

# TRAITEMENT OPERATOIRE des THROMBOSES VEINEUSES AIGUES ILIO-FEMORALE COMMUNE

PARIS JOURNEES INTERNATIONALES  
ET FRANCOPHONES  
ANGEIOLOGIE 2013

M. PERRIN Lyon



# INTRODUCTION

**Les patients qui ont une thrombose veineuse ilio-fémorale commune (TVIFC) constituent un sous groupe au sein de malades qui présentent une thrombose veineuse profonde (TVP) dont la prise en charge doit être individualisée.**

# RAPPEL ANATOMIQUE

L'axe veineux constitué par la veine fémorale commune (VFC), la veine iliaque externe (VIE), la veine iliaque commune (VIC) est le **seul axe veineux** qui assure la circulation de retour de chacun des membres inférieurs.

Les réseaux potentiels de suppléance sont de petit calibre et peu efficaces.

# RAPPEL PHYSIOPATHOLOGIQUE

Il résulte de cette disposition anatomique que **la perméabilité de cet axe est essentielle.**

- Dans les phlébites bleues on identifie toujours  
une TVIFC.

- Il a également été clairement démontré que la TVIFC augmentait le risque de survenue d'un syndrome postthrombotique (SPT) sévère en particulier en cas d'obstruction

# RAPPEL PHYSIOPATHOLOGIQUE

Or **traitement anticoagulant n'a qu'une faible efficacité** thrombolytique, la reperméation des veines obstruées ne se produit donc que de façon progressive et elle est le plus souvent incomplète.

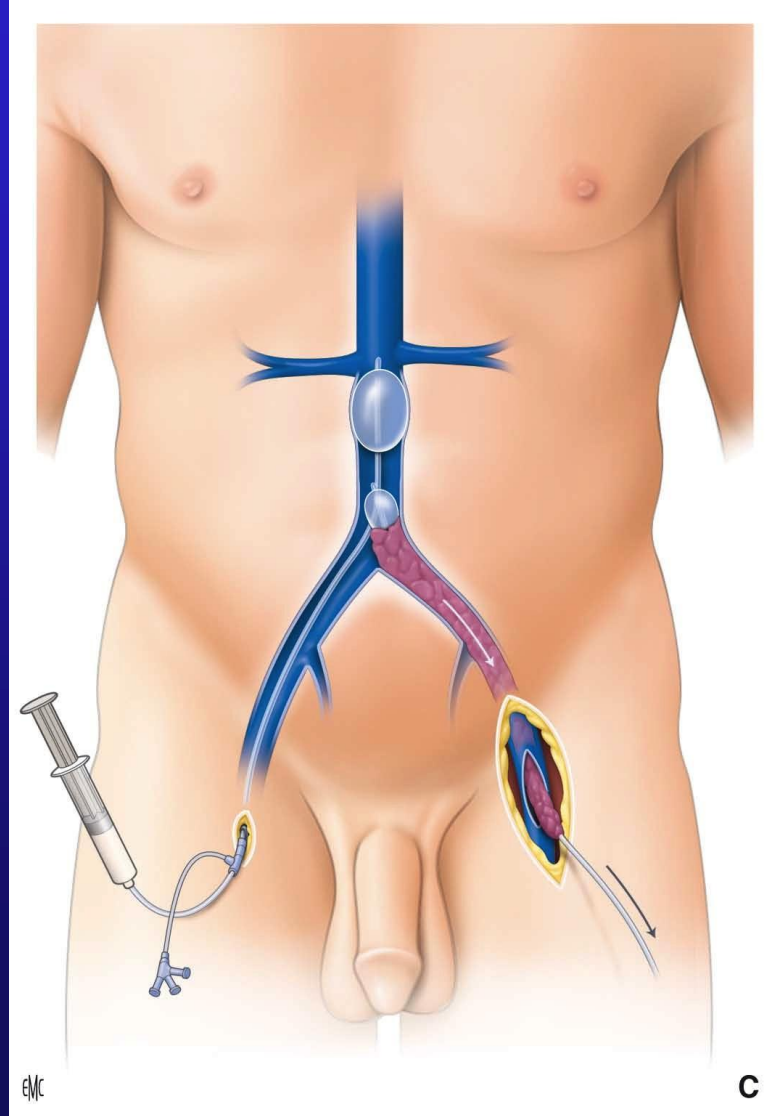
# BUT ET MODALITES DU TRAITEMENT OPERATOIRE

Ils sont de restaurer le plus rapidement possible la perméabilité veineuse de l'axe veineux ilio-fémorale commune par

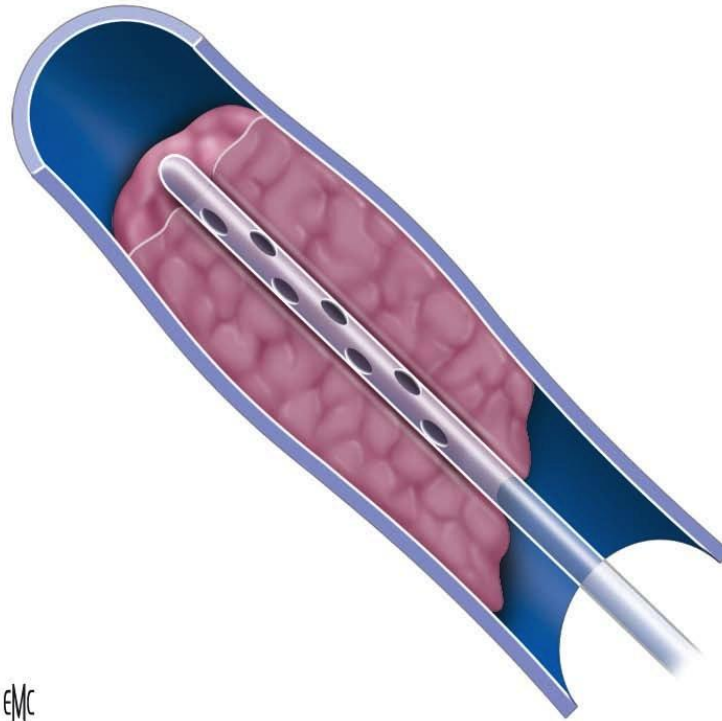
- thrombectomie
- thrombolyse in situ par cathéter
- traitement pharmaco mécanique.

Ces méthodes peuvent être regroupées sous le vocable **ablation du thrombus**.

# THROMBECTOMIE



# THROMBOLYSE in SITU

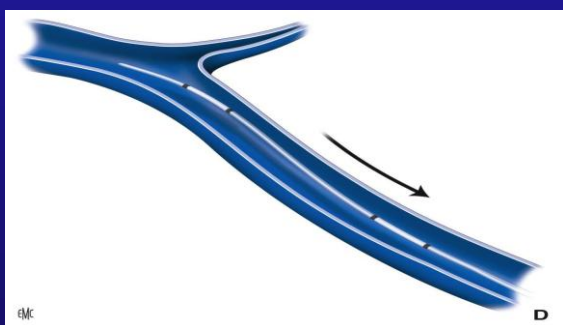
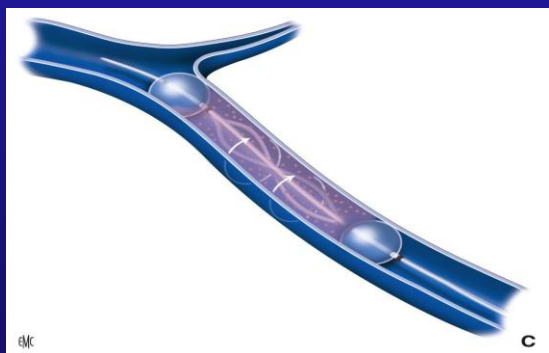
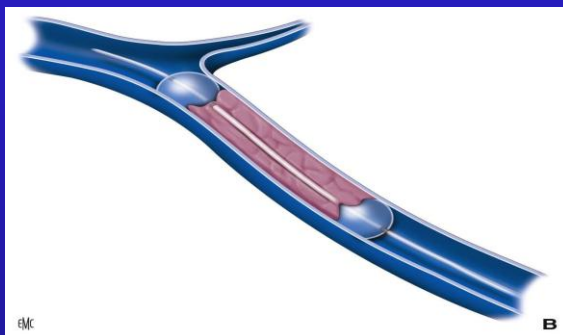
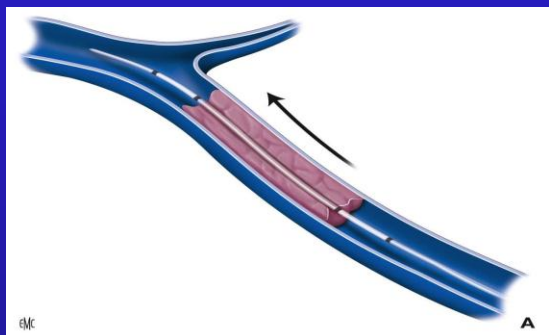


EMC

43-51797-06



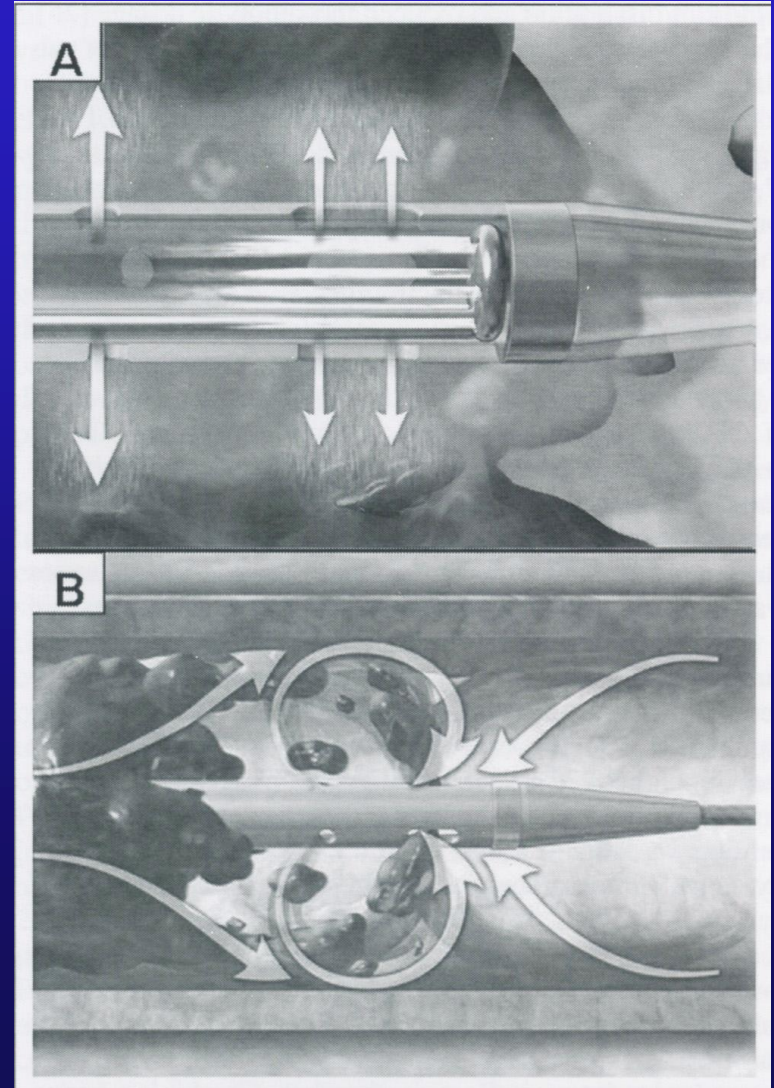
# TRAITEMENT PHARMACOMECHANIQUE



Le  
procédé  
Trellis

# TRAITEMENT PHARMACOMECHANIQUE

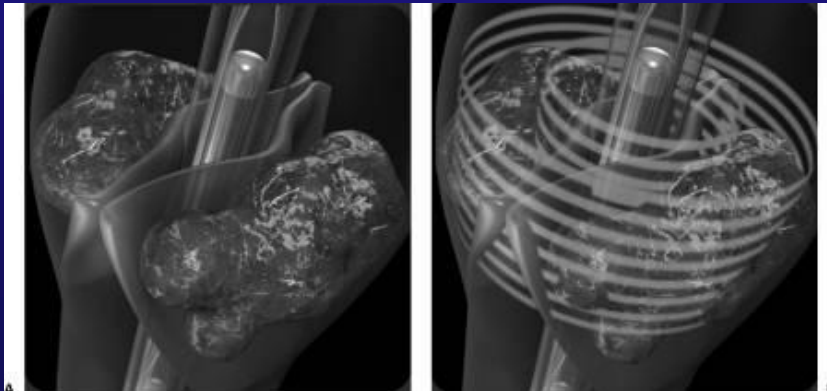
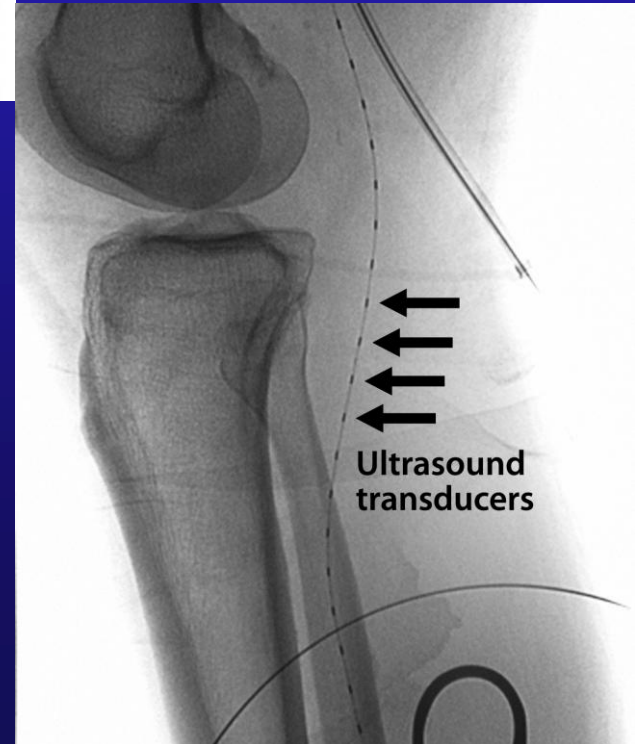
le procédé AngioJet



# TRAITEMENT PHARMACOMECHANIQUE



## le procédé EKOS



# **RESULTATS DES TRAITEMENTS OPERATOIRES DANS LES TVIFC**

**Nous disposons d'un assez grand nombre  
d'études de cas témoins et d'essais  
contrôlés randomisés (ECR)  
versus traitement anticoagulant qui donnent  
en détail les résultats de ces traitements.**

# RESULTATS DES TRAITEMENTS OPERATOIRES DANS LES TVIFC

## Traitement anticoagulant versus thrombectomie

Les données des ECR scandinaves sont anciennes, mais bien documentés.

Les patients ont été contrôlés de 6 mois à 10 ans.

Dans le groupe thrombectomie

- la perméabilité était meilleure ( $P < 0,05$ )
- la pression veineuse ambulatoire moins élevée ( $P < 0,05$ )
- l'œdème ( $P < 0,05$ ), et la symptomatologie ( $P < 0,05$ ) étaient moindres.

# RESULTATS DES TRAITEMENTS OPERATOIRES DANS LES TVIFC

## Traitement anticoagulant versus thrombolyse in situ par cathéter

Nous disposons de 3 ECR.

Deux essais ne rapportent que des résultats à court terme qui sont en faveur de la thrombolyse en termes

- d'absence de syndrome postthrombotique  $P < 0,001$
- de perméabilité de l'axe ilio-fémoral  $P < 0,001$
- de récurrence thromboembolique  $P = 0,003$ .

Elsharawy Eur J Vasc Surg 2002.

Sharifi M. Catheterization and Cardiovascular Interventions. 2010

# RESULTATS DES TRAITEMENTS OPERATOIRES DANS LES TVIFC

## Traitement anticoagulant versus thrombolyse in situ par cathéter

L'étude CAVENT de plus forte puissance bénéficie d'un recul de 2 ans.

A cette date 41% des patients du groupe thrombolyse présentaient un SPT versus 56% dans le groupe anticoagulation (P=0,047)

ce qui représente une réduction absolue de risque de 14,4%

# RESULTATS DES TRAITEMENTS OPERATOIRES DANS LES TVIFC

## Thrombectomie pharmaco-mécanique (TPM).

Trois techniques sont utilisées dont le principe est différent

- le cathéter Trellis. **Martinez J.J Vasc Surg 2008**
- le cathéter AngioJet. **Lin Ann J Surg 2006**
- le dispositif EKOS. **Parikh J Vasc Interv Radiol 2008**

Nous ne disposons pas d'ECR comparant les résultats de la TPM au traitement anticoagulant et à la thrombolyse, ni d'essais comparant les techniques TPM entre elles.



# RESULTATS DES TRAITEMENTS OPERATOIRES DANS LES TVIFC

## Thrombectomie pharmaco-mécanique (TPM).

En règle les TPM ont un coût plus élevé, mais la durée de la procédure est plus courte, la quantité de fibrinolytique utilisée moindre ainsi que le nombre de phlébographies de contrôle, les séjours en salle de soins intensifs et à l'hôpital sont plus courts.

# INDICATIONS DU TRAITEMENT OPERATOIRE DANS LES TVIFC

Contrairement aux conclusions de l'HAS publiées en 2009 les indications suggérées ou recommandées en fonction de données de la littérature peuvent se schématiser ainsi :

Relèvent du traitement par thrombolyse

**les patients actifs** qui présentent une TVIFC évoluant depuis **moins de 2 semaines et sans risque hémorragique.**

# **INDICATIONS DU TRAITEMENT OPERATOIRE DANS LES TVIFC**

**Il est difficile à ce jour de déterminer les champs respectifs de la thrombolyse par cathéter et des TPM.**

# INDICATIONS DU TRAITEMENT OPERATOIRE DANS LES TVIFC

La thrombectomie chirurgicale doit être réservée aux mêmes patients qui présentent une TVIFC et **qui ne peuvent bénéficier de la thrombolyse** en raison essentiellement de la présence d'un risque hémorragique.

# **INDICATIONS DU TRAITEMENT OPERATOIRE DANS LES TVIFC**

**L'âge n'est pas pris en compte dans les différentes mise au point sur le sujet, mais il paraît raisonnable de s'en tenir au traitement anticoagulant au-delà de 60 ans.**

# **INDICATIONS DU TRAITEMENT OPERATOIRE DANS LES TVIFC**

**Les phlébites bleues qui menacent  
la vitalité du membre relèvent de la  
thrombectomie chirurgicale.**

# CONCLUSION (1)

**Le traitement par les anticoagulants des TVP dans la localisation cave et ilio-fémorale commune est sérieusement remis en cause par la fibrinolyse in situ et la thrombolyse pharmaco dynamique tant au plan des résultats à court terme que dans la prévention de la survenue d'un SPT.**

# CONCLUSION (2)

**Il ne bénéficie actuellement que d'un grade de recommandation faible, mais il est probable que les études en cours permettront une recommandation de grade plus élevé.**



