



Utilisation des cathéters de Canaud à Saint-Brieuc

Françoise ROBERT, IDE; Christophe CHARASSE, Médecin; *néphrologie, C.H. la Beauchée, SAINT-BRIEUC*

Le cathéter de Canaud (KT) (Laboratoire Hémodtech) est utilisé dans le service d'hémodialyse de Saint-Brieuc depuis Janvier 1993. Dans les 19 mois qui ont suivi la première implantation 30 patients ont bénéficié de cette voie d'abord vasculaire. Il nous a paru nécessaire : d'évaluer cette technique tant sur les problèmes rencontrés à la pose qu'au décours de son utilisation ; de quantifier le taux d'échec ou d'ablation et d'en définir les causes. Nous avons souhaité que les patients puissent aussi donner leur appréciation sur cette voie d'abord.

DESCRIPTION DU KT DE CANAUD :

Le cathéter de Canaud est constitué de deux KT de dialyse indépendants, implantés en général dans la veine jugulaire interne droite, tunnélisés séparément dans le tissu sous-cutané de la région sous-clavière et maintenus à demeure sous un pansement occlusif et stérile. Le protocole d'implantation et de fixation utilisé dans le service s'inspire directement du protocole élaboré par le Professeur CANAUD*.

* Réf. Hémodtech. Accès vasculaire temporaire du périphérique au central du temporaire au permanent B. CANAUD - J.J BERAUD - C. MION.

PRÉSENTATION DES PATIENTS :

La fiabilité des KT de Canaud ainsi que leur perception par les patients, rétrospectivement, ont été étudiées chez 30 patients, dont 16 hommes et 14 femmes, âgés de 55 ans +/- 19 ans (médiane 58 ans) dont 17 dans un contexte "aigu", 13 avec un facteur de risque infectieux et 9 sous traitement immuno-suppresseur.

LES PROBLÈMES RENCONTRÉS :

Nous avons connu trois échecs à la pose : un par défaut de repérage de la jugulaire interne, un cas d'obésité et un échec de cathétérisme.

Dans les suites immédiates : un cas d'obstruction d'emblée par défaut d'héparinisation, un cas d'enroulement accidentel dans le vaisseau, et un cas de saignement persistant à plus de 72 heures ont été observés. A plus long terme, ont été constatés trois cas d'hyperpression veineuse persistante dont une seule a été expliquée ; deux cas de fissure du KT à l'émergence ; un cas de rupture du KT à l'émergence et un cas de désadaptation du connecteur rigide.

SURVIE DE LA TECHNIQUE :

La survie de la technique est de 73 % à 15 mois, l'analyse de la courbe de survie, évaluée par la méthode de Kaplan Meyer, montre que les abandons apparaissent principalement au cours des deux premiers mois. Les causes principales sont :

- la fistule artério-veineuse (FAV) devenue fonctionnelle (5 cas),
- les décès (5 cas),
- les hyperthermies (4 cas), donc deux infections prouvées sur KT,
- la reprise de la fonction rénale (3 cas),
- la greffe rénale (1 cas).

ANALYSE DE LA CHARGE DE TRAVAIL :

Le service de Dialyse à Saint-Brieuc comprend cinq secteurs. Il s'avère selon le nombre de malades, la composition de l'équipe soignante, que le temps de soin est différent et peut dans certains cas entraîner des difficultés dans l'organisation des branchements et débranchements.

PERCEPTION DE LA TECHNIQUE PAR LES PATIENTS :

Les patients ont été interrogés rétrospectivement sur leur perception de cette voie d'abord.

* Le souvenir d'implantation douloureuse du KT est exprimé dans 11 % des cas ; 43 % des KT ont été posés sous anesthésie générale.

* 39 % des patients signalent une démangeaison chronique locale.

* 11 % ressentent quelques douleurs au moment des soins, de façon irrégulière.

* Pour la toilette : 39 % se douchent régulièrement ; 18 % rencontrent des difficultés ; 43 % s'accommodent et se débrouillent.

* Par rapport à la tenue vestimentaire : si les hommes ne relatent aucun problème, les femmes regrettent le décolleté d'été et si elles ne se plaignent pas réellement, 60 % d'entre elles ne portent plus leur soutien-gorge, une seule n'est pas gênée du tout et peut se mettre en maillot de bain.

* Par rapport aux activités physiques : seulement 30 % de nos patients dans le groupe des plus jeunes ont gardé leur

activité physique, les autres pensent que leur maladie et leur prise en charge en dialyse sont autant la cause de leur baisse d'activité que le KT lui-même.

* Par rapport au conjoint : les hommes n'ont aucun problème relationnel. Pour les femmes, 54 % d'entre elles sont mariées et la moitié relate un blocage chez leur conjoint.

* Par rapport aux enfants : pas de problème exprimé du fait que l'existence du KT leur est plus ou moins révélée.

Enfin, 2/3 des patients ayant expérimenté la FAV et le KT préfèrent le dernier.

CONCLUSION :

Cette méthode assez nouvelle pour notre Centre paraît avoir une bonne efficacité, une bonne longévité et une faible innocuité.

L'interrogatoire rétrospectif des patients nous a permis d'appréhender leurs contraintes de tous les jours, de revoir notre opinion sur cette voie d'abord qui nous paraissait à nous soignants contraignante au quotidien et modifiant le schéma corporel.

Depuis quelques temps, nous avons mis en place dans le service un "observatoire" de ce cathéter de dialyse afin d'en suivre l'évolution, d'y consigner les témoignages de patients dans le but d'améliorer notre pratique .