

PROTOCOLE D'UROKINASE A HAUTE DOSE POUR LA DESOBSTRUCTION D'UN CATHETER PERMANENT

Si la qualité de l'aspiration et / ou de l'injection dans le cathéter est très mauvaise, voire impossible, il faut d'abord éliminer un problème positionnel du cathéter en faisant changer, même plusieurs fois, la position du patient.

Si le cathéter est jugulaire : mettre le patient en TRENDELENBOURG

Si le cathéter est fémoral : mettre le patient en ANTI-TRENDELENBOURG

Les problèmes positionnels se rencontrent plutôt avec les cathéters provisoires.

Dans le cas d'une thrombose d'un cathéter permanent, on commence, en général par injecter en 1 heure dans chaque voie du cathéter 50.000 unités (soit 100.000 unités en tout) d'urokinase, à l'aide de 2 pousse-seringues électriques. Avant de réessayer de brancher le patient, il faut bien rincer le cathéter en faisant plusieurs aller-retours avec une seringue de NaCl à 0,9%.

Ce traitement est uniquement fait sur OM.

Si ce traitement ne suffit pas et que la qualité de la dialyse est toujours insuffisante, il faut demander au médecin si on peut effectuer un traitement à « haute dose » d'urokinase.

Procédure :

- 250.000 unités d'urokinase dans 100 ml de NaCl 0,9%.
- brancher cette perfusion sur le stilligoutte de la ligne veineuse, avec un infusomat.
- programmer l'infusomat pour que la perfusion passe en 3 heures, soit à 33ml / heure.
- commencer la dialyse.
- contrôler : TA, pouls, respiration / 15 mn
- Attention aux réactions allergiques
 - ⇒tavégyl, ultracorten et adrénaline à proximité
- au bout d'1 heure 30 mn, inverser les voies du cathéter.

Quelquefois il est impossible d'inverser les voies tellement la thrombose est importante, donc faire la dialyse et laisser couler l'urokinase pendant les 3 heures sans inverser.


Faire ce traitement 3 dialyses de suite. Le patient aura reçu en tout 750.000 unités d'urokinase.

Les contre-indications absolues à ce traitement :

- saignement actif
- intervention neurochirurgicale intra crânienne ou intrarachidienne
- néoplasie intracrânienne
- anévrisme
- AVC
- traumatisme récent sévère
- HTA sévère non contrôlée

Les contre-indications relatives à ce traitement :

- thrombose cavité cardiaque gauche
- endocardite bactérienne subaiguë non contrôlée
- sepsis non contrôlé
- affections cérébrovasculaires : vasculites, embols de cholestérol
- rétinopathie proliférative (selon avis de l'ophtalmologue)
- biopsie rénale pratiquée dans les 10 derniers jours



Docteur Patrick SAUDAN