- 2 Molinari PS, Belani KG, Buckley JJ. Delayed hydrothorax following percutaneous central venous cannulation. *Acta Anaesthesiol Scand* 1984; 28: 493–6.
- 3 Mansfield PF, Hohn DC, Fornage BD, Gregurich MA, Ota DM. Complications and failures of subclavian-vein catheterization. *N Engl J Med* 1994; 331: 1735–8.

Cathétérisme veineux périphérique chez les patients supposés “impossibles à perfuser” [Peripheral venous cannulation in patients with “no more veins”]

Au rédacteur en chef,

Indiqué chez 10 % des patients hospitalisés, le cathétérisme veineux central (CVC) voit son taux de complications mécaniques immédiates rester stable entre 10 et 20 %.^{1,2} Pour en diminuer la survenue, l'indication raisonnée d'une CVC reste primordiale. Parmi les indications classiques de CVC, la définition exacte de l'impossibilité de cathétérisme veineux périphérique (CVP) reste imprécise. Dans cette étude, nous rapportons la proportion de patients, dont l'abord par CVP était supposé impossible, indiquant alors un CVC, et chez qui un CVP a pu être finalement inséré. De 1998 à 2001, trois anesthésiologistes (sur une équipe de dix) ont colligé pendant leurs gardes, les demandes de CVC pour les patients dont l'accès par CVP était jugé impossible. L'anesthésiologiste appelé jugeait d'une éventuelle autre indication de CVC (exemple : alimentation parentérale). Si la seule indication était l'impossibilité supposée du CVP, le nombre d'essais préalables de CVP était noté. L'anesthésiologiste tentait à son tour d'insérer un CVP. Ont été étudiés :

- 1 Le nombre d'essais préalables aux tentatives de l'anesthésiologiste ;
- 2 Le nombre de tentatives de ponction par l'anesthésiologiste ;
- 3 Le nombre de réussites de CVP ;
- 4 La localisation du CVP ;
- 5 Le calibre (Gauge = G) du cathéter inséré.

Un CVC semblait indiqué chez 109 patients. Chez 101 patients (66 ± 10 ans, 57 femmes), le CVC était demandé pour CVP jugé impossible. Le nombre médian d'essais préalables de CVP était de 1 (extrêmes : 0–8 ; aucune tentative chez 14 patients). Le CVP a été possible chez 94 patients (79 par une veine d'un membre supérieur, 15 par voie jugulaire externe). Le nombre médian de tentatives par l'anesthésiologiste était de 1

(extrêmes : 1–8). Le calibre médian du cathéter était de 18-G (extrêmes : 16–22). Chez sept patients, un CVC a dû être inséré (aucune complication).

Malgré les biais méthodologiques (patients non consécutifs par le fait d'une étude réalisée lors des gardes de trois anesthésiologistes sur dix, l'absence de suivi après la période de garde des patients chez qui un CVC a toutefois été nécessaire), les résultats plaident pour une réévaluation systématique de l'impossibilité de CVP indiquant un CVC. Chez plus de 99 % des patients, un CVP de bon calibre peut être insérée (15 % des cas par l'abord jugulaire externe). Cette réévaluation systématique a permis d'éviter 94 jours CVC et, probablement, de réduire le taux de complications mécaniques et infectieuses s'y associant.³

Jean-Yves Lefrant MD PhD

Laurent Muller MD MSc

Jacques Ripart MD PhD

Jean E. de La Coussaye MD PhD

Nîmes, France

Références

- 1 Mansfield PF, Hohn DC, Fornage BD, Gregurich MA, Ota DM. Complications and failures of subclavian-vein catheterization. *N Engl J Med* 1994; 331: 1735–8.
- 2 Lefrant JY, Muller L, De La Coussaye JE, et al. Risk factors of failure and immediate complication of subclavian vein catheterization in critically ill patients. *Intensive Care Med* 2002; 28: 1036–41.
- 3 Raad II, Bodey GP. Infectious complications of indwelling vascular catheters. *Clin Infect Dis* 1992; 15: 197–210.

Sensory breast skin dermatome testing in a parturient with previous breast surgery can be unreliable

To the Editor:

Decreased or absent breast sensation after reduction mammoplasty is not uncommon.¹ Cesarean section requires a T4 sensory level of anesthesia, which is commonly assessed by pinprick testing at the nipple level.² However, in a parturient with previous mammoplasty breast dermatome testing to determine the surgical level of spinal anesthesia may be unreliable.

A 26-yr-old, gravida 1, para 0, healthy female at 39 weeks gestation required an elective Cesarean section for fetal malpresentation. Following standard prehydration with *iv* lactated Ringer's solution she received a single dose spinal anesthesia with 12 mg of 0.75% bupivacaine.