

Utilisation des cathéters centraux insérés par voie périphérique (PICC) en oncohématologie

Peripherally inserted central catheters (PICC) in onco-hematology. PICC line in onco-hematology

Y. Kabsy¹, G. Baudin², H. Vinti¹, S. Novellas², L. Mannone¹, P. Chevallier², N. Mounier¹

¹Hôpital de l'Archet, CHU de Nice, Service d'oncohématologie, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

<mounier.n@chu-nice.fr>

²Hôpital de l'Archet, CHU de Nice, Service d'Imagerie médicale, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06200 Nice, France

Article reçu le 24 mars 2010,

accepté le 12 juin 2010

Tirés à part : N. Mounier

Résumé. Le PICC est un cathéter central introduit par voie périphérique qui présente l'avantage de limiter les risques d'accident lors de la pose et d'être facile à retirer. Son utilisation en cancérologie en France reste cependant discutée en raison des possibles complications infectieuses. Nous avons analysé 52 poses de PICC chez des patients d'oncohématologie du CHU de Nice, suivis sur une période de 15 mois. Le taux de succès technique était de 94,2 %. Le taux de complications à distance était de 26,9 % : obstruction 13,5 %, retrait accidentel 9,6 %, infection 1,9 % et thrombophlébite 1,9 %. Le délai médian d'utilisation était de 26 jours [2-291]. La durée d'utilisation la plus longue était associée aux PICC posés pour chimiothérapie (médiane : 58 jours). Une fréquence de prélèvements sanguins supérieure à 2/semaine est associée à une utilisation plus courte (médiane : 23 jours). En conclusion, les PICC représentent une alternative simple et efficace aux dispositifs intraveineux centraux en oncohématologie. Il faut cependant, privilégier les traitements de courte durée ou en fin de traitement. ▲

Mots clés : PICC, cathéters centraux, oncohématologie

Abstract. Peripherally inserted central catheters (PICC) have the advantage of limiting the risk of accidents during installation and are easy to remove. Its use in oncology remains debated because of possible infectious complications. We analyzed 52 PICC in patients with hematological tumor from Nice Hospital. An installation failure was noted in 5.8% of cases. After a follow-up of 15 months, the complication rate was 26.9%, mainly mechanical complications: obstruction (13.5%) or accidental removal (9.6%). The organic complications such as infection or thrombophlebitis represented 3.8%. The median duration was 26 days [2-291]. The longest duration was associated with PICC for chemotherapy (median: 58 days). Frequent blood samples (above: 2 week) were associated with lower duration (median: 23 days). In conclusion, PICC represent a simple and effective alternative to intra-venous central devices in onco-hematology. However, physicians have to focus on short-course treatment. ▲

Key words: PICC, central catheter, hematological tumor

Le capital veineux périphérique des patients atteints de cancer s'appauvrit très rapidement en raison de la toxicité des agents perfusés et du caractère itératif des traitements. Le recours à une voie veineuse centrale (VVC) devient alors très vite une nécessité et s'inscrit dans les critères de bonne prise en charge. Du fait de la sécurité qu'elles apportent, de leur facilité d'utilisation et de leur

fiabilité, les VVC représentent également un progrès incontestable dans la prise en charge des malades dans des structures alternatives à l'hospitalisation classique (hospitalisation à domicile, réseaux de soins ville/hôpital).

Les cathéters centraux insérés par voie périphérique (ou *Peripherally Inserted Central Catheter* [PICC]) sont actuellement de plus en plus largement utilisés au

cours des traitements parentéraux de moyenne durée n'excédant pas quelques mois, y compris en pédiatrie [1, 2]. Par rapport aux cathéters centraux, les PICC présentent l'avantage de limiter les risques de complications mécaniques lors de la pose, comme un pneumothorax ou un hématome compressif en raison d'une ponction artérielle accidentelle. Ils peuvent de plus être utilisés en ambulatoire et être faciles à retirer tout en étant moins coûteux que les chambres implantables. Le haut degré de satisfaction, rapporté chez 97 % des patients, paraît très encourageant [3]. Cependant, la littérature rapporte des taux de complications non négligeables au cours de l'utilisation des PICC en cancérologie, comme les thromboses veineuses, les infections ou les dysfonctionnements [4-6].

Le but de cette étude est d'évaluer la survenue des différentes complications au cours de notre pratique courante en oncohématologie, ce qui, à notre connaissance, est la seule expérience portant exclusivement sur ce type de patients, rapportée en France [2].

Patients et méthode

Du 1^{er} juillet 2007 au 30 septembre 2008, 52 PICC ont été posés chez des 43 patients consécutifs du service d'oncohématologie du CHU de Nice. L'étude a porté sur la période allant du 1^{er} juillet 2007 au 17 mars 2009, date de la fin d'utilisation du dernier cathéter posé, soit 20,5 mois (626 jours).

Patients

Les PICC ont été posés à 52 reprises chez 43 patients. Six patients ont fait l'objet d'une pose à deux reprises, un patient à trois reprises. L'âge médian au moment de la pose était de 67,5 ans, avec des extrêmes : 26 et 88 ans. Le sex-ratio était de 1/1.

Vingt-six PICC ont été posés chez les patients traités pour leucémie aiguë, 13 pour lymphome, quatre pour leucémie lymphoïde chronique, trois pour myélome, deux pour anémie réfractaire avec excès de blastes, deux pour splénomégalie myéloïde, un pour leucémie myéломocytaire chronique et un pour métastases cérébrales de primitif indéterminé. Les principaux paramètres de l'hémostase étaient : taux de prothrombine, médiane : 84 %, extrêmes : 51 à 100 % ; plaquettes, médiane : 55,5 G/L, extrêmes : 2 à 444 G/L.

Les indications de traitement au moment de la pose étaient les suivantes : 22 PICC (42,3 %) ont été posés pour administrer une chimiothérapie, 26 (50 %) pour assurer un support transfusionnel, trois (5,8 %) pour un support nutritionnel et un (1,9 %) pour antibiothérapie intraveineuse.

Méthode

Tous les PICC posés étaient de type simple lumière 5 frenchs en silicone (Cook, Danemark). Afin de choisir le site de pose, les veines du bras étaient repérées par échographie après mise en place d'un garrot axillaire. Après aseptie locale et anesthésie locale par 4 cc de lidocaïne 1 % Aguettant (Lyon, France) la veine basilique ($n = 37$, 71,2 %) ou la veine humérale ($n = 15$, 28,8 %) était ponctionnée au-dessus du pli du coude à l'aide d'une aiguille 21 G sous repérage échographique. Le réseau veineux d'aval était cathétérisé de façon antérograde avec un guide de type Torq-Flex en nitinol jusqu'au niveau de la veine cave supérieure. Après incision du point d'entrée, un système d'introduction était inséré permettant d'introduire le PICC dont l'extrémité distale était positionnée à la jonction veine cave supérieure-oreillette droite sous repérage fluoroscopique. Le PICC était fixé à la peau, soit à l'aide d'un pansement colloïde de type Statlock, Venetec International (San Diego, États-Unis), soit par suture cutanée à l'aide de fil de type Flexidene polyester non résorbable B Braun (Boulogne-Billancourt, France). Le PICC était finalement rincé à l'aide de 5 cc d'héparine Dakota Pharm.

Le rinçage était répété avant et après chaque utilisation. Si le PICC n'était pas utilisé, il était tout de même rincé une fois par jour.

Statistiques

Les données ont été collectées dans une base de données informatisée de façon prospective. Les variables qualitatives ont été comparées par le test Fisher. Les variables quantitatives ont été comparées par le test U de Mann-Whitney. Des courbes de survie ont été tracées selon la méthode de Kaplan-Meier, afin de visualiser graphiquement la durée d'utilisation des PICC. Les différences de durées d'utilisation ont été comparées en univarié par le test du *log-rank*. Toutes les statistiques ont été calculées avec le logiciel SAS version 9.13.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3979038>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3979038>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)