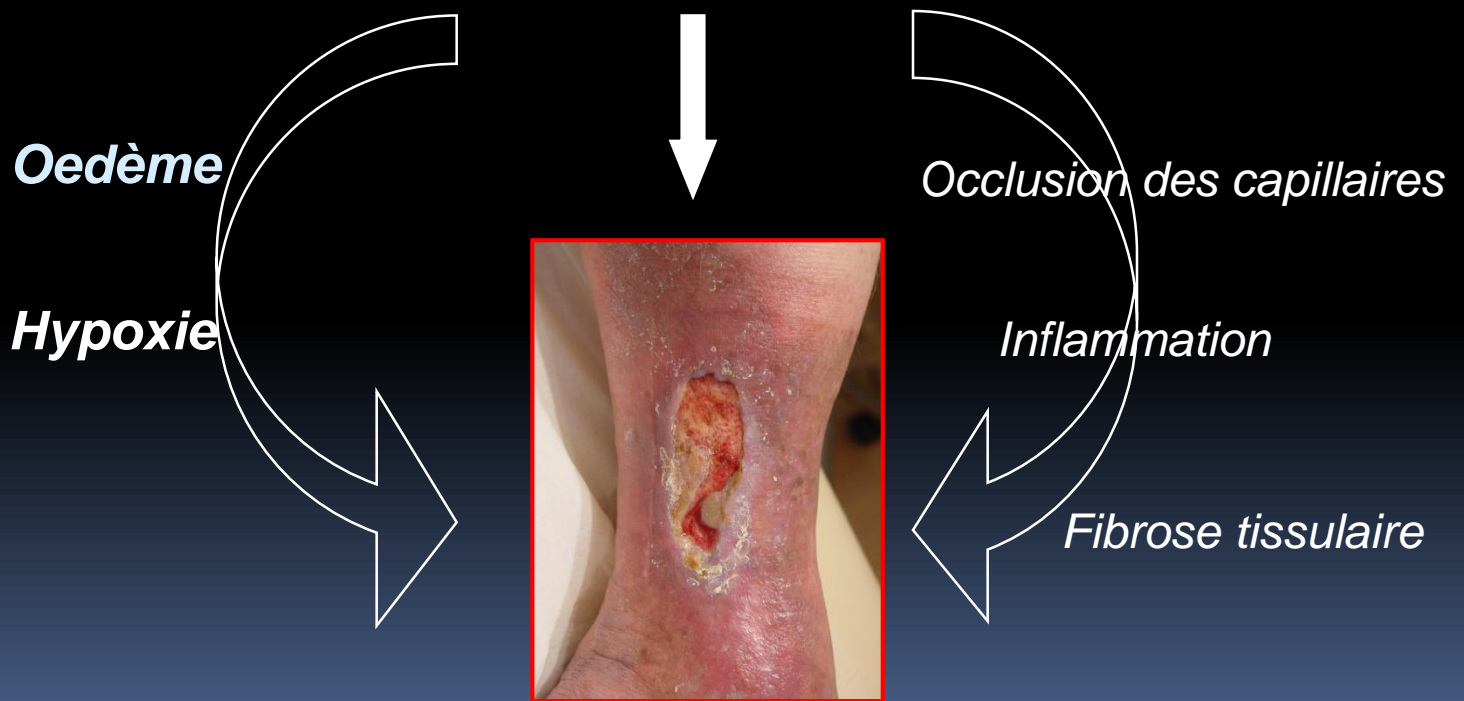
Ulcères veineux et vieillissement

CEAP	C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	
50- 59 ans	6%	55.9%	17.7%	16%	3.4%	0.6%	0.2%	20.2
60- 69 ans	2.3%	48.8%	20.4%	21.1%	6.1%	1.1%	0%	28.3
70-79 ans	1.2%	37.5%	24.4%	25.6%	8.6%	2.3%	0.6%	37.1

Ulcère veineux de jambe

Hyperpression veineuse

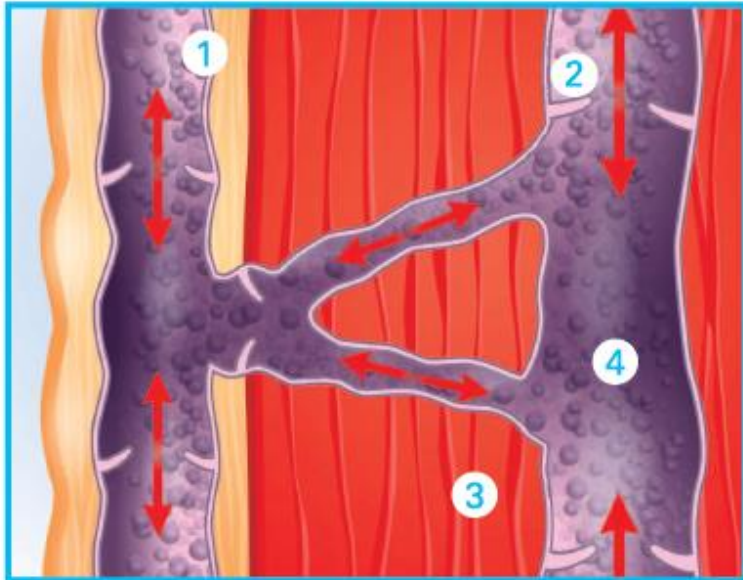
(Varices, reflux et/ou obstruction après TVP)



Ulcère veineux

Ulcères veineux

Função venosa anormal



Hyperpression veineuse

1. Veine Superficielle
2. Veine profonde
3. Atteinte valvulaire/pariétale
4. Pompe musculaire
5. Ankylose de cheville
6. Pied plat ou creux

Insuffisance Veineuse Superficielle Primitive

- **Traitement compressif**
 - . Bandage ou bas 30 à 40 mmHg au long cours
 - . Minimum 20 mmHg. Plus haut niveau toléré

- **Suppression des points de reflux**
 - . Chirurgie Grade 1A
 - . Ne diminue pas le temps de cicatrisation *
 - . Méthodes endoveineuses, sclérothérapie à la mousse

* Has 2006 Prise en charge de l'ulcère à prédominance veineuse hors pansement hors pansement

Maladie post-thrombotique : une complication oubliée de la TVP

- Score de Villalta Score 15 ou Ulcère

Symptômes	Absent	Léger	Modéré	Sévère
Douleurs	0	1	2	3
Crampes	0	1	2	3
Lourdeurs	0	1	2	3
Paresthésies	0	1	2	3
Prurit	0	1	2	3
Signes	Absent	Léger	Modéré	Sévère
Œdème pré-tibial	0	1	2	3
Induration cutanée	0	1	2	3
Dermite ocre	0	1	2	3
Rougeur	0	1	2	3
Varices	0	1	2	3
Douleurs à la compression du mollet	0	1	2	3
Ulcère veineux	Absent			Présent



Facteurs prédictifs

- **Lors de l'épisode primitif**

- . Obésité
- . Thrombose proximale
- . Persistance de l'augmentation des D-dimères

- **Lors du suivi**

- Récidive homolatérale
- TVP proximale + veines du mollet
- Non résolution des signes et des symptômes
- Anticoagulation non optimale

Traitements de la MPT

- **Nombre limité**
 - Anticoagulation bien suivie 3ers mois et contrôle
 - Chirurgie reconstructrice (angiopalstie ou stenting)
 - Chirurgie de l'IVS
 - Bas de compression 30 mmHg au moins 2 ans
 - S Kahn (Lancet)

Que penser de la **thrombolyse** ?

- TVP ilio-fémorale
- Risque hémorragique
- ACCP Chest 2012 traitement
anticoagulant en première intention

Prévention des récurrences de l'ulcère veineux

- **Patient-type**

- Femme > 70 ans
- Education et suivi du patient
- Traumatisme et traitement précoce des plaies
- Hygiène
- Exercice physique et marche
- Mobilité de la cheville
- Semelles plantaires



Prévention des récurrences de l'ulcère veineux

- **Point important**

- La HAS : la compression par des bas de plus de 36 mm Hg (classe IV).
- Elle considère que la pression minimale efficace est de 30 mm Hg et que les bas de classe III exercent en pratique une pression souvent inférieure à 30 mm Hg.

Prévention des récurrences de l'ulcère veineux

- La superposition de 2 bas devient donc obligatoire pour atteindre les pressions recommandées par la HAS



Prévention des récurrences de l'ulcère veineux

- Une chaussette de **classe I** (10-15 mm Hg) pied fermé et une chaussette de **classe III** (20-36 mm Hg) pied ouvert



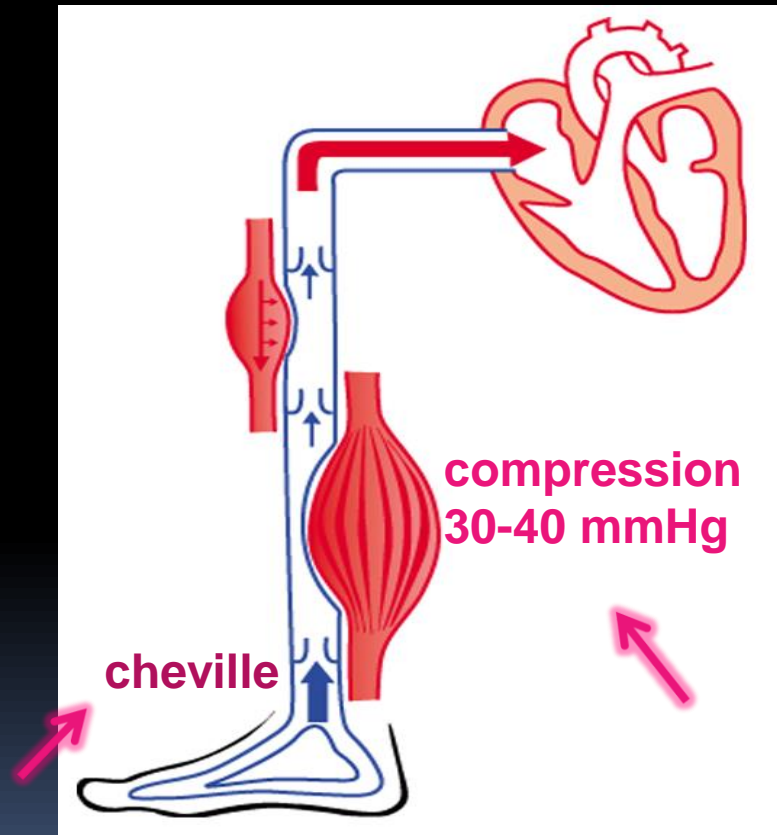
Prévention des récurrences de l'ulcère veineux

- **En cas d'ulcère mixte**
 - la superposition de 2 **chaussettes de classe I + II** permet de ne pas dépasser 30 mmHg la journée.

Ulcère veineux

Comment éviter les récurrences ?

- Conclusion...



Semelles orthopédiques