

PORT A CATH BRACHIAL (PAC) - CHAMBRE IMPLANTABLE

Au terme d'une réunion de concertation pluridisciplinaire vous concernant, le choix d'un traitement complémentaire a été décidé 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 :

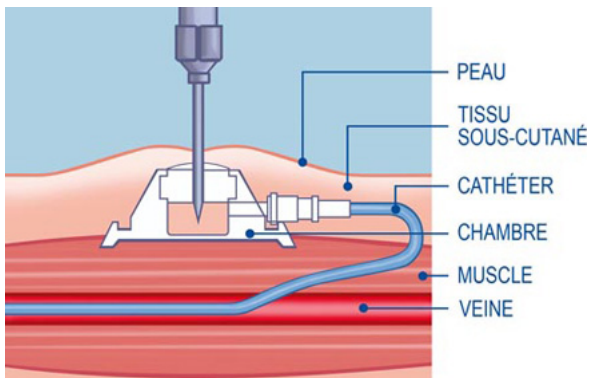
- Une chambre de ponction qui est placée sous la peau, en regard de la face interne du bras entre le coude et l'aisselle.
- Un cathéter : c'est un fin tuyau à l'intérieur de la veine. Il permet au produit d'être distribué directement dans une grosse veine (la veine cave supérieure).

Cette intervention est réalisée dans la majorité des cas sous anesthésie générale mais peut aussi s'envisager sous anesthésie locale en cas de contre indications ou devant un désir motivé de la patiente. Dans tous les cas, une consultation préalable avec les anesthésistes est nécessaire.



L'intervention nécessite une incision dans la région brachiale, en regard de la face interne, afin de confectionner la loge où sera implantée la chambre. Le cathéter est introduit dans la veine basilique sur la face interne du bras. En cas d'échec de ponction, ou si une particularité anatomique nous empêche de monter le cathéter, il peut être nécessaire de faire une incision de façon plus classique, sur le thorax, en regard du pectoral. Dans tous les cas, la position, le trajet et la terminaison centrale de la sonde est contrôlée par radioscopie. La fonctionnalité du dispositif est vérifiée lors de l'intervention

Un cliché thoracique sera effectué pour vérifier le trajet et la position de l'extrémité du cathéter, et il est recommandé que vous le récupériez pour le montrer au médecin avant la première utilisation du port a cath (PAC).



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 puisque le défaut de stimulation cardiaque peut mettre en jeu le pronostic vital.

Un hématome de la loge d'implantation de la chambre ou lié à la ponction vasculaire
Des complications pleuro-pulmonaires en cas de ponction jugulaire ou sous clavière, (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 pathologique.

Lors de l'utilisation des perfusions, la survenue d'injection de produit en dehors de la veine 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 un retrait du PAC et à une nouvelle intervention après ablation du matériel initial pour placer un nouveau boîtier en « zone saine ». Vous devez informer votre médecin traitant ou votre spécialiste de tout épisode fébrile associé à une rougeur ou à une grosseur d'apparition récente au niveau du site d'implantation du PAC.

Obstruction : le PAC peut se « boucher » par un caillot, par des précipités d'origine minérale ou médicamenteuse ou par des dépôts lipidiques.

Thromboses veineuses : le cathéter ou la perfusion des produits peuvent induire des thromboses veineuses pouvant être responsables de douleur, de cordon veineux anormal 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

Dans les six mois suivant la fin de l'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.

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 chirurgien et le médecin-anesthésiste restent 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.

NB : TOUT ACTE CHIRURGICAL comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections postopératoires étant dues à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, ...), c'est la raison pour laquelle cette préparation est impérative.

D'autre part, vous devez signaler au chirurgien et à l'anesthésiste les médicaments que vous prenez et notamment les traitements anticoagulants et/ou antiagrégant plaquettaire.

