

PROBLEME DE EXTRAGERE A CAVA-FILTRELOR TEMPORARE

FOKIN AA, SOSCHENKO DG

Universitatea de Stat de Medicină din Uralul de Sud, Celiabinsk, Rusia

Introducere: Cea mai simplă, sigură și efectivă metodă de prevenire a embolismului pulmonar în tromboza venoasă profundă iliofemurală este implantarea filtrului în vena cava inferioară. Numărul de filtre implantate rămâne mare. În Rusia rata medie de implantare constituie circa 22,5 proceduri la un milion de populație (3228 implantări în anul 2012, 1867 – în 2013). În același timp numărul filtrelor extrase rămâne mic.

Scopul studiului a fost examinarea motivelor din care filtrele temporare nu au fost extrase și discutarea căilor posibile de mărire a ratei de extragere a filtrelor temporare.

Material și metode: Pe parcursul a 5 ani (din 2010 până în 2014) în 3 spitale din Celiabinsk au fost implantate 445 cava-filtre, dintre care 174 (39,10%) – temporare.

Rezultate: Optzeci și patru filtre au fost extrase și 90 (51,72%) – nu. Au fost câteva cauze de ne-extragere a filtrelor temporare: persistența trombozei emboligene la 30 pacienți (17,24% din toate filtrele temporare), tromboza la nivelul filtrului – 17 (9,72%) cazuri, decesul bolnavului – 9 (5,17%), pierderea bolnavului de sub supraveghere – 20 (11,49%), refuzul pacientului de la extragerea filtrului – 5 (2,87%), tentative nereușite de extragere a filtrului – 9 (5,17%) cazuri. Toți bolnavii au primit tratament timp de 5-7 zile cu heparine fracționate urmate de warfarină în doză necesară pentru menținerea INR-ului mai mare de 2,0; compresie elastică, flebotonice și în unele cazuri – aspirină.

Concluzii: Pentru mărirea numărului de cava-filtre extrase este necesară analiza fiecărui caz clinic în parte. Indicații pentru implantarea cava-filtrului temporar, tehnica implantării și timpul de extragere a filtrului trebuie să fie respectate cu strictețe, precum și complianța bolnavului cu tratamentul anticoagulant. Trebuie să fie luate în considerare metodele alternative de tratament a trombozei venoase emboligene care pot contribui la reducerea numărului de cava-filtre implantate.

ISSUES OF REMOVAL OF RETRIEVABLE CAVA FILTERS

Introduction: The simplest, safe and effective method of preventing pulmonary embolism in acute iliofemoral deep vein thrombosis is the implantation of a filter in the inferior vena cava. The number of implanted filters remains high. The average frequency of implantations in Russia is around 22.5 procedures per 1 million of population (3228 implantations in 2012, 1867 – in 2013). However the number of removed filters remains low.

The aim of study was to examine the reasons for which the retrievable cava filters were not removed and to discuss the possible ways for increasing of the ratio of temporary filters removal.

Material and methods: Over 5 years (from 2010 to 2014) in 3 hospitals of Chelyabinsk was implanted 445 cava filters, of which 174 (39.10%) – retrievable.

Results: Eighty four filters were removed and 90 (51.72%) were not. There were several reasons for not-removal of retrievable cava filters: persistence of embologenic thrombosis in 30 patients (17.24% of all retrievable filters), in-filter thrombosis – 17 (9.72%) cases, death of a patient – 9 (5.17%), patients lost from follow-up – 20 (11.49%), patient refuse to remove the filter – 5 (2.87%), unsuccessful attempts to remove the filter – 9 (5.17%) cases. All patients received treatment for 5-7 days with low molecular weight heparin followed by warfarin in dose required for maintenance of INR greater than 2.0; elastic compression, phlebotonics, and in several cases – aspirin.

Conclusions: Analysis of each specific situation is required in order to increase the number of removed filters. Indications for implantation of retrievable cava filters, implantation technique and time of filter extraction should be respected strictly as well as the patient compliance with anticoagulation. Alternative treatments of embologenic deep vein thrombosis should be considered to reduce the amount of implanted cava filters.