



FILTRE DE VEINE CAVE

OBJECTIF :

Expliquer dans quels cas les filtres pour veine cave inférieure (VCI) sont indiqués, leurs complications les plus répandues et les plus importantes, et la prise en charge des patients qui en sont porteurs.

CONTEXTE :

Bien placés, les filtres de VCI servent à prévenir les embolies pulmonaires importantes (EP) en piégeant les caillots thrombotiques se formant dans les veines profondes des membres inférieurs avant qu'ils n'atteignent les poumons.

INDICATION DES FILTRES DE VCI :

La décision de recourir à un filtre de VCI doit être mûrement réfléchie compte tenu du manque de données probantes de grande qualité confirmant son utilité dans la prévention des EP importantes.

Les filtres de VCI sont indiqués dans les cas de TVP proximale aiguë ou d'EP aiguë nouvellement diagnostiqués (habituellement dans les 4 semaines) et pour lesquels les anticoagulants sont contre-indiqués. S'ils en sont exempts, la décision d'installer ou non un filtre de VCI devra être prise au cas par cas après consultation avec un médecin rompu au traitement des thromboses.

La mise en place d'un filtre de VCI peut également être envisagée chez certains patients dont l'état hémodynamique est instable et ayant subi une TVP aiguë (en état de choc ou sous assistance ventilatoire), en plus d'autres traitements avancés (thrombolyse, thrombectomie, embolectomie), notamment si une intervention endoveineuse risque de provoquer une EP iatrogène.

NOUS N'APPROUVONS PAS LA POSE D'UN FILTRE DE VCI DANS LES CIRCONSTANCES SUIVANTES :

- Patients atteints d'une TVP ou d'une EP qui suivent une anticoagulothérapie à visée thérapeutique;
- Patients atteints d'une EP majeure, qui suivent une anticoagulothérapie à visée thérapeutique et dont la réserve cardiopulmonaire est faible;
- TVP récidivante ou EP en dépit d'une anticoagulothérapie à visée thérapeutique classique;
- Comme traitement thromboprophylactique principal chez les patients fortement exposés aux TEV, tels que ceux qui subissent un traumatisme majeur ou une intervention chirurgicale lourde;
- Dans les cas d'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HPTEC);
- Patients sous anticoagulothérapie prolongée à la suite d'une TEV, ayant terminé la phase aiguë du traitement et présenté ensuite une contre-indication à ce traitement;
- Patients ayant subi une EP sous-segmentaire isolée, chez qui l'anticoagulothérapie est contre-indiquée (à condition que la TVP proximale aiguë ait été écartée).

LES FILTRES DE VCI : LES OPTIONS

Il y a deux types de filtre de VCI :

1. **Permanents** (qui ne peuvent être retirés);
2. **Optionnels** (dits aussi *récupérables*), ils peuvent être retirés une fois qu'ils sont devenus inutiles, mais ils peuvent aussi être laissés en place s'ils ne peuvent être enlevés.

Nous recommandons d'utiliser des filtres optionnels. À moins de circonstances exceptionnelles, il faut les retirer après qu'une anticoagulation adaptée ait été amorcée. Bien que la mise en place d'un filtre de VCI soit généralement considérée comme une intervention sûre, elle peut être associée à plusieurs complications périopératoires et tardives.

COMPLICATIONS LIÉES AUX FILTRES DE VCI :

1) Immédiates, survenant pendant l'installation :

- Hématome ou saignement au point de ponction
- Filtre mal placé
- Embolisation aiguë du filtre
- Réaction allergique au produit de contraste

2) Survenant rapidement, ou peu de temps, après l'installation :

- Thrombose de l'accès veineux
- Infection au point de ponction
- Formation d'une fistule artério-veineuse

3) Survenant à distance de l'installation :

- Basculement du filtre
- Migration du filtre
- Rupture du filtre et embolisation de ses fragments
- Perforation de la VCI par les montants du filtre et pénétration de ces derniers dans les structures adjacentes
- Thrombose ou sténose de la VCI
- Échec du retrait du filtre

4) Complications liées aux tentatives de retrait :

- Lésion à la paroi de la VCI
- Bris du filtre et embolisation
- Retrait du filtre impossible

PRISE EN CHARGE APRÈS LA POSE D'UN FILTRE DE VCI :

- 1) Il faut amorcer l'anticoagulothérapie pour prévenir l'aggravation de la TVP dès qu'il est possible de le faire sans danger.
- 2) Une fois que le patient peut supporter une anticoagulothérapie adaptée à son cas, il faut presque toujours retirer le filtre rapidement. Plus le filtre reste en place longtemps, plus les chances de réussite du retrait baissent et plus le risque de complications à distance augmente.

- 3) Le retrait du filtre a le plus de chance de réussir s'il est tenté dans les 9 à 12 semaines après son installation. Des filtres plus récents peuvent être enlevés après six mois, voire plus.
- 4) Au moment de la pose d'un filtre de VCI, il convient de dresser un plan documenté en vue de son retrait. Si le filtre est installé à demeure, l'état clinique du patient et l'intégrité du filtre doivent faire l'objet de vérifications périodiques s'inscrivant dans le long terme. Une anticoagulothérapie au long cours pourrait aussi s'imposer (voir ci-dessous).
- 5) L'anticoagulothérapie d'entretien doit être envisagée au moment du retrait; dans les établissements expérimentés en la matière, elle n'a pas été associée à un risque accru de complications liées au retrait.

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES :

- Très peu de données probantes appuient l'utilisation des filtres de VCI et rien n'indique qu'ils permettent de prévenir les EP mortelles. Ils ont aussi été reliés à un risque accru de TVP.
- L'utilisation de filtres de VCI n'a généralement pas d'incidence sur la durée de l'anticoagulothérapie, les patients ayant besoin d'anticoagulants aussi longtemps que nécessaire pour traiter leur TVP et non pas seulement parce qu'ils sont porteurs d'un filtre. Ce point soulève toutefois la controverse et ne fait pas consensus — certains cliniciens prolongent l'anticoagulothérapie, tandis que d'autres l'interrompent une fois que les patients ont reçu des anticoagulants aussi longtemps qu'ils en avaient besoin pour traiter leur TVP
- Peu d'études ont porté sur les filtres de VCI chez les enfants.
- Dans une lettre datée du 25 juillet 2016, Santé Canada conseillait aux médecins d'« *examiner attentivement les indications relatives aux filtres de VCI. Santé Canada considère que les indications suivantes sont appropriées compte tenu des données cliniques disponibles :*
 - *Chez les patients atteints d'une thrombose veineuse profonde (TVP) proximale aiguë de la jambe présentant une contre-indication à l'anticoagulation;*
 - *Chez les patients atteints d'une embolie pulmonaire (EP) aiguë présentant une contre-indication à l'anticoagulation.*

Les filtres de VCI récupérables sont destinés aux implantations à court terme et, si possible, ils devraient être retirés lorsque l'anticoagulothérapie peut être commencée ou lorsque le risque d'EP du patient diminue. Santé Canada encourage chaque hôpital à identifier tous les patients ayant en place un filtre de VCI récupérable et à élaborer une stratégie officielle pour évaluer ces patients en vue du retrait du filtre ».

Santé Canada recommande également ce qui suit : « *Si l'évaluation des risques et des avantages d'une personne indique que le filtre de VCI récupérable devrait être retiré, le patient devrait être envoyé en consultation en vue du retrait du filtre de VCI, lorsque cela est possible ».*

AUTRES GUIDES CLINIQUES UTILES DE THROMBOSE CANADA :

- Embolie pulmonaire : Traitement
- Thrombose veineuse profonde : Traitement

RÉFÉRENCES :

Bikdeli B, et al. Inferior vena cava filters to prevent pulmonary embolism: systematic review and meta-analysis. J Am Coll Cardiol 2017;70(13):1587-1597.

Duffett L, et al. Inferior vena cava filters. J Thromb Haemost 2016;15(1):3-12.

Geerts W et Selby R. Inferior vena cava filter use and patient safety: legacy or science? Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2017;2017(1):686-692.

Health Canada. Dear Healthcare Professional Letter: Important safety information on inferior vena cava (IVC) filters and risk of serious complications. 2016;RA-59518.

[<http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2016/59518a-eng.php>]

Kaufman JA, et al. Society of interventional radiology clinical practice guideline for inferior vena cava filters in the treatment of patients with venous thromboembolic disease. J Vasc Interv Radiol 2020;31:1529-1544.

Kearon C, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest 2016;149(2):315-352.

Li X, et al. Inferior vena cava filter- comprehensive overview of current indications, techniques, complications and retrieval rates. Vasa 2020;49(6):449-462.

Marron RM, et al. Inferior vena cava filters: past, present and future. Chest 2020;158(6):2579-2589.

Mismetti P, et al. Effect of a retrievable inferior vena cava filter plus anticoagulation vs anticoagulation alone on risk of recurrent pulmonary embolism: a randomized clinical trial. JAMA 2015;313(16):1627-1635.

Rajasekhar A. Inferior vena cava filters: current best practices. J Thromb Thrombolysis 2015;39(3):315-327.

Quencer KB, et al. Procedural complications of inferior vena cava filter retrieval, an illustrated review. CVIR Endovasc. 2020 Apr 27;3(1):23.

Streiff MB, et al. Guidance for the treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. J Thrombo Thrombolysis 2016;41:32-67.

White RH, et al. Outcomes after vena cava filter use in noncancer patients with acute venous thromboembolism: a population-based study. Circulation 2016;133(21):2018-2029.

Wilbur J et Shian B. Deep venous thrombosis and pulmonary embolism: current therapy. Am Fam Physician 2017;95(5):295-302.

Date de cette version : 6 juillet 2021

Veillez noter que l'information fournie aux présentes ne doit pas remplacer les conseils médicaux de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé. Si vous avez des questions précises à propos d'un problème médical, vous devriez consulter sans attendre votre médecin ou d'autres professionnels de la santé. Il ne faut jamais ignorer un conseil médical ou mettre fin à un traitement sur la foi des renseignements fournis aux présentes.