Nouvelle technique d’accès vasculaire de longue durée pour les patients atteints de myélodysplasie ou de leucémie aiguë myéloblastique

Dr German SALAZAR – Unité d’accès vasculaire sous échographie
Clinique Mutualiste de Pessac, Pavillon de la Mutualité / Hospi Grand Ouest Groupe VYV, Pessac, FRANCE

Contexte et problématique

Les syndromes myélodysplasiques (SMD) et les leucémies aiguës myéloblastiques (LAM) sont des hémopathies malignes clonales de la cellule souche hématopoïétique, responsables de cytopénies périphériques (anémie, neutropénie, thrombopénie). Ces patients nécessitent des transfusions itératives et des perfusions prolongées, entraînant une dégradation progressive du capital veineux périphérique.
Un accès veineux central durable, tel que le PICC Line *(Peripherally Inserted Central Catheter),* est alors souvent envisagé pour garantir la continuité des soins.

Toutefois, la pose et le maintien d'un PICC Line chez ces patients soulèvent des enjeux spécifiques : la **thrombopénie** expose à un risque hémorragique accru lors de l'insertion et à la formation d'hématomes péri-cathéter; la **neutropénie** majore le risque infectieux ; et le **risque thrombotique** lié au dispositif doit être mis en balance avec le risque de saignement.

Comment optimiser la gestion des PICC Lines chez les patients atteints de SMD et de LAM, en conciliant un abord veineux fiable avec la maîtrise des risques hémorragiques, infectieux et thrombotiques inhérents à ces hémopathies ?

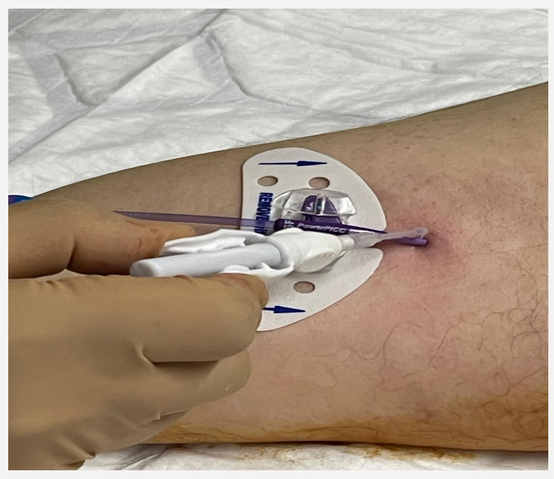
Objectifs de l’étude

Les objectifs de l’étude étaient d’évaluer la sécurité d’une nouvelle technique de pose de PICC Line, le confort et la satisfaction des patients.

Méthodologie

Étude observationnelle rétrospective monocentrique portant sur la pose et le suivi de PICC Lines chez des patients atteints de syndromes myélodysplasiques (SMD) et de leucémies aiguës myéloblastiques (LAM).

Nombre de patients
40 patients



Nouveau circuit patient : l’originalité repose sur la combinaison de :
(1) Salle UAV (2) absence de garrot (3) guidage échographique avec repérage ECG (4) anesthésie locale par xylocaïne adrénalinée (5) fixation par colle acrylique.

Objectif : Améliorer le confort du patient et réduire le risque d’hématome, d’infection et de thrombose chez ces patients fragiles, thrombopéniques et neutropéniques.

(1) La procédure est réalisée dans une salle dédiée aux accès vasculaires, dans des conditions d'asepsie chirurgicale stricte. Un environnement de musicothérapie est proposé au patient durant l'intervention afin de réduire l'anxiété et d'améliorer le confort ressenti. La durée moyenne de la procédure est d'environ 10 minutes.

(2) Guidage échographique pour faciliter la pose, et contrôle du positionnement distal du cathéter par repérage électrocardiographique (extrasystoles).
(3) Ponction sans garrot sur la veine basilique au tiers supérieur du bras : permet de mesurer le diamètre veineux réel, réduire le risque d'hématome par pression veineuse et d'optimiser le ratio cathéter/veine pour limiter le risque de thrombose.
(4) Xylocaïne adrénalinée 1 % (2 mL) : analgésie locale et effet vasoconstricteur réduisant le risque de saignement dans le point de ponction.
(5) Colle acrylique Liquiband (butyle et cyanoacrylate) au point d'entrée[4] : assure l'hémostase immédiate et forme une barrière anti-infectieuse. Ce dernier a une résorption spontanée en environ 10 jours.

Le cathéter est sécurisé à l'aide d'un dispositif de fixation de type StatLock, évitant le recours à une suture cutanée et limitant ainsi le risque de saignement et d'infection au point de fixation. Le pansement et le dispositif StatLock sont renouvelés une fois par semaine.

Résultats - Discussion

Durée moyenne de maintien : 6 à 8 semaines, avec un maximum de 3 mois chez huit patients. Cette variabilité dépend de la fréquence des traitements et de la qualité de l'entretien du cathéter
Complications infectieuses : taux d'infection liée au cathéter environ 10 %, comparable aux données publiées en hématologie
Causes de retrait : Fin de traitement : 70 % ; Infection à staphylocoques : 10 % ; Rougeur au point de ponction : 8 % ;
Dysfonctionnement du cathéter : 5 %, Autres: 7%
Complications thrombotiques et hémorragiques : aucune dans cette série. Dans la littérature, le risque de thrombose est environ de 5 % à 15 % [1] surtout si le diamètre du cathéter occupe plus de 45 % du diamètre de la veine [2]. Notre résultat pourrait s'expliquer par le choix de la veine basilique au tiers supérieur du bras, optimisant le ratio cathéter/veine.
Satisfaction : Retour unanimement positif des patients (rapidité, confort, qualité de prise en charge). Douleur à la pose évaluée à 1-2/10 (échelle numérique). Salle d’intervention confortable avec Sky Ceiling et musicothérapie afin de diminuer l’angoisse du patient et faciliter le geste [3]. La satisfaction est également exprimée par les infirmiers quant à la facilité d'utilisation.
Le PICC Line que nous utilisons offre un confort nettement supérieur aux perfusions périphériques répétées [5]

Conclusion

Cette nouvelle technique de pose de PICC Line est bien acceptée par les patients comme par les soignants. Elle permet une mise en place agréable, rapide, peu douloureuse et n'a été associée à aucune complication thrombotique ou hémorragique dans notre série, contrairement aux complications parfois rapportées dans la littérature. Le taux d'infection observé est comparable, voire inférieur, à celui décrit dans les études publiées.
L'association du guidage échographique, de l'absence de garrot, de l'anesthésie locale adrénalinée, de l'utilisation de colle acrylique au point de ponction et de la musicothérapie constitue ainsi une approche prometteuse pour optimiser la sécurité, le confort et la qualité de la prise en charge lors de la pose d'une voie veineuse centrale chez des patients souvent fragiles.

Références :
[1], SG Morano et al. Catheter-associated bloodstream infections and thrombotic risk in hematologic patients with peripherally inserted central catheters (PICC). Support Care Cancer 2015 Nov;23(11):3289-95.
[2] BN Dos Santos et al. Prevalence of PICC-related thrombosis in patients with hematological malignancies: a systematic review. Support Care Cancer 2024 Jun 26;32(7):462.
[3],Association de Musicothérapie Le Pont des Arts, [4] Colle acrylique Liquiband – Advanced Medical Solutions, [5], PowerPicc Solo 5Fr 1 Lumen - Bard Accès System