

Ponction de la veine sous-clavière

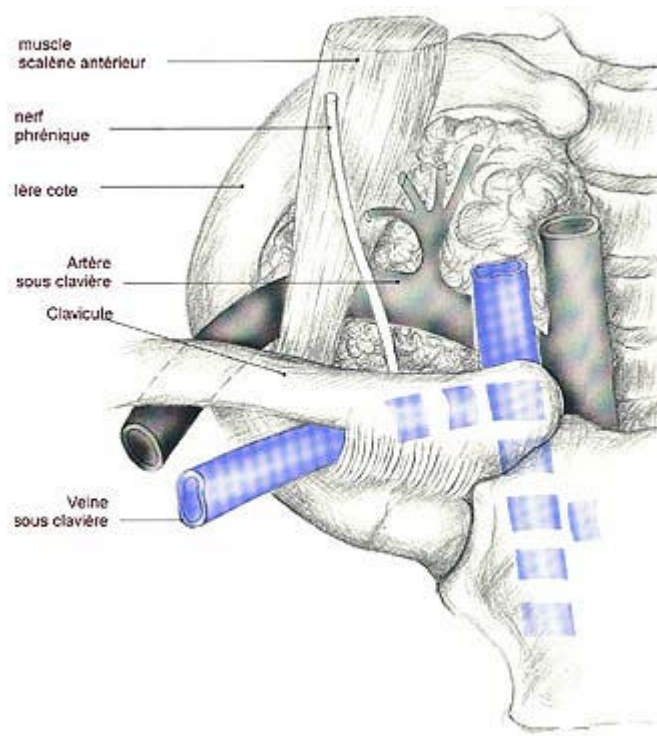
L'abord percutané de la veine sous-clavière permet d'accéder facilement à la veine cave supérieure. C'est la voie qui a connu le développement le plus important et le succès le plus grand, elle fait un peu figure de "voie royale".

RAPPEL ANATOMIQUE

La veine sous-clavière naît de la veine axillaire et rejoint la veine jugulaire pour former le confluent veineux de Pirogoff,

Ses rapports principaux sont :

- en haut, la clavicule,
- en bas, la première côte
- en avant, le ligament sterno-claviculaire,
- en arrière, l'implantation du muscle scalène antérieur sur la première côte, l'artère sous-clavière, le dôme pleural.



Du fait de ses adhérences aux aponévroses et tractus fibreux de voisinage, la veine sous-clavière ne peut se collaber.

VOIES D'ABORD

Dans tous les cas, les précautions suivantes seront prises:

- placer le malade en décubitus dorsal, en position légèrement déclive pour diminuer le risque d'embolie gazeuse (position de Trendelenburg),
- tourner la tête du malade du côté opposé à celui de la ponction,
- placer une petite alèse roulée derrière les omoplates pour dégager l'angle costo-claviculaire, ci exiger une asepsie rigoureuse, avec habillage chirurgical et champs stériles,
- pratiquer une anesthésie locale,
- repérer la veine avec une aiguille fine.

Voie sous-claviculaire d'Aubaniac

Le point de ponction est situé à un travers de doigt sous la clavicule, à l'union du tiers interne et du tiers moyen de la clavicule (fig.1).

L'aiguille est dirigée en dedans (fig.2) légèrement vers le haut (10° à 30°) et vers l'arrière (10° à 30°).

La progression de l'aiguille est assurée par la seringue montée "le vide à la main" (fig.3). Le brutal reflux de sang dans la seringue signe la ponction vasculaire.

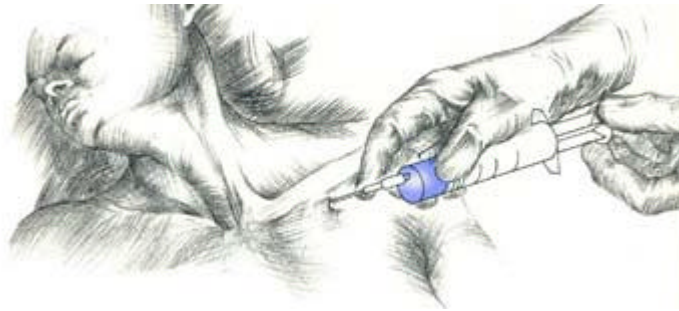
Fig.1



Fig2



fig3



Technique de Carle

Les repères sont identiques et la ponction est pratiquée de la même manière que précédemment, mais au moyen d'une aiguille courbe qui permet alors d'atteindre la sous-clavière au confluent veineux de Pirogoff.

Voies sous-claviculaires externes

Les repères sont identiques mais le point de ponction est choisi en situation plus externe:

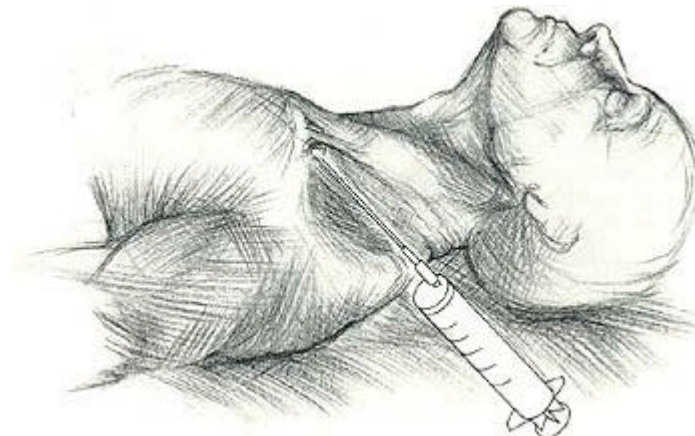
- sur la ligne médio-claviculaire (voie de Wilson)
- dans la fossette delto-pectorale (voie de Testart).

Voie sus-claviculaire de Yoffa

Le point de ponction est situé juste au-dessus de la clavicule, sur la bissectrice de l'angle formé par la clavicule avec le bord externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien.

L'aiguille est dirigée vers le bas, selon cette ligne bissectrice, et très légèrement vers l'arrière (fig.4). La progression se fait, là encore, "le vide à la main".

Fig.4



TECHNIQUE DE BASE

La mise en place du cathéter doit être accompagnée d'une asepsie rigoureuse: casaque, masque, gants, champs stériles. La peau doit être désinfectée sur une large surface.

Le cathéter, dans son emballage stérile, est posé sur les champs stériles, avec une tubulure stérile, qui sera raccordée ultérieurement au cathéter.

Grâce à la seringue montée sur l'aiguille, on avance "le vide à la main", et l'on ponctionne la veine de préférence à la fin de la phase expiratoire.

Le reflux sanguin brutal mais sans pression signe la ponction veineuse sous-clavière.

On enlève la seringue tout en maintenant solidement l'aiguille et un doigt vient obturer fermement l'embout de l'aiguille.

On introduit ensuite le cathéter sur 10 à 15 cm, en profitant d'une phase expiratoire.

L'aiguille est retirée en maintenant le cathéter en place.

Si l'embout du cathéter est amovible, on peut retirer l'aiguille. Sinon il faut protéger le cathéter en plaçant une pince plastique sur le biseau de l'aiguille.

La tubulure est alors purgée en donnant le percuteur et le filtre à un aide, l'opérateur conservant en mains quelques dizaines de centimètres du bas de la ligne.

On raccorde la perfusion au cathéter, un reflux sanguin est recherché pour confirmer le bon fonctionnement. Le cathéter est fixé par du fil chirurgical et un pansement stérile vient protéger l'orifice d'entrée cutanée du cathéter.

Une radiographie thoracique permet de contrôler la position du cathéter et de vérifier l'absence de pneumothorax.