

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE : POSE D'UN PORT À CATHÉTER (PAC)

► PATIENT

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Date de naissance :**

Au terme d'une réunion de concertation pluridisciplinaire vous concernant, le choix d'un traitement complémentaire a été décidé, ou pour un accès répété à vos veines pour administration de perfusions, et pour des modalités pratiques, en raison de la fragilité de vos veines du bras, de l'agressivité des produits sur ces petites veines et/ou de la durée du traitement, votre médecin a conseillé la mise en place d'une chambre implantable avec un cathéter de diffusion veineuse centrale.

MODALITÉS

Le matériel se compose de deux pièces :

- Une chambre de ponction qui est placée sous la peau, soit sous la clavicule soit en avant du creux de l'aisselle. Cette chambre est habituellement fixée sur les muscles profonds du thorax.
- Un cathéter, c'est un fin tuyau à l'intérieur de la veine. Il permet au produit d'être distribué directement dans une grosse veine : la veine cave supérieure.

Cette intervention est réalisée sous anesthésie locale. Elle est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur formé à la pose des abords vasculaires, qui pourra vous fournir également tout renseignement utile concernant l'intervention.

L'intervention nécessite une incision dans la région pectorale, ou dans certains cas particuliers au niveau de la face interne du bras, le plus souvent du côté droit (sauf pathologie localisée dans la région) afin de confectionner la loge où sera implantée la chambre. Le cathéter est introduit soit dans la veine jugulaire à la base du cou avec un trajet sous-cutané passant devant la clavicule, soit dans la veine sous-clavière. La position, le trajet et la terminaison centrale de la sonde est contrôlée par radioscopie ou par un système de guidage utilisant l'électrocardiogramme. La fonctionnalité du dispositif est vérifiée lors de l'intervention.

Un cliché radiographique du thorax sera effectué pour vérifier le trajet et la position de l'extrémité du cathéter, et il vous le sera remis pour le montrer au médecin avant la première

utilisation du PortaCath (PAC). La pose d'un PAC est habituellement effectuée en chirurgie ambulatoire.

Le tabagisme majore de façon importante le risque de complications chirurgicales et anesthésiques (fonction cardiaque ou pulmonaire, infections, retards ou troubles de la cicatrisation). L'arrêt de toute consommation de tabac est impératif avant une chirurgie.

QUELS SONT LES ACCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES ?

En dépit de tout le soin apporté lors de l'intervention, des incidents ou accidents peuvent survenir lors de l'intervention ou dans les suites immédiates, imposant un traitement spécifique qui peut s'avérer urgent :

- Un hématome de la loge d'implantation de la chambre ou lié à la ponction vasculaire. Vous devez signaler au médecin anesthésiste-réanimateur les médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégant plaquettaire.
- Des complications pleuro-pulmonaires (pneumothorax, épanchement liquidien) de survenue exceptionnelle mais pouvant nécessiter un traitement spécifique (drainage).

En dehors de la période postopératoire immédiate, une chambre à cathéter implantable doit être strictement indolore. Tout dispositif douloureux est un cathéter qui doit être revu et contrôlé. Lors de l'utilisation des perfusions, la survenue d'injection de produit en dehors de la veine / hors du cathéter est possible. Tout petit incident lors des perfusions doit vous faire prévenir immédiatement l'infirmière.

Complications secondaires

- **Infections** : le PAC se comporte alors comme un corps étranger. Cela constitue un élément de gravité surajouté étant donné votre contexte médical particulier, pouvant conduire à l'ablation du matériel initial infecté, et du boîtier, et à une nouvelle intervention après pour placer un nouveau boîtier en « zone saine ». Vous devez informer votre médecin traitant ou votre spécialiste de tout épisode de fièvre, de rougeur ou de grosseur d'apparition récente au niveau du site d'implantation du PAC. Comme pour tout acte chirurgical comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections post opératoires étant due à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, etc.) Toute infection bactérienne survenant en n'importe quel point de l'organisme même distant du geste chirurgical, peut entraîner une greffe bactérienne sur ce corps étranger, il sera important de traiter ces foyers infectieux potentiels.
- **Obstruction** : le PAC peut se « boucher » par un caillot, par des précipités d'origine minérale ou médicamenteuse ou par des dépôts lipidiques. Il n'est parfois pas possible de le déboucher et il doit être changé.
- **Thromboses veineuses** : le cathéter ou la perfusion des produits peuvent induire des thromboses veineuses (caillots) pouvant être responsables de douleur, de cordon veineux anormal douloureux par leur apparition et/ou leur dureté, ou par l'œdème du membre. Un traitement spécifique être nécessaire.

- **Ulcérations et nécroses cutanées** : elles sont fréquentes en raison de la situation sous-cutanée du site d'injection. Il s'agit de complications spécifiques d'ordre mécanique.

Complications rares

- Rupture ou migration du cathéter, migration du cathéter dans le cœur. Il peut être nécessaire de procéder à une intervention habituellement en radiologie vasculaire pour procéder au retrait du cathéter ayant migré.

Six mois après la fin de leur utilisation, dans la majorité des cas, il faut enlever le PAC. Il faut le prévoir et en discuter avec le spécialiste qui gère votre traitement par perfusion. L'ablation est simple, rapide, sous anesthésie locale ambulatoire, et sans risque particulier.

EN RÉSUMÉ

Ces explications ne peuvent être exhaustives et votre médecin traitant ainsi que votre spécialiste sont largement informés des propositions thérapeutiques et du déroulement de l'intervention qui vous est proposée. Le médecin anesthésiste-réanimateur reste à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaiteriez faire préciser.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ? Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ? Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ? Me recommandez-vous un second avis ?

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne présentez pas au médecin anesthésiste-réanimateur ce document, dûment paraphé et signé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.