

Pose de chambre implantable

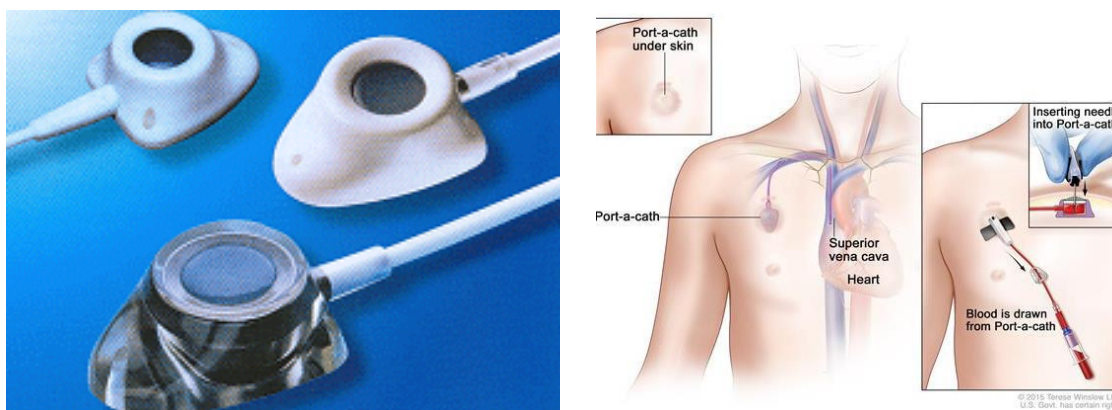
Notice d'information pour les patients

Madame, Monsieur,

L'équipe soignante considère que la pose d'une **chambre à cathéter intraveineux implantable (CIP)** est nécessaire. Cette notice a pour but de vous expliquer le dispositif, l'intérêt, la pose et les risques.

Qu'est-ce qu'une CIP?

Une CIP est utilisée pour faciliter l'administration répétée d'un traitement intraveineux ou des prises de sang itératives. Le dispositif est composé d'un réservoir (« boîtier creux ») connecté à un cathéter (« petit tuyau ») intra veineux dont l'extrémité est placée dans une grosse veine (jugulaire). La CIP est ensuite utilisée par ponction du réservoir à travers la peau.



Quel est l'intérêt d'une CIP ?

Certains traitements intraveineux abiment les veines du membre supérieur qui risquent de se thromboser (« boucher »). La CIP est posée au niveau d'une grosse veine du cou, ce qui permet d'épargner votre capital veineux des membres supérieurs. De plus, elle permet des injections intraveineuses ou des prélèvements sanguins sans douleur.

Comment se déroulera la pose de CIP?

Comme toute opération, vous aurez vu un chirurgien en consultation au préalable, afin de valider l'indication et le site d'implantation de la CIP. L'intervention chirurgicale se fait le plus souvent en chirurgie ambulatoire, sous anesthésie locale. L'anesthésie locale ne supprime pas la sensation du toucher, mais celle de la douleur. Vous devez rester allongé et immobile durant la procédure, qui dure 30 min en moyenne. Après repérage échographique, le cathéter est le plus souvent inséré dans la veine jugulaire interne droite et l'extrémité placée à la jonction veine cave supérieure - oreillette droite. Une radiographie per opératoire est réalisée pour vérifier la bonne position du cathéter. Le cathéter est

ensuite connecté au réservoir qui est placé dans une logette sous cutanée pré pectorale (« sur la poitrine, sous la clavicule »). La perméabilité de la CIP est vérifiée, puis la peau est fermée.

La CIP peut être utilisée immédiatement après la pose. Un livret explicatif et une carte-patient vous seront remis à votre sortie, fournis par le fabricant du dispositif. Les soins locaux par une infirmière ne sont pas nécessaires (douches possibles, mais ne pas prendre de bain pendant 10 jours). Les douleurs postopératoires sont faibles, du paracétamol vous sera éventuellement prescrit pour 1-2 jours. En dehors des cicatrices, une simple voussure restera visible au niveau du réservoir. Après cicatrisation, aucune précaution particulière n'est nécessaire dans la vie de tous les jours.

Dans certains cas, le site veineux d'implantation du cathéter peut être différent : veines sous clavière, fémorale ou céphalique. A la demande, l'intervention est programmée sous anesthésie générale.

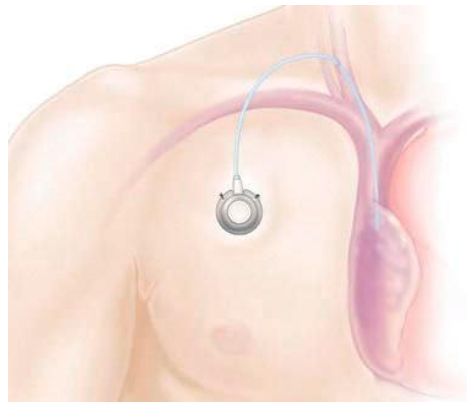
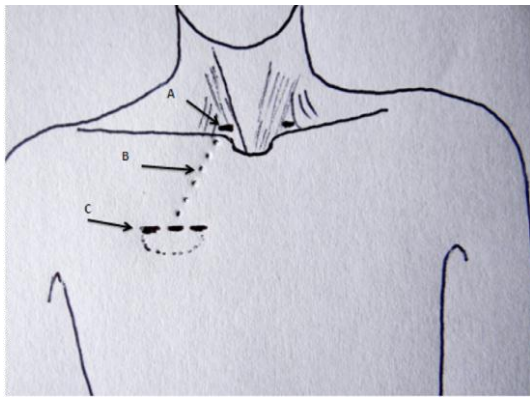


Schéma des incisions et de la tunellisation sous-cutanée.

A. Incision de 2 mm au niveau du cou. B. Tunellisation sous-cutanée du cathéter. C. Incision pré pectorale pour la création de la loge du réservoir.

Quels sont les principaux risques?

- Risques opératoires :
 - Risques anesthésiques
 - Risques chirurgicaux : hématome, pneumothorax (« fuite d'air autour du poumon »), embolie gazeuse (« introduction d'air dans le système veineux »), troubles du rythme cardiaque
- Risques à long terme
 - Thrombose (« obstruction ») veineuse et/ou du cathéter
 - Infection du dispositif
 - Rupture et/ou migration du cathéter

Ces incidents sont possibles, mais très rares. L'objectif principal de la pose d'une CIP est d'améliorer votre confort, en permettant des injections intraveineuses ou des prélèvements sanguins sans douleur.