

Pose de voies veineuses écho- guidée pour la PCE.



F.CLOSSET – J.MESSIKA – F.PARQUIN (USIR & APHERESE THERAPEUTHIQUE, HOPITAL FOCH,SURESNES - 92)

C.HICKEL (ANESTHESIE, HOPITAL FOCH, SURESNES - 92)

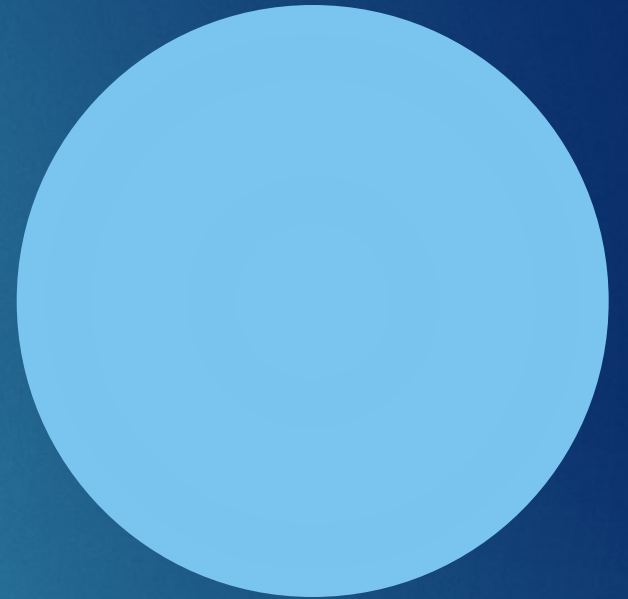
Pas de lien d'intérêt en rapport avec la présentation



Lyon, Janvier 2026

Introduction

- ▶ Profil des patients :
 - ❖ Tx organes solides (reins /poumons)
 - ❖ Porteur PAC standard ancien
 - ❖ Capital veineux réduit
- ▶ Difficultés d'abord veineux
 - = obstacle à la conduite du traitement



Méthodes

- ▶ VVP standard en priorité => recherche de la « bonne veine » (avant 1ère séance)
- ▶ Si échec => repérage + pose sous écho
 - ❖ But : éviter tentatives répétées, douleur, et inconfort du patient

Organisation à Foch

- ▶ Unité de Voies Veineuse (MAR + IADE)
- ▶ Proximité géographique : salle aphérèse et SSPI
 - ❖ MAR 24/24
 - ❖ Matériel performant et accessible
- ▶ Formation institutionnelle
- ▶ Compagnonnage
- ▶ DU possible (UVSQ)



Matériel

- Echographe
- Cathlon long (20 ou 18 GA)



Code couleur	Gauge (G)	Longueur mm	Débit maxi ml/mn	Indications courantes	Débit en l/h
Orange	14 G	45	330	En urgence pour réaliser des transfusions sanguines ou des perfusions de liquide visqueux ou de remplissage rapide.	19,8
Gris	16 G	45	215	En urgence pour réaliser des transfusions sanguines ou des perfusions de liquide visqueux ou du remplissage.	12,9
Vert	18 G	30 45	105 97	Transfusion sanguine Perfusion de volumes importants de fluides ≥ 3 litres/ jour.	6,3
Rose	20 G	30 48	62 55	Perfusion courantes de 2 à 3 litres/jour.	3,7
Bleu	22 G	25	36	Perfusions en pédiatrie et adultes à petites veines.	2,16
Jaune	24 G	19	24	Veines de faibles calibres (pédiatrie, néonatalogie, gériatrie).	1,44

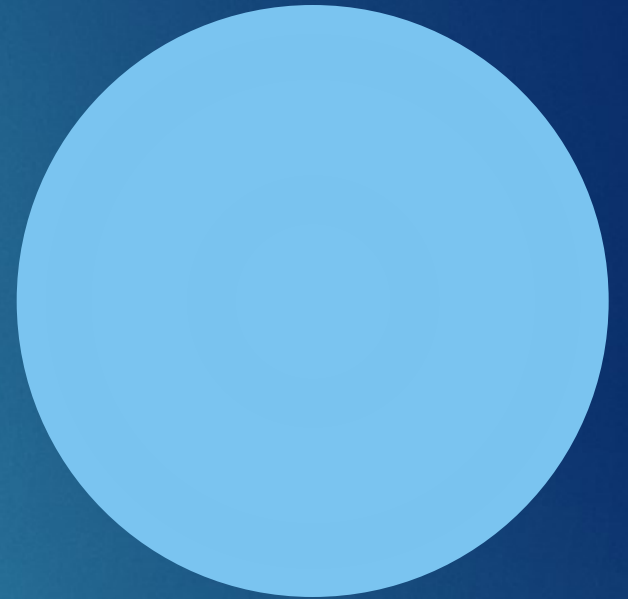


- Crème anesthésique locale



Limites

- ▶ Longue période d'apprentissage pour la dextérité
 - ❖ Manipulation sonde / cathlon
 - ❖ Connaissance du matériel
 - ❖ Vision 3D
 - ❖ Collapsus veine sous la sonde écho
- ▶ Disponibilité MAR / IADE
 - ❖ Retard dans la séance => désorganisation
- ▶ Si échec VVP écho-guidée => Titan port ®



Cas clinique

- ▶ Me F, TX bi pulm pour mucoviscidose 2010
 - ▶ PAC posé avant la greffe, non exploitable
 - ▶ Début PCE mai 2023 pour dysfonction chronique du greffon
 - ▶ Ponction sous écho en uniponction dès la 1^{ère} séance
 - ▶ 18 séances VVP / écho
 - ▶ 4 mois
 - ▶ 1 séance annulée
 - ▶ Inconfort ++ de la patiente malgré EMLA® et anesthésie locale
- Impasse, trop de temps -> désorganisation
- Pose d'un Titan Port®

Conclusion

L'abord veineux écho-guidé pour la PCE : une solution utile en cas de difficulté de perfusion à l'aveugle
...Ne règle pas toutes les situations !





MERCI DE
VOTRE
ATTENTION