

COMPLICATIONS CUTANÉES DUES à la COMPRESSION par DOUBLES COLLANTS POST-OPÉRATOIRES

CUTANEOUS COMPLICATIONS CONCERNING the POST-SURGICAL DRESSING MADE with 2 CLASS II STOCKINGS

D. CRETON

R É S U M É

La première observation est une escarre de compression par le double pli produit par un collant trop long. La deuxième observation est une escarre du talon due à la double compression par collants maintenus en décubitus malgré la douleur. Ces complications sont exceptionnelles (0,6‰). Elles montrent que la taille du collant doit être parfaitement adaptée et que la douleur doit être un signe d'alarme. La double compression par collant reste néanmoins le pansement idéal.

Mots-clefs : varice, chirurgie, complication, compression post-opératoire.

La compression élastique post-opératoire est une partie indissociable du traitement chirurgical des varices. Elle a été longtemps réalisée par un double pansement élastocotoné associé à une bande Biflex à allongement long. La morbidité cutanée de ce type de pansements compressifs (allergie au système d'adhérence cutanée, phlyctène de compression), peu importante en terme de morbidité mais relativement fréquente nous a fait préférer il y a quelques années [1] la compression par la superposition de 2 collants de classe II. Ce système détermine habituellement une compression parfaitement adaptée, théoriquement de 40 mm Hg, répartie harmonieusement sur le membre et bien supportée en position debout.

La réalité chez les patients négligents, indisciplinés ou au contraire trop disciplinés, mal surveillés ou mal conseillés peut être tout autre.

La première observation concerne une femme de 49 ans opérée sous anesthésie loco-régionale en ambulatoire d'un stripping de la grande saphène sans incision poplitée ni phlébectomies poplitées qui a présenté une nécrose du pli poplité traitée à domicile par l'infirmière et revue seulement au 30^e jour (photo 1).

La deuxième observation concerne un patient de 26 ans opéré sous anesthésie loco-régionale en ambulatoire d'un stripping de la grande saphène, suivi par

S U M M A R Y

The first case is a traumatic ulceration due to the double fold induced by wearing an elastic stocking too long. The second case in a traumatic ulceration of the heel due to the double compression by 2 class II stockings kept in the decubitus position despite the pain. These complications are exceptional (0.6‰). They show us that the size of the elastic stocking must perfectly fit the leg and that the post-operative pain must be an alarm signal. Nevertheless, it remains an ideal post-surgical dressing.

Keywords : varicose veins, surgery, complication, post-surgical dressing.

un médecin généraliste et revu seulement au 40^e jour avec cette escarre du talon (photo 2).

Ces deux observations soulèvent 2 problèmes :

1/ La mauvaise tolérance du collant élastique est toujours le fait d'une inadéquation de la taille du collant à la morphologie du patient et pratiquement toujours, il s'agit d'un collant trop long. Les plis inévitables qui se produisent dans la région inguinale, poplitée et sur la face antérieure de la cheville, réalisent sur une étroite bande transversale de un centimètre, une triple compression multipliée encore par deux lorsque les deux collants sont en place (soit approximativement 6 fois 20 mm Hg = 120 mm Hg !).

D'un autre côté, malgré une bonne adaptation de la taille du collant à la morphologie du membre, cela n'exclut pas que la double compression classe II soit parfois excessive en décubitus (20 à 30 % des cas). Conservée malgré la douleur elle peut être responsable selon la loi de Laplace, d'escarres de compression aux endroits de rayon circonférenciel minimum : dans le cas présent au niveau du talon. La douleur décrite comme des aiguilles au niveau du talon, représente le signe d'alarme d'un excès de compression en décubitus.

2/ Le problème de responsabilité est difficile à apprécier. En effet, ces deux patients ont jugé rétros-



Photo 1. – Escarre poplitée due à la double compression élastique par collants classe II (pli d'un collant trop long). Photo à J + 30 jours. (Les marques de pansements correspondaient aux soins de la nécrose.)



Photo 2. – Escarre talonnier due à la double compression élastique par collants classe II conservés en décubitus. Photo à J + 40 jours.

pectivement que les suites de l'opération avaient été normales. Malgré les consignes orales et écrites données lors de la consultation préopératoire puis, données à nouveau à la sortie de l'établissement, ces deux patients n'ont pas jugé nécessaire, malgré la douleur occasionnée par de telles lésions, de contacter leur chirurgien ou l'équipe du centre chirurgical. D'ailleurs, ni l'infirmière, ni le médecin traitant n'ont été intrigués par ces suites pourtant inhabituelles. A cet égard, l'inconscient millénaire faisant croire que la

rédemption passe nécessairement par la souffrance et qui se traduit par cet adage : « il faut souffrir pour être belle », est un obstacle qu'il faut franchir pour faire comprendre au patient que la douleur est un signe d'alarme.

Cette complication reste cependant exceptionnelle puisqu'elle ne représente que 0,6% sur 4 ans d'expérience, depuis la mise en place systématique de la double contention post-opératoire par collant qui reste à notre avis le pansement idéal.

RÉFÉRENCE

- 1 Lefebvre Vilardebo M., Uhl J.F., Lemasle P. Le collant de contention : pansement post-opératoire idéal en chirurgie variqueuse ? *Phlébologie* 1995 ; 48 : 337-43.