
Lignes directrices pour la prise en charge des patients ayant fait l'objet d'une dilatation veineuse par voie endoluminale pour le traitement de la sclérose en plaques

**Rapport présenté à la ministre de la Santé
et des Soins de longue durée**

**par le groupe consultatif d'experts en matière
de sclérose en plaques de l'Ontario**

AOÛT 2011

Lignes directrices pour la prise en charge des patients ayant fait l'objet d'une dilatation veineuse par voie endoluminale pour le traitement de la sclérose en plaques

1) ÉNONCÉ DE MISSION

Le groupe consultatif d'experts en matière de sclérose en plaques (voir l'annexe A pour la liste des membres) a établi les présentes lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé ontariens (médecins de famille, généralistes, spécialistes, infirmières et infirmiers praticiens) qui assurent les soins de suivi postopératoire et la prise en charge continue des patients atteints de SEP qui reviennent dans la province après avoir subi une dilatation veineuse par voie endoluminale à l'étranger.

Selon certaines recherches, il existerait un lien entre la SEP et le rétrécissement des veines dans le cou et la poitrine, mais ce lien n'a pas été prouvé. De plus, d'aucuns prétendent, sans pouvoir le prouver, que la dilatation veineuse par voie endoluminale peut soulager les symptômes de la SEP. Certains patients ont choisi de subir une telle intervention à l'étranger. En général, leur suivi n'est pas assuré par le médecin qui a effectué l'intervention. Le groupe consultatif d'experts a élaboré ces lignes directrices pour la prise en charge des personnes atteintes de SEP ayant fait l'objet d'une dilatation veineuse par voie endoluminale à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Ces lignes directrices ont été établies par consensus et reposent sur le savoir-faire et les connaissances des membres du groupe, ainsi que sur la documentation disponible fondée sur des données scientifiques, et dont on sait que la portée et la qualité sont limitées.

Les personnes atteintes de SEP sont habituellement prises en charge par leur médecin traitant ou une infirmière praticienne, qui doivent parfois diriger ces patients vers d'autres professionnels de la santé, par exemple un spécialiste, ou collaborer avec ce dernier pour traiter les personnes qui ont subi une dilatation veineuse par voie endoluminale. Le but du présent document est de guider les professionnels de la santé de la province qui peuvent être appelés à soigner ce type de patient.

Les praticiens doivent dire à leurs patients qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de lignes directrices cliniques pour le traitement des complications associées à une dilatation des veines jugulaires ou azygos, qu'ils les informeront si de nouveaux renseignements sont disponibles au sujet des options de traitement et qu'ils les dirigeront vers d'autres professionnels de la santé, le cas échéant.

Il convient de souligner que le point de vue personnel des professionnels de la santé concernant la dilatation veineuse par voie endoluminale pour le traitement de la SEP ne doit en aucun cas influencer sur leur décision de traiter les patients de retour en Ontario après avoir subi une telle intervention, ni sur leur volonté de diriger ces patients vers d'autres professionnels de la santé, de prendre en charge des patients qui leur ont été recommandés en temps voulu ou d'accepter ces derniers comme nouveaux patients (voir à l'annexe B les lois, règlements, politiques, normes et lignes directrices applicables).

2) DIRECTIVES RELATIVES AUX SOINS

2.1) Prise en charge et suivi continu de la SEP

- a. Les patients de retour en Ontario après avoir subi une dilatation veineuse par voie endoluminale doivent faire l'objet d'évaluations régulières de la part de leur fournisseur de soins dans le cadre du processus habituel de prise en charge de la SEP.

- b. Les professionnels de la santé doivent encourager les patients à obtenir le plus de renseignements possible sur l'intervention par voie endoluminale dont ils ont fait l'objet à l'étranger; ils doivent notamment demander si une endoprothèse a été insérée dans une veine et si cette intervention a entraîné des complications.

2.2) Complications potentielles associées à une dilatation veineuse par voie endoluminale

Les patients peuvent développer un certain nombre de complications après l'intervention, à savoir :

- a. **Complications locales éventuelles** : thrombose veineuse profonde, saignement d'une veine canulée dans le cadre de l'intervention endoluminale (veine fémorale, veine brachiale), infection au site de canulation, traumatisme direct des artères ou des nerfs adjacents à la veine canulée (artère ou nerf fémoral, artère brachiale ou nerf médian), nécrose cutanée, embolie distale et formation d'une fistule artério-veineuse.
- b. **Complications éventuelles associées à une dilatation veineuse par voie endoluminale ou à une dilatation avec insertion d'une endoprothèse dans les veines jugulaires ou azygos** : thrombose de la veine jugulaire ou azygos interne après la dilatation ou après la dilution avec insertion de l'endoprothèse, extension du thrombus dans les veines intrathoraciques ou intracrâniennes adjacentes, lacération ou rupture veineuse, embolie pulmonaire, migration, fracture ou déformation de l'endoprothèse, ou compression des structures locales adjacentes, dont les nerfs crâniens et les artères carotides communes ou internes.
- c. **Complications éventuelles associées à l'administration de médicaments pendant ou après une dilatation veineuse par voie endoluminale** : réactions allergiques au produit de contraste radiographique ou anesthésique, insuffisance rénale pouvant résulter d'une défaillance rénale secondaire à une néphropathie induite par le produit de contraste, et problèmes associés à des agents antiplaquettaires ou à des médicaments anticoagulants, comme un saignement gastro-intestinal ou une hémorragie cérébrale.
- d. **Infection avec pathogènes** : y compris les infections endémiques dans le pays où le patient a subi la dilatation veineuse par voie endoluminale, mais inhabituelles en Ontario.

2.3) Recommandations relatives aux soins

- a. On doit informer les patients que la décision de mettre fin au traitement modificateur de la maladie qu'ils suivaient avant une dilatation veineuse par voie endoluminale doit faire l'objet d'une discussion avec le médecin traitant (médecin de famille, généraliste, neurologue ou infirmière praticienne).
- b. La décision de traiter les patients asymptomatiques au moyen d'antiplaquettaires après une dilatation veineuse par voie endoluminale doit être prise au cas par cas et les médecins doivent examiner soigneusement leurs patients afin de détecter les risques associés à un traitement antiplaquettaire. Un grand nombre de patients ayant subi une dilatation veineuse par voie endoluminale pour autre chose que le traitement potentiel d'une SEP reçoivent régulièrement des agents antiplaquettaires, et ces agents continuent souvent d'être administrés après la dilatation veineuse par voie endoluminale, sauf si ce traitement est expressément contre-indiqué.
- c. On ne sait pas si les agents antiplaquettaires favorisent la perméabilité des veines après une veinoplastie ou une veinoplastie avec implantation d'une endoprothèse chez les personnes atteintes de SEP. Toutefois, compte tenu des bienfaits généraux associés à la prise d'aspirine à faible dose, il est raisonnable de penser que les patients asymptomatiques atteints ou non de SEP peuvent prendre de l'aspirine à faible dose indéfiniment, s'ils le tolèrent et s'il n'y a pas de contre-indication.

2.4) Indications pour l'imagerie diagnostique

- a. Après une dilatation veineuse par voie endoluminale, il n'est pas recommandé d'effectuer des examens d'imagerie de suivi, dont un examen ultrasonore doppler duplex ou une veinographie par résonance magnétique, sauf si le patient présente des symptômes et des signes de complications associées à une dilatation veineuse. C'est parce que les conclusions de ces examens sont incertaines pour les patients qui ne présentent aucun symptôme associé à une dilatation veineuse par voie endoluminale, et parce que les résultats de ces examens ne modifieront en rien la prise en charge continue du patient.
- b. Les endoprothèses ne sont pas conçues pour être placées dans les veines et Santé Canada n'approuve pas cette utilisation. Toutefois, il peut arriver qu'une endoprothèse soit insérée dans les veines de patients ayant des sténoses veineuses centrales à répétition ou un cathéter d'hémodialyse. Les patients atteints de SEP chez lesquels une endoprothèse a été implantée dans une veine devraient subir des examens d'imagerie s'ils présentent des symptômes pouvant être directement liés à une thrombose sur endoprothèse ou si on soupçonne une complication associée à une dilatation veineuse ou à l'implantation d'une endoprothèse, afin de déterminer si une thrombose sur endoprothèse, une déformation, une fracture ou une migration de l'endoprothèse s'est produite. Les examens d'imagerie des veines jugulaires ou azygos internes ne sont pas recommandés pour les patients ayant subi une dilatation veineuse par voie endoluminale ou ayant reçu une endoprothèse.
- c. Pour l'instant, l'aggravation ou la récurrence des symptômes de la SEP (y compris une rechute de la SEP) après une dilatation veineuse ne justifient pas des examens d'imagerie veineuse.
- d. On doit procéder à une tomographie par ordinateur ou à une veinographie par résonance magnétique pour examiner les endoprothèses insérées dans une veine azygos si on soupçonne une thrombose ou d'autres complications et si cela est indiqué sur le plan clinique.

2.5) Symptômes et traitement d'une thrombose sur endoprothèse

- a. Les symptômes associés à une thrombose sur endoprothèse jugulaire ne sont pas entièrement connus pour l'instant et peuvent comprendre (entre autres) une douleur ou un gonflement dans la tête et le cou. L'embolisation du thrombus dans la circulation pulmonaire peut causer des douleurs thoraciques, des essoufflements, une hémoptysie ou des douleurs thoraciques pleurétiques. Les symptômes associés à la migration d'une endoprothèse dépendent probablement de l'endroit où l'endoprothèse s'est déplacée. Par exemple, lorsque la migration se fait vers le côté droit du cœur, cela peut causer une arythmie cardiaque, une défaillance des valves pulmonaires ou tricuspides, ou une décompensation cardiaque soudaine.
- b. Si une thrombose sur endoprothèse est diagnostiquée, le patient doit être pris en charge par un spécialiste des thromboses, par exemple, un hématologue ou un chirurgien vasculaire. Si une embolie pulmonaire est diagnostiquée, on doit dire au patient que cette condition peut être fatale et qu'il doit être examiné et traité d'urgence.
- c. Étant donné l'absence de données probantes liées à la prise en charge d'une thrombose des veines jugulaires ou azygos, le traitement de ce type de thrombose devrait reposer sur la prise en charge fondée sur des données scientifiques d'une thrombose veineuse profonde à des endroits plus communs, comme les veines profondes des extrémités inférieures. Pour plus de détails sur la prise en charge des thromboses veineuses et sur le traitement à suivre en attendant de consulter un spécialiste, veuillez consulter les lignes directrices relatives à la prise en charge des thromboses veineuses profondes à : http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/6_suppl/454S.full.html.

- d. La thrombolyse n'est ni indiquée ni approuvée par Santé Canada pour les patients subissant une thrombose sur endoprothèse, en raison des risques de saignement importants et potentiellement fatals associés à ce type de traitement. De plus, l'avantage de lyser un caillot dans une veine centrale thrombosée chez un patient atteint de SEP, avec ou sans endoprothèse, n'a pas été établi. Par conséquent, pour l'instant, le risque de thrombolyse de la veine jugulaire ou azygos est probablement supérieur aux bienfaits éventuels de ce type de traitement chez les patients atteints de SEP.

2.6) Risques associés à des dilatations veineuses par voie endoluminale à répétition

Les dilatations veineuses par voie endoluminale à répétition risquent de fragiliser la veine et d'entraîner une resténose, une thrombose ou une rupture de la veine et sont associées à un risque accru de rayonnement ionisant.

Annexe A – Liste des membres du groupe consultatif d’experts en matière de SEP de l’Ontario

Nom	Titre et organisme
Dr Barry Rubin (co-président)	Directeur du programme médical, Peter Munk Cardiac Centre, Réseau universitaire de santé
Dr Paul O’Connor (co-président)	Directeur, MS Clinic et MS Research and the Evoked Potentials Laboratory, Hôpital St. Michael
Dr Marcelo Kremenchutzky	Directeur, Multiple Sclerosis Clinic, London Health Sciences Centre
Dr Julian Spears	Co-directeur, Neurovascular Program, Hôpital St. Michael
Dr Liesly Lee	Neurologue consultant, Centre Sunnybrook des sciences de la santé, et directeur, Sunnybrook MS Clinic
Dr David Henry	Président-directeur général, Institut de recherche en services de santé (IRSS)
Dr Andreas Laupacis	Directeur général, Li Ka Shing Knowledge Institute, Hôpital St. Michael
Dr Phil Wells	Professeur, chef et président, département de médecine, L’Hôpital d’Ottawa et Université d’Ottawa
Deux patients atteints de SEP	

Annexe B – Lois, règlements, politiques, normes et lignes directrices applicables

Les médecins doivent respecter les lois applicables, dont **la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées** et la **Loi de 1991 sur les médecins**, et les règlements pris en application de ces lois, ainsi que les politiques de l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario, y compris les politiques relatives à l’acceptation de nouveaux patients et à la discontinuation de la relation médecin-patient.

Il est possible de consulter les politiques pertinentes de l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario en cliquant sur les liens suivants (en anglais seulement) :

Accepting New Patients - http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/Accepting_patients.pdf

Ending the Physician Patient Relationship - http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/ending_rel.pdf

Physicians and the Ontario Human Rights Code - http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/downloads/cpsodocuments/policies/policies/human_rights.pdf

Non-allopathic (Non-conventional) Therapies in Medical Practice (*une nouvelle ébauche de ce document fait actuellement l’objet d’une consultation publique*) - <http://www.cpso.on.ca/policies/consultations/default.aspx?id=4310>

The Practice Guide: Medical Professionalism and College Policies - <http://www.cpso.on.ca/policies/guide/default.aspx?id=1696>

Les infirmières et infirmiers praticiens doivent se conformer aux lois applicables, dont **la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées** et la **Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers**, et aux règlements pris en application de ces lois, ainsi qu’aux normes et aux lignes directrices de l’Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario.

Il est possible de consulter les normes et politiques pertinentes de l’Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario en cliquant sur les liens suivants :

Norme d’exercice – Normes professionnelles (*actuellement en révision*) - http://www.cno.org/Global/docs/prac/51006_ProfStds.pdf

Norme d’exercice – Infirmières praticiennes - http://www.cno.org/Global/docs/prac/51038_StrdRNEC.pdf

Le refus d’affectations et l’interruption de services infirmiers - http://www.cno.org/Global/docs/prac/51070_refusing.pdf

Norme d’exercice – La déontologie infirmière - http://www.cno.org/Global/docs/prac/51034_ethicalframe.pdf

Les recommandations et autres points de vue présentés dans les documents suivants sont ceux du groupe consultatif d’experts en matière de SEP et de ses membres et ne reflètent pas nécessairement ceux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le MSSLD distribue ces documents à titre d’information uniquement et ces derniers ne doivent pas remplacer des décisions cliniques ou conseils médicaux avisés. Le MSSLD ne peut accepter et n’acceptera aucune responsabilité associée à la décision d’un particulier de se fier au contenu de ces documents.