

Thrombectomie mécanique pour les occlusions aiguës et subaiguës des artères et des veines bloquées des membres inférieurs : recommandation

Recommandation finale

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande financement public de la thrombectomie mécanique des membres inférieurs chez les adultes candidats à une intervention dirigée par cathéter.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a étudié les conclusions de l'évaluation de la technologie de la santé¹ et a formulé la recommandation ci-dessus après avoir considéré les données cliniques, économiques, et les préférences et valeurs des patients.

En se fondant sur les observations, dans les cas d'ischémie aiguë des membres artériels, la thrombectomie mécanique peut améliorer l'élimination complète d'un blocage et le retour du flux sanguin vers une artère des membres inférieurs. En ce qui concerne la thrombose veineuse profonde (TVP) aiguë, les données probantes indiquent que la thrombectomie mécanique réduit probablement la durée de la thrombolyse dirigée par cathéter (TDC) et peut également réduire la proportion de personnes souffrant d'un syndrome post-thrombotique. La thrombectomie mécanique peut également réduire la durée d'hospitalisation des patients qui suivent un traitement pour des artères obstruées ou des veines obstruées dans les membres inférieurs. Le comité a reconnu l'expérience vécue par les patients et l'anxiété relative aux conséquences potentielles de la thrombose veineuse profonde sur la santé, ainsi que la préférence pour un traitement rapide et adapté. Le rapport coût-efficacité de la thrombectomie mécanique n'a pas été évalué en raison de l'incertitude quant à ses effets cliniques. Le financement public de la thrombectomie mécanique pour les adultes dont les artères des membres inférieurs sont obstruées n'augmente pas substantiellement les coûts assumés par l'Ontario. Toutefois, il a été estimé que le financement public de la thrombectomie mécanique dans le but de traiter la TVP aiguë augmenterait les dépenses assumées par la province d'environ 5,5 millions de dollars sur 5 ans.

Le comité a recommandé d'attribuer un financement public à la thrombectomie mécanique comme traitement de la TVP en raison de sa capacité à réduire le temps de la TDC effectuée dans l'unité de soins intensifs (USI), ce qui réduit la durée du séjour en USI. En outre, ce choix est conforme aux préférences et aux valeurs du patient en matière de rapidité des soins et de suppression des blocages. De plus, l'estimation du coût total du traitement de la TVP aiguë sur 5 ans dans la province semblait raisonnable. Le comité s'est également prononcé en faveur d'un financement public de la

thrombectomie mécanique comme traitement des blocages artériels en raison du potentiel d'élimination complète du blocage et de restauration du flux sanguin vers l'artère. Il soutient par ailleurs que le manque de précisions quant aux effets du traitement doit être équilibré avec le risque lié à la perte d'un membre et le besoin urgent d'une intervention. Par ailleurs, le coût estimatif pour la province est minime. Le comité reconnaît que la thrombectomie mécanique peut réduire la durée du séjour à l'hôpital chez les patients ayant des blocages artériels ou veineux, ce qui présente des avantages pour les patients ainsi que pour le système de santé.

La recommandation liée au financement indique que la majorité des preuves cliniques incluses évaluaient l'utilisation de la thrombectomie mécanique par rapport à la TDC exclusivement. Le comité remarque que Santé Ontario–CorHealth est bien placé pour soutenir l'intégration de la thrombectomie mécanique dans le système de santé.

Déterminants décisionnels pour la thrombectomie mécanique pour les occlusions aiguës et subaiguës des artères et des veines bloquées des membres inférieurs

Avantage clinique global

Efficacité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?

Nous avons inclus 40 études (3 essais randomisés contrôlés et 37 études observationnelles) dans notre analyse des preuves cliniques. En cas d'ischémie aiguë des membres artériels, la thrombectomie mécanique par rapport à la TDC exclusivement peut présenter un succès technique supérieur (élimination d'un blocage), une plus grande perméabilité (retour du flux sanguin) et une durée d'hospitalisation réduite (Notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation [NIVEAU] : Très faible). Dans les cas de thrombose veineuse profonde aiguë, la thrombectomie mécanique peut réduire le volume de médicament thrombolytique utilisé (NIVEAU : Très faible) et la durée de la perfusion thrombolytique (un déterminant de la durée du séjour à l'unité de soins intensifs) par rapport à la non-utilisation de la thrombectomie mécanique, mais il est toutefois incertain si le recours à la thrombectomie mécanique est à l'origine de la réduction du temps de transfusion (NIVEAU : Modéré à très faible). Cela peut également réduire la proportion de personnes souffrant d'un syndrome post-thrombotique et la durée globale du séjour à l'hôpital (NIVEAU : Très faible).

Sécurité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?

Les preuves ont démontré une incohérence en ce qui concerne la détermination des effets indésirables de la thrombectomie mécanique par rapport aux comparateurs. Cependant, les experts cliniques et les lignes directrices conviennent que l'évaluation de l'admissibilité des patients est essentielle pour assurer la sécurité. De plus, il existe des inquiétudes concernant les saignements majeurs causés par d'autres options de traitement. Par exemple, la TDC comporte un risque d'hémorragie majeure pour les patients, ce qui nécessite une surveillance en USI pendant la durée de la perfusion, et plus particulièrement en cas d'utilisation prolongée de la TDC, qui implique une surveillance des patients en USI pendant le traitement à la TDC.

Charge de la maladie

Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?

Les patients atteints d'ischémie artérielle aiguë des membres courent un risque élevé de perte du membre et ont un besoin urgent d'intervention. Les patients atteints de thrombose veineuse profonde aiguë peuvent présenter un syndrome post-thrombotique à vie, qui peut être douloureux et interférer avec la marche et d'autres activités de la vie quotidienne.

Besoin

Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?

La thrombectomie mécanique est un traitement alternatif qui peut être utilisé à la place ou en association avec les options de traitement actuelles, dont la plus courante dans les preuves publiées était la TDC. Cependant, la TDC comporte un risque d'hémorragie majeure chez les patients qui nécessitent une surveillance en USI pendant la durée de la perfusion, et la réduction de la durée de la TDC requise est primordiale pour la sécurité des patients et pour l'utilisation des soins de santé. De plus, certains patients peuvent ne pas être éligibles pour recevoir la TDC en raison d'un trouble de la coagulation sanguine ou s'il existe un risque élevé de perte immédiate d'un membre à cause du blocage et que le temps nécessaire pour administrer le TDC (environ 8 à 36 heures) est déterminé comme étant trop risqué pour sauver le membre. Nous estimons que chaque année, environ 350 personnes seront hospitalisées en raison d'une ischémie artérielle aiguë des membres et environ 400 personnes seront hospitalisées en raison d'une TVP aiguë, toutes éligibles à recevoir une thrombectomie mécanique comme traitement primaire ou adjuvant.

Préférences et vie privée des patients**Préférences et valeurs des patients**

Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les patients ont déclaré être préoccupés par les conséquences potentielles de la TVP sur la santé et font confiance au choix du médecin en ce qui concerne le traitement le plus approprié. Alors que la plupart des patients ignoraient l'existence de la thrombectomie mécanique, elle est généralement considérée comme une option positive, et les personnes qui en ont fait l'une expérience ont déclaré être satisfaites de sa valeur en tant que traitement permettant d'éliminer rapidement la TVP. Parmi les personnes avec lesquelles nous avons discuté, aucune n'avait personnellement souffert d'une ischémie artérielle aiguë des membres.

Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas

Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Nous n'avons identifié aucune préoccupation concernant les normes éthiques ou juridiques acceptées liées à l'autonomie du patient, à la vie privée, à la confidentialité ou à d'autres principes éthiques.

Équité et soins aux patients**Égalité d'accès ou résultats**

Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Il existe 14 centres vasculaires en Ontario qui offrent actuellement la thrombectomie mécanique pour occlusions des membres inférieurs en s'appuyant sur les budgets globaux des hôpitaux. Garantir des transferts appropriés entre les centres de soins de la province peut assurer un accès équitable.

Soins aux patients

Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

La thrombectomie mécanique peut réduire la nécessité de traiter les patients par TDC pendant des périodes prolongées, ce qui nécessite une observation en USI. Une solution a été proposée pour éviter à certains patients d'avoir à recourir à la TDC. De plus, la thrombectomie mécanique peut être effectuée dans une salle de radiologie interventionnelle dans certains hôpitaux, ce qui permettrait d'éviter à certains patients de passer par la salle d'opération. Pour accéder rapidement à la thrombectomie mécanique, il est nécessaire d'identifier l'éligibilité des patients présentant des occlusions aiguës (symptômes pour une durée < 14 jours) et subaiguës (14 à 28 jours).

Coût-efficacité

Évaluation économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?

Nous n'avons pas procédé à une évaluation économique primaire en raison de l'incertitude quant à l'ampleur des effets du traitement.

Faisabilité de l'adoption dans le système de santé

Faisabilité économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?

Le financement public de la thrombectomie mécanique chez les adultes atteints d'ischémie artérielle aiguë des membres n'entraînerait probablement pas d'augmentation substantielle des coûts, et le financement public chez les adultes atteints de TVP aiguë pourrait entraîner un coût supplémentaire estimé à 5,5 millions de dollars au cours des 5 prochaines années.

Faisabilité organisationnelle

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?

Des structures provinciales sont en place et Santé Ontario–CorHealth est bien placé pour soutenir l'intégration de la thrombectomie mécanique.

Référence

- (1) Ontario Health. Mechanical thrombectomy for acute and subacute blocked arteries and veins in the lower limbs: a health technology assessment. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2023 Jan;23(1):1-244. Available from: <https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Reviews-And-Recommendations/Mechanical-Thrombectomy-for-Acute-and-Subacute-Blocked-Arteries-and-Veins-in-the-Lower-Limbs>

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10^e étage
Toronto, Ontario M5S 1N5
Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype: 1-800-855-0511
Courriel : OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca
queenhqontario.ca

ISBN 978-1-4868-6606-g (PDF)

© Imprimeur de la Roi pour l'Ontario, 2023

Mention

Santé Ontario. Thrombectomie mécanique pour les occlusions aiguës et subaiguës des artères et des veines bloquées des membres inférieurs : recommandation [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2023 jan; 6 pp. Consultable à : <https://www.hqontario.ca/améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/évaluations-des-technologies-de-la-santé/examens-et-recommandations/thrombectomie-mécanique-pour-les-occlusions-aiguës-et-subaiguës-des-artères-et-des-veines-bloquées-des-membres-inférieurs>