

Thrombectomie chirurgicale

Surgical thrombectomy

Paul ACHOUH

Résumé

L'embolie pulmonaire (EP) est la 3ème cause de mortalité cardiovasculaire dans les pays occidentaux chez les patients hospitalisés. L'EP massive est une urgence vitale puisque 70% des décès surviennent la 1ère heure. L'approche non-chirurgicale reste la première ligne de traitement.

L'embolectomie chirurgicale, devenue possible grâce à la circulation extra-corporelle, est réservée aux EP massives ou sub-massives

- avec contre-indication à la thrombolyse (instabilité hémodynamique ne pouvant pas attendre l'effet de la thrombolyse, grossesse ou post-partum, chirurgie crânienne ou rachidienne récente <2 mois, chirurgie majeure <1 mois ou toute chirurgie <10 jours, accident vasculaire cérébral ischémique < 3mois ou hémorragique, dissection aortique),
- en cas d'échec de la thrombolyse,
- en présence de Foramen ovale perméable (FOP) ou de thrombus en transit dans les cavités cardiaques droites ou à cheval sur un FOP.

La mortalité chirurgicale a baissé significativement avec le temps, et les meilleurs résultats sont observés dans les centres à haut volume. Cette mortalité est plus élevée chez les patients ayant besoin de ressuscitation cardio-pulmonaire en pré-opératoire, mais ne semble pas être influencée par la thrombolyse ou l'utilisation de circulation extra-corporelle en pré-opératoire. Il est recommandé de prendre en charge ces EP massives au sein d'une équipe multidisciplinaire (PERT).

Mots clés: embolectomie chirurgicale, circulation extra-corporelle, Foramen ovale perméable

Pulmonary embolism (PE) is the 3rd leading cause of cardiovascular mortality in Western countries in hospitalized patients. Massive PE is a life-threatening emergency, since 70% of deaths occur in the first hour. The non-surgical approach remains the first line of treatment.

Surgical embolectomy, rendered possible and reproducible due to the extracorporeal circulation, is reserved for massive or sub-massive PE

- with contraindication to thrombolysis (hemodynamic instability not being able to wait for the effect of thrombolysis, pregnancy or postpartum, recent intracranial or spinal surgery <2 months, major surgery <1 month or any surgery <10 days, ischemic stroke < 3 months or hemorrhagic, aortic dissection),
- in case of failure of thrombolysis,
- in the presence of permeable foramen oval (FOP) or thrombus in transit in the right heart chambers or straddling a FOP.

Surgical mortality has decreased significantly over time, and the best results are observed in high-volume centers. This mortality is higher in patients requiring cardio-pulmonary resuscitation pre-operatively, but does not seem to be influenced by pre-operative thrombolysis or the use of extracorporeal circulation pre-operatively. It is recommended these massive PE to be managed in a multidisciplinary program (PERT).

Keywords: surgical embolectomy, extracorporeal circulation, Patent foramen ovale