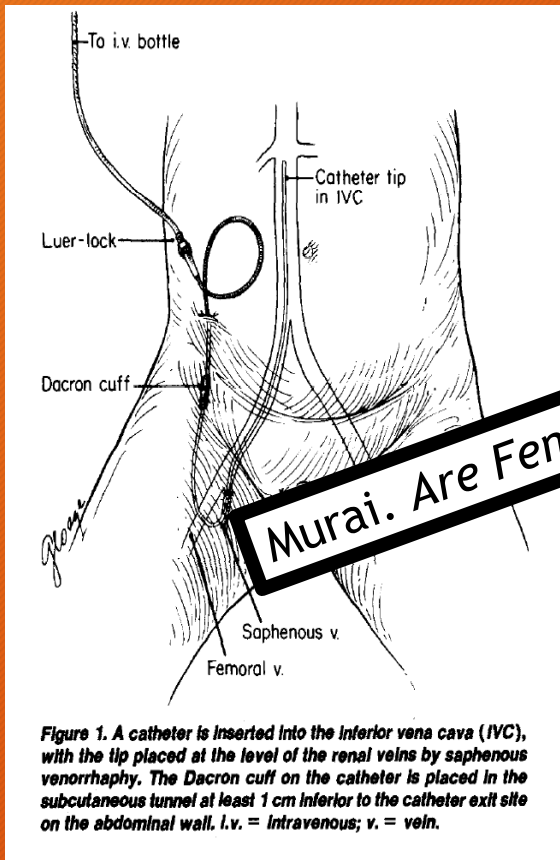


CIP FEMORALES

Dr Benjamin Gafsou
CMCO Mousseau

Cathéters tunnelisés fémoraux : une expérience ancienne et safe



Murai. Are Femoral Broviac Catheters Effective and Safe? *Chest*, 2002; 121(5), 1527-1530

Fonkalskrud and al. Long-term hyperalimentation in children through saphenous central venous catheters. *Am J Surg* 1982 Feb;143(2):209-11. 226 enfants dont 53 < 1 an. Insertion au bloc opératoire. Une des conclusions : tx infections plus faibles / voie jugulaire !



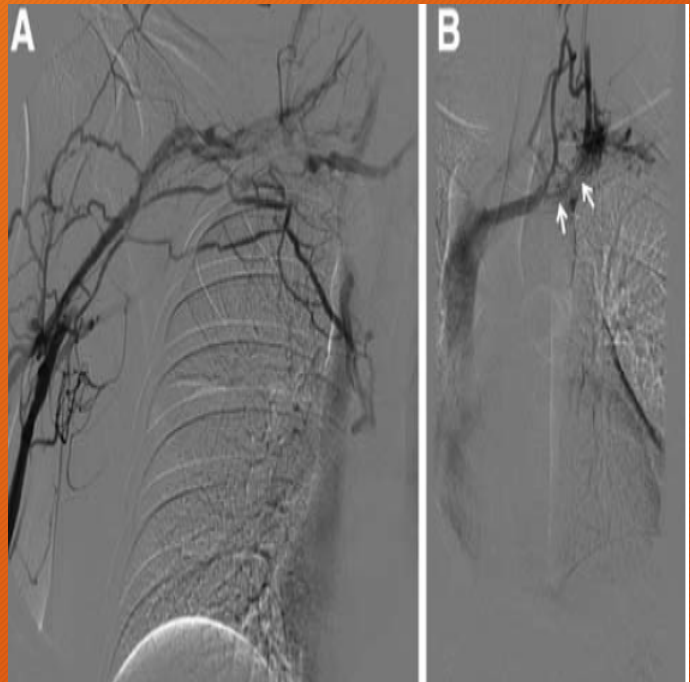
Hogan and al. Broviac central venous catheters inserted via the saphenous or femoral vein in the NICU under local anesthesia. *J Pediatr Surg.* 1992 Sep;27(9):1185-8. 84 enfants NN avec insertion en réa néonatal avec position mi-cuisse. Pas de risque de arrachement, région cervicale libre, pas de PNTx. Très peu de thromboses. Tx infection moindre qu'en région cervicale.

L'abord fémoral = le mal aimé



- Jamais en première intention !
- Par défaut
 - Atteinte bilatérale K sein
 - Dermite extensive post RX
 - Thrombose cave supérieure
 - K orl
 - ATCD chirurgie ou traumatisme région cervicale

L'entêtement peut couter cher !



Krombach GA, Plumhans C, Goerg F, Gunther RW (2010) Central vein dilatation prior to concomitant port implantation. *Cardiovasc Intervent Radiol* 33(2):362-366

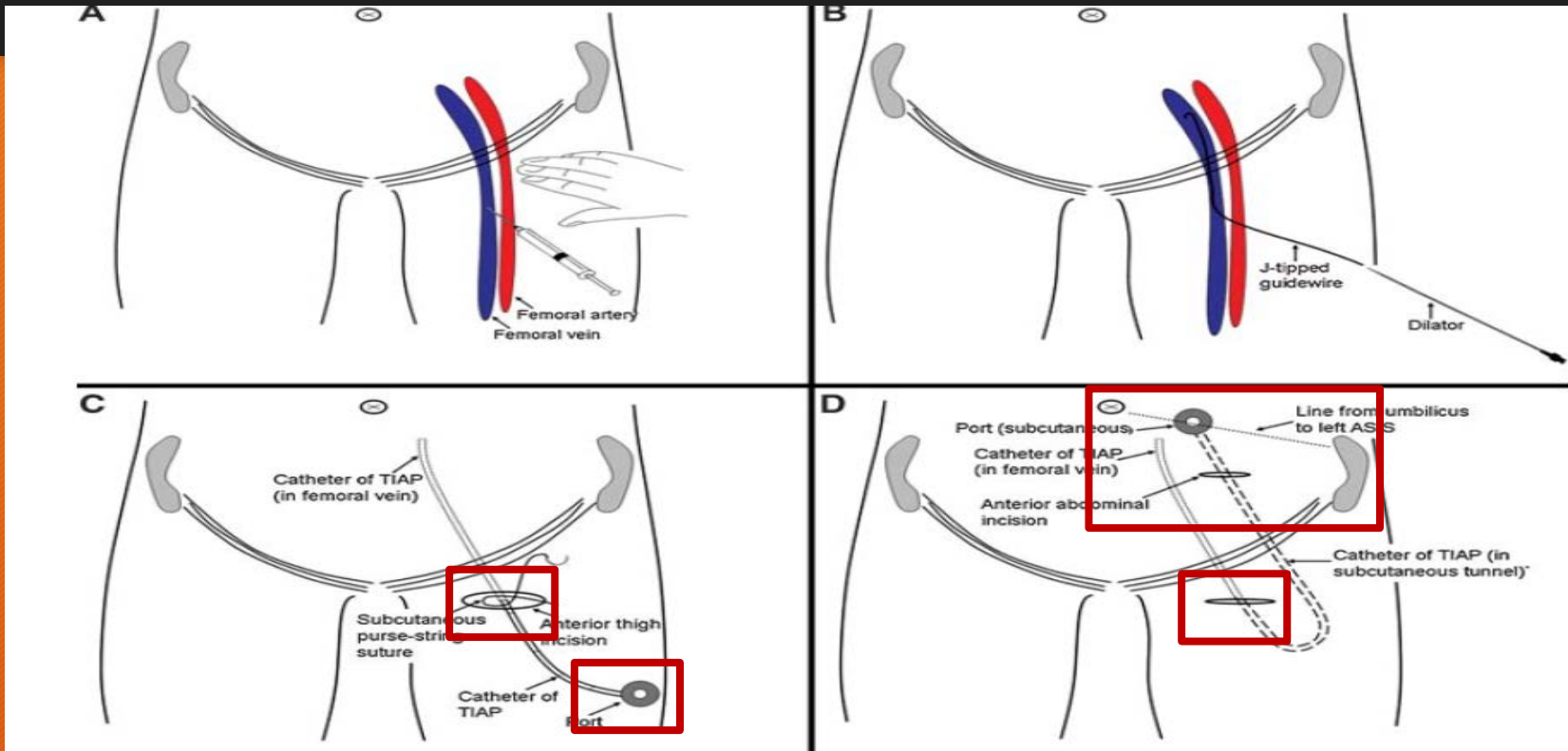
Teichgraber UK, Streitparth F, Gebauer B, Benter T (2010) Placement of a port catheter through collateral veins in a patient with central venous occlusion. *Cardiovasc Intervent Radiol* 33(2):417- 420

Et Pourtant, Pourtant



- Abord facile aussi bien avec repère anatomique qu'en échographie
- En cas de ponction artérielle accidentelle, compression facile
- Pas de risque de PnTx ou Hémopntx

2 localisations



Mid thigh

Abdominal Wall

- Esthétique
- Région de l'aîne évitée
- Pas de gêne à l'habillement

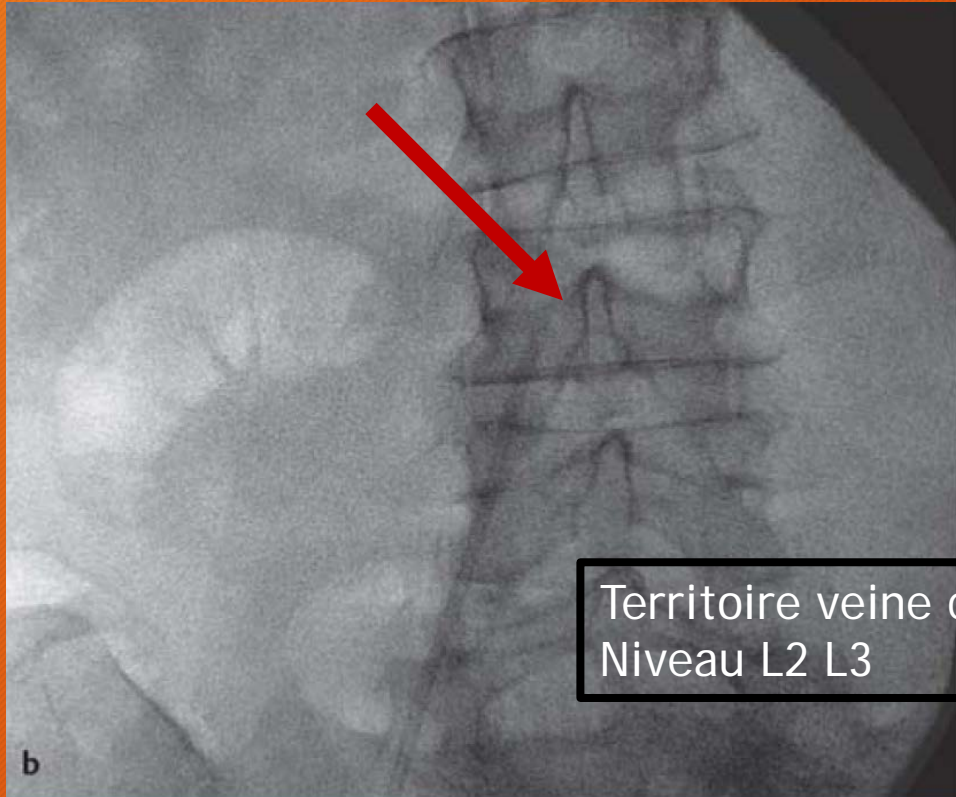
Chen and al. A Safe and Effective Method to Implant a Totally Implantable Access Port in Patients With Synchronous Bilateral Mastectomies: Modified Femoral Vein Approach. Journal of Surgical Oncology 2008;98:197-199

Pour quel patient ?

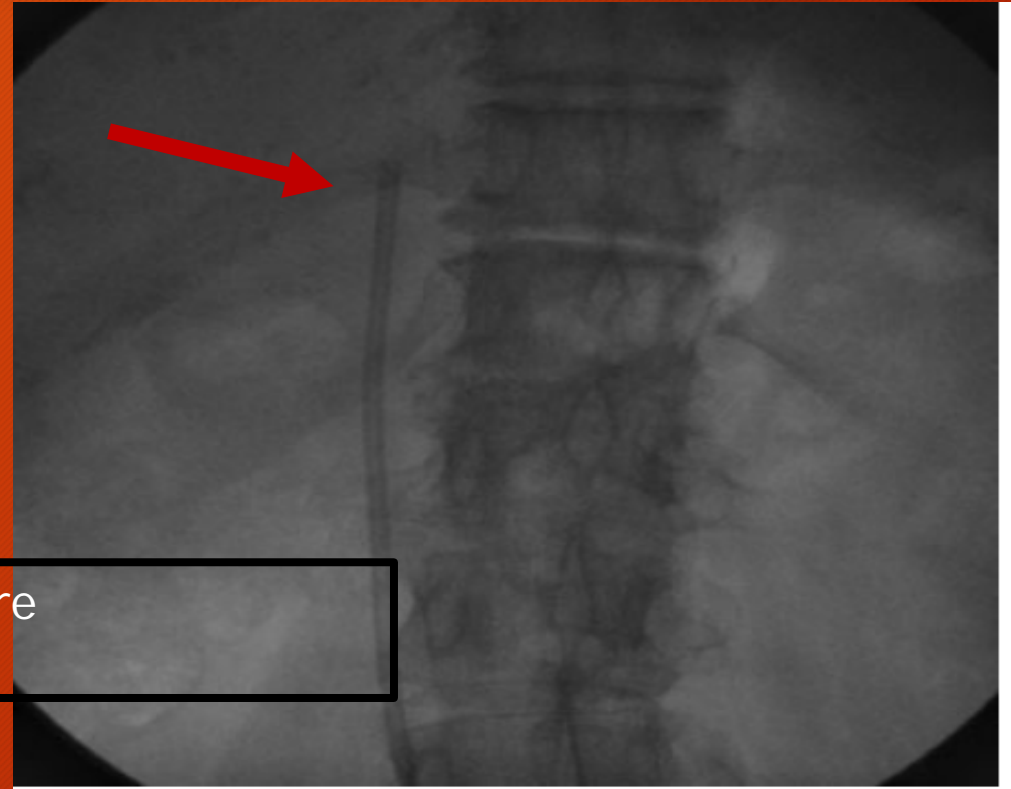
- Abdominal wall → tous les patients sauf obèse
- Tigh → +++ obèses car tablier graisseux abdominal important avec risque délogement aiguille de Huber

Wolosker N, Yazbek G, Munia MA, et al.: Totally implantable femoral vein catheters in cancer patients. Eur J Surg Oncol 2004;30:771-775.
Kato and al. Wolosker N, Yazbek G, Munia MA, et al.: Totally implantable femoral vein catheters in cancer patients. Eur J Surg Oncol 2004;30:771-775.

Localisation extr mitedu cathéter



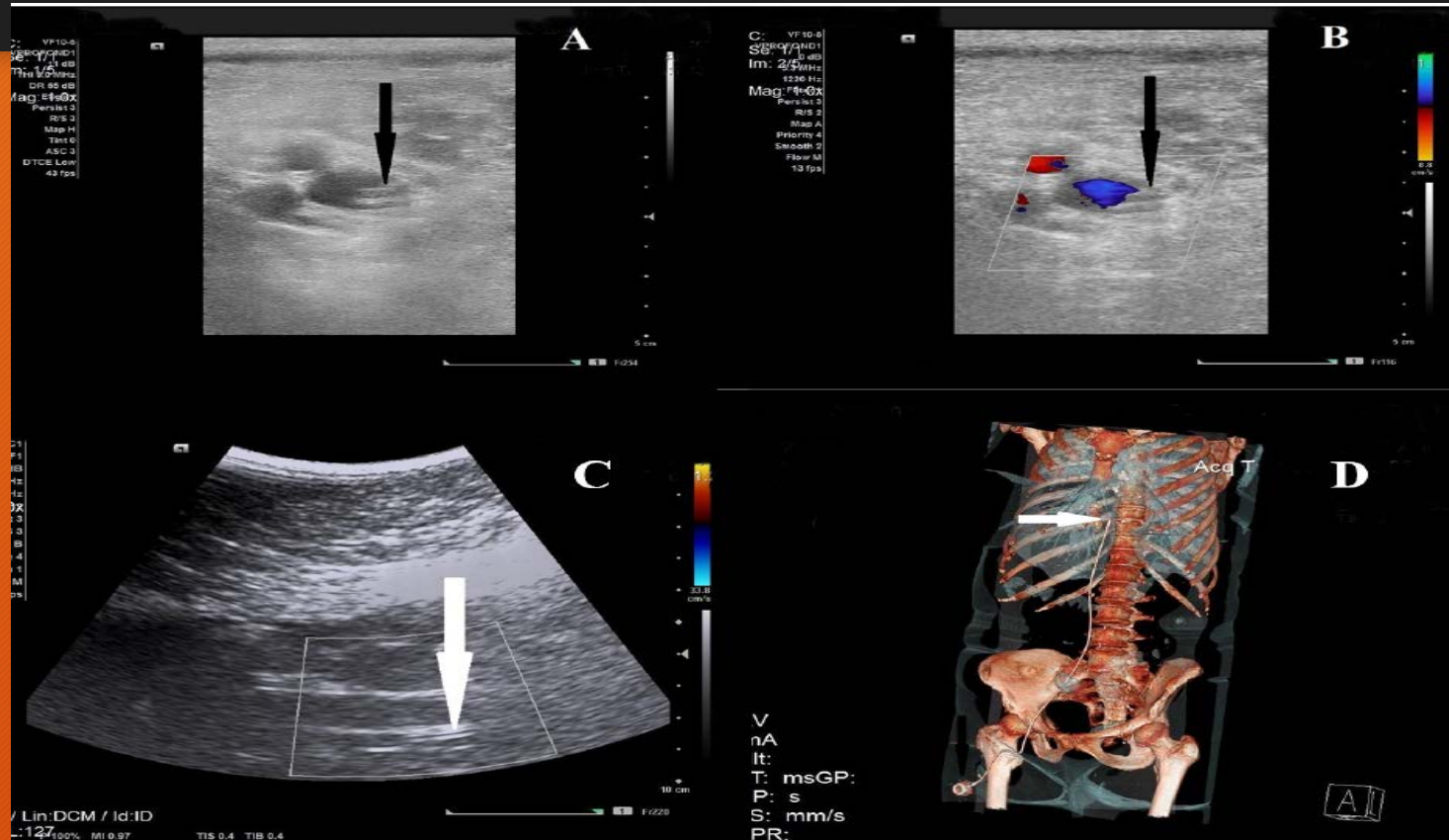
Territoire veine cave inférieure
Niveau L2 L3



Almasisperliling and al. Femoral Placement of Totally Implantable Venous Access Ports in Patients with Bilateral Breast Cancer. Geburtsh Frauenheilk 2016; 76: 53-58

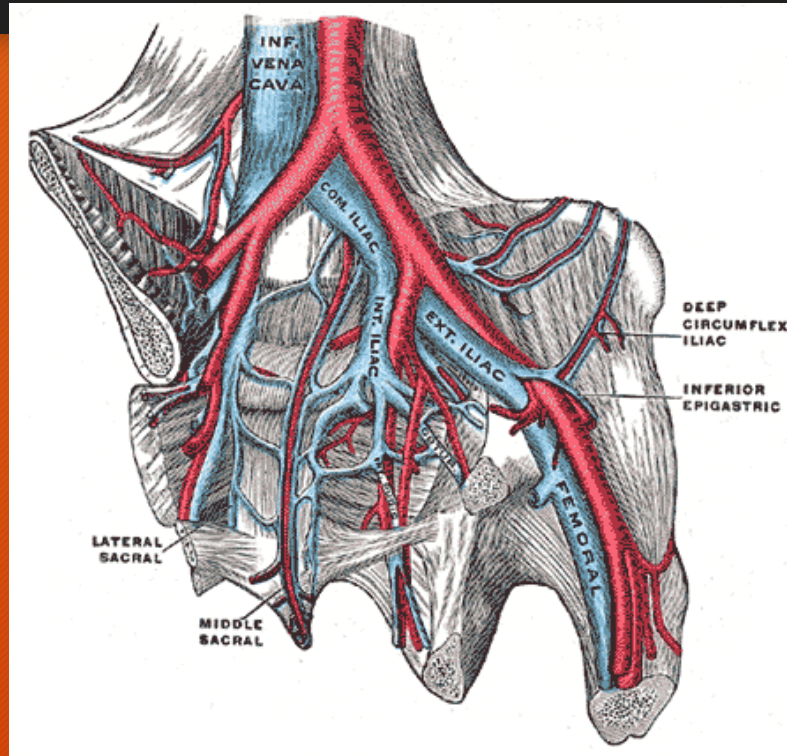
Harish and al. Femoral port placement : report of 2 cases. Indian J Surg Oncol (January-March 2011) 2(1):31-33

En Echo, c'est mieux !!!!



Quel coté ?

Coté droit préféré car
Trajet veine moins tortueux
Veine non chapeauté par
artère iliaque
Pas de sd Cockett



Coté gauche préféré car
Pas de risque de DD avec appendicite

Que des avantages !!!! ??????????????

Table 3. Post-operative morbidity due to port placement by femoral and subclavian percutaneous accesses

	Femoral access n = 41	Subclavian access n = 424
Incidental arterial puncture	1 (2.4%)	19 (4.5%)

en 2016, abord sous-clavier ou jugulaire

- Infection 1,1%
- Thrombose 3,8%

Chang HM and al. An alternative technique for totally implantable central venous access devices. A retrospective study of 1311 cases. [Eur J Surg Oncol.](#) 2006 Feb;32(1):90-3

	access (n=41)	(n=424)	analysis (P)
Redness of the skin over the port			
Total	4 (12%)	48 (11.3%)	0.77
Related to drug extravasation	1 (4%)	25 (5.8%)	0.70
Port removal	0	4 (0.9%)	1
Vascular thrombosis requiring removal	1 (2.4%)	4 (0.9%)	1
Infection requiring removal	1 (2.4%)	11 (2.5%)	0.53
Catheter dislocation	0	2 (0.4%)	1
Catheter obstruction	0	2 (0.4%)	1
Catheter fibrine sleeve	0	8 (1.8%)	0.72
Overall removed ports due to complications	2 (4.9%)	25 (5.9%)	0.86

Bertoglio and al. Long-term femoral vein central venous access in cancer patients. *European Journal of Surgical Oncology* 1996; 22:162-165

Thromboses et infections des CIP fémorales

- Sufficient follow-up data ?

TABLE II. Studies Reporting the Complication Rates of TIAP Implantation

References	Method	Hematoma	Infection	Occlusion or thrombosis	Pneumothorax	Disconnection
Wolosker et al. [5]	Femoral vein puncture	0	15% (3/20)	5% (1/20)	0	0
Chang et al. [2]	Cephalic vein cutdown	1.1% (6/533)	7.7% (41/533)	3.8% (20/533)	0	0
	Subclavian vein puncture	1.2% (7/598)	8.7% (52/598)	3.8% (23/598)	3.3% (20/598)	1.0% (6/598)
Present study	Modified femoral vein approach	2.3% (2/86)	3.5% (3/86)	3.5% (3/86)	0	0

Chen and al. A Safe and Effective Method to Implant a Totally Implantable Access Port in Patients With Synchronous Bilateral Mastectomies: Modified Femoral Vein Approach. *Journal of Surgical Oncology* 2008;98:197-199

Taux de thromboses plus important mais variable de 5 à 50 % → FDR = leucopénie ??? Baisse PC et PS
TT anticoagulant préventif ? Plutôt oui

Taux d'infection très variable → 21% car différences de définition d'infection
FDR = Impact des ponctions répétées

Almasperilling and al. Femoral Placement of Totally Implantable Venous Access Ports in Patients with Bilateral Breast Cancer. *Geburtsh Frauenheilk* 2016; 76: 53-58

Erosion cutanée

- Rare
- <0,1 %
- +++ position latérale de la cuisse
- Absence de protection par rapport au retrait / pose des sous vêtements

Whitman ED (1996) Complications associated with the use of central venous access devices. Curr Probl Surg 33:309-378

Brothers TE, Von Moll LK, Niederhuber JE, Roberts JA, WalkerAndrews S, Ensminger WD (1988) Experience with subcutaneous infusion ports in three hundred patients. Surg Gynecol Obstet 166:295-301

Conclusion

- Des indications en creux
- Pose facile mais pas de courbe d'apprentissage ?
- +++ ECHOGRAPHIE
- Dt > Gche
- Abd > cuisse
- Extrémité sous le diaphragme
- Infections → pas d'indication ATB sauf protocoles locaux
- Thromboses → indication TAC préventif au long cours à modérer suivant FDR patient
- Nécessite de plus grosses études ++++++