Recommandations de prise en charge chirurgicale des migrations de l'implant contraceptif Nexplanon vers l'artère pulmonaire

En cas de migration de l'implant au niveau pulmonaire (artère pulmonaire ou autre localisation) :

Chez les patientes asymptomatiques et qui n'ont pas de projet de grossesse, la décision de retirer l'implant ou non, doit être discutée de façon pluridisciplinaire (1–3). En effet, si l'implant est laissé en place, il existe un risque de complication, à plus ou moins long terme, à type de : douleur thoracique, dyspnée, pneumothorax, thrombose de l'artère pulmonaire, ou d'infarctus pulmonaire (1,4,5), et un risque théorique de perforation ou d'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique. Ces risques sont à mettre en balance avec les risques liés aux différentes méthodes de retrait.

Recommandations générales sur les procédures de retrait d'implants Nexplanon ayant migré au niveau de l'artère pulmonaire (ou ses branches)

a. Adresser la patiente à un centre de radiologie interventionnelle pour réaliser une extraction par voie endovasculaire en première intention, en coordination avec une équipe de chirurgie thoracique, sans retarder la prise en charge en raison du risque de fibrose et d'endothélialisation de l'implant qui limiteraient les chances de succès (1,3,6). La voie endovasculaire est à privilégier et doit être discutée dans tous les cas, car moins à risque de complications par rapport aux méthodes de retrait chirurgicales plus invasives (1,6,7). Le temps écoulé entre l'insertion de l'implant et sa découverte au niveau pulmonaire n'est pas un critère pour exclure la voie endovasculaire, car des implants posés depuis plusieurs années ont été retirés avec succès par voie endovasculaire (8,9). En cas d'implant situé trop à distance (distal), le succès d'une extraction par voie

endovasculaire peut être compromis (2,3,10). En cas de perception d'une résistance ou de douleur thoracique au moment de la tentative de retrait de l'implant, l'intervention doit être immédiatement interrompue et non re-tentée (1).

b. En cas d'échec de la méthode par radiologie interventionnelle, notamment en cas de localisation distale et/ou enchâssement de l'implant au niveau de l'endothélium vasculaire, et si l'implant doit être absolument retiré en raison d'un risque de complication cardio-pulmonaire, de la présence d'effets indésirables liés à l'étonogestrel ou d'un projet de grossesse, une autre méthode de retrait peut être envisagée. Les autres méthodes de retrait chirurgicales incluent : la chirurgie thoracoscopique assistée par vidéo (VATS) ou la thoracotomie avec pneumotomie et artériotomie, pour extraire l'implant directement au niveau de l'artère pulmonaire (1,6,7,11). Cependant dans les cas les plus graves, une résection pulmonaire (segmentectomie ou lobectomie) est parfois nécessaire (2,7,10).

Bibliographie

1. Clermidy H, Fabre D, Hugues JN, Alonso CG, Mitilian D, Mercier O, et al. Management of Etonogestrel implant migration into the pulmonary artery. Contraception. 1 sept 2022;113:62-7.

2. Wali A, Bilkhu R, Rizzo V, Bille A. Contraceptive implant migration to the lung. BJR Case Rep. 16 juill 2021;7(4):20200216.

3. Thomas PA, Di Stefano D, Couteau C, D'Journo XB. Contraceptive Implant Embolism Into the Pulmonary Artery: Thoracoscopic Retrieval. Ann Thorac Surg. mars 2017;103(3):e271-2.

4. Guilbert É, Arguin H, Bélanger M. Migration of etonogestrel subcutaneous contraceptive implants: systematic review and recommendations for practice. Eur J Contracept Reprod Health Care. 3 mai 2024;29(3):115-30.

5. Barat M, Dohan A, Dautry R, Amat L, Soyer P, Morel O. A simple and safe technique for endoluminal extraction of migrated Nexplanon. Diagn Interv Imaging. avr 2021;102(4):265-7.

6. Borg M, Swaminathan M, Cheuk J, Michael J, Walker G. Early endovascular retrieval of a migrated Implanon NXT from a branch of the right pulmonary artery. BMJ Case Rep CP. 1 août 2024;17(8):e261381.

7. Maybury EK, Affrin ZC, Popa C, Fowler M, Laliberte BD, Clarke SC. Nexplanonectomy—the surgical removal of an embolized implanted contraceptive device: a case report and review of the literature. J Med Case Reports. 2 mai 2024;18(1):234.

8. Hindy JR, Souaid T, Larus CT, Glanville J, Aboujaoude R. Nexplanon migration into a subsegmental branch of the pulmonary artery: A case report and review of the literature. Medicine (Baltimore). janv 2020;99(4):e18881.

9. Murshed I, Hon K, Ramponi F. Endovascular retrieval of a symptomatic subdermal contraceptive implant device (Implanon-NXT) lodged in the left pulmonary artery. ANZ J Surg. janv 2023;93(1-2):402-3.

10. D'Journo XB, Vidal V, Agostini A. Intravascular pulmonary migration of a subdermal contraceptive implant. Ann Thorac Surg. 2015;99(5):1828.

11. Grange R, Magand N, Grand N, Leroy S, Corsini T, Azarnoush K, et al. Endovascular retrieval of a migrated contraceptive implant into the pulmonary artery : case report and review of literature. CVIR Endovasc. 6 avr 2024;7(1):35.