

# 22 èmes Congrès de la SAARSIU

15, 16 & 17 Décembre 2022

**Comment je pose une chambre implantable ?**

Makhlouf H, Settara k, Youbi A, Chellia H, Djeddi H, Djebien M. *CLCC –  
CHU Annaba*

# Les cathéters à chambre implantable (CCI)

- ❑ Dispositifs médicaux.
- ❑ En Oncologie: Début des années 1980.
- ❑ Plusieurs noms pour un même dispositif :
  - CCI: Cathéter à Chambre Implantable;
  - SIV: Site Implantable Veineux;
  - PAC: Port à Cath;
  - DAVI: Dispositif d'Accès Veineux Implantable.



## Avantages :

- ❑ Procuration d'un Abord vasculaire sûr.
- ❑ Administration répétée de traitements de longue durée.
- ❑ Les cancéreux.

# Objectif

- ❑ Montrer une technique simple et fiable de pose de cathéters de chambres implantables dans le réseau veineux profond au service d'oncologie médicale, après création d'une mini-salle opératoire.

# Matériels et Méthodes

- Geste ambulatoire.
- Mini – bloc.
- Service d'Oncologie Médicale.

# Matériels et Méthodes

## □ Description du mini-bloc :

Chambre d'hospitalisation



Mini-bloc aseptique.



# Matériels et Méthodes

- Préparation du malade:
  - Consultation pré-Mise en place : Explications – Consentement.
  - Bilan d'hémostase.
  - Pas de jeune préopératoire.
  - Préparation cutanée.
  - Installation en décubitus dorsal au mini-bloc.
  - Règles d'Asepsie chirurgicale.

# Matériels et Méthodes

- ❑ Ponction veineuse.
- ❑ Tronc innominé gauche: +++.
- ❑ Echo repérage.

Sous anesthésie locale



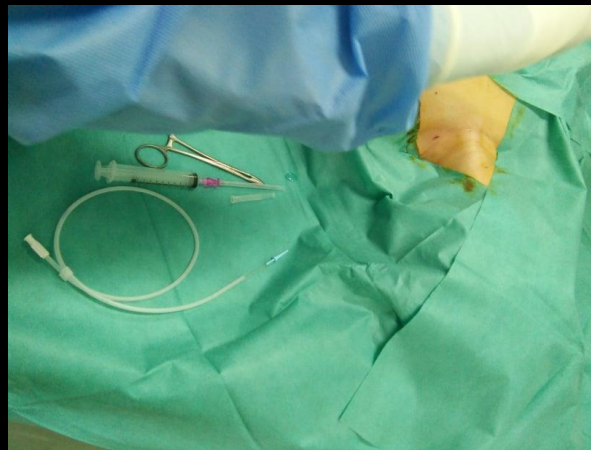
Sous monitoring,  
et de manière  
aseptique



Instruments & boîte de chambre  
implantable



Repérage et ponction veineuse échoguidés



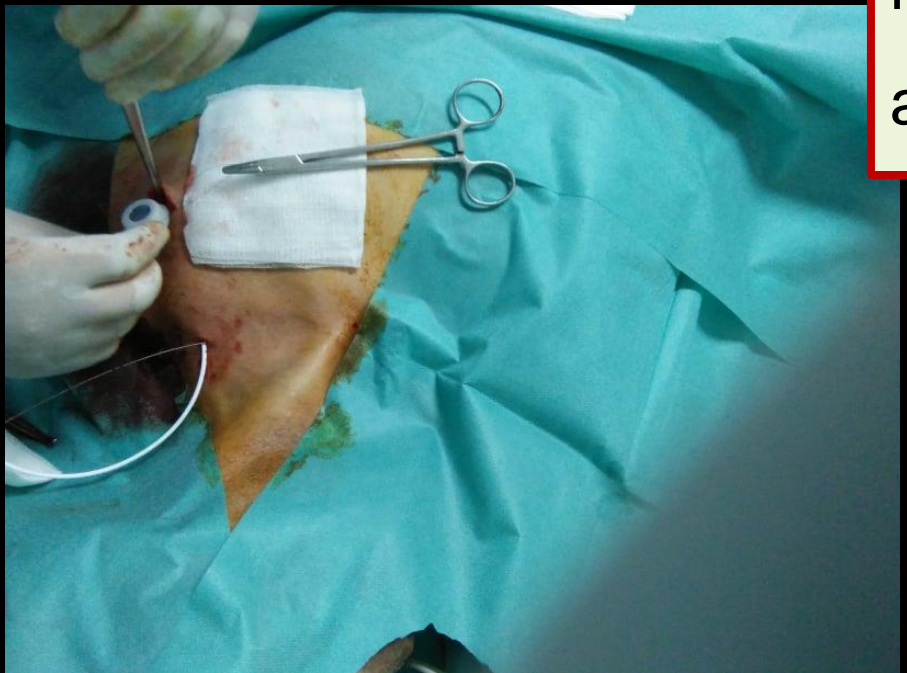


Tunnellisation du cathéter  
par un tunnéliseur





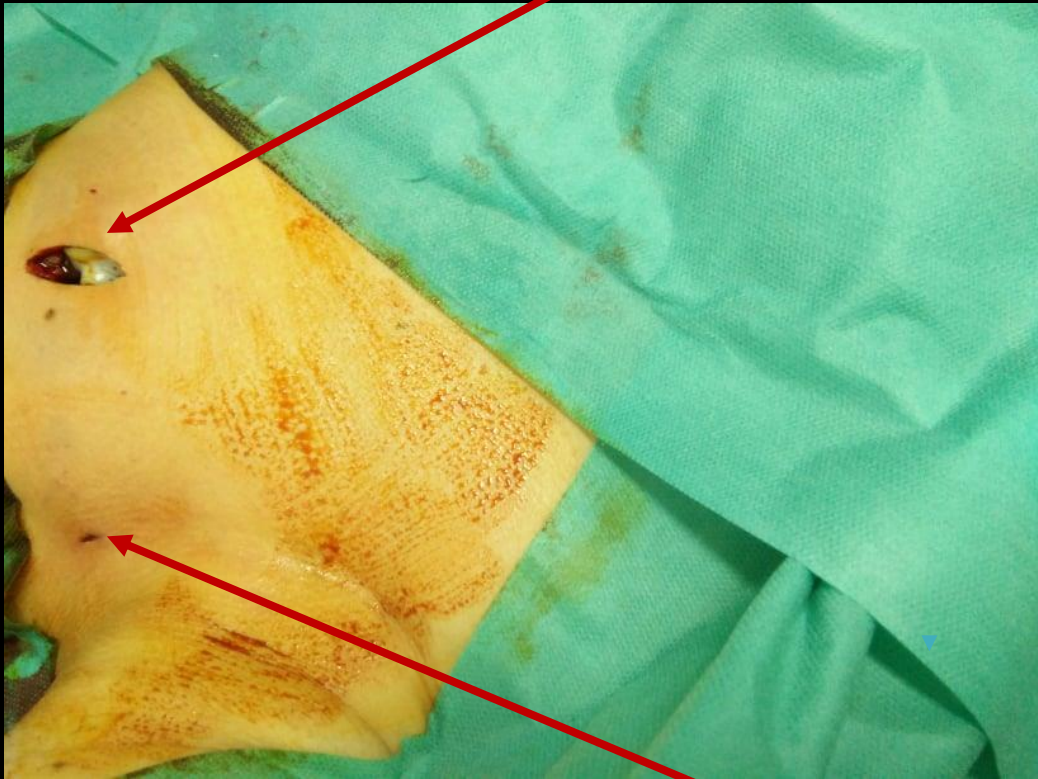
Dissection et  
insertion du boitier  
avec sa fixation



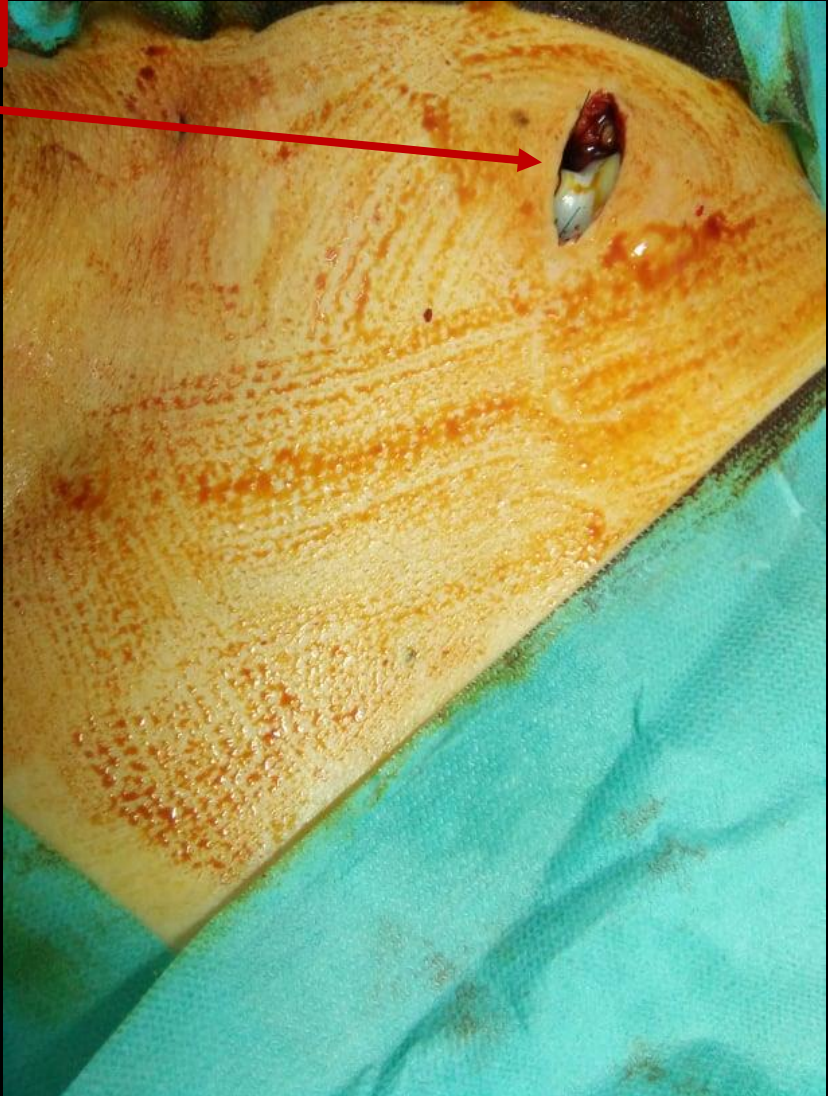


Introduction du dilatateur & introducteur

Zone d'insertion du boitier

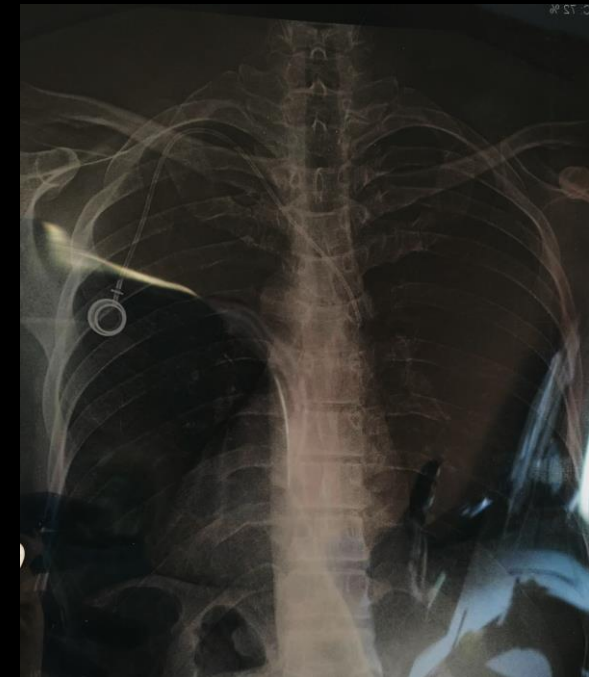
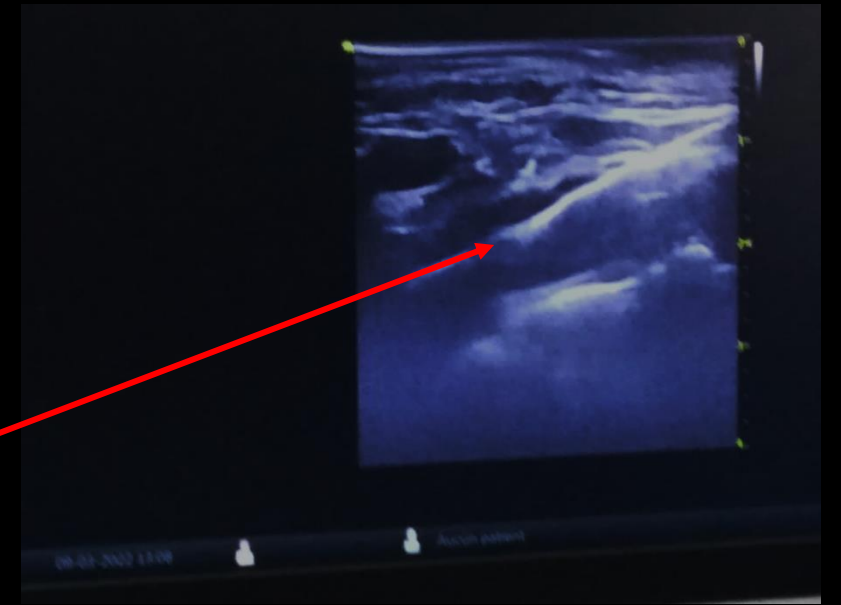


Zone d'insertion du catheter



# Matériels et Méthodes

- ❑ Contrôle per procédure :
  - Guide métallique / Echographie
- ❑ Contrôle post procédure :
  - Radiographie de thorax.
  - Clinique : Douleur – Hématome – Fièvre – Hématome.
  - Soins locaux
  - Ablation fil 10<sup>ème</sup> – 12<sup>ème</sup> jour.



# Paramètres techniques

- ❑ Voie d'abord / Coté :
  - Prédominance coté gauche –
  - Voie d'abord

Tronc innominé.

Jugulaire Interne profonde.

Sous Clavière.

Fémorale.



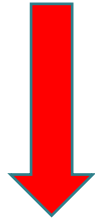
- ❑ Anesthésie locale sans sédation 100%.
- ❑ Echoguidage 100% vs 4% série de D. Kartite, 2060 cas, 2017.

# Paramètres techniques

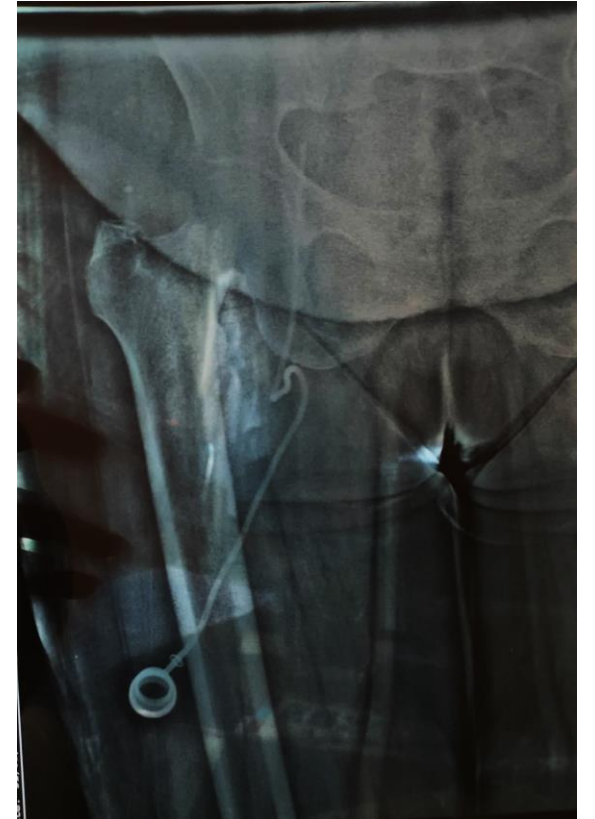
- ❑ Respect des **RECOMMANDATIONS** de prise de voie veineuse centrale.
  - Une hygiène corporelle,
  - Une dépilation chimique ou à la tondeuse du site d'implantation (si nécessaire),
  - Une préparation du site opératoire réalisée avec un antiseptique alcoolique en respectant les différents temps de l'antisepsie (déterSION, rinçage, séchage, application d'un antiseptique).

## CAS PARTICULIERS

Syndrome cave supérieur – Lésions cutanées  
thoraciques.



Voie fémorale.



# Complications

# Complications/ Incidents précoces

## 1. Troubles du rythme:

### ❑ Caractéristiques:

- Extrasystoles ventriculaires.
- Il à l'introduction guide métallique.
- Disparaissent au retrait du guide métallique

❑ Littérature : 1,34 – 13,27%

# Complications/ Incidents précoces

## 2. Difficultés techniques:

- ❑ Repérage échographique.
- ❑ Ponction veineuse.
- ❑ Introduction du guide / dilatateur.

- ❑ Facteurs favorisants :  
Obésité, cou court, expérience opérateur.

# Complications/ Incidents précoces

## 3. Embolies gazeuses :

### ❑ Caractéristiques:

- Post procédure immédiat.
- Dyspnée – Toux sèche
- Douleur thoracique
- Désaturation jusqu'à 88%
- Durée moyenne 18 minutes
- Il inspiration profonde au moment du retrait du guide métallique

❑ Littérature : Fréquence mal connue.

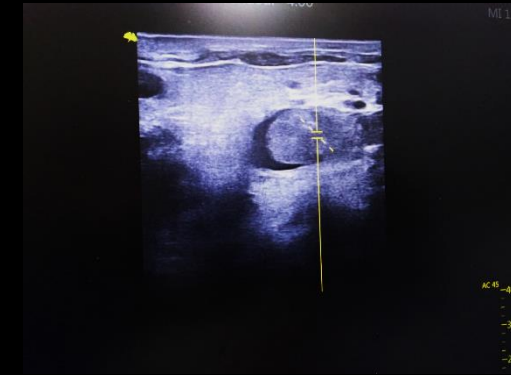
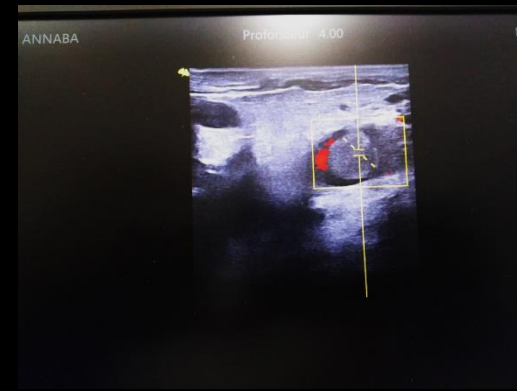
# Complications/ Incidents précoces

## 4. Autres complications:

- Pneumothorax.
- Ponction artérielle.
- Hématome.
- Trajets abérants.

# Complications tardives

## 1. Thromboses veineuses :



- Douleur cervicale
- Douleur membre supérieur homolatéral
- Œdème cervical
- Traitement médicamenteux



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SCIENCE @ DIRECT®

Pathologie Biologie 52 (2004) 566–574

<http://france.elsevier.com/direct/PATBIO/>

PATHOLOGIE  
BIOLOGIE

Cathéters à chambre implantable : épidémiologie des complications  
et étude microbiologique des dispositifs après ablation

Totally implantable venous access ports: frequency of complications  
and analysis of bacterial contamination after ablation

F. Barbut <sup>a,\*</sup>, S. Soukouna <sup>a</sup>, V. Lalande <sup>b</sup>, M.-L. Garcia <sup>c</sup>, D. Neyme <sup>a</sup>, A. de Gramont <sup>c</sup>,  
J.-C. Petit <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales, hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris, France

<sup>b</sup> Service de microbiologie, hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris, France

<sup>c</sup> Service d'oncologie, hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris, France

Reçu le 22 juin 2004 ; accepté le 7 juillet 2004

Disponible sur internet le 23 septembre 2004

# Complications tardives

## 2. Infections :



1 – 2% littérature



- ❑ Douleur localisée.
- ❑ Signes inflammatoires.
- ❑ Pus



- ❑ Ablation
- ❑ Etude cyto bactériologique
- ❑ ATB

# Complications tardives

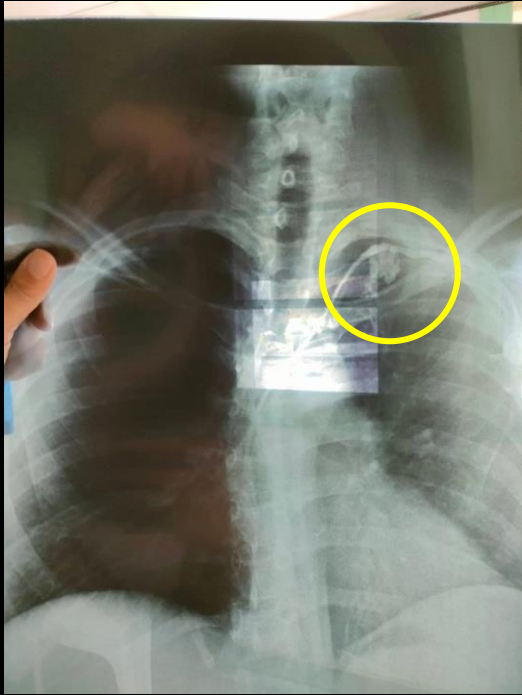
## 3. Extravasation :

### □ Conduite immédiate:

- Aspiration
- Injections / Aspirations de sérum physiologique répétées
- Corticoïdes IV et pommade
- Orientation service Brulés et chirurgie plastique
- Échographie partie molle (loge boitier) : discret œdème, sans lésions nécrosantes.

# Complications tardives

## 4. Complications rares :



# Conclusion

- ❑ Ce geste souvent considéré comme anodin et donc délégué, doit être enseigné.
  
- ❑ Il demande :
  - Réflexion, (analyse de l'indication et de l'anatomie) ;
  - Communication (prise en charge psychologique du patient) ;
  - Dextérité manuelle et asepsie.

# Conclusion

- ❑ La consultation préopératoire vérifie l'indication, la possibilité technique de la pose et obtient le consentement éclairé du patient.
- ❑ La position de Trendelenburg rend la ponction plus simple et prévient tout risque d'embolie gazeuse.
- ❑ Le contrôle par échographie, per opératoire (guide métallique) est une mesure sécuritaire.



**Merci pour votre attention**