

Mise en place de cathéters veineux centraux – « Cathéters tunnelisés »

La **mise en place de cathéters veineux centraux** décrit le positionnement de tubes plastiques creux (« cathéters ») au sein d'une large veine du thorax. Les cathéters centraux peuvent être utilisés de diverses manières, incluant l'administration d'une nutrition parentérale ou de médicaments au travers d'une veine (« intraveineux ») ou encore pour filtrer le sang.

Quels sont les bénéfices attendus ?

Le bénéfice principal est que vous ne devrez plus subir de ponctions veineuses répétées ou la mise en place de cathéters (petits tubes placés dans les veines de la main ou du bras qui doivent être changés après quelques jours). Le cathéter est placé dans une veine du cou ou de la partie antérieure du thorax jusqu'à une veine localisée au milieu du thorax. Le cathéter peut ainsi être laissé en place sans problème aussi longtemps que nécessaire.

Comment dois-je me préparer avant l'intervention ?

Il vous sera peut-être demandé de rester à jeun durant 6 à 8 heures avant l'intervention. Renseignez les médicaments que vous prenez à votre médecin, certains traitements devront peut-être être arrêtés ou modifiés avant l'intervention.

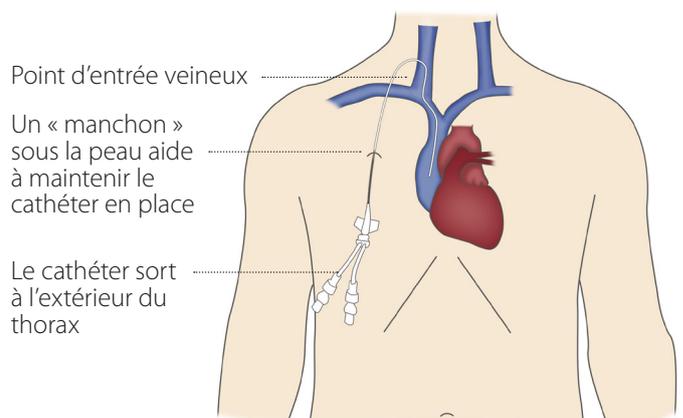
L'intervention

Le plus souvent, la procédure est réalisée sous anesthésie locale mais parfois, certains sédatifs peuvent vous être administrés, et vous rendre somnolent. Les anesthésiques locaux sont utilisés pour insensibiliser temporairement la peau. Chez les bébés et les enfants, l'intervention est le plus souvent pratiquée

sous anesthésie générale. Généralement, l'intervention dure entre 30 et 45 minutes.

Après que l'anesthésie locale ait fait effet, une petite incision est réalisée au niveau de la peau et une aiguille est insérée dans la veine, sous la peau, sous contrôle échographique, pour vérifier que l'aiguille est bien en position.

Un guide est ensuite inséré au travers de la veine, jusqu'à une veine centrale du thorax, sous le contrôle de rayons X (fluoroscopie), suivi du cathéter veineux central. La partie extérieure du cathéter est ensuite fixée à votre peau soit avec un fil de suture temporaire, soit avec un pansement spécial (ou parfois les deux).



Un cathéter veineux tunnelisé

Différents types de cathéters peuvent être utilisés. Parmi ceux-ci, les plus fréquents sont les cathéters tunnelisés (cathéter de Hickman, cathéter Groshong). Ces cathéters sont placés dans une large veine du cou, au travers d'une petite incision de la peau. Un petit guide est ensuite inséré au travers de la veine, jusqu'à

une veine centrale dans le thorax, sous le contrôle de rayons X (fluoroscopie), suivi du cathéter veineux central. Au lieu que le cathéter ne sorte directement de la peau au niveau du cou, celui-ci est « tunnelisé » sous la peau de la partie supérieure du thorax, pour sortir à une certaine distance de là où il est entré dans la veine cervicale.

Quels sont les risques ?

Il y a un faible risque de saignement quand les incisions sont faites. Comme le cathéter veineux central est en contact direct avec le flux sanguin, il existe un risque d'infection après l'intervention. Il existe également un faible risque de ponction du thorax entraînant un collapsus du poumon. Cette complication est néanmoins extrêmement rare et facilement traitable en passant un autre tube permettant au poumon de retrouver sa place initiale. Le cathéter peut également s'obstruer ou se fissurer, ce qui peut parfois être corrigé mais nécessitera occasionnellement son remplacement.

A quoi dois-je m'attendre après l'intervention ?

Vous retournerez dans une unité d'hospitalisation et le cathéter veineux central pourra être utilisé immédiatement. Si n'avez pas bénéficié d'une sédation intraveineuse, vous pourrez manger et boire juste après. Après une anesthésie générale, certaines personnes peuvent se sentir malade, avoir des vomissements ou la gorge sèche. La zone où le cathéter a été positionné peut être temporairement sensible. Néanmoins, cette gêne pourra être facilement contrôlée avec du paracétamol (si vous n'êtes pas allergique).

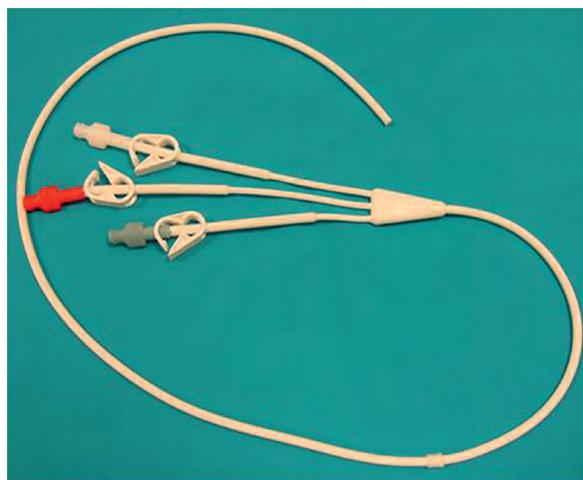
Comment gérer les pansements ?

Quel est le suivi ?

Cela dépend du type de pansement utilisé. Des stéristrips (petites bandes de papier

collant) sont souvent utilisés et doivent rester en place durant 5 jours au bout desquels ils doivent tomber naturellement. Les points « non-résorbables » doivent être enlevés après 5 à 7 jours. L'équipe médicale vous indiquera clairement quand les points et les pansements doivent être enlevés et la plaie inspectée. Le plus souvent, cela sera réalisé par votre médecin de famille ou votre infirmière pour ne pas devoir revenir à l'hôpital.

Le cathéter restera en place aussi longtemps que vous êtes en traitement. Quand il n'est plus nécessaire, il est enlevé sous anesthésie locale (chez les enfants, il est le plus souvent enlevé sous anesthésie générale). Il y a un faible risque de saignement lors du retrait du cathéter veineux central mais ce risque est réduit par l'équipe en appliquant une pression sur la zone durant quelques minutes.



Un cathéter de Hickman

www.cirse.org/patients

Ce document contient des informations médicales générales. Ces informations ne sont pas destinées à remplacer, un avis, un diagnostic ou un traitement médical.