



Gestion des cathéters veineux centraux dans les hémopathies malignes : expérience de l'Hôpital Universitaire International Mohammed VI de Rabat et apport des nouvelles techniques type PICC line

Mehdi El Agal , Zineb Guessous, Zakaria El kodmiri , Kaoutar El Akel , Hajar Harrar, Farchoukh Rihab, El Alaoui kenza, El Mekhoudi lina, Ahnach Maryame

Service Hématologie Clinique de Hôpital Universitaire International Mohammed VI, Rabat, Maroc

Introduction

Les cathéters veineux centraux (CVC) constituent un élément essentiel dans la prise en charge des hémopathies malignes, notamment dans la leucémie aiguë myéloïde (LAM), en raison de la nécessité d'administrations répétées de chimiothérapies intensives, de transfusions et de traitements de support. Cependant, leur utilisation expose à des complications non négligeables, dominées par les infections liées aux cathéters (CLABSI) et les événements thromboemboliques. L'optimisation des pratiques de pose, de manipulation et de surveillance, ainsi que l'introduction de nouvelles alternatives telles que les PICC lines, représentent des enjeux majeurs pour améliorer le pronostic et la qualité des soins. Évaluer la fréquence et la nature des complications liées aux CVC chez des patients suivis pour hémopathies malignes, analyser les facteurs associés à leur survenue, et déterminer l'impact des pratiques de manipulation et de la formation du personnel sur la réduction de ces complications, tout en discutant l'apport des techniques alternatives telles que les PICC lines.

Matériel et Méthodes

Étude observationnelle descriptive incluant 25 patients suivis pour LAM au cours des phases d'induction, de consolidation et de rattrapage, ainsi que des patients atteints d'autres hémopathies malignes (lymphomes agressifs, myélome multiple, syndromes myélodysplasiques à haut risque). Tous les patients ont bénéficié de la pose de CVC (cathéters jugulaires, sous-claviers ou fémoraux), avec un suivi prospectif des complications. Les variables étudiées comprenaient : type de cathéter, durée de maintien, indication, conditions de pose, qualité de manipulation (protocoles d'asepsie), et niveau de formation du personnel soignant. Les complications analysées incluant infections locales et systémiques, thromboses veineuses, dysfonctionnements mécaniques et retraits prématurés. Une analyse comparative a été réalisée avec les cas récents de pose de PICC lines dans le service.

Discussion

Les complications liées aux cathéters veineux centraux représentent une problématique fréquente en hématologie, notamment chez les patients suivis pour LAM, en raison de l'immunodépression prolongée et des manipulations répétées. Dans notre série, les infections constituent la complication la plus fréquente, ce qui concorde avec les données de la littérature rapportant les bactériémies liées aux cathéters comme principale cause de morbidité associée aux CVC en onco-hématologie.

Les thromboses veineuses observées chez nos patients sont également décrites dans plusieurs études, particulièrement chez les sujets présentant des facteurs de risque thrombogène tels que l'alitement prolongé ou l'hyperleucocytose. Nos résultats soulignent aussi l'importance du respect des protocoles d'asepsie et de la formation continue du personnel soignant, dont l'efficacité dans la réduction des infections liées aux cathéters a été largement démontrée dans la littérature.

Enfin, les PICC lines ont montré un profil de sécurité intéressant avec moins de complications infectieuses et mécaniques, en accord avec les données récentes, bien qu'un risque thrombotique persiste et nécessite une surveillance adaptée.

Résultats

Tableau 1 : Caractéristiques des CVC et complications observées chez les patients hématologiques inclus dans l'étude

Paramètre	Résultat
Nombre total de patients	25
Pathologie principale	LAM : 18 patients
Nombre total de CVC posés	37
Durée médiane de maintien des CVC	28 jours
Taux global de complications infectieuses	24 %
Principales complications infectieuses	Bactériémies associées aux cathéters
Autres infections observées	Infections locales au point d'insertion
Taux de thromboses veineuses	12 %
Patients les plus à risque de thrombose	LAM, alitement prolongé, hyperleucocytose initiale
Taux de complications mécaniques	16 %
Principales complications mécaniques	Occlusions et déplacements des CVC
Facteurs associés aux complications	Qualité de manipulation des CVC, respect des protocoles d'asepsie, fréquence des manipulations
Impact de la formation infirmière	Réduction significative des infections liées aux cathéters
Résultats des PICC lines	Diminution des complications infectieuses et mécaniques
Limite des PICC lines	Risque thrombotique nécessitant une surveillance adaptée



Figure 1 : Les cathéters veineux centraux (CVC)

Conclusion

Les cathéters veineux centraux demeurent indispensables dans la prise en charge des hémopathies malignes, mais sont associés à une morbidité non négligeable. L'amélioration des pratiques de manipulation, reposant sur une formation continue et standardisée du personnel, constitue un levier majeur de réduction des complications. L'émergence de techniques alternatives telles que les PICC lines représente une option prometteuse, particulièrement dans les prises en charge prolongées, sous réserve d'une sélection rigoureuse des patients et d'une surveillance adaptée. Ces résultats soulignent la nécessité d'intégrer des protocoles institutionnels stricts et des stratégies innovantes pour optimiser la sécurité des dispositifs veineux en hématologie.

Références

1. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I et al (2019) RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ 366:l4898.
2. Awadh H, Chaftari A-M, Khalil M, Fares J, Jiang Y, Deeba R et al (2021) Management of enterococcal central line-associated bloodstream infections in patients with cancer. BMC Infect Dis 21:643
3. Al Bahar S, Pandita R, Bavishi K, Savani B (2000) Febrile neutropenia in patients with acute leukemia with long-term central venous access in Kuwait: microbial spectrum, outcome and catheter management. Med Princ Pract 9:35-41.