

#08 Comment prévenir, identifier et gérer les complications thrombotiques

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Bonjour à toutes et à tous, et bienvenue dans la série de podcasts BDIV News, et plus spécifiquement dans notre série spéciale Vascular Access Insights.

Dans cette série, nous explorons les fondements scientifiques, les stratégies et les retours d'expérience clinique qui sous-tendent une gestion efficace des accès vasculaires.

Que vous soyez infirmier(ère), clinicien(ne) ou responsable de soins, cette série constitue une ressource de référence pour les bonnes pratiques et les solutions concrètes visant à améliorer les résultats cliniques et à réduire les complications.

Nous sommes ici pour soutenir et renforcer votre pratique, épisode après épisode.

Dans l'épisode d'aujourd'hui, nous allons aborder un sujet majeur en prise en charge des patients : la prévention, l'identification et la gestion des complications thrombotiques liées aux cathéters.

Je suis votre hôte, Servane Pelle-Lombardy, Associate Director des Affaires Médicales pour la division Medication Delivery Solutions de BD en région EMEA.

Cette discussion s'appuie sur l'expertise de deux invités exceptionnels : le Dr Martin Jonczyk.

Bonjour Martin.

00:01:08 **Dr. Martin Jonczyk**

Bonjour Servane, merci pour votre invitation.

00:01:10 **Servane Pelle-Lombardy**

Tout le plaisir est pour moi.

Alors, Martin, vous êtes radiologue certifié à la Charité Universitätsmedizin de Berlin, spécialisé en radiologie diagnostique et interventionnelle avec une expertise en procédures vasculaires et percutanées.

Nous accueillons également chaleureusement le Dr Fulvio Pinelli.

Bonjour Fulvio.

00:01:32 **Dr. Fulvio Pinelli**

Bonjour Servane, merci de votre invitation.

00:01:34 **Servane Pelle-Lombardy**

Bienvenue.

Vous êtes consultant en anesthésie-réanimation et directeur du Vascular Access Center à l'hôpital universitaire Careggi à Florence, en Italie.

Concernant le sujet du jour, si les complications thromboemboliques symptomatiques liées aux cathéters veineux centraux (CVC) surviennent chez environ 5 % des patients oncologiques, il apparaît que les thromboses asymptomatiques associées aux cathéters sont encore plus fréquentes.

Dans ce contexte, je vous propose d'aborder la question suivante : comment pouvons-nous améliorer la prévention et la prise en charge des thromboses liées aux cathéters ? Je vous cède donc la parole à tous les deux.

00:02:20 **Dr. Martin Jonczyk**

Merci, Servane.

Alors, en parlant de thrombose liée aux cathéters, nous devons nous assurer que nous parlons le même langage.

Il existe de nombreuses variantes de thrombose, et j'aimerais donc vous demander, Fulvio, quelle est votre définition et quelles sont les principales causes de votre point de vue.

#08 Comment prévenir, identifier et gérer les complications thrombotiques

00:02:42 **Dr. Fulvio Pinelli**

Eh bien, je suis d'accord.

Je pense qu'il y a beaucoup, beaucoup de confusion autour de la définition de la thrombose liée aux cathéters, et ce même dans des revues à très fort impact.

Il est donc essentiel de clarifier que la thrombose liée aux cathéters, la gaine fibroblastique (ou manchon fibreux) et l'occlusion correspondent à des phénomènes physiopathologiques distincts.

En particulier, la gaine fibroblastique est une structure de tissu conjonctif constituée de fibroblastes, de cellules musculaires lisses et de collagène, qui se développe progressivement en enveloppant le cathéter.

À l'inverse, la thrombose liée au cathéter correspond à un processus de réparation tissulaire à évolution rapide : il s'agit d'un thrombus déclenché par une lésion endothéliale.

Fondamentalement, ces deux entités ne partagent pas de mécanismes communs.

Le traitement est également complètement différent.

La prévention est partiellement possible pour la thrombose, mais elle n'est pas possible pour la gaine fibroblastique, qui constitue une réaction de type corps étranger et apparaît comme quasiment inévitable.

Les raisons pour lesquelles cette réaction est plus marquée chez certains patients ou avec certains dispositifs restent mal comprises.

00:04:09 **Dr. Martin Jonczyk**

En présence d'une gaine fibroblastique, l'objectif est généralement de préserver le cathéter.

Il est parfois possible d'utiliser une anse pour retirer la gaine au niveau de l'extrémité du cathéter.

Ce matériel est ensuite généralement embolisé vers les poumons où il se résorbe.

Dans le cas des PICC lines, un échange sur guide peut être réalisé afin de repositionner l'extrémité du cathéter plus profondément et éviter un repositionnement dans une zone déjà occluse par la gaine.

Avez-vous d'autres recommandations concernant la prévention des thromboses ?

00:04:55 **Dr. Fulvio Pinelli**

Tout d'abord, je souhaiterais ajouter que le seul impact clinique de la gaine fibroblastique est l'occlusion du cathéter, sans risque thromboembolique associé.

Cependant, cette entité est fréquemment confondue avec une thrombose liée au cathéter, entraînant une prescription inappropriée d'anticoagulants.

Or, ces traitements sont totalement inefficaces sur la gaine fibroblastique, puisqu'elle est constituée uniquement de fibroblastes et de collagène.

Ils exposent ainsi le patient à un risque hémorragique injustifié.

00:05:56 **Dr. Martin Jonczyk**

C'est un bon point.

Lorsqu'on est confronté à un cathéter qui peut être rincé (flush) mais dont il est impossible d'obtenir un reflux sanguin, la présence d'une gaine fibroblastique est fortement probable.

En revanche, une occlusion complète évoque plutôt une thrombose.

En revanche, en cas d'occlusion complète du cathéter ou de suspicion de thrombose, il s'agit d'une situation différente, relevant d'un autre mécanisme physiopathologique.

Souhaitez-vous partager avec nous vos recommandations d'expert pour prévenir la survenue d'une thrombose veineuse ?

#08 Comment prévenir, identifier et gérer les complications thrombotiques

00:06:29 **Dr. Fulvio Pinelli**

Il existe en effet peu de stratégies réellement efficaces que nous pouvons mettre en œuvre.

Tout d'abord, l'élément probablement le plus important est de vérifier l'adéquation entre le calibre du cathéter et le diamètre de la veine, c'est-à-dire le ratio cathéter/veine est de vérifier l'adéquation entre le calibre du cathéter et le diamètre de la veine, c'est-à-dire le ratio cathéter/veine.

Celui-ci doit idéalement être de 1 pour 3 : la veine doit donc avoir un diamètre au moins trois fois supérieur à celui du cathéter.

Un autre point essentiel est le choix du site d'insertion.

Il convient d'éviter les zones de flexion, où le cathéter est soumis à des mouvements répétés de va-et-vient, dits « effet piston », susceptibles de favoriser les lésions endothéliales.

Par ailleurs, l'utilisation de l'échoguidage constitue un élément fondamental, permettant d'optimiser le positionnement du dispositif et de réduire les complications.

Enfin, la localisation correcte de l'extrémité distale du cathéter est déterminante.

Dans notre pratique, nous utilisons de manière systématique l'électrocardiogramme intracavitaire, complété dans certains cas par l'échographie, afin de garantir un positionnement optimal.

Voici les principaux éléments que je mets en œuvre. Et de votre côté, quelles sont vos recommandations et astuces pour la prévention de la thrombose ?

00:07:53 **Dr. Martin Jonczyk**

Pour ma part, l'utilisation de l'échoguidage pour le repérage et la ponction veineuse me paraît également essentielle.

Afin de s'assurer qu'une seule ponction est réalisée et ainsi éviter, par exemple, la formation d'un hématome de la paroi vasculaire.

Par ailleurs, comme vous l'avez déjà souligné, le respect du ratio cathéter/veine de 1 pour 3 est un élément fondamental.

00:08:16 **Dr. Fulvio Pinelli**

Je suis tout à fait d'accord.

00:08:17 **Dr. Martin Jonczyk**

Absolument.

00:08:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Merci beaucoup. Je vous remercie tous les deux pour le partage de votre expertise approfondie sur ce sujet ainsi que pour votre expérience précieuse.

En effet, ces échanges apportent une quantité considérable d'informations et d'enseignements essentiels pour les professionnels impliqués dans la prévention des thromboses liées aux cathéters.

Ainsi, parmi les points clés issus de votre discussion, il est primordial de souligner qu'il est crucial de poser un diagnostic précis, permettant de distinguer clairement ce qui relève d'une thrombose et ce qui n'en relève pas.

Ainsi, nous avons parfaitement compris, à travers vos explications, que les gaines fibroblastiques, les occlusions et les thromboses ne doivent en aucun cas être confondues.

Il s'agit de complications totalement distinctes, et il est fondamental d'établir un diagnostic précis dès le départ afin de garantir la mise en place d'une prise en charge appropriée.

Cependant, au-delà de la prise en charge, l'objectif prioritaire reste évidemment la prévention, car prévenir ces complications est préférable à les traiter une fois installées.

L'un des éléments clés consiste à sélectionner un dispositif d'accès vasculaire approprié, mais également à respecter un bundle d'insertion, en s'assurant que, le site d'émergence est adapté, la veine appropriée est sélectionnée, et que la position de l'extrémité du cathéter est optimale.

#08 Comment prévenir, identifier et gérer les complications thrombotiques

Vous avez particulièrement insisté sur l'importance du ratio cathéter/veine de 1:3 (un tiers), qui constitue un paramètre essentiel au sein de ce bundle de prévention.

L'un des standards de référence, selon votre expérience, repose clairement sur la pose sous guidage échographique, qui représente aujourd'hui une pratique incontournable.

Par ailleurs, après la pose du cathéter, le respect des bonnes pratiques de maintenance est déterminant pour la prévention de ces complications, incluant notamment : un rinçage approprié (flushing), une gestion rigoureuse des pansements, et une fixation sécurisée du dispositif.

Ces éléments sont indispensables afin de réduire le risque de complications liées aux cathéters.

Toutefois, cela nécessite, une fois encore, d'identifier précisément qu'il s'agit bien d'une complication thrombotique, puis d'adopter une approche multidisciplinaire.

En se concentrant sur ces différents axes, il devient probablement possible de passer d'une simple gestion du risque à une prévention active des complications thrombotiques liées aux cathéters.

Je tiens à vous remercier toutes et tous pour votre écoute aujourd'hui.

Et ne manquez pas notre prochain et dernier épisode de cette série, dans lequel nous approfondirons la prévention, l'identification et la prise en charge des complications infectieuses liées aux cathéters.

D'ici là, prenez soin de vous et souvenez-vous : vous êtes les VAMBassadors, et un accès vasculaire de qualité sauve des vies.

Restez connectés.