

Migration d'une sonde de chimiothérapie dans l'oreillette droite : à propos d'un cas.

Migration of a chemotherapy catheter in the right auricle. A case report

Redha Lakehal, Soumaya Bendjaballah, Farid Aimer, Rabeh Bouharagua, Abdelmalek Bouzid.

Service de chirurgie cardiaque,
Djaghri Mokhtar, Constantine,
Algérie.

Correspondance à :
Redha LAKEHAL

lakehal.redha@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2017.4121>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Introduction : Complication très rare, possible si le cathéter a été fragilisé lors de la pose, normalement la technique de Seldinger avec dilateur permet d'éviter de trop maltraiter le cathéter lui-même, favorisé classiquement par le syndrome de la pince costo-claviculaire mais surtout dès qu'il y a une boucle sur le cathéter surtout au point fixe d'entrée veineuse. Le but de ce travail est de rapporter un cas de complication des chambres implantables de chimiothérapie. **Méthodes** : Nous rapportons l'observation d'une femme âgée de 33 ans aux antécédents de mastectomie gauche associée à une radiothérapie et une chimiothérapie adjuvante par chambre implantable qui présentait une douleur de l'épaule droite sans symptomatologie cardiaque. ECG : Sans particularité. Radiographie pulmonaire montrant le cathéter en intracardiaque. L'échocardiographie n'a pas objectivé le cathéter en intracardiaque. L'angio-TDM thoracique montrait un cathéter libre en intracardiaque désinséré du dispositif de chimiothérapie enroulé dans l'oreillette droite puis gagnant le tronc de l'artère pulmonaire. **Résultats** : La patiente a été mise sous surveillance cardiologique étroite. **Conclusion** : La rupture du cathéter avec migration et embolisation est une complication rare qui nécessite une surveillance étroite et régulière.

Mots-clés : Sonde implantable, chimiothérapie, migration.

ABSTRACT

Introduction: Very rare, possible complications if the catheter was weakened during the installation, normally the technique of Seldinger with dilators makes it possible to avoid too much maltreating the catheter itself, classically favored by the syndrome of the costoclavicular grip but especially as soon as there is a loop on the catheter especially at the fixed point of venous entry. The goal of this work is to bring back a case of complication of the plantable room of chemotherapy. **Methods**: We report the case of a 33 years old woman with the history of left mastectomy associated with radiotherapy and an auxiliary chemotherapy by plantable room, who presented with pain of the right shoulder without cardiac symptomatology. ECG: With no abnormality. Pulmonary radiography showed the catheter into the right atrium. The echocardiography does not have objectified the catheter into cardiac cavities. The chest angioCT showed a free catheter into intracardiac cavity, of the device of chemotherapy rolled up in the right auricle and gaining the trunk of the pulmonary artery. **Results**: The patient was put under narrow cardiologic monitoring. **Conclusion**: The rupture of the catheter with migration and embolisation is a rare complication, which requires a narrow and regular monitoring.

Keywords: Plantable probe, chemotherapy, migration.

هجرة قسطرة العلاج الكيميائي في الأذنين الأيمن: تقرير حالة

المخلص:

المقدمة: من المضاعفات النادرة جدا، يمكن حدوثها إذا تم تضعيف القسطرة أثناء التثبيت، عادة طريقة سيلدينجر مع الموسع تمنع المساس المفرط للقسطرة نفسها، يفضل عادة من قبل متلازمة المشبك ضلعية ترقيوية ولكن خاصة إذا كان هناك حلقة في القسطرة وخاصة في النقطة الثابتة من دخول الوريد. الهدف من هذه المقالة هو سرد حالة من مضاعفات العلاج الكيميائي بالغرف المزروعة. **الطريقة**: نسرّد تقرير عن حالة امرأة عمرها 33 سنة ولها سوابق من استئصال الثدي الأيسر بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي بالغرف المزروعة تحت الجلد، تشنكي من الأم على مستوى الكتف الأيمن دون أعراض قلبية. لم يظهر تخطيط القلب أي إصابة فيما أظهر التصوير الإشعاعي للصدر وجود قسطرة داخل القلب والتي لم يتم تحديدها باستعمال تصوير الصدرى. أظهر التقطيع الإشعاعي للأوعية وجود قسطرة حرة بداخل القلب ملفوفة داخل الأذنين الأيمن تصل إلى جذع الشريان الرئوي. **النتائج**: تم وضع المريضة تحت مراقبة قلبية وثيقة. **الخلاصة**: تكسر القسطرة مع الهجرة والانصمام هو من المضاعفات النادرة التي تتطلب مراقبة دقيقة ومنظمة.

كلمات البحث: القسطرات المزروعة، العلاج الكيميائي، الهجرة.

Pour citer l'article :

Lakehal R, Bendjaballah S, Aimer F, et al. Migration d'une sonde de chimiothérapie dans l'oreillette droite : à propos d'un cas. *Batna J Med Sci* 2017;4(1):105-7. <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2017.4121>

INTRODUCTION

Complication très rare, possible si le cathéter a été fragilisé lors de la pose, normalement la technique de Salinger avec dilateur permet d'éviter de trop maltraiter le cathéter lui-même, favorisé classiquement par le syndrome de la pince costo-claviculaire mais surtout dès qu'il y a une boucle sur le cathéter surtout au point fixe d'entrée veineuse. Le but de ce travail est de rapporter un cas de désinsertion du cathéter du dispositif de chimiothérapie chez les patients porteurs de chambres implantables.

OBSERVATION

Nous rapportons l'observation d'une femme âgée de 33 ans aux antécédents de mastectomie gauche associée à une radiothérapie et une chimiothérapie adjuvante par chambre implantable qui présentait une douleur de l'épaule droite sans symptomatologie cardiaque depuis quelques jours, rebelle aux traitements antalgiques usuels. La radiographie pulmonaire montrait le cathéter de chimiothérapie en intracardiaque.

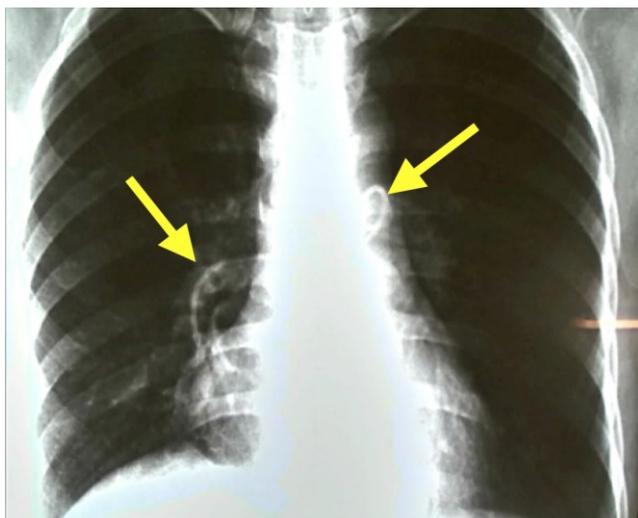


Figure 1. Radiographie pulmonaire montrant le cathéter de chimiothérapie en intracardiaque.

L'ECG avait montré un rythme régulier sinusal sans troubles électriques. L'échocardiographie n'a pas objectivé le cathéter en intracardiaque. L'angioTDM thoracique montrait un cathéter libre en intracardiaque désinséré du dispositif de chimiothérapie enroulé dans l'oreillette droite puis gagnant le tronc de l'artère pulmonaire.

La patiente a été mise sous surveillance cardiologique et radiologique étroite et périodique.

DISCUSSION

La désinsertion du cathéter du dispositif de chimiothérapie chez les patients porteurs de chambres implantables est une complication possible.



Figure 2. Angio-TDM thoracique montrant un cathéter libre en intracardiaque désinséré du dispositif de chimiothérapie enroulé dans l'oreillette droite puis gagnant le tronc de l'artère pulmonaire.

Ce phénomène peu fréquent peut survenir dans 3 circonstances : lorsque le cathéter est situé entre la 1^{ère} côte et la clavicule les mouvements de l'épaule peuvent le sectionner, c'est ce que l'on appelle le *pinch-off* ou pince costo-claviculaire ; lorsque le poseur de la chambre a mal connecté celle-ci avec le cathéter ; et lors d'une hyperpression exercée sur la chambre à cathéter (CCI) implantable avec une seringue de moins de 10 ml [1].

Lorsque le cathéter est sectionné, le morceau peut migrer dans le ventricule droit, voire dans la circulation pulmonaire comme c'est le cas de notre patiente. La pince doit être évoquée devant un débit positionnel obligeant le patient à mobiliser ou lever son bras. Dans ce cas, l'examen à réaliser est une radiographie pulmonaire qui nous permettra de visualiser la compression du cathéter dans l'articulation costo-claviculaire.

Si le diagnostic est posé avant la désunion du cathéter, le changement de CCI devra être programmé rapidement. Lorsque le cathéter est rompu, il n'y a plus de reflux et l'injection de sérum physiologique s'accompagne d'une diffusion et d'un œdème autour de la chambre. A ce stade, il faut faire intervenir en radiologie interventionnelle pour récupérer le fragment de cathéter perdu à l'aide d'un lasso inséré par voie fémorale sous contrôle scopique. Afin d'éviter cette complication, il est interdit d'utiliser une seringue de volume inférieur à 10 mL lors de l'injection dans une chambre implantable [2].

Une surveillance radiologique avec abstention chirurgicale pour cette patiente est nécessaire, mieux qu'une chirurgie à cœur ouvert avec les risques anesthésiques et infectieux liés à cette dernière [3].

CONCLUSION

Il n'est plus à démontrer que les chambres implantables constituent à ce jour l'une des voies veineuses privilégiées pour l'administration d'une chimiothérapie. Nous avons vu, et la pratique de chacun nous le rappelle au quotidien, que leur utilisation implique de nombreux risques. Même si, de nos jours, des moyens existent pour identifier certains problèmes, il incombe à chacun de savoir les prévenir et les repérer. Cela passe par une surveillance clinique régulière à la recherche

d'une de ces complications, locale ou générale, inhérente à la pose ou à l'utilisation des PAC. Il est indispensable que les infirmiers, quel que soit leur lieu d'exercice, disposent de protocoles écrits et actualisés sur la manipulation des PAC et sur la prévention des risques liés à leur utilisation. Mais nous ne sommes pas toujours auprès du patient et il ne faut pas que nous oublions que ce dernier constitue un véritable partenaire de soins. L'éduquer au repérage des dysfonctionnements du PAC est primordial, et passe par l'utilisation d'un support : le carnet de surveillance.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Braun B. Les complications des chambres implantables : définition, prévention et traitement. Newsletter Aesculap, 2007, n° 3. Disponible sur « http://www.bbraun.fr/documents/Actualites/edition_3_RV_oncologie.pdf » (décembre 2012).
2. Correspondances en médecine générale, Utilisation des cathéters intraveineux en oncologie : prévention et traitement des complications, mars 2002(1).
3. Dupont Christian. Guide pratique des chambres à cathéter implantables, Utilisation et gestion des complications. Lamarre, octobre 2012, 262 pages.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- I. Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- II. Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- III. Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- IV. Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com

ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.com

