

## Revue de morbi-mortalité à propos d'un cas de migration intra vasculaire d'un guide métallique lors d'un cathétérisme veineux central

J. Kooli<sup>1</sup>, S. Ben Haouala<sup>2</sup>, S. Touati<sup>3</sup>, A. Miladi<sup>4</sup>, R. Bahri<sup>4</sup>, F. Jebali<sup>5</sup>

1 : Service des Soins Hôpital Régional Ksar Hellal; 2 : Service Réa-anesthésie Hôpital Régional Ksar Hellal; 3 : Service Consultation externe Hôpital Régional Ksar Hellal; 4 : Département de Médecine Communautaire Faculté de Médecine de Monastir ; 5 : Service de Réa-anesthésie B Centre de Maternité Monastir

### Introduction

Au service des urgences, la pose d'un cathéter veineux central est une pratique fréquente. La voie fémorale, rapidement accessible et facilement repérable par l'opérateur, est la voie de choix aux urgences. Il s'agit néanmoins d'une procédure invasive qui est grevée d'un taux de complications non négligeable. La migration du guide métallique est une complication exceptionnelle mais potentiellement dangereuse vu le risque de perforation vasculaire et cardiaque.

### Observation

Patiente âgée de 66ans, suivie pour hypertension artérielle, obésité et dyslipidémie. Elle est admise en urgence pour état de choc hémorragique secondaire à des métrorragies post ménopausiques. La tension artérielle était à 80/40 mmHg et elle était tachycarde à 120 bpm, des extrémités froides et un état de conscience correcte avec GCS 15/15. L'indication d'une voie veineuse centrale a été posée : état hémodynamique précaire et besoin de remplissage rapide devant l'état de choc hémorragique. La voie fémorale droite a été choisie, et au cours de la montée du cathéter sur guide métallique, ce dernier s'est glissée en sous cutané puis a migré le long de la veine fémorale, puis la veine iliaque primitive droite jusqu'en intracardiaque (fig.1- 2), et secondairement dans la veine cave supérieure (fig.3 -4). En l'absence de chirurgien vasculaire dans notre établissement, le guide a été laissé en place avec décision de transfert de la patiente dans au service de Réa- anesthésie du centre de Maternité de Monastir où elle était opéré avec succès par l'équipe de Chirurgie cardio-vasculaire. L'évolution était favorable avec retour à domicile de la patiente après prise en charge étiologique de son état de choc hémorragique.



Fig1 – 2 : Radiographie d'abdomen sans préparation et du bassin de profil montrant la migration du guide dans la veine iliaque et la veine cave inférieure

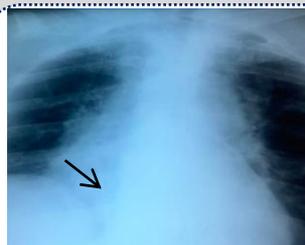


Fig 3 -4 : Radiographie thoracique de face objectivant le guide métallique logé en intra cardiaque et passant dans la veine cave supérieure

### Discussion

L'utilisation d'une voie veineuse centrale en urgence est une pratique courante dont les indications, risques et complications sont bien connus (1). Cependant ce geste salvateur peut se greffer de certaines complications immédiates (pneumothorax, ponction artérielle et l'hématome) ou retardées (thrombose, infection) ; mais la migration du guide en intra vasculaire reste exceptionnelle (2) ; favorisée dans notre cas par l'obésité, la situation d'urgence et le manque d'expérience de l'opérateur. Le retrait du guide métallique par chirurgie traditionnelle ou par radiologie interventionnelle sous scopie (3) reste la solution la plus adéquate à notre sens, afin d'éviter les troubles du rythme provoquées par la stimulation de la paroi cardiaque qui peuvent être parfois mortelles, les complications thromboemboliques, et le risque de perforation vasculaire et myocardique. Pour réduire au maximum le risque de survenue de cette complication, plusieurs règles doivent être respectées. Le geste doit être effectué par ou sous la surveillance d'un opérateur expérimenté, avec une progression lente et prudente du cathéter sur le guide métallique dont l'extrémité proximale doit toujours être visualisée, ne pas enfoncer en même temps le cathéter et le guide, toujours vérifier le retrait du guide après introduction du cathéter, réaliser une radiographie pour s'assurer de la position du cathéter et le diagnostic d'éventuelles complications.

### CONCLUSION

La migration intra vasculaire du guide d'un cathéter veineux central est un incident rare mais potentiellement grave par les complications qu'il peut engendrer. Afin de réduire le risque de survenue de cette complication il est impératif de respecter les règles d'insertion du cathéter. Enfin, la simulation médicale est un outil efficace pour la formation des jeunes médecins et l'évaluation de leurs compétences afin d'éviter les complications liées à l'insertion d'une voie veineuse centrale .

### REFERENCES

- 1 - JY Lefrant, JF Bénézet : Cathétérisme veineux central Conférences d'actualisation SFAR, 1997, p. 535-43.
- 2 – P. Rosamel, S. Debord : découverte tardive chez un patient de réanimation d'une perforation de la veine cave supérieure par cathéter veineux sous-clavier ; Ann Fr Anesth Réanim 25 (2006) 1075-1079
- 3 – J. Berrada, A. Benslama ; migration d'un désilet lors de pose d'une voie veineuse centrale. Ann Fr Anesth Réanim 21 (2002) 449-450