


Pose ambulatoire d'un drain tunnelisé à demeure en cas d'épanchement pleural malin

Rolf Inderbitzi
Luzern

Introduction

Chez les patients présentant un épanchement pleural chronique réfractaire aux traitements, il est pertinent et souhaitable d'évacuer durablement l'épanchement sur une base ambulatoire. L'implantation d'un cathéter tunnelisé à demeure (PleurX™, fig. 1 ) représente une alternative à la fois simple sur le plan technique, sûre pour le patient et économique aux ponctions répétitives et à la pleurodèse.

Indications

La pose ambulatoire de PleurX™ en tant que mesure palliative est indiquée chez les patients présentant un épanchement pleural malin ou réfractaire aux traitements pour lesquels une pleurodèse ciblée sous thoracoscopie n'est pas indiquée pour les raisons suivantes:

1. Présence d'un poumon trappé avec espace mort («espace d'épanchement»);
2. dégradation rapide de l'état général dans le cadre d'une cachexie avancée clarifiée sur le plan diagnostique.

L'implantation de PleurX™ est absolument contre-indiquée en cas de cavité pleurale multiloculée ainsi qu'en cas d'accès insuffisant à des soins médicaux (risque d'infection); l'absence d'observance de la part du patient constitue une contre-indication relative.

Implantation du drain PleurX™

Le patient devrait être à jeun au cours des 6 heures précédant l'opération. Une prémédication particulière n'est pas nécessaire. L'intervention se déroule dans des conditions stériles sous anesthésie locale et selon le patient, également sous analgésie intraveineuse. En plus du matériel à usage unique qui se trouve dans le kit de cathéter, il est nécessaire d'avoir à disposition les instruments chirurgicaux de base. La pose du cathéter s'effectue chez le patient en décubitus dorsal. Le drain est introduit par voie sous-cutanée par une première incision dans la région abdominale supérieure afin de rejoindre une deuxième incision au niveau du 7^e-8^e espace intercostal sur la ligne médio-claviculaire. C'est à partir de ce site que le drain est positionné à la base de l'espace pleural, soit en utilisant la technique de Sel-

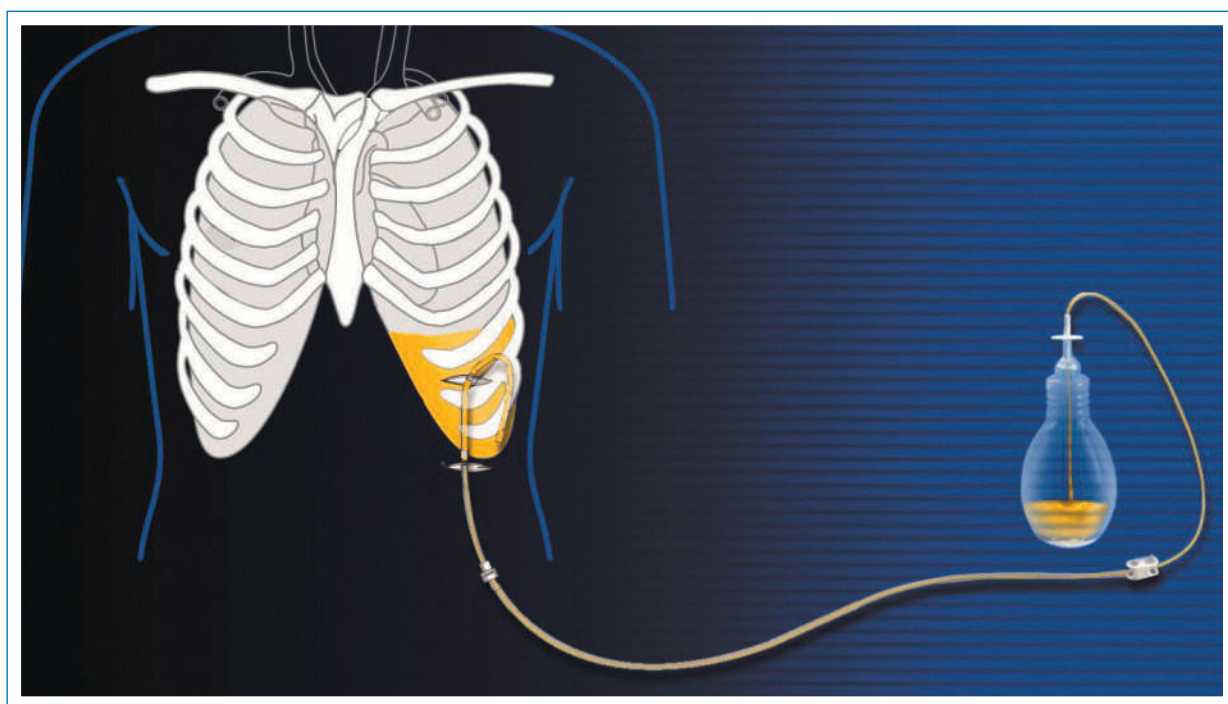



Figure 1
Système PleurX™. Avec l'aimable autorisation de CareFusion, San Diego, USA.

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt financier ou personnel en rapport avec cet article.



Figure 2
Bouteille sous vide à usage unique (500 et 1000 ml).
Avec l'aimable autorisation de ewimed, Hechigen-Boll, Allemagne.

dingier (les instruments à cet effet sont contenus dans le kit à usage unique PleurX™) soit directement par voie chirurgicale. Le drain PleurX™ est ensuite raccordé à la bouteille sous vide à usage unique fournie (fig. 2 ). Si l'épanchement pleural s'évacue comme prévu, la plaie intracutanée au niveau intercostal, ainsi que l'incision au niveau de la région abdominale supérieure sont refermées. Une compresse en mousse autour de PleurX™, à 1 cm de l'incision abdominale, fait office de barrière microbienne.

Une fois l'épanchement drainé avec succès, le cathéter doit être enroulé, recouvert de compresses et fixé avec un pansement auto-adhésif. Le personnel soignant (soins à domicile) et/ou les patients et leurs proches sont initiés à la manipulation correcte du kit de drainage.

Complications et évolution

Le taux de complications est extrêmement faible en cas de pose et de manipulation dans des conditions stériles. Les hémorragies postopératoires circonscrites sont traitées par voie chirurgicale. Le développement d'un empyème pleural lié à l'implantation du drain ou aux soins prodigués peut largement être prévenu si l'intervention est réalisée dans les règles de l'art.

Chez un tiers des patients, la formation de l'épanchement cesse spontanément en cas d'évacuation quotidienne du liquide (dans une bouteille stérile à usage unique de 500 ou 1000 ml). Dans ce cas de figure, le cathéter à demeure peut être retiré sous anesthésie locale en ambulatoire.

Le coût total du drainage à demeure, incluant l'achat du matériel, l'implantation, la formation, le suivi et les soins, s'élève à env. 4000 francs par patient.

Correspondance:

PD Dr Rolf Inderbitzi
Thoraxzentrum Zürich, Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8008 Zürich
r.inderbitzi@thoraxzentrum.ch

Références

- Schneider T et al. Recurrent Pleural Effusion: Who Benefits from a Tunneled Pleural Catheter? *Thorac Cardiovasc Surg.* 2009;57:42–6.
- Courtney A et al. Prospective evaluation of the PleurX catheter when used to treat recurrent ascites associated with malignancy. *J Vasc Interv Radiol.* 2008;19:1723–33.