

LA PRISE EN CHARGE DES ISCHEMIES DES MEMBRES INFERIEURS PAR FIBRINOLYSE



Sophie Gauthiot, Cécile Vautrin, Mélanie Monteiro

Service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique

CHU Le Bocage - DIJON

PLAN:

- - Historique
- - Définition
- - Rappel physiopathologique
- - Indications et contre-indications
- - But
- - Protocole du service de Chirurgie vasculaire de Dijon

Historique

- ◆ Découverte en 1968 par les frères ROBERTSON.
- ◆ Fibrinolyse in situ en 1991 par Pr. OKREN
- ◆ pratiquée depuis plus de vingt ans dans notre service.

Fibrinolyse - définition

- ◆ Destruction de la fibrine
- ◆ Évacuation des déchets de fibrine
- ◆ Reperméabilisation des vaisseaux

Fibrinolyse – rappels physiopathologiques

La fibrinogénèse

- ◆ Hémostase primaire : formation du clou plaquettaire
- ◆ Hémostase secondaire : formation du caillot de fibrine
- ◆ Fibrinolyse : dissolution du caillot de fibrine

Fibrinolyse – indications

- ◆ Ischémie sub - aiguë:
 - ◆ Douleur
 - ◆ Pâleur
 - ◆ Abolition des pouls
 - ◆ Paresthésie
 - ◆ extrémité du membre froid
 - ◆ absence de paralysie vraie

Fibrinolyse – indications

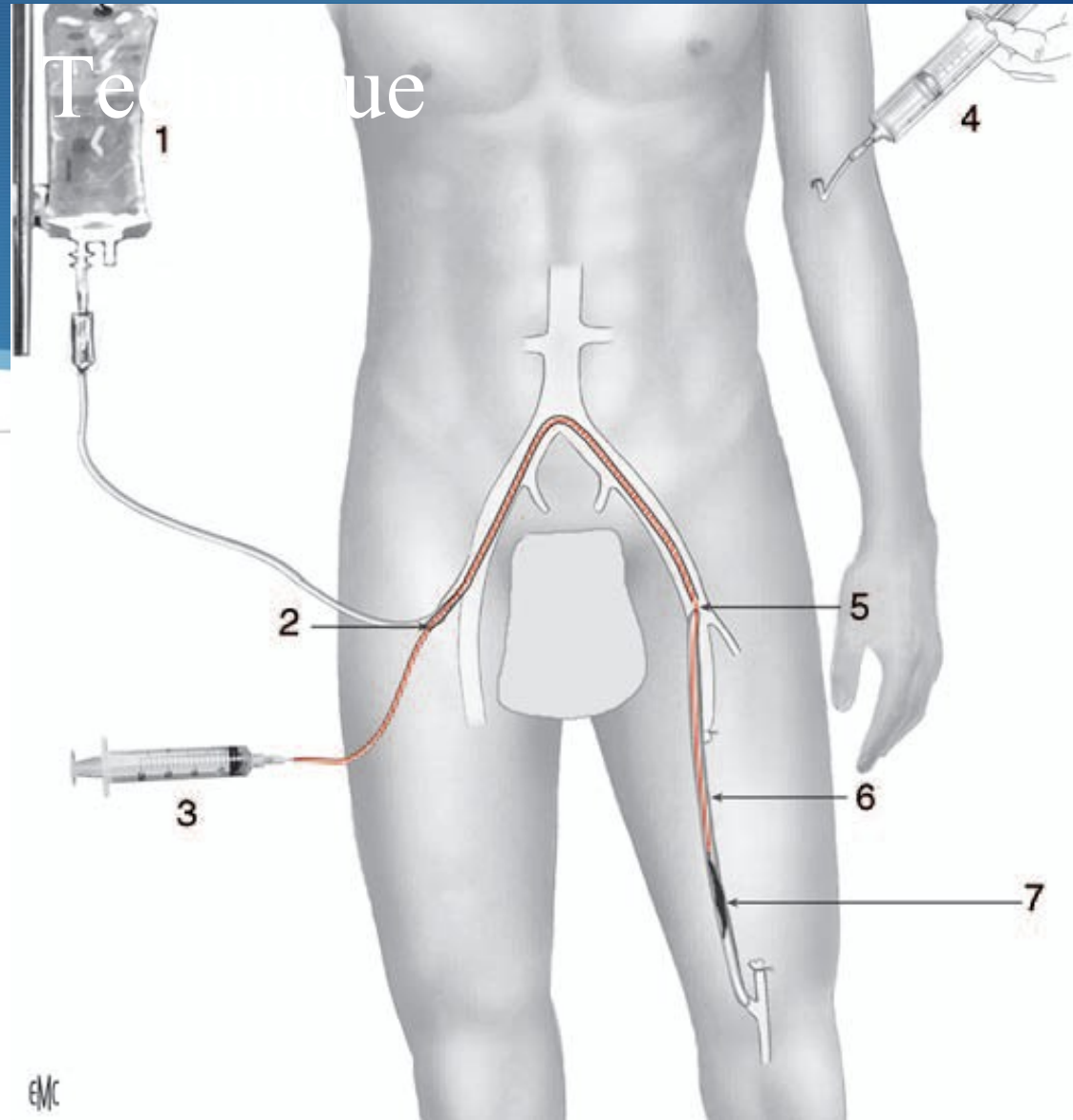
- ◆ L'ischémie aiguë peut se produire soit sur une AOMI chronique, soit sans lésion sous jacente (ex. une embolie)
- ◆ Elle ne peut-être traitée par fibrinolyse que si elle ne présente aucun signe neurologique MOTEUR.

Fibrinolyse – CONTRE-indications

- ◆ Hémorragie récente, Troubles de l'hémostase
- ◆ Suspicion de dissection aortique ou de péricardite
- ◆ HTA sévère non contrôlée
- ◆ Ulcère gastro-duodéal non traité
- ◆ AVC hémorragique ou chirurgie cérébro-méningée de moins de 2 mois
- ◆ Geste invasif de moins de 10 jours
- ◆ Massage cardiaque externe récent

Fibrinolyse – Buts

- ◆ Reperméabiliser un vaisseau ou un pontage occlus.
- ◆ Mettre en évidence un obstacle
- ◆ Procédé interventionnel
 - ◆ Voie percutanée et intraluminale.
 - ◆ Sonde multi perforée
 - ◆ Libération en débit continu d'un produit thrombolytique.



💧 ponction fémorale :

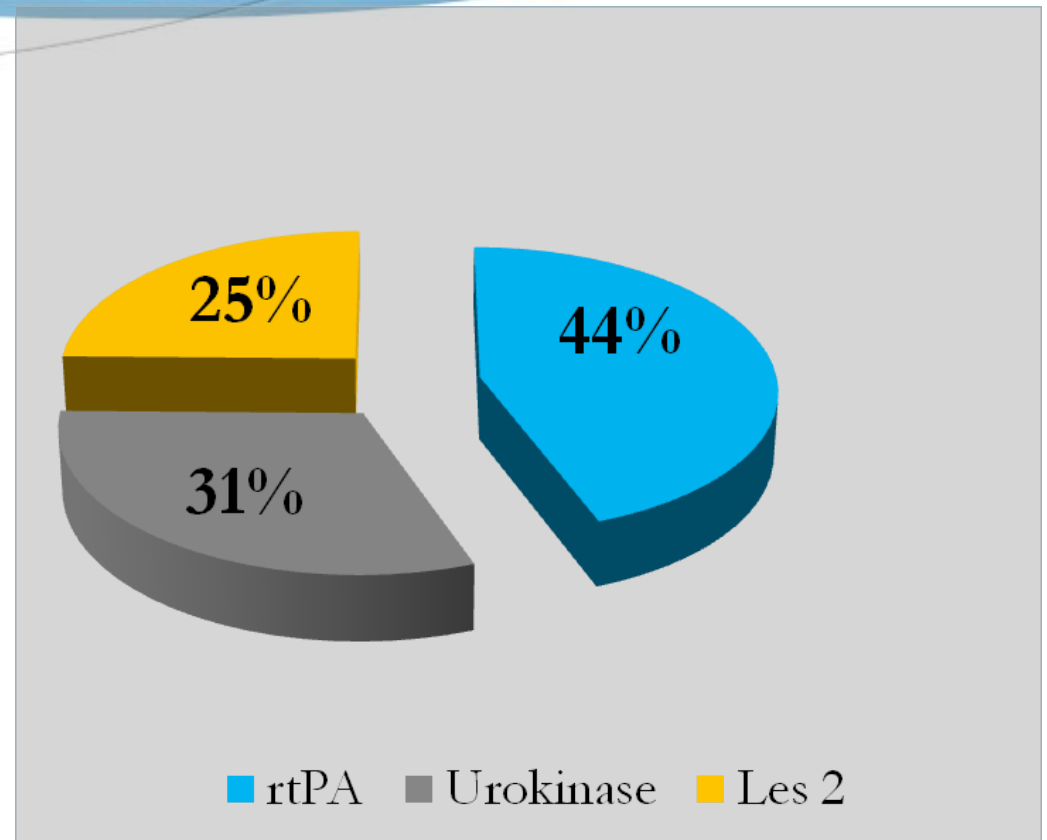
💧 homolatérale

💧 controlatérale



Technique

- Etude menée sur 6ans avec 100 patients
- Tous ayant une ischémie aiguë non neurologique
- Traité par fibrinolyse in situ



Résultats dans notre service

• **succès : 70%**

Lyse complète pour 56 patients.

Lyse partielle pour 14 autres patients.

• Sans différence significative entre les 2 produits utilisés.

Complications

- ◆ Morbidité : 11%
 - ◆ 9 hématomes du point de ponction
 - ◆ 1 hémorragie méningée fatale
 - ◆ 1 thrombopénie induite par l'héparine.
- ◆ Taux d'amputation majeure : 8%
 - ◆ 5 après échec de fibrinolyse
 - ◆ 3 malgré une reperméabilisation.

Produits utilisés

- ◆ rTPase : Actilyse®
- ◆ Urokinase en association avec de l'héparine. (thrombolytique de 1ere génération et faible taux d'antigénicité)
 - ◆ Coût : 1 ampoule d'urokinase vaut 275€

Prise en charge du patient avant la fibrinolyse

- ◆ Information
- ◆ Préparation locale
- ◆ Biologie
- ◆ Alimentation
- ◆ Préparation du dossier patient
- ◆ Surveillance vasculaire périphérique

Prise en charge du patient le jour de la fibrinolyse

Le matin de l'intervention

- ◆ Préparation locale
- ◆ Validation de la check list
- ◆ Prescriptions médicales : perfusions
- ◆ Alimentation à jeun
- ◆ Départ en radiologie interventionnelle

Retour dans le service

- Installation du malade : allongé ou semi assis
- Points de vérification
 - position et maintien du désilet
 - prescriptions médicales appliquées
- Surveillance des paramètres, surveillance vasculaires, paramètres vitaux (signes hémorragiques), douleur

Retour dans le service

- **Surveillance biologique :**

H2: TCA+fibrinogène, ratio TCA entre 1,5 et 2, Fibrinogène >1

H6: TCA+fib+NFS

Toutes les 4h

Ionno sang+creat J0 et J1

- **Alimentation :** à jeun pendant toute la durée de l'intervention (contrôle inclus)
- **Mobilité :** Lit strict

Contrôle de la fibrinolyse

- ◆ Réalisé en radiologie interventionnelle
 - ◆ le jour même ou le lendemain
- ◆ Examens complémentaires :
 - ◆ doppler
 - ◆ artériographie
- ◆ Selon les résultats, une dilatation, une angioplastie ou une intervention chirurgicale classique peuvent être réalisées.

Conclusion – intérêt de la fibrinolyse

- Elle permet de récupérer un lit d'aval ou de remettre en charge une circulation collatérale en attendant le traitement le mieux adapté à la lésion en cause.
- Elle guide ainsi le traitement chirurgical endovasculaire ou classique sans les remplacer.
- Elle est complémentaire aux différentes techniques de revascularisation de l'ischémie sur artères pathologiques.
- Elle peut être le point de départ de la prise en charge de l'ischémie aiguë non neurologique du membre inférieur chez l'artérite chronique et dans certains cas être le seul traitement.