

CLINIQUE SAINTE-ELISABETH

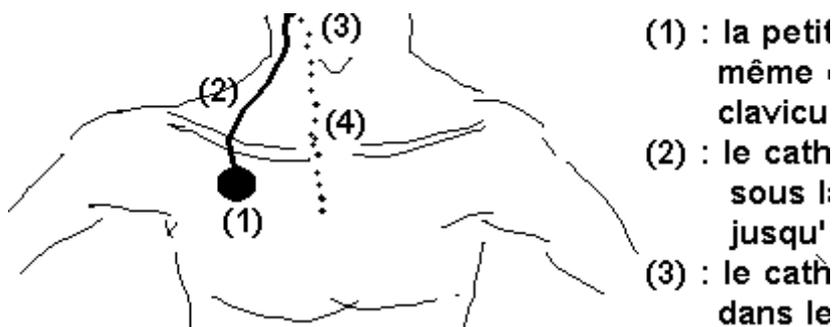
Place Godin 5
5000 NAMUR

Service de Chirurgie Générale,
Digestive et endocrinienne

Vous devez subir la mise en place d'une **chambre implantable** aussi appelée accès veineux implantable. Il existe de nombreux modèles de chambres implantables, et le premier modèle s'appelait "porta cath", c'est pourquoi on dit souvent "mettre un porta cath". Il s'agit d'une petite intervention mais d'une intervention chirurgicale tout de même.

La chambre implantable est une voie d'accès, un chemin, pour introduire des médicaments, un traitement, une perfusion, une transfusion. La décision de l'implanter est prise avec le médecin responsable de la chimiothérapie. Parfois, c'est indispensable, par exemple lors de la chrono chimiothérapie. Dans la plupart des cas, il s'agit de donner un accès rapide et efficace au système veineux pour y injecter la chimio. La chambre permet aussi les prises de sang, bien que ce ne soit pas son but premier.

Le système est composé d'**un cathéter** qui sera introduit dans une grosse veine (la veine jugulaire dans le cou ou la veine sous clavière juste sous la clavicule) et d'**un réservoir** qui sera introduit à hauteur de la clavicule. **Le réservoir est protégé par une membrane et ne peut être ponctionné que par une aiguille spéciale, l'aiguille de Huber.** Si quelqu'un s'apprête à l'utiliser, surtout en dehors de la clinique, n'hésitez jamais à demander s'il utilise les aiguilles spéciales, sinon la chambre peut être abîmée définitivement.



Comment ça se passe ?

Il s'agit d'une petite opération, au bloc opératoire, et sous anesthésie locale. Dans les jours précédents la date convenue, une prise de sang mesure les plaquettes et les globules blancs. L'opération elle-même ne sera pratiquée que si les taux mesurés sont satisfaisants. Notez qu'il faut éviter l'aspirine (et tout ce qui en contient, comme l'Alka Seltzer ou l'Acentérine) ainsi que le Ticlid dans les 10 jours précédents l'opération.

L'intervention se pratique en ambulatoire, ce qui signifie arriver et repartir le jour même. Le jour prévu, vous devrez vous présenter à l'accueil centralisé ou au D4 à l'heure convenue. Dans certains cas, l'intervention est prévue un jour donné sans que l'heure soit fixée : dans ce cas-là, vous serez convoqué une heure avant. Vous devez être joignable à tout moment car l'heure peut varier. Il vaut mieux prévoir d'être accompagné, et prévoir quelqu'un pour conduire, au moins sur le retour.

Vous serez installé dans un lit, en blouse d'opéré, et amené en salle d'opération. L'intervention se passe sous des champs stériles qui vous protègent de l'infection. Le plus souvent, il n'y a pas d'anesthésie générale mais une anesthésie locale, un peu comme chez le dentiste. Une injection de Xylocaïne est faite dans le cou et dans l'épaule. Cette injection permet d'insensibiliser la zone de travail. Le cathéter est introduit dans la veine jugulaire ou dans la veine sous clavière, et la chambre est introduite sous la peau du thorax, juste sous la clavicule. Les plaies sont fermées par des fils résorbables, qui fondent seuls. A la fin de l'opération, la chambre fonctionne déjà, mais on attend parfois quelques jours de cicatrisation avant de débiter la chimio. Parfois, le malade quitte la salle d'opération avec une perfusion qui est destinée à rincer le cathéter et la chambre. Une radio faite juste après l'intervention permet de contrôler la position du cathéter et de la chambre.

A la maison, il faut surveiller les plaies, changer le pansement au début, sinon il n'y a pas de soins, surtout que les fils fondent seuls. Il faut éviter de mouiller la plaie tant qu'il y a des croûtes.

Quels sont les risques potentiels ?

Juste après la mise en place de la chambre, les risques les plus importants sont ceux de toutes les opérations et de toutes les plaies : l'hémorragie et l'infection.

- La plaie peut **saigner**, comme toute plaie. Ce risque est renforcé si les plaquettes sont basses après une chimio, ou si avez pris de l'aspirine par exemple. De plus, le cathéter est introduit dans une grosse veine. Parfois, il s'agit d'un hématome, qui va diffuser sous forme d'un bleu étendu à la poitrine, qui descend avec son propre poids. Si le gonflement ou le saignement est trop important il vaut mieux soit joindre votre médecin par téléphone, soit se présenter aux urgences qui sont ouvertes 24 heures sur 24.
- **L'infection** menace toute plaie, surtout s'il existe un corps étranger comme la chambre, et se développe dans les jours qui suivent l'intervention. Il peut s'agir d'une douleur qui va en augmentant, d'un gonflement, d'un écoulement, d'une rougeur. Ce risque augmente si vos globules blancs sont anormalement bas, si vous prenez certains médicaments comme des corticoïdes.

A plus long terme, les risques principaux sont ceux d'un dysfonctionnement ou d'une phlébite.

- Dans certains cas, **le cathéter peut se thromboser**, s'écouler moins bien, se couder, se couper, ce qui peut avoir des conséquences qui vont depuis les difficultés d'écoulement ou d'aspiration en cas de prise de sang jusqu'au blocage total. Pour éviter que le cathéter se bouche, il faut injecter au moins une fois par mois une solution héparinée, qui rend le sang plus fluide.
- La **phlébite** se développe dans le bras comme ce serait le cas dans la jambe par exemple, par une lésion veineuse due à la présence d'un corps étranger (le cathéter). C'est très rare, et le traitement nécessitera des médicaments anticoagulants.

Il existe bien sur des risques très rares qui sont liés à l'implantation (l'opération) l'usage ou la présence de la chambre : embolie gazeuse, réaction allergique, fistule artério veineuse, trauma du plexus brachial, arythmie cardiaque, ponction cardiaque, tamponnade, déconnexion du cathéter, fragmentation ou rupture du cathéter, extravasation des médicaments, érosion de la peau par le cathéter ou la chambre, formation d'une couche de fibrine à l'extrémité du cathéter, hématome, hémothorax, rejet de l'implant, infections sous différentes formes, déplacement de la chambre ou du cathéter, pneumothorax, lésion du canal thoracique, thromboembolie, thrombophlébite, thrombose.

Tout ceci constitue un fameux catalogue, d'ailleurs probablement incomplet, mais même en tenant compte de ce que la chambre reste en place plusieurs mois, l'implantation et l'usage d'une chambre est un geste avec très peu de complications.

En conclusions :

- La mise en place de la chambre est décidée en collaboration avec l'équipe de chimio, tenant compte des alternatives éventuelles, qui ont d'ailleurs leur propres avantages et désavantages (perfusions périphériques ou voies centrales répétées par exemple...).
- L'intervention se fait sous anesthésie locale et en ambulatoire, parfois avec hospitalisation d'un jour. Vous devez bloquer la journée prévue et être joignable. Il faut confirmer votre intervention au secrétariat de chirurgie 48 heures avant (sous réserve de la prise de sang (081 72 05 83)).
- L'intervention nécessite une prise de sang préalable satisfaisante, surtout si vous avez déjà subi de la chimio. Evitez l'aspirine et le ticlid.
- Après mise en place, tout est contrôlé par une radiographie.
- En post opératoire immédiat, il faut surveiller l'infection ou l'hémorragie. A plus long terme, il faut surveiller la perméabilité, éviter la phlébite ou la rupture, mais ce sont des ennuis très rares.
- La chambre ne peut être ponctionnée qu'avec une aiguille spéciale, elle doit servir d'abord à la chimio. Pour garder la chambre perméable, il faut prévoir un entretien (injection de sérum hépariné) mensuel.
- Retirer la chambre est un geste très facile, qui se pratique lui-aussi en ambulatoire et sous anesthésie locale, mais qui ne se décide qu'avec l'équipe de chimio. Ne soyez pas trop pressé !

Ce document n'est qu'une aide. En cas de questions ou de problèmes, que ce soit avant ou après l'opération, vous pouvez contacter votre médecin traitant, l'équipe de chimiothérapie ou me contacter, soit ici (081 / 72 04 11) soit chez moi (081 / 21 23 86), ou encore les urgences de la clinique (081 / 72 04 09).

N'oubliez pas qu'il y a une garde 24 heures sur 24.