

## Initier un traitement pharmacologique pour la désobstruction d'un dispositif d'accès veineux central (DAVC)

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens et d'experts québécois

### SITUATION CLINIQUE ET CLIENTÈLE

Personne âgée de plus de 28 jours, traitée par l'intermédiaire d'un des DAVC suivants :

- ▶ cathéter central inséré par voie périphérique (CCIVP)<sup>1</sup>;
- ▶ dispositif d'accès vasculaire implantable (DAVI)<sup>2</sup>;
- ▶ DAVC de courte durée non tunnelisé (jugulaire, sous-clavière et fémorale);
- ▶ DAVC tunnelisé ou à long terme<sup>3</sup>.

ET

Qui présente, malgré les vérifications usuelles et une tentative d'irrigation avec une solution saline, une occlusion persistante telle que suggérée par la présence d'au moins un des signes suivants :

- ▶ retour sanguin lent;
- ▶ absence de retour sanguin;
- ▶ résistance à l'irrigation;
- ▶ incapacité à irriguer.

### CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Hypersensibilité ou allergie connue à l'altéplase, à tout ingrédient du produit (p. ex. la L-arginine, l'acide phosphorique ou le polysorbate 80) ou à un composant du contenant de l'altéplase;
- ▶ Utilisation de 4 mg d'altéplase au cours des 24 dernières heures;
- ▶ DAVC utilisé dans un contexte d'hémodialyse ou cathéters mi-longs;
- ▶ Présence de saignements actifs;
- ▶ Présence d'un précipité visible dans le DAVC;
- ▶ Présence d'au moins un des signes suivants suggestifs d'une occlusion de cause mécanique:
  - compression ou couture du DAVC,
  - tubulure de perfusion tordue,
  - filtre obstrué, clamp fermé,
  - points de suture trop serrés,
  - connexions de tubes desserrées,
  - déplacement de l'aiguille d'accès au DAVI,
  - changement dans la longueur de la portion externe du DAVC,
  - positionnement incorrect du DAVC,
  - infiltration, extravasation, œdème ou fuite au point d'insertion,
  - La personne traitée signale un bruit de bourdonnement ou de ruissellement dans l'oreille du côté du DAVC ou ressent une douleur ou une sensation altérée pendant la perfusion;

<sup>1</sup> Aussi appelé PICC (de l'anglais *peripherally inserted central catheters*).

<sup>2</sup> Aussi appelé Port-a-Cath<sup>MC</sup>.

<sup>3</sup> Y compris, par exemple, les cathéters de type Hickman<sup>MC</sup> ou Broviac<sup>MC</sup>.

- ▶ Présence d'au moins un des signes suivants, suggestifs d'une infection du DAVC :
  - fièvre, frissons ou malaise général,
  - signes inflammatoires locaux (chaleur, rougeur, œdème, douleur),
  - écoulement purulent à l'orifice du DAVC;
- ▶ Présence de signes pouvant suggérer la présence d'une thrombose :
  - œdème ou douleur au membre,
  - difficulté à bouger le membre,
  - jugulaire externe distendue,
  - changement de couleur de la peau du membre.

## DIRECTIVES

### 1. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

#### 1.1 Signes et symptômes

*Pour chacune des lumières du DAVC*

**Rechercher et documenter la présence des signes suivants, suggestifs d'une occlusion :**

- ▶ retour sanguin lent;
- ▶ absence de retour sanguin;
- ▶ résistance à l'irrigation;
- ▶ incapacité à irriguer.

**Documenter, le cas échéant :**

- ▶ quelles lumières sont obstruées et traitées;
- ▶ le type d'occlusion observé, soit partielle, de retrait ou complète (voir définitions en annexe I).

**Rechercher la présence des signes et symptômes suivants, suggestifs d'une occlusion de cause non thrombotique :**

- ▶ compression ou coudure du DAVC;
- ▶ tubulure de perfusion tordue;
- ▶ filtre obstrué ou clamp fermé;
- ▶ points de suture trop serrés;
- ▶ connexions de tubes desserrées;
- ▶ déplacement de l'aiguille d'accès au DAVI;
- ▶ changement de la longueur de la partie externe du DAVC;
- ▶ positionnement incorrect du DAVC<sup>4</sup>;
- ▶ infiltration, extravasation, œdème ou fuite au point d'insertion;
- ▶ la personne traitée signale un bruit de bourdonnement ou de ruissellement dans l'oreille du côté du DAVC ou ressent une douleur ou une sensation altérée pendant la perfusion;
- ▶ précipité visible dans le DAVC.

<sup>4</sup> Si une image radiologique effectuée au cours des trois jours précédents ou depuis l'apparition de la dysfonction du DAVC est disponible, elle devrait être consultée.

## Rechercher la présence des signes d'alarme suivants :

- ▶ Suggestifs d'une infection du DAVC :
  - fièvre, frissons, malaise général;
  - signes inflammatoires locaux (chaleur, rougeur, œdème, douleur);
  - écoulement purulent à l'orifice du DAVC.
- ▶ Suggestifs d'une thrombose :
  - œdème ou douleur au membre;
  - difficulté à bouger le membre;
  - jugulaire externe distendue;
  - changement de couleur de la peau du membre;
- ▶ Saignements actifs.

## 1.2 Histoire de santé

Se renseigner sur :

- ▶ Antécédent d'occlusions avec le DAVC actuel;
- ▶ Grossesse ou allaitement en cours;
- ▶ Antécédent de saignements au cours des 72 dernières heures;
- ▶ Biopsie d'un organe ou chirurgie vasculaire au cours des 72 dernières heures;
- ▶ Neurochirurgie, traumatisme crânien, AVC ou accident ischémique transitoire au cours des 48 dernières heures;
- ▶ Accouchement au cours des 48 dernières heures;
- ▶ Épidurale ou rachianesthésie au cours des 6 dernières heures.

## 1.3 Histoire médicamenteuse

Se renseigner sur :

- ▶ Présence d'une hypersensibilité connue à l'altéplase, à tout ingrédient du produit (p. ex. la L-arginine, l'acide phosphorique ou le polysorbate 80) ou à un composant du contenant de l'altéplase;

## 2. EXAMEN RADIOGRAPHIQUE OU AUTRES EXAMENS D'IMAGERIE

- ▶ Non requis

## 3. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE

### 3.1 Principes généraux

- ▶ Une occlusion, même partielle, doit être traitée dans un délai raisonnable qui permettra d'éviter le retard d'un traitement prévu. Il est considéré comme adéquat de procéder au cours des 24 à 72 heures en milieu ambulatoire et des 24 heures en milieu hospitalier.
- ▶ Une lumière obstruée doit être traitée même si une autre lumière du même DAVC est fonctionnelle.

### 3.2 Objectif du traitement

- ▶ Restaurer la perméabilité complète de chacune des lumières du dispositif d'accès veineux central.

### 3.3 Traitement pharmacologique

- ▶ Reconstituer l'altéplase avec 2,2 mL d'eau stérile. La reconstitution donne une solution transparente, incolore ou jaune pâle.
- ▶ Deux lumières obstruées d'un même DAVC peuvent être traitées en même temps.
- ▶ La dose totale maximale d'altéplase qui peut être utilisée en 24 h est de 4 mg.

**TABLEAU 1 ADULTE ET POPULATION PÉDIATRIQUE DE > 30 KG**

Traitement pharmacologique de l'occlusion d'un DAVC (pour chaque lumière obstruée et à partir d'une solution d'altéplase à 2 mg/2 mL)	
Posologie	Durée du traitement
Instiller 2 mg (2 mL) d'altéplase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laisser reposer l'altéplase dans la lumière du DAVC durant une période de 30 minutes<sup>1</sup>.</li> <li>• Évaluer la perméabilité du DAVC.</li> <li>• Si le DAVC est toujours obstrué, poursuivre le traitement durant 90 minutes<sup>1</sup> supplémentaires.</li> <li>• Retirer l'altéplase.</li> <li>• Réévaluer la perméabilité du DAVC.</li> </ul> <p>Si le DAVC est toujours obstrué après 120 minutes, instiller une seconde dose d'altéplase selon la même procédure.</p>

<sup>1</sup>. L'altéplase peut être laissée sans danger dans la lumière du DAVC durant une période prolongée. Une note doit être ajoutée au dossier de la personne traitée, et celle-ci doit être avertie.

**TABLEAU 2 POPULATION PÉDIATRIQUE DE ≤ 30 KG**

Traitement pharmacologique de l'occlusion d'un DAVC (pour chaque lumière obstruée et à partir d'une solution d'altéplase à 2 mg/2 mL)			
Poids	Posologie	Durée du traitement	
<b>&gt; 10 kg à ≤ 30 kg</b>	Rediluer 1 mg (1 mL) d'altéplase avec 1 mL de NaCl 0,9 % sans agent de conservation pour un volume total de 2 mL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laisser reposer l'altéplase dans la lumière du DAVC durant une période de 30 minutes<sup>1</sup>.</li> <li>• Évaluer la perméabilité du DAVC.</li> <li>• Si le DAVC est toujours obstrué, poursuivre le traitement durant 90 minutes<sup>1</sup> supplémentaires.</li> <li>• Retirer l'altéplase.</li> <li>• Réévaluer la perméabilité du DAVC.</li> </ul> <p>Si le DAVC est toujours obstrué après 120 minutes, des investigations supplémentaires sont requises.</p>	
	Volume de la lumière inconnu : Instiller le volume total de 2 mL		<b>OU</b>
<b>≤ 10 kg</b>	Rediluer 0,5 mg (0,5 mL) d'altéplase avec 0,5 mL de NaCl 0,9 % sans agent de conservation pour un volume total de 1 mL		
	Volume de la lumière inconnu : Instiller le volume total de 1 mL		<b>OU</b>

<sup>1</sup>. L'altéplase peut être laissée sans danger dans la lumière du DAVC durant une période prolongée. Une note doit être ajoutée au dossier de la personne traitée, et celle-ci doit être avertie.

#### 4. SUIVI

Surveiller et documenter :

- ▶ Complications hémorragiques ou allergiques secondaires au traitement;
- ▶ Apparition d'effets indésirables.

Documenter :

- ▶ Posologie utilisée;
- ▶ Nombre de doses d'altéplase utilisées;
- ▶ Durée du traitement;
- ▶ Symptômes lors du suivi;
- ▶ Résultat du traitement à l'altéplase.

#### 5. SITUATIONS QUI EXIGENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE

- ▶ Échec du traitement à l'altéplase, soit après deux doses d'altéplase chez les personnes de plus de 30 kg ou après une seule dose d'altéplase chez les personnes de 30 kg et moins;
- ▶ Apparition de complications hémorragiques ou allergiques secondaires au traitement;
- ▶ Apparition d'effets indésirables pendant le traitement.

### RÉFÉRENCES

Ce protocole s'appuie sur les données scientifiques et les recommandations de bonne pratique les plus récentes, bonifiées à l'aide de l'information contextuelle et du savoir expérientiel de cliniciens et d'experts québécois. Pour les détails sur le processus d'élaboration de ce protocole médical national et pour consulter les références, voir le rapport en soutien aux travaux ([hyperlien – à venir](#)).

### Définition des différents types d'occlusion

- Partielle : diminue la capacité de perfuser des liquides dans le dispositif et provoque une résistance lors du rinçage et de l'aspiration. Un écoulement lent dans le cathéter et une augmentation de la pression pendant la perfusion peuvent également être observés.
- De retrait : provoque une incapacité à aspirer du sang, alors que la perfusion demeure possible sans la moindre résistance.
- Complète : cause une incapacité à perfuser et à prélever du sang ou des liquides par le DAVC