



N° 153 : EXCLUSION DES COMPLICATIONS LIÉES À LA POSE DES CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX : INTÉRÊT DE L'ÉCHOGRAPHIE

M.MARZOUK, R.NOOMANE, R.HAMMAMI, O.TERGAOUCHI, S.THAMLAOUI, N.BAFFOUN, C.KADDOUR

Service d'anesthésie-réanimation de l'institut national de neurologie de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

Les complications mécaniques les plus fréquentes après la pose des CVC sont le pneumothorax et le faux trajet. La radiographie du thorax (RTX) a été longtemps considérée comme l'examen de référence pour leur exclusion. L'échographie est un examen non invasif, reproductible et non irradiant qui représente une alternative intéressante. L'objectif principal est de rapporter l'impact de l'utilisation de l'échographie sur le délai d'exclusion de ces complications.

MÉTHODOLOGIE

Etude prospective et comparative.

Ont été inclus les patients âgés de plus de 18 ans chez lesquels la pose d'un CVC au niveau cave supérieur a été décidée. Après la pose, une RTX était demandée. Conjointement, une échographie était réalisée au lit du malade, à la recherche des signes de pneumothorax et /ou de faux trajet.

Critère de jugement principal : le temps T1.

Pour la RTX, il s'agit du T1 radiologique défini par le temps entre la demande de la RTX et l'interprétation du cliché.

Pour l'échographie, il s'agit du temps T1 échographique requis pour réaliser l'échographie pleurale et vasculaire après la pose.

RÉSULTATS

- 30 patients ont été retenus pour l'étude.
- La moyenne d'âge est de 48,1 ans \pm 17,77.
- Le CVC est placé du côté droit dans 66,7 % des cas et du côté gauche dans 33,3% des cas (Tableau 1). Le tableau 2 montre les moyennes du temps de pose et du nombre de ponctions.
- L'exclusion à la fois radiologique et échographique des complications était possible chez 29 patients soit 96,66 %.
- On a noté une différence significative (**p=0,000**) entre les **moyennes des temps T1 échographique (3,27 minutes \pm 2,11) et T1 radiologique (47,48 minutes \pm 32,54).**
- Un seul cas de PNO a été observé après une ponction de la VSC gauche. Le PNO a été détecté en premier lieu par l'échographie devant l'absence de glissement pleural dans le quadrant antérieur et supérieur et l'absence de lignes B.
- La première RTX était sans anomalies, cependant le contrôle ultérieur par RTX et scanner thoracique a pu mettre en évidence un PNO antérieur gauche. Un drainage thoracique a été réalisé.

Jugulaire interne (13) 43,3%		Sous clavière (17) 56,7%	
Droite	Gauche	Droite	Gauche
(8) 26,7%	(5) 16,7%	(10) 33,33%	(7) 23,3%

Tableau 1 : Répartition des CVC selon la veine de ponction

Nombre de ponctions	2,27 \pm 1,99
Temps de pose (moyenne en mn)	19,24 \pm 14,50

Tableau 2 : Nombre de ponctions et temps de pose des CVC

CONCLUSION

L'échographie est un examen plus rapide que la RTX dans l'exclusion des complications mécaniques après la pose échoguidée des CVC. Le résultat de notre étude rejoint celui d'une étude publiée par D.Raman (1). Les ultrasons restent un outil incontournable, fiable, reproductible et non irradiant. D'autant plus que l'examen clinique ainsi que la RTX peuvent manquer d'informations chez les patients sous ventilation mécanique en réanimation.

Références:

(1) J Intensive Care Med. 2019 Jul;34(7):594-598