

Document d'information pré-opératoire

Equipe de chirurgie et d'anesthésie pédiatrique, CHU Félix Guyon

L'équipe médicale se tient à votre disposition pour tous renseignements complémentaires

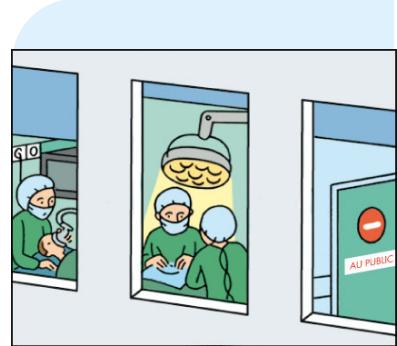
*Téléphone secrétariat
0262 90 54 90 - 91*

*Téléphone infirmière
0262 90 54 94*

**Urgences pédiatriques
0262 90 51 90**

Pose d'une voie veineuse centrale chez votre enfant

La mise en place de ce système doit permettre de faciliter les perfusions et les prélèvements sanguins.



Les médecins ont jugé qu'une voie veineuse centrale (cathéter central) est nécessaire pour le traitement de votre enfant. Il s'agit d'un «fin tuyau» qui est introduit à travers la peau au niveau d'une veine du cou ou sous la clavicule et qui rejoint une veine plus grosse à proximité du cœur. Plus rarement le cathéter est introduit à la racine de la cuisse.

Ce système peut être maintenu plusieurs semaines à plusieurs mois et permet l'administration de médicaments et de perfusions, et les prélèvements sans «abîmer» les veines des avant-bras et sans avoir à repiquer l'enfant plusieurs fois.

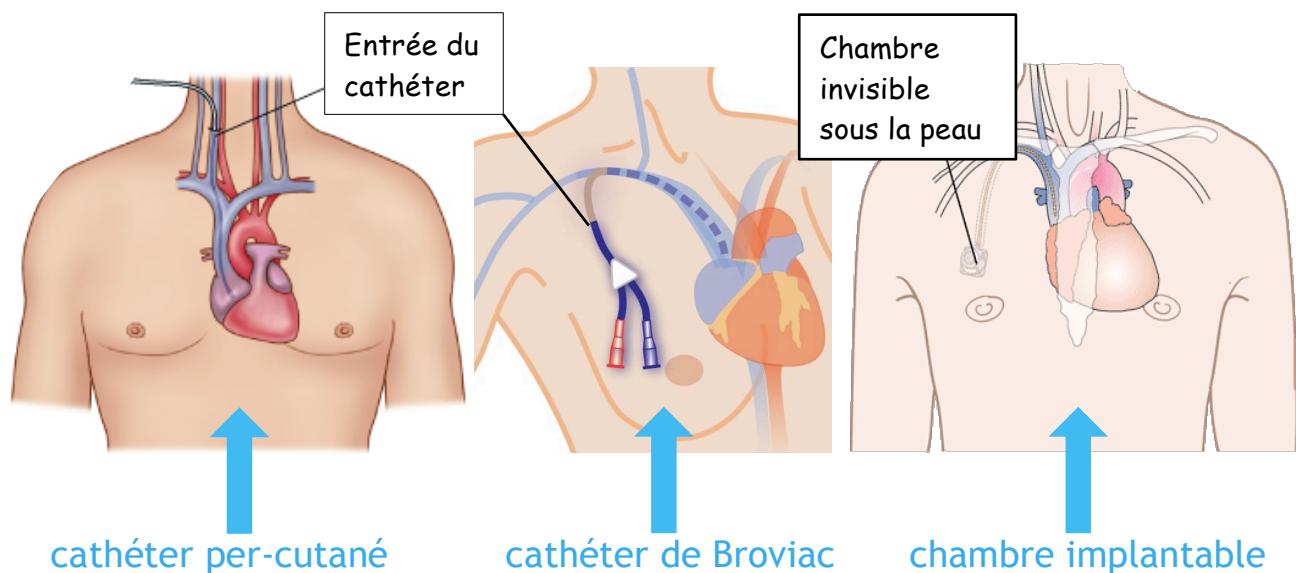
Il s'agit d'une intervention réalisée au bloc opératoire

L'enfant est préparé comme pour toutes les interventions (consultation d'anesthésie, jeûne, douche pré-opératoire).

L'intervention dure en moyenne 1 heure. En cas de variations anatomiques ou d'antécédents de voies centrales, le geste peut durer plus longtemps.

Ensuite, l'enfant est surveillé en salle de réveil pendant 2h avant de retourner dans sa chambre.

Il existe plusieurs types de cathéters

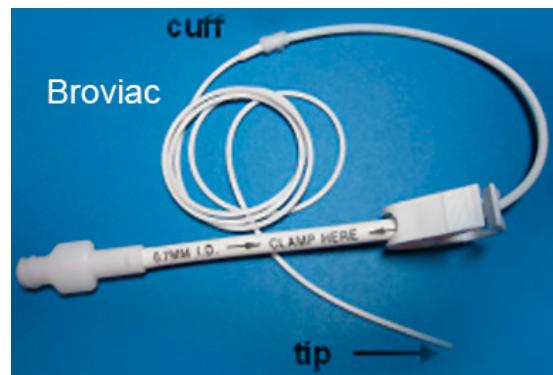


1 « Le cathéter per-cutané simple »

C'est le système le plus simple qui est utilisé le plus souvent pour un traitement de courte durée inférieur à 1 mois. Son ablation ne nécessite pas d'anesthésie.

2 « Le cathéter de Broviac »

Avant de pénétrer dans la veine, le tuyau chemine sous la peau plusieurs centimètres. Cela permet de masquer le cathéter, de le maintenir, et de limiter le risque infectieux. Son ablation nécessite une anesthésie locale ou générale.



3 « Le cathéter reliée à une chambre implantable (port-a-cath, PAC) »

Le tuyau est relié à un boîtier (réservoir) placé sous la peau. Il est donc invisible. Son ablation nécessite une anesthésie locale ou générale.



Pose d'une voie centrale chez l'enfant

CHU Félix Guyon - téléphone urgences pédiatriques 0262 905190

Les techniques de pose

« Le cathéter per-cutané simple »

L'enfant est endormi (anesthésie générale). Le cathéter est introduit en utilisant une aiguille pour piquer dans la veine.

utilisant une aiguille pour piquer dans la veine. Dans certains cas si l'enfant est petit ou si les veines sont difficilement piquables, une dissection chirurgicale de la veine est réalisée avant de mettre le tuyau.

« Le cathéter de Broviac »

L'enfant est endormi (anesthésie générale). Le cathéter est introduit en utilisant une aiguille pour piquer dans la veine. Dans certains cas si l'enfant est petit ou si les veines sont difficilement piquables, une dissection chirurgicale de la veine est réalisée avant de mettre le tuyau.

Une incision est réalisée à distance de l'entrée du tuyau dans la veine pour mettre en place la «chambre» que l'on relie au tuyau et que l'on place sous la peau.

« Le cathéter reliée à une chambre implantable (port-a-cath, PAC) »

L'enfant est endormi (anesthésie générale). Le cathéter est introduit en

Dans tous les cas, les incisions sont refermées avec du fil résorbable et la position du catheter est vérifiée radiologiquement.

Les inconvénients et les risques

Comme tous les gestes et interventions, il existe des risques :

- Immédiats ou précoces
 - o hématome au niveau du point de pique et des cicatrices.
 - o Décollement de la plèvre ou écoulement de sang dans l'espace pleural. Cela peut conduire à une gène respiratoire et nécessiter la mise en place d'un drain pleural et d'une transfusion.
 - o Déplacement ou mauvaise position du cathéter. Cela nécessite la remise en place.
 - o Plus rarement : ponction d'une artère, troubles du rythme cardiaque, embolie gazeuse
- Plus tardifs
 - o Infection qui peut être grave et prolongée malgré les traitements antibiotiques et nécessiter l'ablation du cathéter.
 - o Thrombose veineuse ou au bout du cathéter qui peut nécessiter un traitement anti-coagulant.

Très exceptionnellement, ces complications peuvent nécessiter le transfert en « réanimation » et mettre en jeu la vie de l'enfant.