

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

HAS -juin 2006

# ***Un ulcère veineux pur est défini (accord professionnel)***

**comme une plaie de la jambe :**

**ne cicatrisant pas depuis plus d'un mois (sauf en cas de récidive 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.**

## ***Diagnostic d'un ulcère veineux ou à prédominance veineuse***

- **Rechercher les antécédents veineux et les signes cliniques d'IV chronique.**
- **Rechercher une AOMI associée (facteurs de risque, signes cliniques).**
- **Mesurer l'IPS**
  - IPS entre 0,9 et 1,3 : ulcère veineux pur (absence d'AOMI)
  - IPS entre 0,7 et 0,9 : ulcère mixte à prédominance veineuse (AOMI n'expliquant pas l'ulcère).
- **Prescrire un écho-Doppler veineux.**
- **Prescrire un écho-Doppler artériel si :**
  - abolition des pouls périphériques
  - symptômes ou autres signes cliniques d'AOMI
  - IPS < 0,9 ou > 1,3 (artères incompressibles).

# *Index de Pression Systolique*

## **Rapport entre la PAS à la cheville et la PAS brachiale.**

- Se mesure simplement à l'aide d'une sonde Doppler continue
  - lors de l'examen clinique si l'examineur dispose d'une sonde Doppler
  - lors de l'écho-Doppler.

## **objectifs**

- rechercher une AOMI associée
- adapter la compression

**Limites** : la médiacalcosse (diabétique, sujet âgé) peut faire surestimer l'IPS et méconnaître une AOMI.

- confronter aux données de l'examen clinique si discordance, écho-Doppler artériel.

## *utilisation de la compression*

**Il est recommandé de traiter par une compression à haut niveau de pression les ulcères veineux ou à prédominance veineuse avec un IPS entre 0,8 et 1,3 pour favoriser la cicatrisation (grade B)..**

## *Adapter le système de compression au cas par cas pour obtenir la meilleure efficacité et la meilleure observance*

**Traiter par compression à haut niveau de pression (30 à 40 mmHg à la cheville) si IPS entre 0,8 et 1,3**

utiliser des bandes tant que l'ulcère n'est pas cicatrisé,  
superposer des bas ou des bandes à faible niveau de pression pour obtenir une compression à haut niveau de pression mieux tolérée et plus facile à poser).

favoriser les compressions multicouches

Se référer à la notice pour obtenir la pression souhaitée car cette pression ne peut être mesurée sur le patient.

En cas de superposition, considérer que les pressions s'additionnent

*La pression exercée par la compression dépend du rayon de courbure du membre, du degré d'étirement et du nombre de couches superposées.*

- Redonner au membre une forme de tronc de cône à l'aide de matériaux de comblement. -
- Appliquer un étirement constant (qui assure sur le tronc de cône un gradient de pression qui diminue de la cheville au genou). -

# *Bandes (à étirement court ou à étirement long)*

- **Conseiller la position allongée prolongée avant la mise en place de la compression**
  - le matin pour les compressions retirées la nuit
  - ou après la toilette pour les compressions gardées 24 h/24).

**Choisir la longueur de la bande en fonction de la morphologie du segment de membre, au mieux par un essayage préalable. 4 m x 10 cm dans la majorité des cas. ( 3 à 5 m disponibles).**



# *Multicouche*

- La superposition de moyens de compression permet d'augmenter le niveau de pression exercé tout en facilitant leur mise en place.
- les niveaux de pression de chaque compression s'additionnent.
- Par exemple,  
dans une indication de bas de classe 3, si le bas est difficile à mettre en place, il est possible de mettre en place dans un premier temps un bas de classe 1 puis en superposition un bas de classe 2.

# ***Bandes (étape 1)***

- **Protéger la peau si nécessaire** (fragilité cutanée, plaies, protection du pansement), par exemple avec un jersey tubulaire.
- **Mettre en place des matériaux de comblement** (mousse, coton) si nécessaire (pansement épais, œdème rétromalléolaire).
- **Débuter la mise en place de la bande à la racine des orteils** par une bande oblique sur le dessus du pied, suivie d'une circulaire autour du métatarse ce qui permet une bonne tenue de la bande.

## ***Bandes : étape 2***

- **Enrouler la bande sur le pied en remontant progressivement jusqu'à la cheville en recouvrant de 1/2 à 2/3 le tour précédent (en adaptant pour obtenir la pression souhaitée en fonction de la notice du matériel utilisé).**
- **Appliquer un étirement constant (pour les bandes à allongement long, l'utilisation de bandes étalonnées )**
- **Positionner le talon au 1/3 moyen d'une largeur de bande pour assurer son maintien. -**
- **Poursuivre la mise en place le long du membre soit en circulaire, soit en oblique, soit en demi- oblique**

## ***Bandes : étape 3***

- **Terminer le bandage 5 cm sous le pli de flexion du genou et ne jamais superposer les derniers tours de spire en cas d'excès de longueur (dans ce cas, recommencer le bandage en augmentant le niveau de chevauchement et en réduisant l'étirement). -**
- **Recommander le choix de chaussures ayant une pointure adaptée (en général, une pointure au-dessus de la pointure habituelle).**

# ***Bas de contention***

- Recommander l'utilisation de gants.
- **Disposer des coussinets rétromalléolaires** en cas d'œdème rétromalléolaire.
- **Commencer par un chaussage du pied** jusqu'à recouvrement du talon et du dos du pied
- **Détrousser progressivement le bas vers le haut** jusqu'à recouvrement complet du mollet en appliquant un étirement constant.
- - **En cas d'étirement excessif générant un excès de tissu** au niveau du creux poplité, ne pas replier le bas sur lui-même (recommencer la mise en place en réduisant l'étirement).

# *Tenir compte de l'artériopathie*

- Prendre en charge l'AOMI des patients ayant un ulcère mixte
- adapter la compression si l'IPS est  $< 0,8$  ou  $> 1,3$ 
  - en diminuant la pression ( $< 30$  mmHg) et
  - en utilisant des bandes à étirement court, sous surveillance médicale spécialisée.

## ***Mettre en place les mesures suivantes***

- **traiter les comorbidités** (surpoids, diabète, dénutrition, insuffisance cardiaque, HTA...)
- **recommander la mobilisation globale et des chevilles** (kinésithérapie si nécessaire)
- **prévenir les traumatismes et traiter précocement les plaies**
- **obtenir une observance de la contention**  
recommander le **drainage de posture** et indiquer les positions à éviter
- **prendre en compte le contexte social et gériatrique**
- **mettre à jour les vaccinations antitétaniques.**

# *Evaluer et traiter la douleur*

- **rechercher systématiquement la douleur chez tous les patients et de l'évaluer (AP)**
- **évaluer son retentissement (dépression, isolement) (AP)**
- **rechercher la cause de la douleur (détersion mécanique, pansements ou compression inadaptés, eczéma ou irritation de la peau péri-ulcéreuse, œdème, hypodermite, infection, AOMI associée)).**
  - *traiter les complications locales,*
  - *prescrire un topique anesthésique pour les soins*
  - *prescrire des antalgiques si les mesures spécifiques sont insuffisantes.*



# *Risque d'infection ?*

- Ne pas réaliser de prélèvement bactériologique ni de traitement antibiotique systématique.

- Ne pas utiliser d'antibiotique local.
- N'utiliser les antibiotiques par voie générale qu'en cas de signes cliniques d'infection

# *Traiter l'insuffisance veineuse*

- **Opérer les IV superficielles** en l'absence d'obstruction et de reflux veineux profond axial total
- **adapter la compression au long cours** pour prévenir les récives.

• **N'opérer les IV profondes** qu'après avis spécialisé et en l'absence d'efficacité de la compression et du traitement chirurgical de l'IV superficielle associée.

*Et les médicaments ??*

# *Recourir aux greffes*

Envisager le recours aux greffes en pastilles ou en filet si :

- ulcère résistant aux traitements conventionnels depuis plus de 6 mois •
- ulcère de grande taille > 10 cm<sup>2</sup>.

## *Conclusion : des messages-clés*

- Traiter par une compression à haut niveau de pression en l'absence d'AOMI
- Favoriser les compressions multicouches
- Veiller à l'observance de la compression
- Adapter le traitement en cas d'AOMI associée
- Opérer les insuffisance veineuses superficielles et /ou prescrire une compressions au long cours pour prévenir les récives