

PRÉVENTION & PRISE EN CHARGE DES THROMBOSES PORTALES EN LIEN AVEC UN CATHÉTER VEINEUX OMBILICAL (CVO) (I)

L. Beauport, L. Boillat, S. Pinheiro, A. Nydegger, B. Wildhaber, L. Alamo, M. Rizzi, janvier 2020

L'incidence, rapportée dans la littérature, des thromboses de la branche gauche de la veine porte en lien avec un cathéter ombilical, est très élevée, en particulier si on les recherche pro-activement et peut atteindre jusque 50% des nouveau-nés prématurés avec CVO. Les taux de résolution spontanée avec absence d'implication clinique sont élevés, mais il existe dans certains cas rares un risque à long terme d'hypertension portale, qui peut avoir des conséquences cliniques dramatiques.

Dès lors, le protocole s'appuie sur 3 axes :

1. La prévention des thromboses portales
2. Dépistage des thromboses portales.
3. La prise en charge et le suivi en cas de diagnostic de thrombose portale

1. Prévention des thromboses portales en lien avec un CVO

- a) Limiter le nombre de patients avec pose d'emblée d'un CVO en balançant les bénéfices / risques et en se référant au protocole « Indication et aide au choix du type d'accès vasculaire veineux »
- b) Taille: 3,5 Fr < 1500 g, 5 Fr > 1500 g
- c) Privilégier la position centrale (D9-D10, juste au-dessus du diaphragme droit)
- d) En cas d'échec de mise en position centrale, mettre le CVO en position pré-hépatique (3-5 cm), et relayer par une autre voie d'accès dès que possible.
- e) Limiter au maximum la durée des CVO et relais sur une autre voie d'accès dès que possible en se référant au protocole « Indication et aide au choix du type d'accès vasculaire veineux ». Un CVO central ne devrait pas rester en place > 5-7j.
- f) Vérifier sur chaque Rx la position du CVO. Une Rx de profil peut être considérée en cas de difficulté

2. Dépistage des thromboses portales en lien avec un CVO

Il n'est pas nécessaire d'effectuer un dépistage systématique pour tous les patients ayant eu un CVO étant donné l'incidence élevée et l'absence d'implication clinique et thérapeutique dans la majorité des cas. Par contre, dans certaines situations cliniques un dépistage est indiqué.

Indication à rechercher une thrombose portale par US abdominal :

- Thrombopénie inexpliquée
- Si CVO **en place $\geq 72h$ et**
 - Asphyxie ou
 - Sepsis ou
 - Déshydratation >10% ou
 - Polyglobulie avec plasmaphérèse

US abdominal **systématique** dans les 3-5 jours après le retrait du CVO

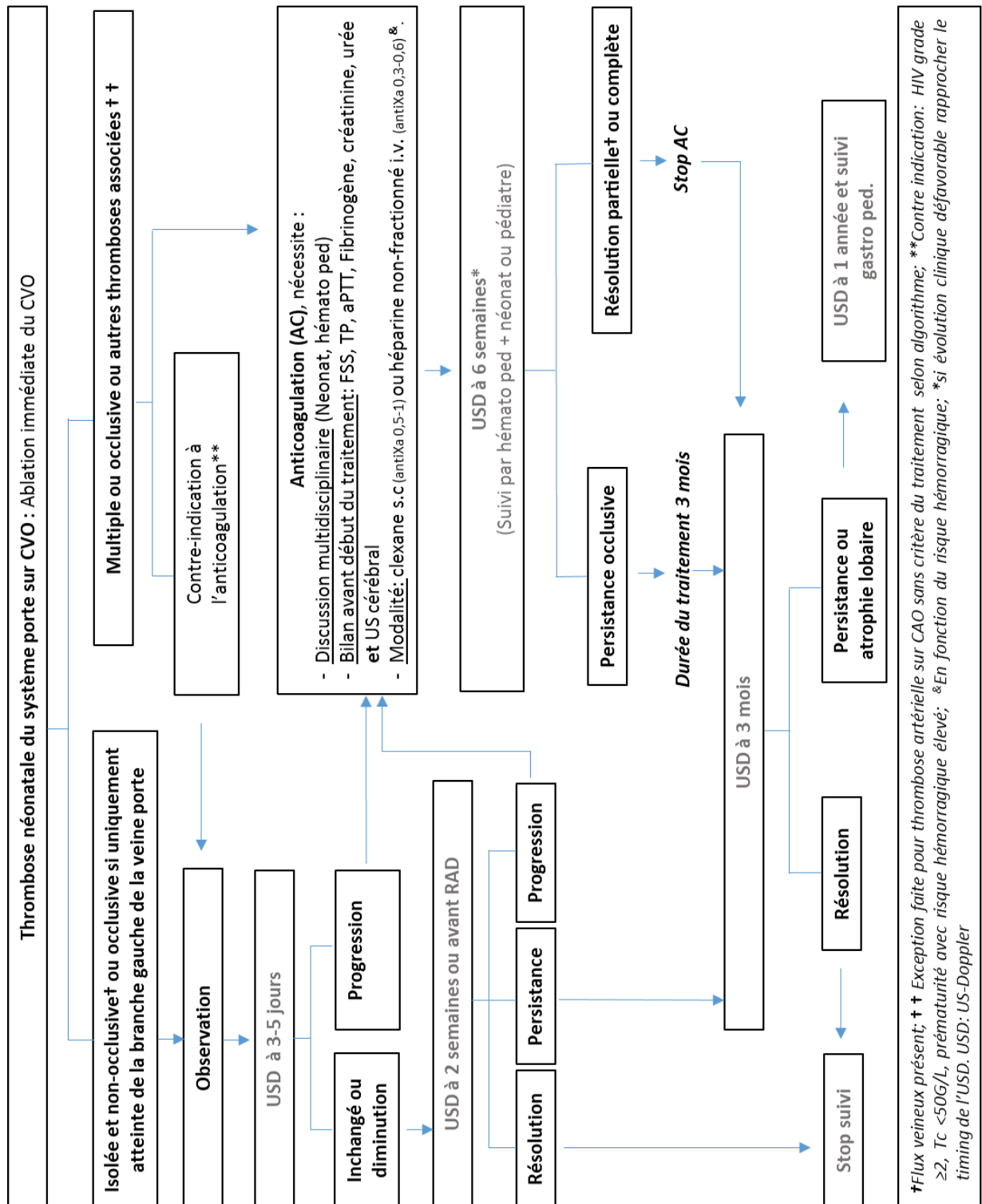
3. Prise en charge et suivi des thromboses portales en lien avec un CVO

En cas de diagnostic de thrombose portale, qu'il soit fortuit ou suite à une recherche ciblée, un suivi est nécessaire afin de s'assurer de la résolution complète de la thrombose et de l'absence d'apparition d'hypertension portale.

Il est important de distinguer la thrombose de la *branche gauche de la veine porte* qui pour raison anatomique est la plus fréquente et n'engendre que peu de complications, de la thrombose du *tronc porte* qui est plus rare mais qui entraîne plus de risque d'hypertension portale.

L'algorithme suivant résume la prise en charge et les indications au traitement qui doivent toujours être discutés en multidisciplinaire.

PRÉVENTION & PRISE EN CHARGE DES THROMBOSES PORTALES EN LIEN AVEC UN CATHÉTER VEINEUX OMBILICAL (CVO) (II)



Références:

Systematic Ultrasound examinations in neonates admitted to NICU: evolution of portal vein thrombosis. Cabannes et al. J Perinatol 2018
Antithrombotic Therapy in Neonates and Children. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis 9th ed: American College of Chest Physicians. Evidence-based Clinical Practice Guidelines. Monagle et al. Chest 2012