

Que savoir sur la chirurgie du PORT A CATH A la clinique SAINT-PIERRE en hospitalisation EXTERNE ?

VOUS ALLEZ ETRE OPERE(E) A LA CLINIQUE SAINT-PIERRE DE LA POSE D'UN PORT A CATH OU CHAMBRE IMPLANTABLE EN EXTERNE PAR L'EQUIPE CHIRURGICALE DES DOCTEURS BARDOU, BEN BRAHEM ET VIX.

CE FORMULAIRE A POUR BUT DE VOUS EXPLIQUER CE QUE SONT :

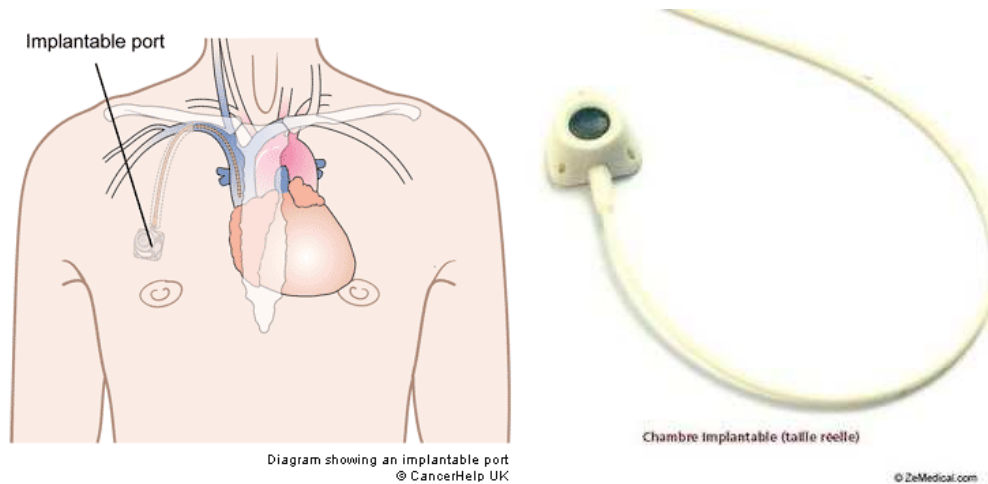
- ❖ Le port à cath ou chambre implantable,
- ❖ La chirurgie du port à cath,
- ❖ Les risques et les complications de cette chirurgie,
- ❖ Le déroulement de votre intervention EN EXTERNE à la Clinique St Pierre,
- ❖ Les conseils post opératoires.

I – Qu'est-ce qu'un PORT A CATH ?

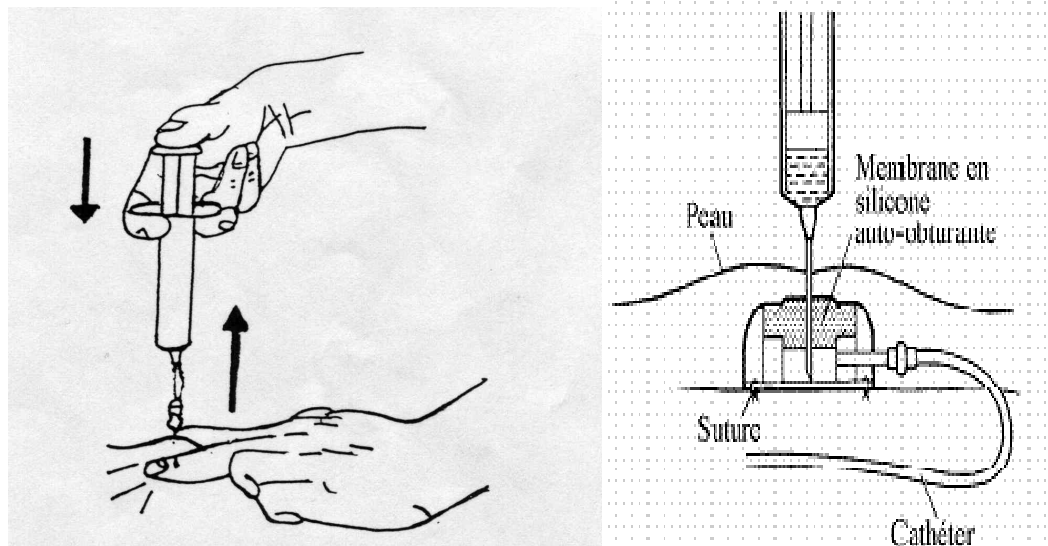
Un port à cath ou chambre implantable est un cathéter posé sous la peau, qui permet d'accéder facilement à vos veines pour les perfusions. Il est utilisé dans des cas très divers : transfusion répétée, injection de médicament (chimiothérapie, antalgique, antibiothérapie), nutrition parentérale (artificielle), prélèvement sanguin dans quelques cas.

C'est un dispositif qui facilite votre traitement, et vous assure un confort certain. Il permet d'éviter les piqûres répétées de vos veines superficielles (bras et main le plus souvent).

Il est composé d'un petit boîtier creux (moins de 2 cm de diamètre) implanté sous la peau, en dessous de la clavicule. Il est relié à un tube flexible fin (le cathéter) dont l'extrémité est placée dans une grosse veine proche du cœur.



Ce dispositif est mis en place lors d'une intervention chirurgicale au bloc opératoire. L'infirmière pourra ensuite piquer sans difficulté l'aiguille de la perfusion, directement dans le boîtier au travers de la peau.



Le dispositif se trouve en sous-cutané, c'est-à-dire sous la peau. Il existera tout au plus, au niveau de l'épaule, une petite voussure en regard de la peau correspondant au boîtier.

II – LA CHIRURGIE DU PORT A CATH

Le boîtier du port à cath est généralement positionné au niveau de l'épaule droite, en raison d'une plus grande facilité de l'abord vasculaire à droite et afin d'éviter les traumatismes directs de la ceinture de sécurité sur le boîtier lors de la conduite automobile.

Dans certaines circonstances comme les cancers du sein droit avec curage axillaire, le côté gauche sera privilégié pour protéger le capital veineux droit.



L'intervention dure de 30 mn à 1h.

Ce geste est couramment réalisé au bloc opératoire dans des conditions d'asepsie optimale : badigeonnage à la Bétadine, champs et matériels stériles, pour éviter toute contamination du boîtier.

Une anesthésie locale est effectuée : injection au niveau de l'épaule de produit anesthésique permettant d'endormir la peau.

Dès l'obtention d'une bonne analgésie, le cathéter est introduit dans une veine située sous la clavicule (veine céphalique ou veine sous-claviculaire) ou au niveau du cou (veine jugulaire interne). Il est glissé dans la veine jusqu'à la grosse veine du thorax (veine cave). Son extrémité proximale est raccordée à un petit réservoir (le boîtier), également placé sous la peau, au-dessus de la poitrine. Ce petit réservoir est connecté au cathéter. Sa mise en place nécessite une incision de la peau de 4 à 5 cm avec une fermeture réalisée à l'aide de fils totalement résorbables.

Lors de la pose du cathéter, une radiographie en salle d'opération sera effectuée afin de contrôler le bon positionnement du cathéter. L'emplacement du boîtier sera momentanément recouvert d'un pansement étanche qui permettra les douches ultérieures à la maison. Ce pansement pourra être retiré quatre jours après l'intervention. Un simple savonnage avec un savon doux est nécessaire lors de la prise de votre douche quotidienne.

Si le port à cath est utilisé dès le lendemain de l'intervention, le chirurgien laissera en place l'aiguille à ponction directement au niveau du boîtier sous le pansement, ce qui permettra secondairement à l'infirmière d'administrer le traitement sans difficulté.

III - **Les complications possibles mais RARES**

a. **Certaines complications peuvent survenir pendant l'opération :**

Certains risques peuvent être liés à l'anesthésie.

Aussi, pour éviter toute complication liée à l'anesthésie générale, cette intervention est réalisée à la CLINIQUE SAINT PIERRE sous anesthésie locale. En effet, des réactions graves à l'induction ont été décrites ainsi que des paralysies du membre supérieur dues à un étirement du plexus (nerf) au niveau cervical pendant l'endormissement.

Risque de pneumothorax :

Des risques de pneumothorax ont été décrits c'est-à-dire présence d'air au niveau de la plèvre (entre la paroi thoracique et le poumon), engendré par la ponction de la veine.

Ce risque est majoré par la ponction de la veine sous claviculaire gauche. Aussi, notre équipe chirurgicale privilégie la voie céphalique ou jugulaire interne pour minorer ce risque.

En général le pneumothorax est traité par simple surveillance et antalgiques, rarement l'évacuation à l'aiguille ou un drainage sont nécessaires.

La douleur

Il existe une brûlure modérée lors de l'injection du produit anesthésiant. Quand celui-ci sera efficace vous aurez donc la sensation tactile c'est-à-dire le toucher ainsi qu'une sensation désagréable mais pas de franche douleur. A noter que l'anxiété et l'angoisse majorent grandement la sensibilité douloureuse.

4 jours après la pose du port à cath, vous ressentirez au niveau de l'épaule et du cou une ankylose, qui sera bien soulagée par un

antalgique mineur comme le Paracétamol. (1 Gr ou 500 Mg X 2 le soir de l'opération et 1 Gr matin, midi et soir pendant 3 jours).

Hématome

Il peut survenir un hématome au pourtour de la chambre implantable immédiatement après l'intervention. Celui-ci est généralement sans gravité. Le risque est majoré en présence de troubles de la coagulation ou de médicaments antiagrégants ou anticoagulants. De ce fait, le Sintron et le Préviscan seront arrêtés avant l'intervention.

Une simple surveillance est donc nécessaire, associée à une prescription d'antalgique (médicament contre la douleur).

Dans quelques rares cas une évacuation d'hématome sera effectuée par débridement de la plaie.

b. Certaines complications peuvent survenir après l'opération :

Une infection du cathéter :

Elle sera traitée si possible par antibiothérapie et soins locaux. Si le traitement est insuffisant une ablation du cathéter sera nécessaire.

Elle se manifeste généralement par une rougeur cutanée, des douleurs récentes au niveau du boîtier, voire par un écoulement de pus par la cicatrice.

Une thrombose veineuse : (caillot de sang dans la veine)

Une thrombose se manifeste par des douleurs au niveau de l'épaule ou du cou. Le diagnostic sera confirmé par la réalisation d'un écho doppler du membre et du cou.

Le traitement nécessite la prescription d'un traitement anticoagulant, associé généralement à l'ablation du port à cath.

Rupture et désinsertion du cathéter :

Cette complication est exceptionnelle et le cathéter peut se désolidariser du boîtier et ainsi migrer au niveau des gros vaisseaux. Cela nécessitera l'exérèse du cathéter par voie endo cavitaire (introduction d'un lasso par les veines)

A la fin de la chimiothérapie selon la décision de votre oncologue, ou à votre demande, le cathéter et la chambre seront retirés sous anesthésie locale. Un cathéter veineux central peut être laissé en place sans risque majeur.

IV – COMMENT VA SE DEROULER VOTRE INTERVENTION ?

A – Votre séjour en externe à la Clinique ST PIERRE ?

a. **Vous avez donc bénéficié d'une consultation**, auprès d'un des chirurgiens BARDOU, BEN BRAHEM, VIX.
(Pôle Médical Saint-Pierre, 80 rue Pascal Marie Agasse,
Tél : 0468562657, fax : 0468569788).

- Le chirurgien vous a expliqué la nécessité, le but, les tenants et aboutissants de la mise en place du port-à-cath en EXTERNE
- La date opératoire a été convenue en précisant l'arrêt ou non des éventuels traitements à savoir anticoagulants tels que le PREVISCAN ou le SINTRON.
- Une **fiche d'admission** ainsi qu'une ordonnance de Bétadine vous seront remises lors de la consultation, que vous devrez présenter au bureau des admissions de la CLINIQUE SAINT PIERRE le jour de votre intervention.

b. **Hospitalisation à la clinique Saint-Pierre :**

1) **AVANT L'INTERVENTION :**

La veille de l'intervention, vous devez :

- Prendre une douche antiseptique à votre domicile, en vous savonnant entièrement (de la tête aux pieds) avec de la Bétadine scrub ou un générique.
En cas d'allergie à l'iode, l' Hibiscrub vous sera conseillé(e).
- Après rinçage avec l'antiseptique, lavez-vous une seconde fois au niveau de la zone opérée (épaule droite ou gauche), toujours à la Bétadine scrub ou avec l'Hibi scrub et rincez de nouveau.

Ces précautions sont essentielles pour obtenir une bonne asepsie cutanée et réduire le risque d'infection post opératoire.

Le matin de l'intervention, avant de vous rendre à l'unité de chirurgie, vous devez :

- A nouveau prendre une douche antiseptique à votre domicile, en vous savonnant, cette fois encore, complètement, avec de la Bétadine Scrub ou de l'Hibi scrub.
- Séchez-vous avec une serviette propre et mettez des sous vêtements propres.
- Vous ne devez avoir ni bijou, ni maquillage (rouge à lèvres, vernis à ongles).
- S'agissant d'une anesthésie locale il n'est pas nécessaire d'être à jeun, vous pouvez donc prendre vos repas le jour de l'intervention ainsi que les médicaments que vous prenez habituellement. Les traitements devant être arrêtés avant l'intervention vous seront précisés par le chirurgien.
- Vous devez obligatoirement prévoir un accompagnant pour votre retour à domicile. Il faudra pour cela le contacter.

2) Votre ARRIVÉE A LA CLINIQUE ST PIERRE

- Faire votre entrée administrative au service accueil au BUREAU DES ADMISSIONS qui se trouve au rez-de-chaussée. Remettre la fiche d'admission ainsi que votre carte vitale.
- Le service externe, qui se trouve au rez de chaussée en face des urgences vous sera indiqué.
- Au cours de la journée, vous serez conduit(e) au Bloc opératoire où vous bénéficierez à nouveau d'une préparation cutanée au niveau du site opératoire.

Nous ferons tout notre possible afin d'éviter une attente trop longue dans le service des soins externes, mais il est malheureusement difficile à ce jour de respecter impérativement les horaires en raison des urgences chirurgicales nombreuses et variées.

c. **Sortie de la Clinique :**

Elle s'effectuera en fin de journée. Nous vous conseillons la prise de PARACETAMOL le soir et les jours suivants (1 gr ou 500 mg X 2 le soir et 1 gr matin midi et soir pendant 3 jours).

Les douches sont autorisées dès lendemain de l'intervention en cas de simple pansement étanche. Il sera nécessaire d'en effectuer simplement le retrait 4 jours après l'intervention. Les fils ne nécessitent pas leur ablation car ils sont résorbables.

Si le port à cath est utilisé dès le lendemain de l'intervention, le chirurgien laissera en place l'aiguille à ponction directement au niveau du boîtier sous le pansement, ce qui permettra secondairement à l'infirmière d'administrer le traitement sans difficulté.

B- QUAND faut- il recontacter votre chirurgien ?

Outre le contrôle postopératoire, vous devez absolument contacter l'équipe chirurgicale de la Clinique Saint-Pierre, votre médecin traitant ou le service des urgences de la Clinique Saint- Pierre, dans les cas suivants :

- Saignement ou hématome en regard de la cicatrice
- Rougeur et inflammation en regard de la cicatrice
- Suintement important de liquide purulent au niveau de la plaie
- Douleur insupportable au niveau du cathéter
- Gêne respiratoire

Pour contacter notre équipe chirurgicale :

- a. Soit vous rendre directement aux **urgences** de la Clinique Saint-Pierre ouverte 24h/24h (04 68 56 28 28), ou vous serez accueilli(e) par un médecin urgentiste, qui le cas échéant, pourra contacter notre équipe chirurgicale de garde.
- b. Soit téléphoner au **cabinet de consultation des Drs BARDOU- BEN BRAHEM- VIX** au **04 68 56 26 57**

V- **CONSEILS POST OPERATOIRES ?**

A. Soulager la douleur :

Les jours suivant la pose du port-à-cath vous aurez une sensibilité avec une ankylose au niveau de l'épaule opérée. Il sera donc nécessaire de prendre le soir d'intervention ainsi que les jours suivants du PARACETAMOL.

(1 gr ou 500 mg X 2 le soir et 1 gr matin midi et soir pendant 3 jours).

B. L'hygiène :

En cas de pansement simple étanche, vous pourrez bénéficier de douches et non de bains. Quatre jours après l'intervention vous pourrez retirer simplement le pansement et poursuivre les douches. Nous vous conseillons d'attendre 15 jours après l'intervention avant de vous baigner en eau douce ou en eau de mer.

Lors de l'ablation du pansement un simple savonnage avec un savon doux est nécessaire.