



CAS CLINIQUES

Titre

Plaidoyer pour la mise en place systématique d'un Site veineux implantable chez les patients nécessitant une Chimiothérapie pour éviter la chimio nécrose.

Title

Advocacy for the systematic placement of an Implantable Venous Site in patients requiring Chemotherapy to avoid chemo necrosis..

Auteur:

Khedidja Belkharroubi

Tel : 00213559574750

Email : bourabainekhadidj@yahoo.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Co Auteurs :

Hafid Remouche

Tel : 00213559485446

Email : hafyd@live.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Ramzi Graichi

Tel : 00213672414347

Email : r.graichi@yahoo.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Bouabdellah Krelil

Tel : 00213552471398

Email ; khelilbouabdellah@yahoo.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN



Résumé

La mise en place d'un CCI (cathéters à chambre implantable) est indiquée dès lors que les traitements nécessitent des accès répétés pour injection, perfusion ou prélèvement. Les traitements intraveineux nécessitant le recours continu ou intermittent à de tels dispositifs sont les chimiothérapies antimétaboliques, antivirales, antalgiques, la corticothérapie, l'antibiothérapie, l'alimentation parentérale et la perfusion de produit sanguin. Les contre-indications relatives sont locales, telles que brûlure, zone de radiothérapie, cancer du sein, ou vasculaires, telles que syndrome cave supérieur, antécédent de phlébite axillo-sous-clavière, troubles majeurs de la coagulation (**1**). Actuellement, la mise en place de site veineux implantable est devenue systématique dans notre service pour les patients nécessitant une chimiothérapie dans le but d'éviter la chimionécrose.

Mots clés

Cathéters à chambre implantable, chimiothérapie, chimionécrose

Summary

An IAC (implantable chamber catheter) is indicated when treatment requires repeated access for injection, infusion or sampling. Intravenous treatments requiring the continuous or intermittent use of such devices include antimetabolic, antiviral and analgesic chemotherapy, corticosteroid therapy, antibiotic therapy, parenteral nutrition and blood product infusion. Relative contraindications are local, such as burns, radiation therapy area, breast cancer, or vascular, such as upper vena cava syndrome, history of axillo-subclavian phlebitis, major bleeding disorders. Currently, the placement of implantable venous sites has become systematic in our department for patients requiring chemotherapy in order to avoid chemonecrosis.

Keywords

Implantable chamber catheters, chemotherapy, chemonecrosis

INTRODUCTION :

Le Site implantable est un dispositif stérile, formé d'un boîtier et d'un cathéter implantés en totalité sous la peau permettant des accès répétés au système veineux central. Le cathéter est positionné dans une veine centrale (sous-clavière, jugulaire interne ou externe), son extrémité est positionnée à l'entrée de la veine cave supérieure, pour une arrivée des produits directement dans la circulation générale (2). Le boîtier, en forme de tambour, permet l'injection répétée de produits au moyen d'une aiguille spéciale : l'aiguille de Huber. Les indications de la chambre implantable sont les perfusions de produits "toxiques" irritants pour le système veineux périphérique (chimiothérapie, antibiothérapie, antifongiques, antiviraux, traitement de la douleur chronique). Son implantation se fait au bloc opératoire sous anesthésie locale ou générale (3).

MATERIELS ET METHODES

Nous avons pris en charge, dans notre service ces dernières années, 10 patients présentant des lésions de chimionécroses au niveau des membres supérieurs secondaires à l'administration d'anti mitotiques par voie périphérique, Ils ont été traités par des décapages et des greffes de peau libre mince. Notre attitude actuelle est la mise en place systématique de site veineux implantable chez les patients nécessitant une chimiothérapie pour éviter ce type de complication.



S.N présentant une lésion de chimionécrose au niveau de la main droite



B.C présentant une lésion de chimionécrose au niveau du poignet de la main gauche

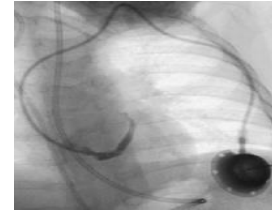


B.S présentant une lésion de chimionécrose au niveau de l'avant bras droit



H.N présentant une lésion de chimionécrose au niveau de la main droite

Nous avons procédé, ces deux dernières années, à la mise en place d'un site veineux implantable pour chimiothérapie chez 40 patients dont 15 dans le même temps opératoire que l'intervention chirurgicale pratiquée pour cancer et 25 à distance de l'intervention chirurgicale sous anesthésie locale.



Dispositif de Site implantable

Cathéter dans la veine cave supérieure

DISCUSSION

Actuellement, notre attitude dans le service est la mise en place systématique d'un site implantable chez tout patient nécessitant une chimiothérapie pour cancer afin de pallier aux complications de cette dernière par voie veineuse périphérique **(4)**. Ces systèmes permettent d'économiser le capital veineux périphérique des patients. Ils sont d'utilisation facile pour les équipes entraînées et peu contraignants pour les patients. Dans notre série, nous avons utilisés la veine sous-clavière (par ponction ou abord direct) chez 25 patients, la veine jugulaire interne (abord direct ou ponction) chez 10 patients et la veine fémorale (par ponction ou abord direct) chez le reste des patients. Concernant l'anesthésie, la pose des CCI a été effectuée sous anesthésie locale (Xylocaïne 1%) chez 25 patients au prix d'un inconfort mineur pour le chirurgien et le patient). Une anesthésie générale a été pratiqué chez 15 patients, au cours de l'intervention chirurgicale pratiquée pour le cancer. Concernant la situation de la chambre pour les CCI en position cave supérieure, nous avons privilégié le côté droit chez 30 patients car le trajet est plus direct et plus court. Les suites opératoires ont été greffées de sepsis chez 5 patients ayant nécessité l'ablation de matériel dans 3 cas.

CONCLUSION

Les CCI (cathéters à chambre implantable) sont utilisés en France depuis 1983. Leur utilisation s'est étendue concomitamment à l'expansion des traitements de chimiothérapie, ambulatoire ou non. Ces systèmes permettent d'économiser le capital veineux périphérique des patients **(5)**. Ils sont d'utilisation facile pour les équipes entraînées et peu contraignants pour les patients. Leurs avantages est leur accès veineux répétés, la préservation du capital veineux, la diminution des douleurs de ponction, l'autonomie du patient et facilitation des traitements ambulatoires. Leurs inconvénients est le risque opératoire (minoré du fait de la pose sous anesthésie locale), héparinisation répétitive (laquelle ne semble plus indispensable) et le risque infectieux **(6)**.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Allen AW, Megargell JL, Brown DB, et al. (2000) Venous thrombosis associated with the placement of peripherally inserted central catheters. *J Vasc Interv Radiol* 11(10): 1309-14
2. Almhanna K, Pelley RJ, Thomas Budd G, et al. (2008) Subcutaneous implantable venous access erosion through the skin in patients treated with antivascular endothelial growth factor therapy: a case series. *Anticancer Drugs* 19(2): 217-9
3. Ansell J, Hirsh J, Poller L, et al. (2004) The pharmacology and management of the vitamin K antagonists: the Seventh ACCP Conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. *Chest* 126(3 Suppl): 204S–33S [Erratum in: *Chest* 2005; 127(1): 415-6]
4. Bankier AA, Mallek R, Wiesmayr MN, et al. (1997) Azygos arch cannulation by central venous catheters: radiographic detection of malposition and subsequent complications. *J Thorac Imaging* 12(1): 64-9
5. Bentley SK, Seethala R, Weingart SD (2008) Ultrasound-guided axillary vein approach to the subclavian vein for central venous access. *Ann Emerg Med* 52(4): 475
6. Balestreri L, De Ciccio M, Matovic M, et al. (1995) Central venous catheter-related thrombosis in clinically asymptomatic oncologic patients: a phlebographic study. *Eur J Radiol* 20(2): 108-11

