

Cathéters tunnelisés en hémodialyse : Expérience d'un centre de néphrologie

M. Najjar^{1,*}, M. Neji¹, F. Ben Hamida², S. Barbouch¹, I. Gorsane¹, E. Abderrahim¹.

¹Service De Médecine A Hôpital Charles Nicolle, ²Laboratoire De Recherche Lr00sp01

Introduction:

Les cathéters (KT) d'hémodialyse (HD) sont devenus quasi-incontournables dans l'attente de la confection d'une fistule artério-veineuse (FAV) ou en cas d'une complication de cette dernière. Il s'agit parfois de l'ultime solution en cas d'épuisement du capital veineux.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans notre unité d'HD où ont été inclus 160 patients sur la période allant du Janvier 2018 au Juin 2020.

Résultats:

Quarante et un KT tunnelisés ont été posés durant cette période soit une incidence de 27 % dont 21% étaient des KT de Canaud et 6% des cathéters américains (type Palindrome). Les indications de la pose étaient dans 31 cas pour des patients nouvellement mis en HD, un cas d'épuisement du capital veineux et 9 cas pour des complications de la FAV. Les sièges respectifs des cathéters étaient : fémoral droit dans 4 cas, sous-clavier gauche dans un cas et jugulaire interne dans 31 cas. La durée moyenne d'utilisation du KT était de 180 jours (extrêmes:45-460). Une infection liée au KT était notée dans 12 cas (29%). Il s'agissait respectivement d'une infection de l'orifice du KT (n=3), d'une tunnelite (n=4) et une bactériémie (n=5). L'évolution était marquée par la survenue d'une endocardite infectieuse (EI) dans 2 cas et d'une spondylodiscite dans un cas. Les germes identifiés étaient le staphylocoque Aureus (SA) dans 6 cas et le Streptocoque du groupe D dans 3 cas. Dans 3 cas, le germe n'a pu être isolé. L'évolution était favorable sous antibiothérapie adaptée. Un décès a été noté dans les suites d'un état de choc septique compliquant une EI à SA.

Conclusion:

La pose de KT tunnelisés semble être associée à une morbidité infectieuse non négligeable.