

# Désobstruction des voies veineuses centrales

MAJ 2025

Une voie veineuse centrale (VVC) peut dysfonctionner de plusieurs façons : passage impossible, passage ralenti ou passage possible mais absence de retour.

1. Commencer par évoquer une cause mécanique : vérifier l'orifice d'entrée du cathéter (KTC) ou de la chambre implantable (PAC), rechercher si l'enfant a pu tirer accidentellement sur son fil de perfusion.  
**PAC** : Changer l'aiguille (pour éliminer un dysfonctionnement lié à l'aiguille et non au PAC)  
**KTC** : Vérifier les points de suture (KTC susceptible d'avoir bougé)

**Au moindre doute, demander un avis médical qui demandera une radio pulmonaire.**



Pour les chambres implantables uniquement : si la pose date de moins de 48h ; **rappeler l'anesthésiste.** *Pas d'appel nécessaire pour les KTC.*

2. Se placer au premier robinet, utiliser une seringue de minimum 10 mL de sérum physiologique et réaliser des petites aspirations/injections par technique de va et vient, sans forcer (pas de surpression). Si récupération du passage/retour, bien rincer avec du sérum physiologique.
3. Si insuffisant (après point 1 et 2) : utiliser un fibrinolytique, selon le protocole ci-dessous.

**Choix du produit** : selon le marché de l'hôpital et la disponibilité des produits  
(pour info : altéplase 1.5 fois moins cher que urokinase)

*Ces produits sont indiqués uniquement sur VVC, excepté Therasolv® qui peut être utilisé sur voie veineuse périphérique, après avis médical.*

## Altéplase (Actilyse®) 2mg :

Utiliser l'**altéplase = ACTILYSE®** uniquement dans son dosage à **2 mg**, qui a l'AMM en pédiatrie. Sa demi-vie est très courte (4 à 5 minutes) et son utilisation peut être renouvelée 1 fois en cas d'inefficacité.

*L'altéplase est incompatible avec les solutions glucosées*



**Prendre 1 flacon d'altéplase 2 mg.** Avec une seringue de 2.5 mL, prélever 2.2 mL d'EPPI et les transférer dans le flacon d'altéplase 2 mg. Le flacon contenant en réalité 2.2 mg, on aboutit à une concentration d'1 mg/mL. Agiter très doucement pour dissoudre tout résidu de poudre.

**Ré-aspirer le produit avec une seringue de 10 mL minimum.**



Tenter d'injecter **2 mL** au premier robinet, par des manœuvres douces de va et vient (quantité max de **2 mL**).



Laisser pauser 1 h (minimum 30 minutes/maximum 2 heures). Après 30 minutes de contact, évaluer la perméabilité par la tentative d'une aspiration de sang. Si la perméabilité de la voie veineuse centrale n'est pas restaurée, le produit sera laissé les 90 minutes restantes. Si la perméabilité n'est pas restaurée après 120 minutes de contact avec la première dose, une deuxième dose équivalente peut être instillée.

Si obtention d'un bon retour : ré-aspirer le maximum de solution et quelques mL de sang en fonction du poids de l'enfant :



- 3 mL de sang si enfant < 10 kg,
- 4 à 5 mL de sang si enfant ≥ 10kg

et rincer avec du sérum physiologique.

*Si non obtention d'un bon retour : le remplacement du cathéter sera envisagé par l'équipe médicale.*

## Urokinase (Actosolv®/Thérasolv®) 100 000 UI :

Ce produit a également l'AMM pédiatrique à **une concentration de 5 000 à 10 000 UI/ml**. Sa demi-vie est encore plus courte (2 à 3 minutes) et son utilisation peut être renouvelée jusqu'à 3 fois sur prescription médicale, en augmentant le temps de pause si besoin (2h, 4h, 12h).



Prendre **un flacon d'Actosolv® ou Thérasolv® à 100 000 UI** et le reconstituer avec :

- **2 mL d'EPPI** pour Actosolv®
- **2 mL de sérum physiologique** pour Thérasolv®

**Ré-aspirer le produit et compléter jusqu'à 10 mL avec du NaCl 0.9%** (100 000 UI/10 mL soit 10 000 UI/1mL) dans une seringue de 10 ml minimum.



Injecter au premier robinet **2 mL au maximum** (= 20 000 UI) de la préparation.

En cas d'obstruction, aspirer et relâcher plusieurs fois pour tenter d'injecter le plus possible (max 2 mL), sans forcer.



Laisser pauser 1 h (minimum 30 min). Vérifier la perméabilité après au minimum 30 minutes. Si l'effet est incomplet, la procédure peut être renouvelée entre 1 et 3 fois.

Si obtention d'un bon retour : ré-aspirer le maximum de solution et quelques mL de sang en fonction du poids de l'enfant :



- 3 mL de sang si enfant < 10 kg
- 4 à 5mL de sang si enfant ≥ 10kg

et rincer avec du sérum physiologique.

*Si non obtention d'un bon retour : le remplacement du cathéter sera envisagé par l'équipe médicale*