



Prise en charge de la thrombose veineuse iliaque en 2013: *grade de recommandations*

Marzia Lugli
Département de Chirurgie Cardio-Thoraco-Vasculaire
Hesperia Hospital Modena Italie



Faculty Disclosure

MARZIA LUGLI

Je n'ai aucune relation financière à déclarer.

thrombose veineuse iliaque



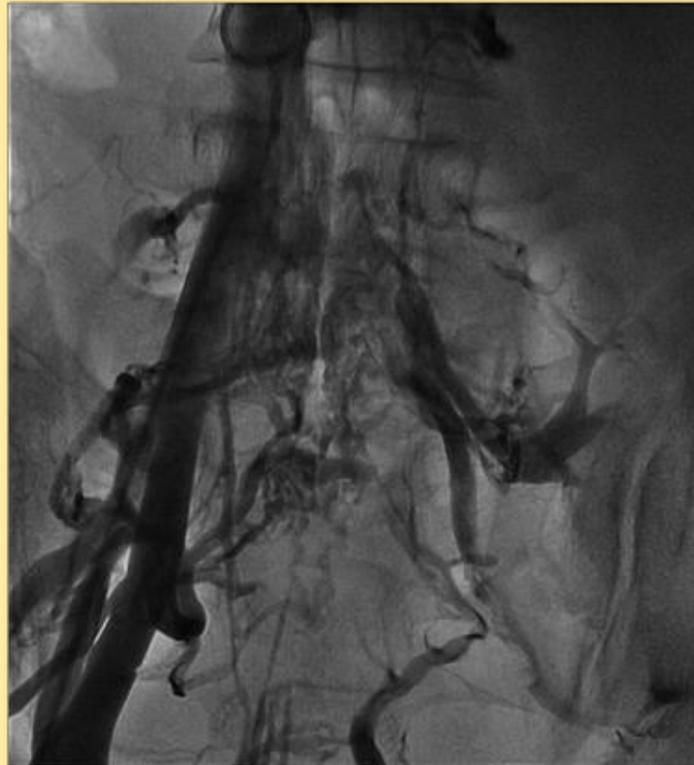
aiguë



chronique

Traitement de la thrombose veineuse ilio-fémorale commune chronique

La lésion iliaque typique



Rationale du traitement des TVP iliaques:

- limitation de l'extension du thrombus
- réduction du risque d'embolie pulmonaire
- prévention de la syndrome post-thrombotique

limitation de l'extension du thrombus
réduction du risque d'embolie pulmonaire



thérapie anticoagulante **1A**

Antithrombotic therapy for VTE disease: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. 2012 *Chest*: ACCP evidence-based clinical practice guidelines.

Choice of Initial Anticoagulant Regimen in Patients With Proximal DVT

In patients with acute DVT of the leg, the expert panel suggests LMWH or fondaparinux over IV UFH (**Grade 2C**) and over SC UFH (**Grade 2B** for LMWH; **Grade 2C** for fondaparinux).

prévention de la syndrome post-thrombotique

1/3 de TVP iliaques évolue vers SPT

Kahn SR, Ginsberg JS. Relationship between deep venous thrombosis and the postthrombotic syndrome. Arch Intern Med 2004;164:17-26.

Prandoni P, Kahn SR. Post-thrombotic syndrome: prevalence, prognostication and need for progress. Br J Haematol 2009;145:286-95.





Thrombolyse systémique



Thrombolyse in situ par cathéter



Ablation pharmaco-mécanique du
thrombus (TPM)



Thrombectomie chirurgicale à ciel ouvert

Thrombolyse systémique



La thrombolyse par cathéter est plus efficace que la thrombolyse systémique.

« In patients with acute proximal DVT of the leg, the expert panel suggests anticoagulant therapy alone over systemic thrombolysis (**Grade 2C**).”

Antithrombotic therapy for VTE disease: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. 2012 *Chest*: ACCP evidence-based clinical practice guidelines.

Antithrombotic therapy for VTE disease: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. 2012 *Chest*: ACCP evidence-based clinical practice guidelines.

Catheter-Directed Thrombolysis for Acute DVT



“In patients with acute proximal DVT of the leg, the expert panel suggests anticoagulant therapy alone over catheter-directed thrombolysis (CDT) (**Grade 2C**)”.

Operative Venous Thrombectomy for Acute DVT



“In patients with acute proximal DVT of the leg, the expert panel suggests anticoagulant therapy alone over operative venous thrombectomy (**Grade 2C**)”.

Guidelines 3.4.0 of the American Venous Forum on catheter –directed thrombolysis for treatment of acute deep venous thrombosis

3.4.1 Chez les patients avec TVP, particulièrement ilio-fémorale, nous suggérons une stratégie de traitement qui comprend l'ablation du thrombus

2 B

3.4.2 En patients sélectionnés avec TVP ilio-fémorale, symptomatiques < 14 jours, nous suggérons la thrombolyse in situ par cathéter (Centres experts)

2 B

3.4.3 L'ablation du thrombus pharmaco-mécanique associée a la thrombolyse in situ par cathéter est suggéré pour reduire la durée du traitement (Centres experts)

2 B

3.4.4 En patients sélectionnés avec TVP ilio-fémorale, symptomatiques < 14 jours, nous suggérons la thrombolyse systémique comme alternative a la thrombolyse in situ par cathéter

2 B

Traitement de la thrombose veineuse ilio-fémorale commune aiguë

Guidelines 3.5.0 of the American Venous Forum on pharmaco-mechanical thrombolysis and thrombectomy for treatment of acute deep venous thrombosis

3.5.1 Dans les TVP proximales, nous suggérons la thrombolyse in situ par cathéter, surtout dans les TVP ilio-fémorale chez les patients actifs avec un risque bas d'hémorragie. La thrombolyse systémique n'est pas suggérée.

2 B

3.5.2 En patients symptomatiques avec TVP ilio-fémorale, nous suggérons la thrombectomie chirurgicale si la thrombolyse in situ par cathéter n'est pas indiquée.

2 C

3.5.3 En patients avec TVP ilio-fémorale massive (risque de gangrène), nous recommandons la thrombectomie chirurgicale.

1 C

3.5.4 En patients avec TVP ilio-fémorale, pour réduire la durée du traitement et la dimension du thrombus, nous suggérons l'ablation du thrombus pharmaco-mécanique associée à la thrombolyse in situ par cathéter.

2 C

Antithrombotic therapy for VTE disease: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. 2012 *Chest*: ACCP evidence-based clinical practice guidelines.



Prevention de la SPT

Bas élastiques et bandages

“In patients with acute symptomatic DVT of the leg, the expert panel suggests the use of compression stockings (**Grade 2B**)”

Consensus VEINTERM

- Obstruction veineuse : obstacle partiel ou complet au flux veineux.
- Occlusion veineuse ; oblitération complète de la lumière veineuse.
- Compression veineuse : rétrécissement ou occlusion de la lumière veineuse lié à l'exercice d'une pression sur la paroi veineuse.

Traitement de la thrombose veineuse ilio-fémorale commune chronique

Seulement le 20% des thrombose
iliaques recanalise complètement
après traitement anticoagulant

Venous function assessed during a 5 year period after acute ilio-femoral
venous thrombosis treated with anticoagulation.

Akesson H, Brudin L, Dahlström JA, Eklöf B, Ohlin P, Plate G.

Eur J Vasc Surg. 1990 Feb;4(1):43-8.

Guidelines 4.17.0 of the American Venous Forum on ilio-femoral obstruction

4.17.1 En cas d'obstruction veineuse iliaque, nous recommandons le stenting endoveineux pour améliorer les symptômes et la qualité de vie des patients

1 A



Guidelines 4.18.0 of the American Venous Forum on ilio-caval occlusion

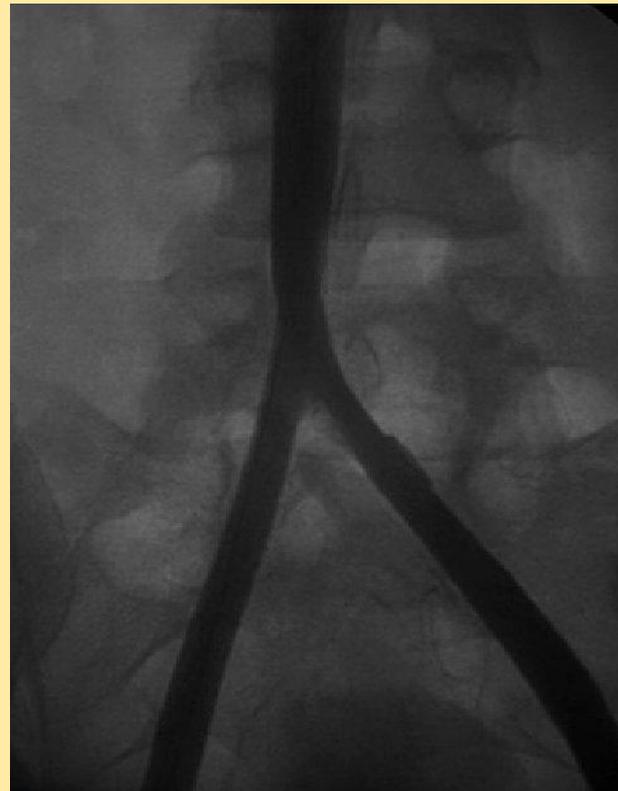
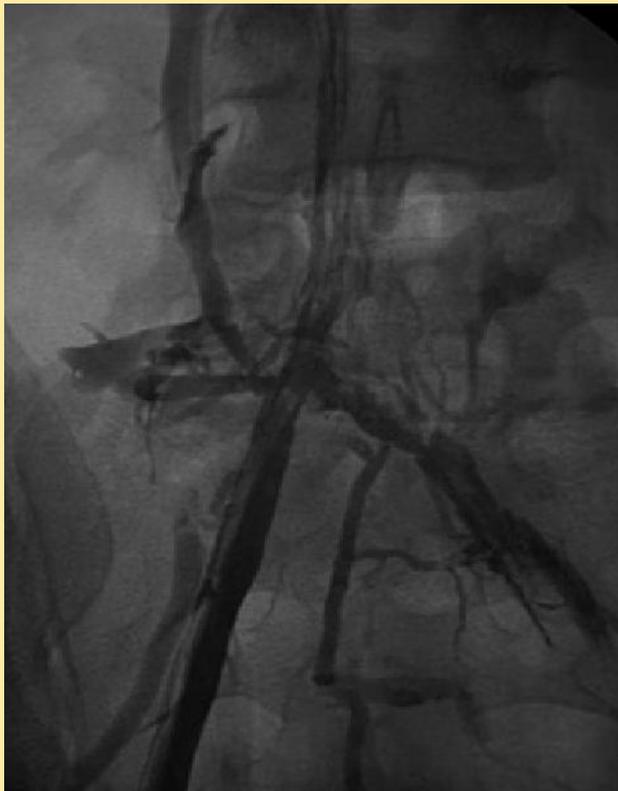
4.18.1 En cas d'occlusion veineuse ilio-cave,
nous suggérons le stenting endoveineux

2B



Traitement de la thrombose veineuse ilio-fémorale commune chronique

*Guidelines 4.19.0 of the American Venous Forum
on complex ilio-caval obstruction*



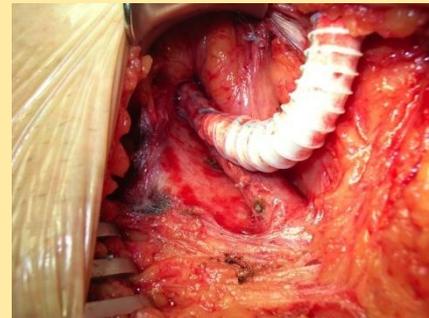
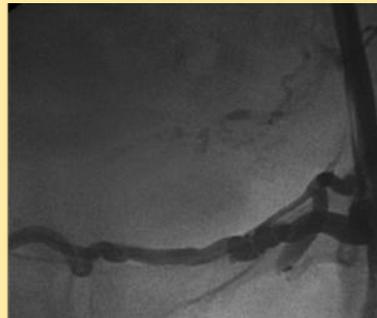
Guidelines 4.19.0 of the American Venous Forum on complex ilio-caval obstruction

4.19.1 En patients symptomatiques avec occlusion ilio-fémorale mono-latéral, en cas de défaite de la technique endovasculaire, nous suggérons la chirurgie ouverte (pontage de Palma)

1 B

4.19.2 En patients symptomatiques avec obstruction ilio-cave, en cas de défaite de la technique endovasculaire, nous suggérons la chirurgie ouverte (pontage PTFE)

2 B





Conclusions



Merci de votre attention