



## Sous pression : Les bas de contention contre la cellulite récidivante?

### QUESTION CLINIQUE

**Les bas de contention chez les patients atteints d'œdème chronique des membres inférieurs réduisent-ils les récurrences de cellulite?**

### CONCLUSION

**Chez les patients atteints d'œdème chronique des jambes avec cellulite récidivante, la compression a réduit les récurrences à 15 % à 6 mois par rapport à 40 % pour l'éducation seulement. Les bas de contention sont une bonne option thérapeutique sans contre-indications, quoique l'adoption réelle par les patients soit limitée.**

### DONNÉES PROBANTES

- Étude avec répartition aléatoire et contrôlée auprès de 84 patients atteints d'œdème depuis  $\geq 3$  mois et avec antécédents de cellulite ( $\geq 2$  épisodes dans la même jambe dans les deux années précédentes)<sup>1</sup>. La compression était individualisée (23-32 mm Hg principalement au genou)<sup>2</sup>. Les résultats sont statistiquement significatifs à moins d'indication contraire.
  - Compression et éducation c. éducation seulement. À 6 mois :
    - Récidive de cellulite : 15 % sous compression c. 40 % sous éducation, nombre de sujets à traiter = 4.

- Qualité de vie : Amélioration de 8 points (échelle 0-100, le score élevé indique l'amélioration), l'étude n'avait pas la puissance pour évaluer ce paramètre et n'a pas atteint la signification statistique.
- Observance : 88 % du groupe sous compression a indiqué avoir porté les bas  $\geq 4$  jours/semaine.
- Aucun effet indésirable n'a été rapporté.
- Limites : Non à l'insu; aide fournie par physiothérapie du lymphœdème, ce qui pourrait limiter le caractère général d'applicabilité; étude arrêtée précocement en raison des bienfaits.
- Étude de cohorte prospective de 107 patients atteints d'œdème chronique : les soins de l'œdème (y compris compression quotidienne, exercice et soins de la peau) dispensés par un modèle de services communautaires a fait passer l'incidence de cellulite de 41,5/100 années-patients au départ à zéro à 6-12 mois<sup>3</sup>.

## CONTEXTE

- Bien qu'une plus forte compression (20-60 mm Hg) serait supérieure pour réduire l'œdème, une faible compression (10-20 mm Hg) réduit également l'œdème et améliorerait l'observance<sup>4,5</sup>.
  - Seul le tiers des patients qui présentent des antécédents de cellulite ont signalé être prêts à porter des bas de contention en prévention<sup>6</sup>.
- Les facteurs qui augmentent le risque de cellulite dans les cas d'œdème chronique sont les plaies, le sexe masculin, le diabète et l'obésité<sup>7</sup>.
- Les bas de contention ont montré augmenter la guérison complète des ulcères veineux à 12 mois par rapport à l'absence de compression (70 % avec les bas c. 40 %)<sup>8</sup>.
- Le prix et le remboursement varient beaucoup. Le prix s'accroît avec la pression (p. ex. sous le genou, 15-20 mm Hg : ~30 \$, 20-30 mm Hg ~85 \$).
- Les contre-indications aux bas de contention sont l'insuffisance cardiaque grave (risque de surcharge liquidienne) et ischémie critique des membres<sup>4</sup>.

## RÉFÉRENCES

1. Webb E, Neeman T, Bowden FJ et coll. N Engl J Med. 2020; 383(7):630-639.
2. Personal communication Dr. Elizabeth Webb, July 21, 2021.
3. Moffatt CJ, Doherty DC, Franks PJ et coll. Lymphat Res Biol. 2018; 16(1):92-99.
4. Rabe E, Partsch H, Hafner J et coll. Phlebology. 2018; 33(3):163-184.
5. Kapp S, Miller C, Donohue L. Int J Low Extrem Wounds. 2013 Sep; 12(3):189-98.
6. Teasdale EJ, Lalonde A, Muller I et coll. Br J Dermatol. 2019; 180(4):810-820.
7. Burian EA, Karlsmark T, Franks PJ et coll. Br J Dermatol. 2021; 185(1):110-118.
8. Shi C, Dumville JC, Cullum N et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Jul 26; 7:CD013397.

## AUTEURS

**Jamie Grunwald, Christina Korownyk, M.D. CCMF, Betsy Thomas, B.Sc. Pharm**

*Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.*

## OUTIL DE LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



### EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils de la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les **D<sup>rs</sup> G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (*Patients, Experience, Evidence, Research*), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse [toolsforpractice@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). Les articles archivés se trouvent à [www.toolsforpractice.ca](http://www.toolsforpractice.ca).

*Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.*