

Images in medicine

Syndrome cave supérieur secondaire à la pose d'un cathéter veineux central chez un nouveau-né

Mohamed Zouari^{1,&}, Mahdi Ben Dhaou¹

¹Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU Hédi Chaker, 3029 Sfax, Tunisie

[&]Corresponding author: Mohamed Zouari, Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU Hédi Chaker, 3029 Sfax, Tunisie

Key words: Syndrome cave supérieur, cathéter veineux central, un nouveau-né

Received: 13/01/2015 - Accepted: 06/02/2015 - Published: 30/03/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:305 doi:10.11604/pamj.2015.20.305.6118

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/305/full/>

© Mohamed Zouari et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le recours aux cathéters veineux centraux (CVCs) est fréquent en milieu pédiatrique et néonatal. La mise en place chirurgicale de ces cathéters nécessite le plus souvent la ligature de la veine jugulaire interne (VJI) homolatérale. Nous rapportons le cas d'un nouveau né de sexe féminin, prématuré à 30 semaines d'aménorrhée, admis à l'âge de 50 jours (âge corrigé à 37 semaines d'aménorrhée) pour pyélonéphrite gauche compliquée d'abcès rénaux, arthrite septique multifocale et état de choc septique. La naissance a été faite par césarienne pour une rupture prématurée des membranes de 5 jours. Le poids de naissance a été de 1600 g. Devant la nécessité d'une alimentation parentérale et d'une antibiothérapie adaptée par voie veineuse, un CVC de type Broviac a été mis en place au niveau de la VJI droite. L'évolution a été marquée par l'ablation accidentelle du cathéter au bout de 24 heures. La VJI droite étant sacrifiée, on a opté pour la pose d'un deuxième cathéter de type Broviac au niveau de la VJI gauche. L'évolution a été marquée par l'installation, au

bout de 6 heures, d'un œdème de la face et du cou avec dyspnée et cyanose. L'ablation du cathéter avec reprise de la même incision cervicale, identification et anastomose des deux bouts de la VJI gauche a permis de reperméabiliser cette veine avec régression rapide de l'œdème.



Figure 1: l'œdème facial et la cyanose en rapport avec la ligature des deux veines jugulaires internes chez notre patient