

M.Sabatier¹, I.Récoché¹, P. Lacroix¹, S.Boulinguez², D.Thiveaud³

¹Equipe pharmaceutique Clinique Voies Respiratoires et Dermatologie, Hôpital Larrey, CHU Toulouse, Toulouse

²Service de Dermatologie, Hôpital Larrey, CHU Toulouse, Toulouse

³Service de Matérovigilance, CHU Toulouse, Toulouse

INTRODUCTION - OBJECTIF

La **PhotoChimiothérapie Extra-corporelle (PCE)** est une technique utilisant l'**énergie UV** et l'**activation lymphocytaire** pour traiter les **dysfonctionnements immunitaires** tels que la maladie du Greffon Versus Hôte (GVH) ou le lymphome cutané. Cet acte thérapeutique est effectué en 3 étapes: **prélèvement** par aphérèse des cellules mononuclées autologues, **irradiation** par lumière UVA en présence de méthoxalène (molécule photoactivable), **réinjection** au patient.

Suite à l'augmentation de cette activité au sein de notre établissement depuis 2012 et à des cas particuliers de patients présentant un **abord veineux périphérique limité**, les dermatologues et l'équipe pharmaceutique en charge de l'activité, se sont interrogés sur la stratégie à adopter pour choisir le dispositif intravasculaire adapté à l'aphérèse en PCE.

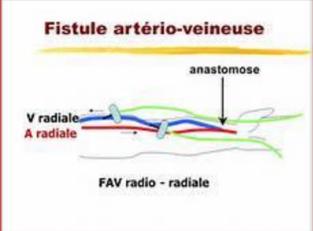
L'objectif principal est de **décrire les différents types d'abord vasculaires** chez les patients bénéficiant de la PCE et secondairement d'élaborer une **stratégie de choix d'abord** qui prend en compte les caractéristiques de chaque patient.

METHODE

Etude transversale chez 34 patients actuellement traités dans le service de Dermatologie à l'Hôpital Larrey par **PCE en système fermé**.

Les données suivantes ont été recueillies d'octobre 2012 à avril 2016, à l'aide du dossier patient informatisé: indication, protocole appliqué, type d'abord.

RESULTATS

CHOIX DE L'ABORD VEINEUX	Avantages	Inconvénients	+
Voie Veineuse Périphérique	<ul style="list-style-type: none"> Faible risque infectieux 	<ul style="list-style-type: none"> Pose extemporanée chronophage Réactions cutanées sur peaux lésées (GVH cutané, lymphome cutané,...) 	/
Fistule Artério-veineuse	 <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du débit et renforcement veineux par artérialisation 	<ul style="list-style-type: none"> Délai entre pose et utilisation (3-4 semaines). Technique de prélèvement spécifique (formation IDE) Risque de thrombose Nombreuses contre-indications : insuffisance cardiaque, mauvais état cutané, artériopathies,... 	CAPITALE
Cathéter Veineux Central (CVC) tunnelisé	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation immédiate 	<ul style="list-style-type: none"> Risque infectieux Dysfonctionnement Inconfort pour le patient 	R
Cathéter à chambre implantable en titane	<ul style="list-style-type: none"> Facilité d'abord Utilisation immédiate après pose Qualité de vie 	<ul style="list-style-type: none"> Risque infectieux si peau lésée Risque de thrombose Système de ponction spécifique Coût (coût unitaire proposé par fabricant à ce jour 3 x plus élevé que celui CVC) + nécessité d'aiguille de ponction spécifique 	VAVITION

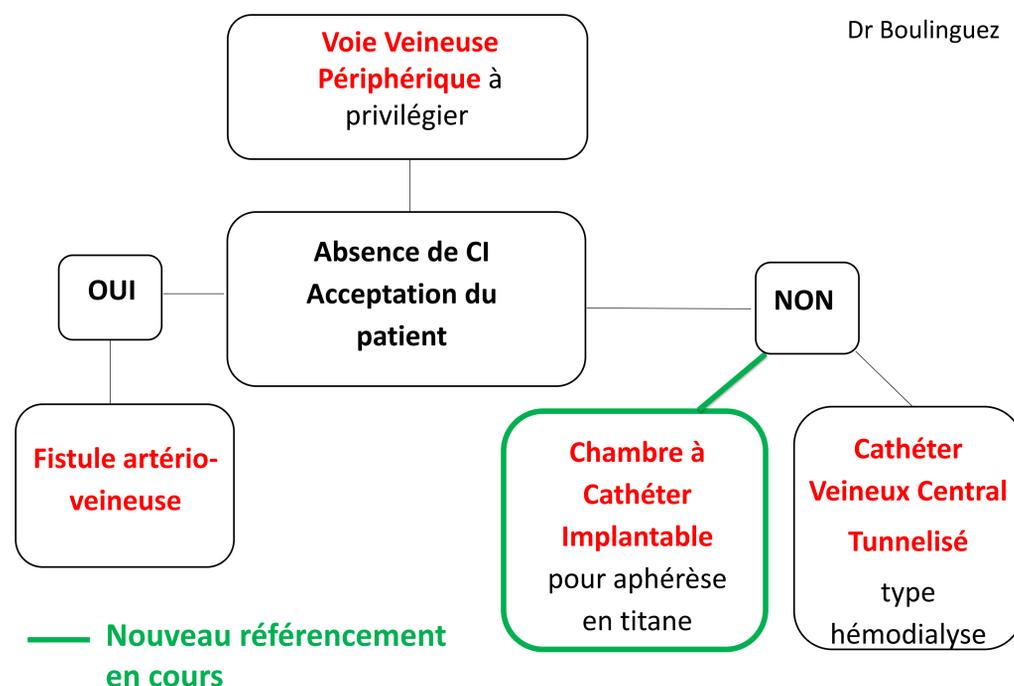
Indication PEC	N (%)
GVH	n=28 (82,3)
Syndrome de Sézary	n=4 (11,8)
Lymphome T	n=2 (5,9)
TOTAL	n=34 (100%)

Abord/Retour	Pourcentage (%)
Fistule artério-veineuse	n=1 (2,9)
VVP/VVP	n=25 (73,6)
VVP/PAC	n=2 (5,9)
VVP/Pickline	n=1 (2,9)
VVC/VVC	n=5 (14,7)
TOTAL	n=34 (100%)

Cure	Moyenne
Nombre de cure moyenne/patient	31 (n=34)

1 cure = 1 à 2 séances tous les 15 jours.
VVP: Voie Veineuse Périphérique VVC: Voie Veineuse Centrale PAC: Port-à-Cath

Arbre décisionnel du choix d'abord de la PCE



CONCLUSION

La PCE nécessite une **large gamme de système d'abord veineux**, afin de permettre au médecin de choisir le plus approprié selon le patient. **L'arbre décisionnel** établit permet en ce sens, un choix raisonné du type d'abord. Pour proposer une alternative aux CVC tunnelisés, nous allons prochainement référencer la **chambre implantable** en titane marqué CE pour aphérèse. Il sera nécessaire de vérifier en pratique si les débits obtenus avec ce nouvel abord sont conformes aux débits nécessaires à la PCE (prélèvement: débit de 30-50 ml/min, retour débit de 50-100 ml/min).

Il restera également à évaluer l'**impact économique** dans sa globalité de ce prochain référencement. En effet ce nouvel abord plus coûteux à l'achat en comparaison au CVC ne nécessite cependant pas de maintenance (à base de verrou citrate) à chaque séance mais seulement lors d'une longue période d'inactivité.