

**Avertissement:** Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence.

Mardi 18 mars 2014  
Hôpital cantonal de Genève

## Prévention du syndrome post-thrombotique: les bas de contention au placard?

Dr R. Guanella

Le syndrome post-thrombotique, c'est après une thrombose veineuse profonde (TVP) l'apparition progressive (années?) d'une dermatite ocre



d'une atrophie blanche



Bayerl M Zeitschrift für Gefäßmedizin 2005; 2 (2): 5-9 ©

d'une lipodermatosclérose



et finalement d'un ulcère veineux



tout ça est le résultat de la destruction du système valvulaire avec reflux, et d'une recanalisation incomplète avec une obstruction.

Pour quantifier la gravité du syndrome post thrombotique (SPT) il existe des scores, comme celui de Villalta:

Symptômes subjectifs (patient)	Signes objectifs (médecin)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lourdeur</li><li>• Douleur</li><li>• Crampes</li><li>• Prurit</li><li>• Paresthésies</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Œdème</li><li>• Douleur à la pression des mollets</li><li>• Induration de la peau</li><li>• Hyperpigmentation</li><li>• Rougeur</li></ul>
Pour chaque symptôme ou signe, des points sont attribués: 0 = absent, 1 = léger, 2 = modéré, 3 = sévère, ulcère présent = 1; ulcère absent = 0.	
Interprétation: score $\leq$ 4: absence de SPT, 5-14: SPT modéré, 10-14: SPT intermédiaire, $\geq$ 15: SPT sévère ou ulcère présent.	

Pour éviter un SPT, il faut anticoaguler le patient avec une TVP, éventuellement faire une lyse in situ, et instaurer une compression élastique pendant 2 ans (en prévention primaire il y a une thromboprophylaxie qui peut être administrée lors de facteurs prédisposants).

Jusqu'à maintenant on considérait, en se basant sur 2 papiers de 1997 (Brandjes/ Lancet) et de 2004 (Prandoni/ Ann Int Med), que la contention permettait de diminuer de 45% la survenue d'un SPT...mais ces études étaient non-contrôlées et n'avaient pas de groupe placebo.

Le flash de ce jour c'est: «Compression stockings to prevent post-thrombotic syndrome: a randomised placebo-controlled trial», Dr [Susan R Kahn](#) MD, The Lancet, [Volume 383, Issue 9920](#).

21 centres au Canada et 3 aux USA, qui proposent en double aveugle après une 1<sup>ère</sup> TVP confirmée à l'échodoppler, soit un bas de contention avec une pression de 30-40mmHg soit un bas «placebo» avec une compression < 5mmHg.

Le suivi est de 2 ans.

410 patients dans le 1<sup>er</sup> groupe et 396 dans le second...

Pas de différences à l'arrivée!

Mais on doute que l'observance ait été vraiment bonne car 45% des patients auraient admis avoir utilisés les bas seuls 0-2 jours / semaine...

Et puis 2 ans c'est un peu court pour la survenue d'un SPT...c'est surtout après 2 ans que les problèmes commencent (cf étude DURAC )

Malgré tout on continue à nous recommander une contention d'abord par bande élastique puis par bas de contention pendant 6 mois après TVP.

Après ça il faudrait réévaluer, et arrêter la contention chez les patients asymptomatiques et la poursuivre chez ceux présentant des symptômes...

Le problème des bas de contention c'est (sans doute...) que la plupart de ceux à qui on les prescrit les gardent dans le placard...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)