

Complications infectieuses et thrombotiques des sites implantés pour chimiothérapie: étude rétrospective de 580 cas

MERYEM ZAIZAA, MEDECIN, Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

- NISSRINE BAHADI, MEDECIN, Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
- ZINEB EL BOUGRINI, MEDECIN, Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
- Bilal Talamoussa, Médecin, service de Médecine interne A, Hôpital militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
- OUMAMA JAMAL, MEDECIN, Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
- NAWAL SAHEL, MEDECIN, Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
- ADIL RKIOUAK, PROFESSEUR, Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
- YOUSSEF SEKKACH, PROFESSEUR, Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

INTRODUCTION

De nos jours, l'utilisation des chambres à cathéters implantables (CCI) pour chimiothérapie est en constante augmentation. L'objectif de ce travail est d'évaluer les incidents et les complications infectieuses et thrombotiques pouvant survenir au cours de la mise en place ou pendant la période d'utilisation.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant toutes les chambres implantables posées sur une durée entre janvier 2018 et décembre 2022 dans le but d'instaurer une chimiothérapie.

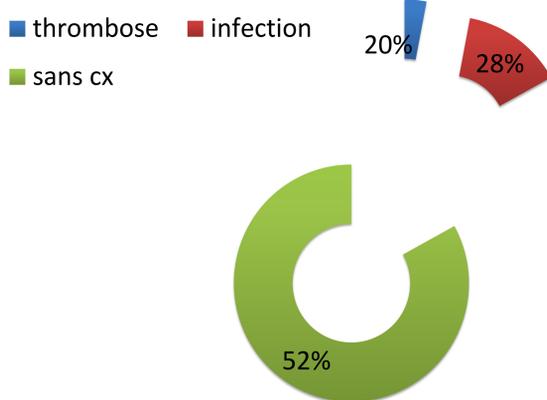


Figure 3: complications par nature

RESULTATS

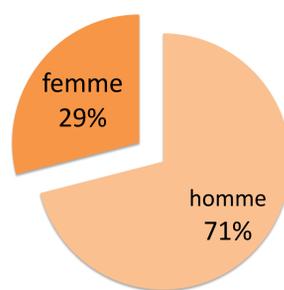


Figure 1: distribution du sexe

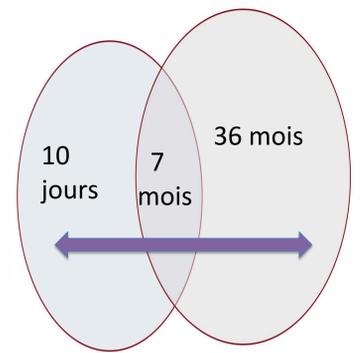


Figure 2 : durée moyenne d'utilisation des CCI

Sites de pose	%
céphalique	42 %
Jugulaire externe	31 %
Jugulaire interne	17%
Sous clavier	10 %
Droite	90%
Gauche	10%

Tableau 1: sites de pose des CCI

Pathologie cancéreuse	Nombre des CCI	Pourcentage
Hémopathies malignes	203	35
Côlon	83	14.3
Sein	73	12.6
Estomac	54	9.3
Poumon	51	8.8
Gynécologique	35	6
Pancréas	32	5.5
ORL	27	4.7
Ostéoarticulaire	15	2.6
Autres	7	1.2

Tableau 2: Répartition des CCI en fonction des indications

La mortalité liée au geste de pose était nulle dans notre série

DISCUSSION

Les complications infectieuses liées aux chambres implantables sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité propres. Leur incidence est influencée par l'indication de la chambre implantable et par certains facteurs de risque : difficultés lors de la pose, neutropénie, jeune âge. Dans notre série les complications infectieuses ont été à staphylococcus aureus ou bien d'origine nosocomiale à type de Ralstonia picketti, stentrophomonas maltophilia, serratia et pseudomonas aeruginosa. Dans une étude prospective incluant 170 chambres implantables, le contenu de la chambre (septum, dépôts) était analysé microbiologiquement. La sensibilité de cette technique était meilleure que la culture de l'extrémité distale du cathéter. Le traitement curatif des infections de chambre implantable comporte deux volets: l'ablation ou non du cathéter et l'antibiothérapie. Le retrait rapide du cathéter est impératif lorsqu'il existe des signes de choc septique ou d'infection du site. Les cathéters recommandés sont en polyuréthane, moins thrombogènes et moins sensibles aux phénomènes d'adhérences bactériennes. Notre série vient conforter cette idée. Une résistance à l'écoulement caractérise l'occlusion des CCI, celle-ci est la conséquence de deux mécanismes: l'occlusion du cathéter et la thrombose de la veine porteuse. La prévention repose sur le rinçage après chaque utilisation et la surveillance des débits de perfusion. Les thromboses veineuses profondes sont fréquentes le plus souvent les trois premiers mois de la pose. Elles seraient symptomatiques dans 5.2% des cas. Le diagnostic est évoqué cliniquement devant un gros bras douloureux avec circulation collatérales et il est confirmé par l'échodoppler veineux. Le traitement repose sur l'héparinothérapie à doses curatives pendant dix jours avec des relais par les antivitamines K pendant au moins trois mois ainsi que l'ablation du matériel en cas d'infection ou de dispositif non fonctionnel. Aussi bien l'infection que la thrombose peuvent être évitées par une bonne manipulation des CCI.

CONCLUSION

Malgré le développement de l'utilisation des chambres à cathéters implantables en oncologie, il est essentiel de ne pas banaliser les techniques de pose afin d'éviter des complications qui peuvent être mortelles.

Bibliographie:

- 1-Gaillard JL, Merlino R, Pajot N, Goulet O, Fauchere JL, Ricour C, et al. Conventional and nonconventional modes of vancomycin administration to decontaminate the internal surface of catheters colonized with coagulase-negative staphylococci. JPEN J Parenter Enteral Nutr 1990;14:593-7.
- 2-Vescia S, Baumgartner AK, Jacobs VR, Kiechle-Bahat M, Rody A, Loibl S, et al. Management of venous port systems in oncology: a review of current evidence. Ann Oncol 2008;19:9-1.
- 3-Crowley AL, Peterson GE, Benjamin Jr DK, Rimmer SH, Todd C, Cabell CH, et al. Venous thrombosis in patients with short- and long-term central venous catheter-associated Staphylococcus aureus bacteremia. Crit Care Med 2008;36:385-90.
- 4- Douard MC, Arlet G, Longuet P, Troje C, Rouveau M, Ponscarmed, et al. Diagnosis of venous access port-related infections. Clin Infect Dis 1999;29:1197-202.