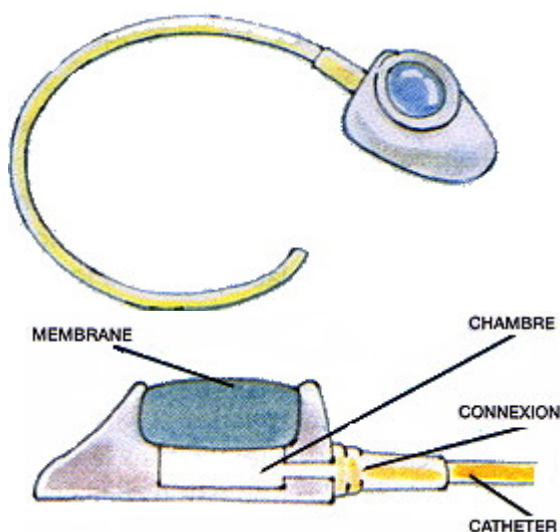


La mise en place d'une chambre de perfusion veineuse (CPV) vous a été conseillée. Cette notice a pour but de vous en expliquer l'intérêt, le fonctionnement, l'entretien, les risques.

### Pourquoi une chambre de Perfusion Veineuse (CPV) ?

Sachez tout d'abord qu'elle est souvent appelée PAC, car il s'agit du sigle, facile à mémoriser et à prononcer, retenu comme abréviation du nom commercial de la première CPV commercialisée au début des années 80. Les perfusions prolongées, et surtout répétées, sclérosent les veines périphériques, celles des membres, habituellement utilisées. Certains produits sont particulièrement toxiques pour les parois veineuses : c'est le cas de la quasi-totalité des "drogues" utilisées en chimiothérapie anticancéreuse. De telle sorte qu'après quelques séances, les veines des membres supérieurs deviennent inutilisables. Et l'inconfort principal du traitement devient la recherche longue et douloureuse d'une veine encore perméable.

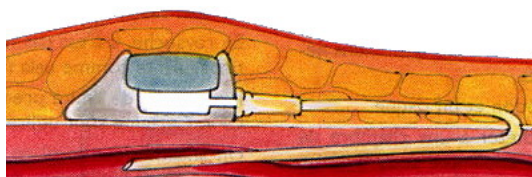
En revanche, les perfusions effectuées dans des grosse veines, dites "centrales", ne comportent pas ces inconvénients. Le débit sanguin y est important, les produits injectés sont rapidement dilués, les cathéters ne frottent pas sur les parois veineuses, mais "flottent" dans la lumière. Ces grosses veines sont accessibles surtout à partir du cou, ou sous les clavicules (veines jugulaires et sous-clavières se jetant dans la veine cave supérieure). Mais il n'est pas question d'y accéder en les piquant de façon répétée, quotidienne : ce serait désagréable et dangereux. On y place donc un cathéter, fin tuyau de polyéthylène ou de silicone, sur lequel sont branchées les perfusions, laissé dans la veine quelques jours (après une opération par exemple) à quelques semaines. Le passage du cathéter à travers la peau, les manipulations répétées à son extrémité externe pour changer les perfusions font courir un risque infectieux important. Surtout si, le porteur du cathéter ayant quitté l'hôpital, les soins quotidiens nécessaires ne sont pas parfaits. C'est donc à la fois une sujétion et un risque.



D'où l'idée de relier ce cathéter à une chambre de perfusion, sorte de capsule, implantée sous la peau. L'ensemble du dispositif est alors situé dans l'organisme, aucune de ses composantes n'étant en contact avec l'extérieur.

Pour perfuser, il faut alors piquer, à travers la peau, dans la membrane de silicone qui recouvre la capsule.

### L'installation de la CPV



L'accès veineux étant cervical, ou proche du cou, la chambre est placée sur le thorax, à sa partie haute. De la sorte le renflement cutané qu'elle provoque souvent est caché par les vêtements, et cette peau est peu sensible, rendant les piqûres dans la chambre peu ou pas douloureuses. De surcroît, en libérant les membres, cela laisse un autonomie complète pendant les perfusions.

Il s'agit d'une véritable opération chirurgicale, même si c'est une "mini-opération". La chambre est installée en réalisant un décollement sous la peau, au contact des muscles. Le cathéter est introduit dans la veine soit par ponction, soit par dissection complète de la veine. L'une des extrémités du cathéter est reliée à la chambre, l'autre est placée dans la veine cave, sous contrôle radiologique.

Cette opération a lieu sous anesthésie générale, ou locale, selon les cas.  
Elle dure environ 30 minutes, ne provoque pas de pertes sanguines notables.

### Comment est-elle utilisée ?

---

Il faut des aiguilles spécifiques pour les ponctionner, afin de préserver la membrane. Certains modèles sont conçus pour rester en place plusieurs jours.

Les infirmières vous expliqueront cela.

Des prélèvements sanguins peuvent être effectués par l'intermédiaire de la CPV, pour certains modèles. Mais c'est plutôt à éviter, car cela augmente les risques d'obstruction du dispositif.

Après chaque instillation de drogues, un rinçage est indispensable.

En revanche, il n'est pas nécessaire d'injecter des anticoagulants comme cela fut longtemps conseillé.

Il n'y a pas de limite préétablie à la durée de vie des CPV. Certaines sont utilisées pendant des années.

Un anesthésique local en patch peut être utilisé une heure avant l'utilisation de la CPV afin de diminuer la sensation de piqûre.

### Quels sont les risques et complications ?

---

Les risques liés à l'implantation elle-même sont très faibles, et sont, en pratique, limités à ceux de l'anesthésie. La ponction de la veine jugulaire ou sous-clavière peut causer un pneumothorax (air dans la plèvre) qui nécessite un drainage, en hospitalisation, pendant un à quelques jours.

En post-opératoire immédiat peut survenir un hématome au pourtour de la chambre, surtout chez les opérés traités par anticoagulants. Ce risque est faible, inférieur à 5% et sans gravité.

A distance, quelques complications peuvent survenir :

a/ L'obstruction du dispositif. Elle peut être due à une précipitation de produits dans la chambre ou dans le cathéter, ou à un thrombus sanguin dans le cathéter. Assez souvent, l'injection d'une substance dissolvante en vient à bout. Sinon, il faut changer le cathéter, voire tout le dispositif.

b/ L'obstruction de la veine qui contient le cathéter, veine jugulaire interne ou veine sous-clavière, par exemple, est parfois muette, parfois bruyante (œdème du bras, de l'épaule). Elle nécessite alors la prise d'anticoagulants et le retrait de la CPV dans certain nombre de cas.

c/ L'infection de la chambre, de l'espace qui l'entoure survient dans 5% des cas environ. Elle se traduit par des pics de fièvre, rarement un abcès sur la chambre. Il s'agit d'une urgence thérapeutique, nécessitant antibiotiques et retrait rapide du dispositif. Cette infection est au mieux prévenue par des soins d'hygiène minutieux et une asepsie rigoureuse lors de toute manipulation (perfusions, rinçages...).

### En pratique

---

Vous devez être à jeun pour l'opération. La peau de la région retenue sera préparée par badigeonnage antiseptique, rasage au besoin. La CPV ne doit pas être posée s'il existe des "boutons", type acné, dans la région considérée. Il faut d'abord les traiter.

La douleur post-opératoire est généralement faible, voire nulle.

Si vous n'êtes pas hospitalisé par ailleurs, la pose de la CPV pourra s'effectuer en ambulatoire.

Les fils cutanés seront retirés vers le 7<sup>ème</sup> jour, sauf s'il s'agit de fils résorbables. Maintenez un pansement sur la plaie jusque là, en le changeant après votre toilette.

La CPV peut être utilisée immédiatement, dès la pose.

Un livret explicatif ainsi qu'une carte-patient, vous seront remis à votre sortie, fournis par le fabricant du dispositif implanté.

Dr Isabelle Cojean-Zelek, Dr Rémi Houdart  
Janvier 2000

Mise à jour : Novembre 2005

Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon – Paris  
www.hopital-dcss.org