

Pose de port à cath

Problématique médicale

Bénéfices

Le port à cath est un petit boîtier positionné sous la peau et relié à un tuyau (cathéter) dont l'extrémité se situe dans la veine cave, à l'entrée du cœur. Ce dispositif à l'avantage d'être facilement ponctionnable et de libérer le traitement injecté directement dans la veine ayant le plus gros débit sanguin du corps. Cela permet d'éviter d'endommager la paroi des veines périphériques par les ponctions répétées et par l'injection de produits corrosifs tels que la chimiothérapie ou la nutrition intraveineuse.

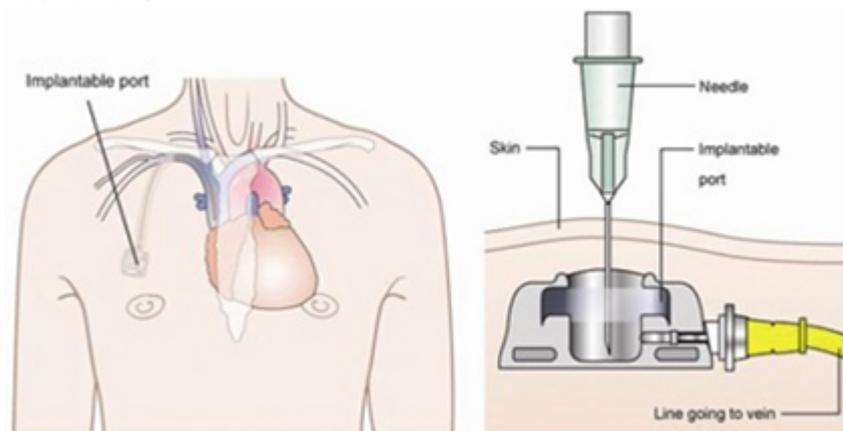
Risques

Les risques principaux de l'intervention sont le saignement et l'infection. En cas de saignement, une reprise chirurgicale pour drainage est possible, cependant cela est extrêmement rare. En cas d'infection, un traitement antibiotique peut être tenté mais malheureusement dans la plupart des cas l'ablation du port à cath est nécessaire.

Remboursement

Cette intervention est intégralement remboursée par la caisse maladie.

Illustrations



Port à cath positionné en prépectoral

Solutions alternatives

Une Piccline peut parfois être proposée à la place du port à cath. Il s'agit d'un cathéter introduit par une veine du bras et positionné à l'entrée du cœur. Le cathéter sort à la peau au niveau du bras. Il est réservé aux patients nécessitant un traitement sur une courte durée car son risque d'infection à long terme est plus important.

Déroulement

Préparation à l'intervention

Vous devez être à jeun au minimum 6 heures avant l'intervention. Si vous êtes sous traitement anticoagulant (sintrom, macoumar, arixtra, eliquist,...) celui-ci doit être arrêté avant l'intervention. Si vous êtes sous traitement anti-aggrégant (aspirine cardio, plavix) celui-ci peut habituellement être continué. Dans le cas contraire le Dr Holzer ou votre anesthésiste vous diront de le stopper. La zone d'implantation du port à cath doit être propre.

Mise en place de port à cath

Déroulement de l'intervention

L'intervention se fait généralement sous anesthésie locale. Le port à cath est classiquement positionné sur la poitrine à gauche ou à droite. Parfois il peut être placé sur le bras ou sur la cuisse. Une courte incision ou une ponction est réalisée pour accéder à la veine. Le cathéter est introduit dans celle-ci et positionné dans la veine cave sous contrôle radiologique. Il est ensuite connecté à un petit boîtier qui est inséré sous la peau. L'intervention dure entre 20 et 60 minutes.

Complications

Les principales complications sont le saignement et l'infection (comme décrit ci-dessus). En cas d'abord de la veine par ponction il y a un faible risque de pneumothorax. Une radiographie de thorax de contrôle est donc réalisée en postopératoire. En cas de pneumothorax, le patient doit être hospitalisé et la mise en place d'un drain est parfois nécessaire. Rarement, si les veines ne sont pas de bonne qualité, l'intervention doit être abandonnée et un bilan par ultrason ou scanner est alors réalisé à la recherche d'une veine adéquate pour l'implantation.

Phase post-procédure

Suites opératoires

Le port à cath peut être utilisé le jour même. Vous pouvez vous doucher à 24 heures, les bains sont à éviter pendant deux semaines.

Si vous constatez l'apparition d'un hématome ou de signes d'infection (rougeur, chaleur, douleur) au niveau du port à cath vous devez immédiatement contacter votre médecin responsable ou le Dr Holzer. Lorsque le port à cath n'est plus nécessaire, il peut être enlevé sous anesthésie locale.

Invitation du patient à poser ses éventuelles questions

Le Dr Holzer est à votre disposition pour répondre à toute question concernant l'intervention et ses suites.

Consultation anesthésique

Nos confrères anesthésistes se réservent le droit de vous convoquer à leur consultation avant l'intervention s'ils le jugent nécessaire à la lecture de votre dossier.