

Ablation thermique et pathologies associées. Quelle attitude ?

In September Toulouse is venous
12 septembre 2015

Docteur Laurence Allouche
Centre de Phlébologie Interventionnelle
Clinique Pasteur Toulouse

45 avenue de Lombez - BP 27617 - 31076 Toulouse Cedex 3
Tél. : 05 62 21 31 31 - Fax : 05 62 21 31 32
www.clinique-pasteur.com

CP
CLINIQUE
Pasteur
TOULOUSE



- Incidence réactions d'hypersensibilité immédiates allergiques per anesthésiques 1/13 000 AG et ALR en France en 1996
- Substances responsables (SFAR 2011)
 - curares 62 %
 - latex 13 %
 - hypnotiques 7,2 %
 - Antibiotiques 6 %
 - anesthésiques locaux risque exceptionnel
- Distinction entre sensibilisation et réaction allergique
- Sensibilisation latex incidence 1-2 %
Beezhold Clin Exp Immunol 1997, Blanco J Allergy Immunol 1999

- Interrogatoire : but éviction, sélection patient
- Première position du programme
- Listing du matériel avec latex établissement, pharmacie
 - Gants, seringues, pansements, garrot, tensiomètre
 - Fibres laser
 - Sondes radiofréquence





- Traitement du choc anaphylactique si forme sévère
- Déclaration au centre de pharmacovigilance ou matériovigilance
- bilan bio immédiat:
 - Tryptase sérique
 - Histamine plasmatique
 - Dosage IgE spécifiques
- Tests cutanés 4 à 6 semaines après réaction

- Anesthésiques locaux : allergie exceptionnelle
- Antiseptiques Betadine, Chlorhexidine
- Allergie à l'iode ?
 - Allergie poisson : parvalbumine
 - Allergie fruits de mer : tropomyosine
 - Allergie Betadine : povidone
 - Allergie PCI : molécule porteuse du radical IODE

➤ Interrogatoire



Patient sous anticoagulant

Radiologie interventionnelle

Estimation du risque hémorragique en fonction de l'acte de radiologie interventionnelle réalisé

Risque hémorragique faible	Risque hémorragique modéré	Risque hémorragique for
Vasculaire		
Cathéters de dialyse	Introducteur artériel jusqu'à 7F	TIPS
PICC line	Chimio-embolisation hépatique	
Filtre cave	Biopsie trans-jugulaire	
Phlébographie	PAC	
	Cathéter veineux central tunnélisé	
	Radiologie interventionnelle veineuse	
Non vasculaire		
Biopsies et aspirations superficielles (thyroïde et ganglions superficiels)	Drainage d'abcès ou biopsie intra- ou rétropéritonéales, thoraciques	Biopsies rénales
Drainage d'abcès superficiels	Biopsie transpariétale pulmonaire-hépatique	Radiologie interventionnelle biliaire
Échange de drains sur guide (biliaire, néphrostomie, abcès)	Gastrostomie	Sonde de néphrostomie
	Cholecystostomie	Radiofréquence complexe
	Procédures rachidiennes	
	Vertébroplastie	
	Kyphoplastie	
	Ponction lombaire	
	Injection épidurale	
	Radiofréquence simple	



Patient sous anticoagulant

Radiologie interventionnelle

Valeurs seuils minimales attendues des tests de coagulation fonction de l'acte de radiologie interventionnelle



	INR (ou TP)	TCA	Taux de plaquettes	Hématocrite
Procédure vasculaire à faible risque hémorragique	Correction si > 2 fois la normale (2 N)	Pas de consensus	Transfusion recommandée si taux < 50 000/UL	Pas de seuil recommandé pour transfuser
Cathéters de dialyse				
PICC line				
Filtre cave				
Phlébographie				

Journal de radiologie (2011) 92,659-670 J. Potet

Recommandations des agences de santé

- **Avril 2008 HAS : prise en charge des surdosages en AVK, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par AVK en ville et en milieu hospitalier**
- **Avril 2012 AFSSAPS point d'information sur les nouveaux anticoagulants dans la fibrillation auriculaire : ce qu'il faut savoir faire**
- **Juillet 2012 ANSM les anticoagulants en France en 2012, Etat des lieux et surveillance. Rapport thématique**
- **Juillet 2013 HAS : fibrillation auriculaire. Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K**
- **Septembre 2013 EMA : lettre aux professionnels de santé sur les risques hémorragiques des nouveaux anticoagulants oraux**
- **Avril 2014 : les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance**



Prise en charge des surdosages en AVK, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par AVK en ville et en milieu hospitalier

Actes responsables de saignements de faible intensité et aisément contrôlés, pouvant être réalisés sans interrompre les AVK

Conditions :

- INR compris entre 2 et 3, à contrôler avant le geste
- absence de risque médical associé (prise d'un autre médicament ou comorbidité interférant avec l'hémostase ou avec l'équilibre du traitement anticoagulant).

Actes :

- chirurgie cutanée
- chirurgie de la cataracte
- actes de rhumatologie à faible risque hémorragique*
- certains actes de chirurgie bucco-dentaire**
- certains actes d'endoscopie digestive***

(sites consultables : * www.rhumatologie.asso.fr ; ** www.societechirbuc.com ; *** www.sfed.org)

Patient sous anticoagulant

Ablation thermique

Effect of anticoagulation on endothermal ablation of the great saphenous vein

Sharifi M, Mehdipour M, Bay C, , Emrani F, Sharifi J; J Vasc Surg 2011 janv;53(1): 147-9

Influence of Warfarin on the Success of Endovenous Laser Ablation (EVLA) of the Great Saphenous Vein (GSV)

N.S. Theivacumar, M.J. Goug Eur J Vasc Surg 2009 38, 506-510

Noninterruption of warfarin therapy is safe and does not compromise outcome in patients undergoing endovenous laser therapy (EVLT)

Riesenman PJ, de Fritas DJ, Konigsberg SG, Kasirajan K 2011 Aug;45(6):524-6

Is endovenous laser ablation possible while taking warfarin ?

Delaney CL, Russell DA, Iannos J, Spark JI Phlebology. 2012 Aug;27(5):231-4

- Procédures LEV et RFA de janvier à août 2015
 - Total 277
 - 12 patients sous AVK
 - INR inférieurs à 3
 - Absence d'hématome ou de saignement
 - Occlusion 100 %
- Prudence tumescence lors utilisation longues aiguilles type IM et repérage échographique artères



Insuffisance rénale cardiaque hépatique

- Anesthésie tumescente 35 mg/Kg

Tumescent technique for regional anesthesia permits lidocaine doses of 35 mg/kg for liposuction. J Dermatol Surg Oncol 1990;16:248-63

Homme 70 Kg 2450 ml de 0,1 % lidocaïne

Attention patient à risque de surcharge volumique en pratique moins de 500 ml

- Lidocaïne métabolisation hépatique dose maximale Vidal 200 mg (20 ml de solution 1%)

➤ Solution recommandée SFMV : solution Lidocaïne 1 %
20 ml et sérum physiologique 250-500 ml soit 200 mg
max de Lidocaïne

Recommandations de la Société Française de Médecine Vasculaire concernant la sécurité et l'environnement en médecine vasculaire

Cardiopathies et risque d'endocardite

Cardiopathies à haut risque

SFAR actualisation 2010 Recommandations European Society of Cardiology



Cardiopathies à haut risque d'endocardite pour lesquelles une prophylaxie est recommandée. **L'antibioprophylaxie ne doit être envisagée que pour ces cardiopathies.**

- Valve prothétique ou matériel prothétique utilisé pour une réparation valvulaire
- Antécédent d'endocardite infectieuse
- Cardiopathie congénitale :
 - *cyanogène non opérée, ou avec une fuite résiduelle, ou mise en place d'une dérivation chirurgicale.*
 - *cardiopathie congénitale avec réparation prothétique, placée chirurgicalement ou percutanée, jusqu'à 6 mois après la mise en place*
 - *avec une fuite résiduelle au site d'implantation d'un matériel prothétique, mise en place chirurgicalement ou par voie percutanée.*



Recommandations pour la prophylaxie chez les patients à haut risque, en fonction du type de procédure

- Bronchoscopie, laryngoscopie, intubation nasale ou trachéale : pas de prophylaxie
- Gastroskopie, coloscopie, cystoscopie, échographie transoesophagienne : pas de prophylaxie.
- Peau et tissus mous : pas de prophylaxie
- Chirurgie dentaire : uniquement si intervention gingivale ou de la région péri-apicale de la dent, ou perforation de la muqueuse orale.

Antibiotiques (30 – 60 min avant la procédure)

Situation	Antibiotique	Adultes	Enfants
Pas d'allergie aux bêtalactamines	Amoxicilline ou ampicilline	2g per os ou IV	50 mg/kg per os ou IV
Allergie aux bêtalactamines	Clindamycine	600mg per os ou IV	20 mg/kg per os ou IV



- Incidence thromboses veineuses profondes étudiée par l'HAS 2008 faible
 - RF closure plus : 0,9%
 - LEV : 0,5 %
- Anticoagulation prophylactique post opératoire réservée aux patients à haut risque thrombotique et à discuter au cas par cas

HAS 2008

Recommandations de la Société Française de Médecine Vasculaire concernant la sécurité et l'environnement en médecine vasculaire

- Nécessité d'un interrogatoire précis pour tenir compte
 - Risque d'allergie
 - Traitements en cours (anticoagulants)
 - Pathologies cardiaques, respiratoires, rénales
- Avantage de l'absence d'arrêt des anticoagulants dans l'AT, recueil de données plus larges concernant les procédures sous anticoagulants

