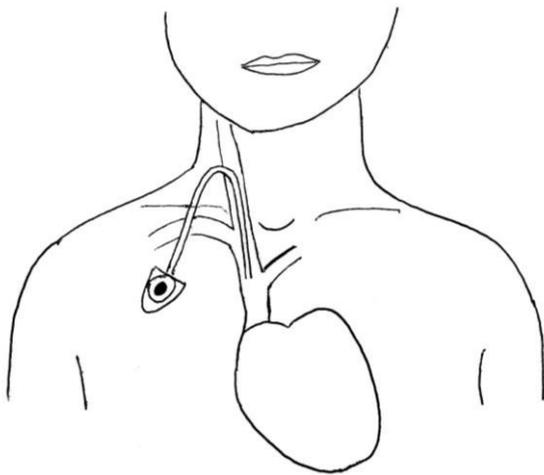


FICHE D'INFORMATION PATIENT

POSE DE PORT-A-CATH

Un port-à-cath ou « PAC » est un dispositif composé d'une chambre implantable reliée à un cathéter positionné dans une veine profonde du cou.

L'ensemble du dispositif est implanté en sous-cutané, donc invisible à terme, hormis une discrète voussure permettant de repérer la chambre implantable.



Les différents médicaments pourront donc être injectés dans la chambre implantable qui se situera sous la clavicule et parviendront directement dans le système veineux pour être diffusés rapidement dans l'ensemble de l'organisme.

Cette intervention ne nécessite qu'une **hospitalisation** de quelques heures avec une surveillance post-opératoire d'environ une heure afin de s'assurer de l'absence d'hématome sur le site opératoire.

Afin de limiter au maximum le risque d'infection du Port-à-cath, il est nécessaire de **prendre une douche le matin de l'intervention**. Par ailleurs, **un repas léger est autorisé avant de venir à l'hôpital**.

POSE DE PORT-A-CATH

La pose du port-à-cath est réalisée sous **anesthésie locale** au bloc opératoire. L'intervention dure 20 à 30 minutes et des contrôles par radio sont réalisés pendant l'intervention pour s'assurer du bon positionnement du dispositif.

Les complications liées au geste chirurgical sont peu fréquentes. Néanmoins, il convient de les connaître pour les détecter précocement. Il s'agit :

- du pneumothorax qui correspond à une brèche dans l'enveloppe qui recouvre l'intérieur de la cavité thoracique avec une entrée d'air venant comprimer le poumon. Cette complication peut nécessiter la pose d'un drain thoracique pendant plusieurs jours et impose dans tous les cas une surveillance hospitalière ;
- de l'hématome post-opératoire marqué par une tuméfaction autour de la chambre implantable pouvant nécessiter une réintervention pour l'évacuer ;
- de l'infection du port-à-cath, souvent révélée par un aspect très inflammatoire des cicatrices. Ce diagnostic est plus tardif et confirmé par des prélèvements biologiques. Dans ce cas, une ablation du dispositif peut être nécessaire.

NB : en cas de traitement anticoagulant (LOVENOX®, INNOHEP®, PREVISCAN®, XARELTO®, ELIQUIS®, PRADAXA®) ou anti-agrégant plaquettaire (PLAVIX®, KARDEGIC®/ASPEGIC®, BRILIQUE®), une modification du traitement voire un arrêt transitoire peut être nécessaire. Il est donc important de bien préciser l'ensemble de votre traitement, surtout s'il comprend l'un de ces médicaments, lors de la consultation avec votre chirurgien.

L'intervention prévue nécessite l'utilisation d'un amplificateur de brillance pour réalisation de radiographies peropératoires : cet appareil délivre donc des Rayons X. Les doses délivrées sont aussi basses que possible de façon à limiter votre exposition aux rayonnements ionisants.

Cependant, en cas de complexité de l'intervention, la dose délivrée peut être plus importante et nécessiter alors une surveillance complémentaire, surtout en cas d'apparition d'érythème de la peau.

Toutes les informations concernant ce suivi vous seront alors transmises avant votre sortie, ainsi qu'à votre médecin traitant.