



## **Pose de filtre cave au CHU Grenoble**

### **Procédure interne**

Procédure conçue et agréée par le réseau GRANTED, pour son usage spécifique

Version 2016 : M .Fontaine, G .Pernod  
Première diffusion 2007 : C. Seinturier, G. Pernod, S. Blaise  
Pages : 3  
Destinataires : médecins

#### **1 Objet**

Définir les indications de pose de filtre cave retenues par le service de médecine vasculaire (hors protocoles de recherche) et préciser les précautions à prendre avant, pendant et après la pose.

#### **2 Domaine d'application**

Services cliniques de l'hôpital, service de radiologie, bloc opératoire des urgences, cardiaque et vasculaire.

#### **3 Définition**

La pose de filtre cave a pour but de protéger un patient de la mort par embolie pulmonaire en cas d'impossibilité d'instauration d'un traitement anticoagulant efficace (ou de récurrence sous traitement bien conduit). Ce filtre est retirable mais il peut dans certaines situations être laissé en place de façon définitive.

#### **4 Lieu de réalisation**

Salle d'angiographie.

#### **5 Matériel**

Filtre cave de marque ALN® disponible par voie jugulaire ou fémorale.



## 6 Indications

### 6.1. Indications classiques :

- Embolie pulmonaire (EP) clinique prouvée par un angioscanner et/ou thrombose veineuse profonde (TVP) proximale symptomatique et contre-indication (CI) absolue aux anticoagulants et/ou complication du traitement anticoagulant (TAC) (hémorragie majeure).
- Récidive d'EP clinique prouvée par un angioscanner ou extension significative de TVP résistant à un traitement anticoagulant optimisé

### 6.2. Contre-indications :

- Femme enceinte dans les deux premiers trimestres de la grossesse.
- Enfant < 15 ans.
- Contre-indication à la phlébographie sur table (insuffisance rénale sévère : clairance calculée de la créatinine selon Cockcroft < 30 ml/ mn), allergie véritable à l'iode).
- Pronostic vital sombre à très brève échéance.

### 6.3. Indications de filtre temporaire (propositions) :

- Chez des patients temporairement contre indiqués au traitement anticoagulant.
- Patients traités pour une TVP proximale et/ou une EP évolutive ou récente (moins d'un mois) et présentant une indication impérative et urgente d'intervention chirurgicale à risque thromboembolique élevé et contre indiquant les anticoagulants pendant plusieurs heures (orthopédique, neurochirurgicale, abdomino pelvienne...).

## 7 Considérations pratiques

### 7.1. Degré d'urgence

Après décision de l'indication, le filtre doit idéalement être placé dans les 24h (sauf indisponibilité de la salle d'angiographie et du bloc des urgences).

Les situations les plus urgentes sont représentées par les patients ayant présenté une EP grave et présentant un foyer emboligène proximal identifié (pose dans les 12 h).

### 7.2. Lieu de pose :

En semaine, aux heures ouvrables (8h-19h), dans la salle d'angiographie après accord des radiologues et réservation de la salle auprès des manipulateurs radio (poste 65829, 63286). De manière tout à fait exceptionnelle, hors ces horaires ou en cas d'indisponibilité de la salle, la nuit et le week-end au bloc PU (après contact avec l'anesthésiste de garde au bip 101).

### 7.3. Règles de pose (cf procédure T 15 : check list pose filtre cave ALN)

### 7.4. Lieu de stockage des filtres :

Salle 8 Unité d'explorations fonctionnelles vasculaires du CHU de Grenoble

## 8 Suivi des patients après la pose du filtre

- Réalisation d'un ASP dans les 48 h
- Réalisation d'un écho doppler veineux dans les 5 jours puis à un mois
- Réévaluation à trois\_mois de la possibilité et de la nécessité de retirer le filtre ou de le laisser en place
- Si le filtre est laissé en place, consultation annuelle avec écho doppler

### Références

Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease : the seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy . Buller et al. Chest 2016;149 (suppl 2).

Filtres cave, quelles indications en 2014? Meyer G et al. Rev med interne 2014  
State of the art paper. Inferior vena cava filters 2013,6: 539-47.

### Auteurs groupe de rédaction et de lecture

Dr M. Fontaine, médecine vasculaire GHM Grenoble

Dr C. Seinturier, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes

Dr S. Blaise, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes

Pr G. Pernod, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes