



B Ghaye

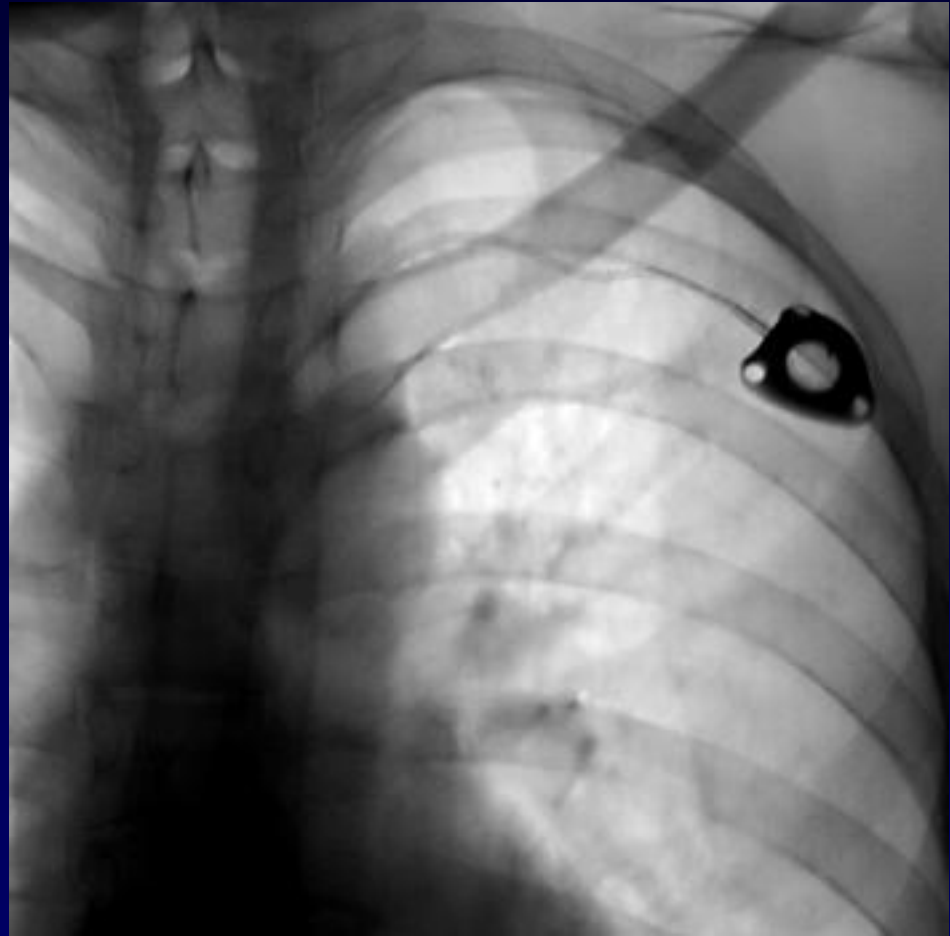
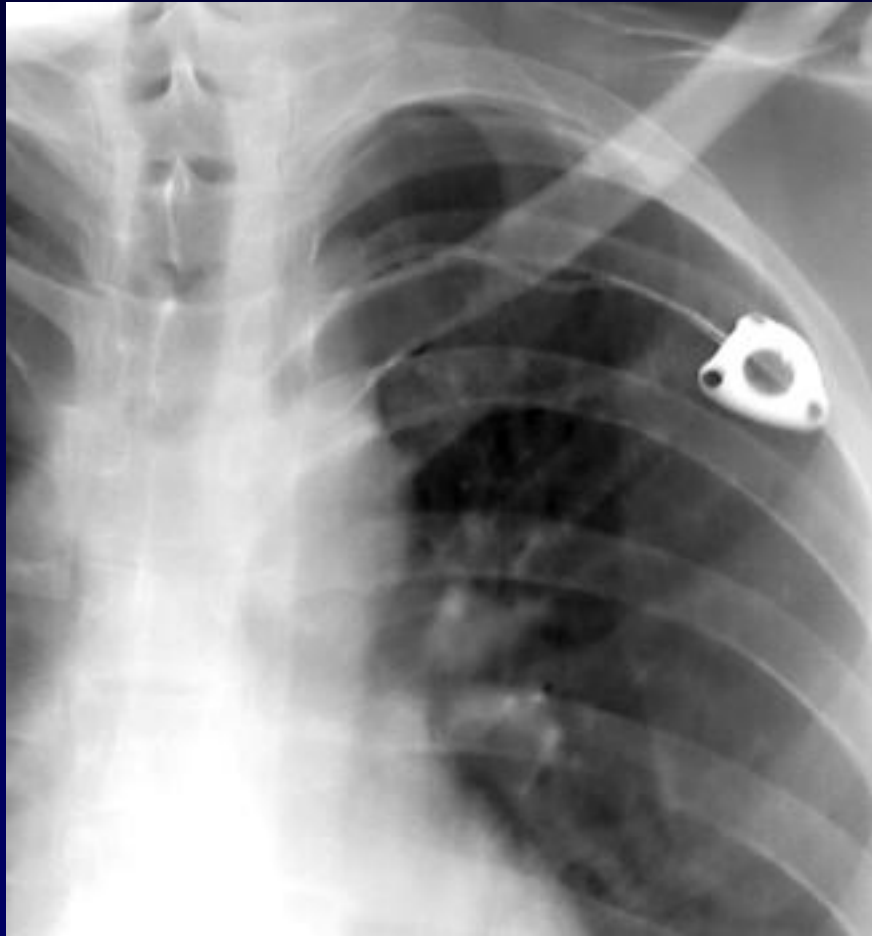
H, 27 ans

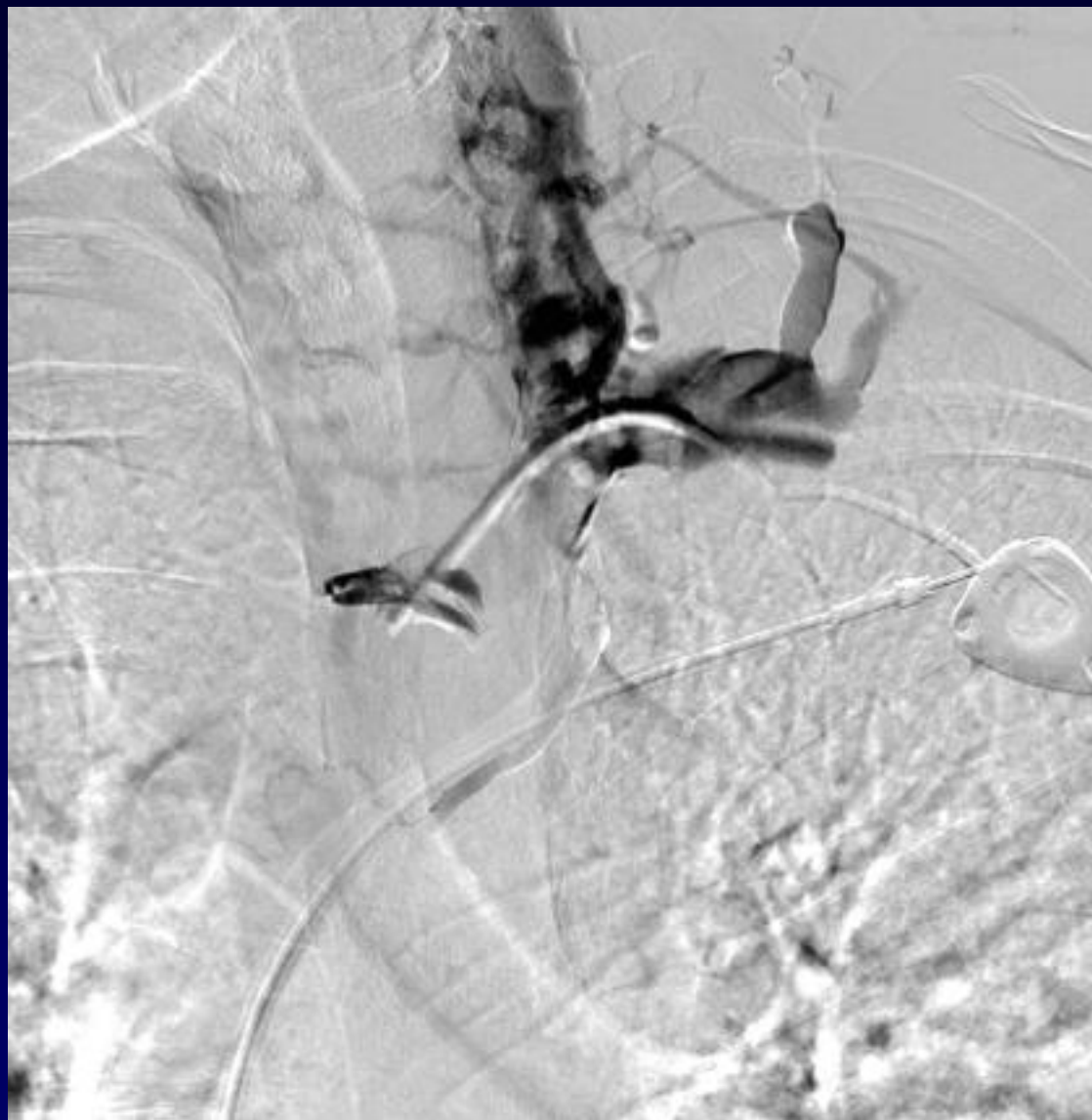
Lymphome de Hodgkin de stade IV depuis Mai 2013

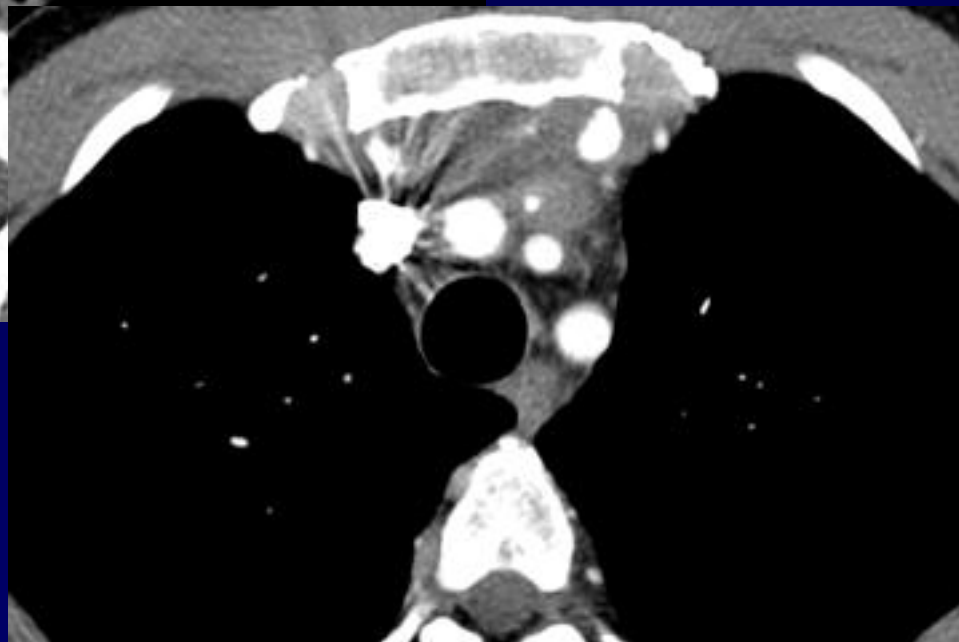
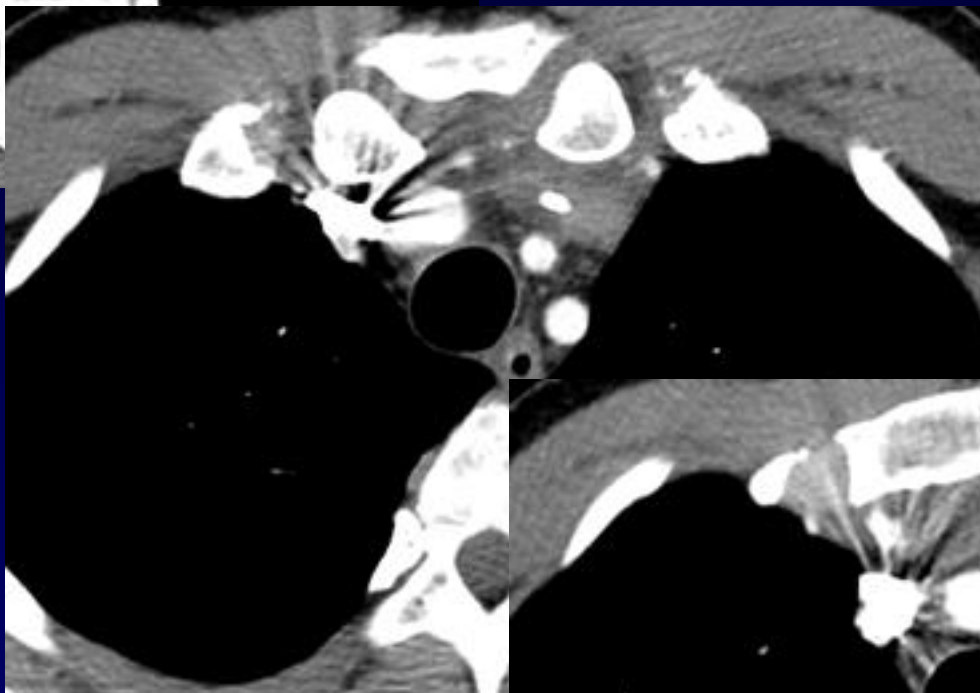
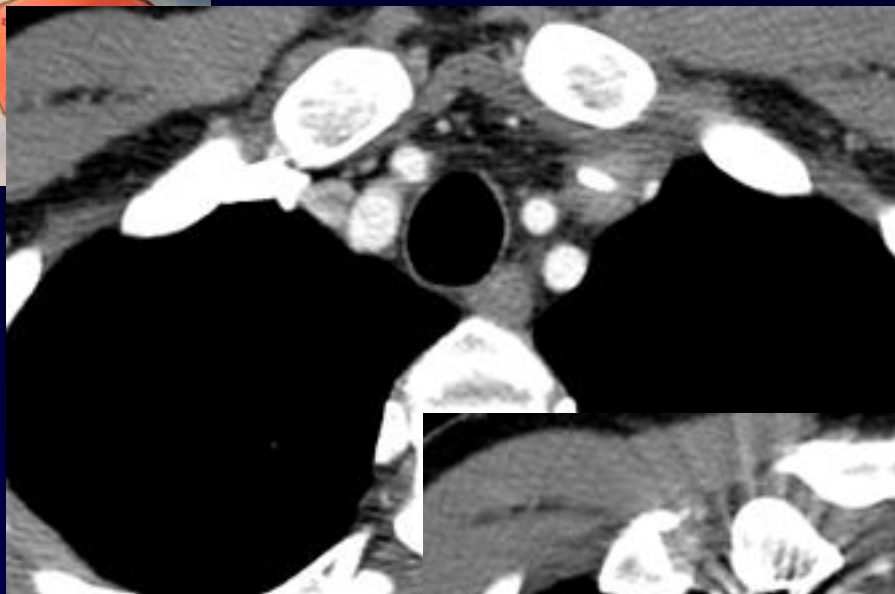
24 Mai: mise en place d'un PAC sans complication

Chimiothérapie de type BEACOPP (Bléomycine, Etoposide, Adriamycine, Cyclophosphamide, Vincristine (Oncovin), Procarbazine, Prednisone)

12 Juin: résistance lors de l'injection dans le PAC









Diagnostic 1 ?



Diagnostic 1

Thrombose du tronc veineux brachio-
céphalique gauche par un PAC
beaucoup trop court et en mauvaise
position

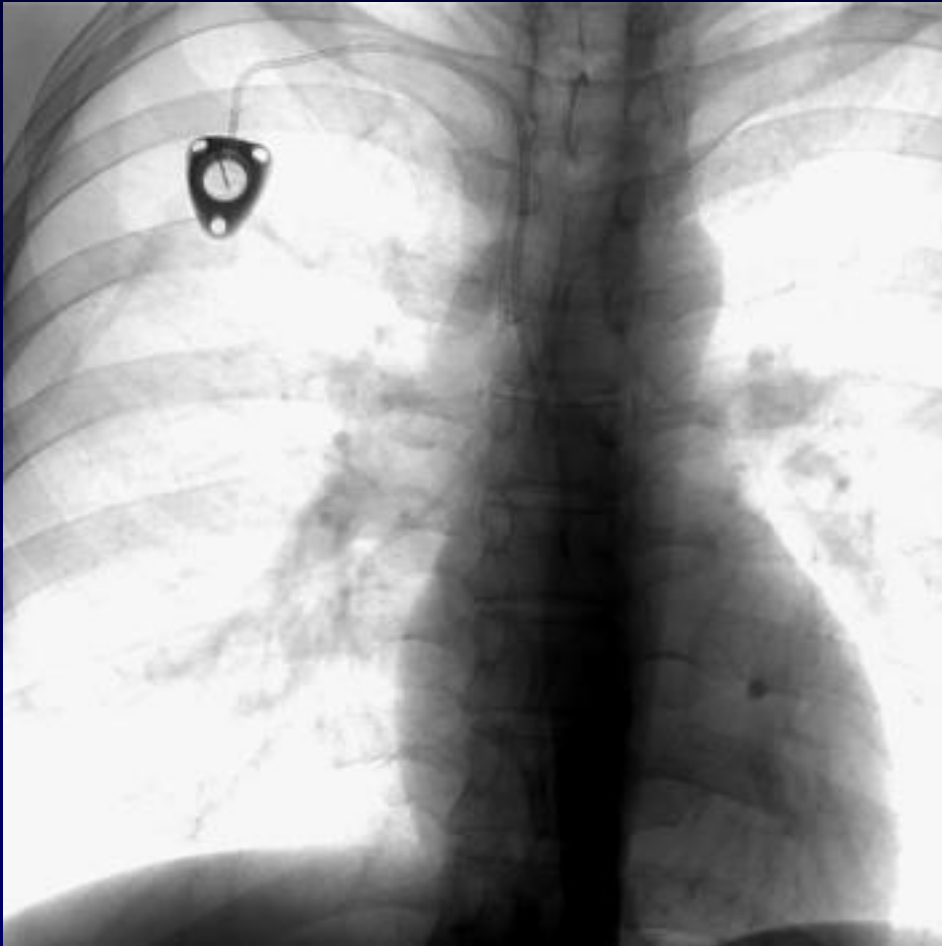


H, 27 ans (suite)

1^{er} Juillet : Retrait du PAC gauche et mise en place d'un nouveau PAC par voie sous-clavière droite

Nouvelle cure de chimiothérapie ...

15 Juillet : Injection facile dans le PAC mais aspiration difficile et douloureuse





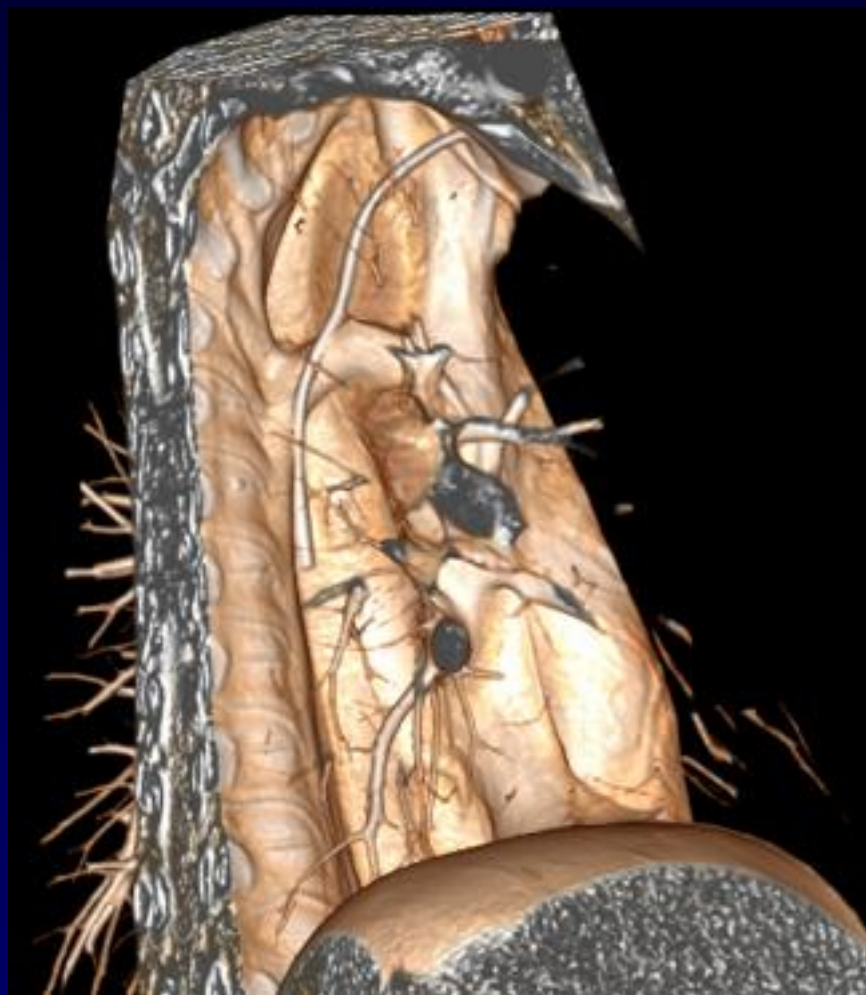






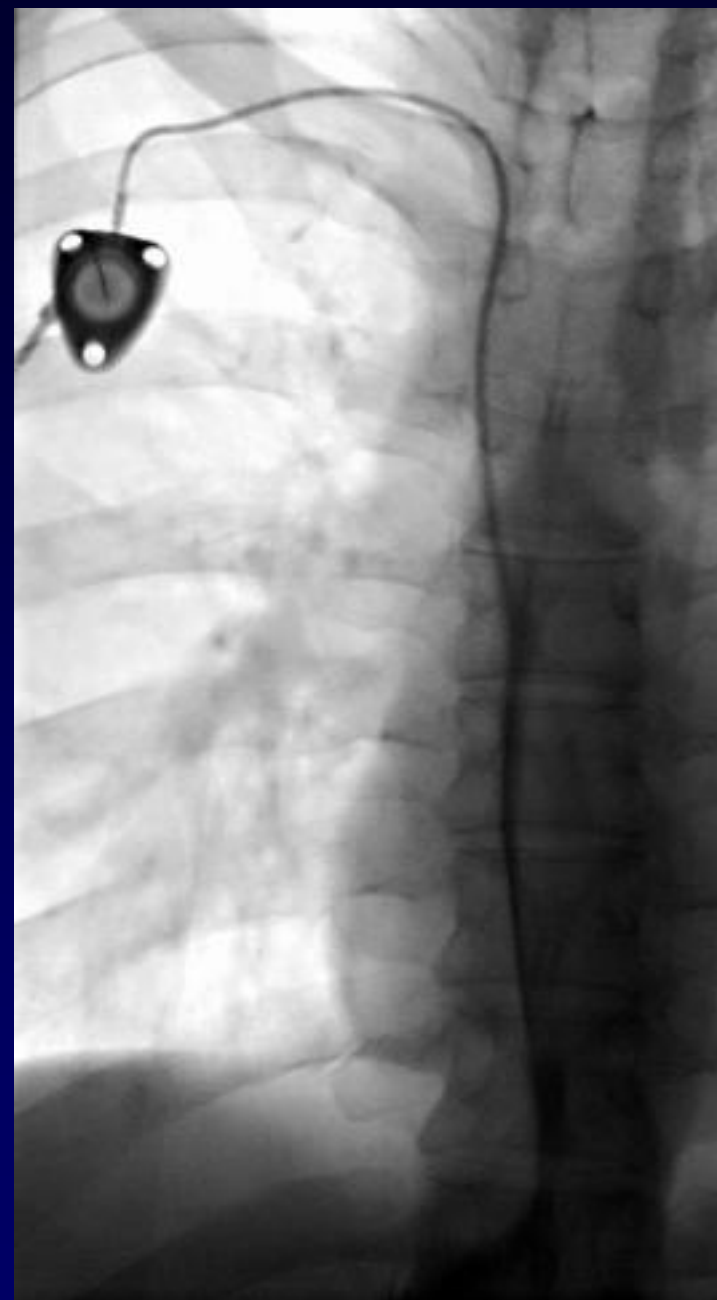


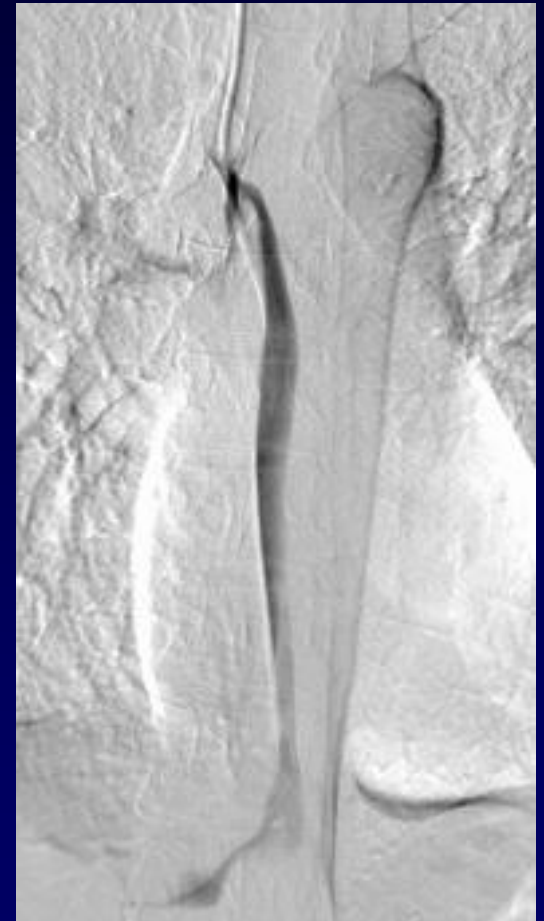


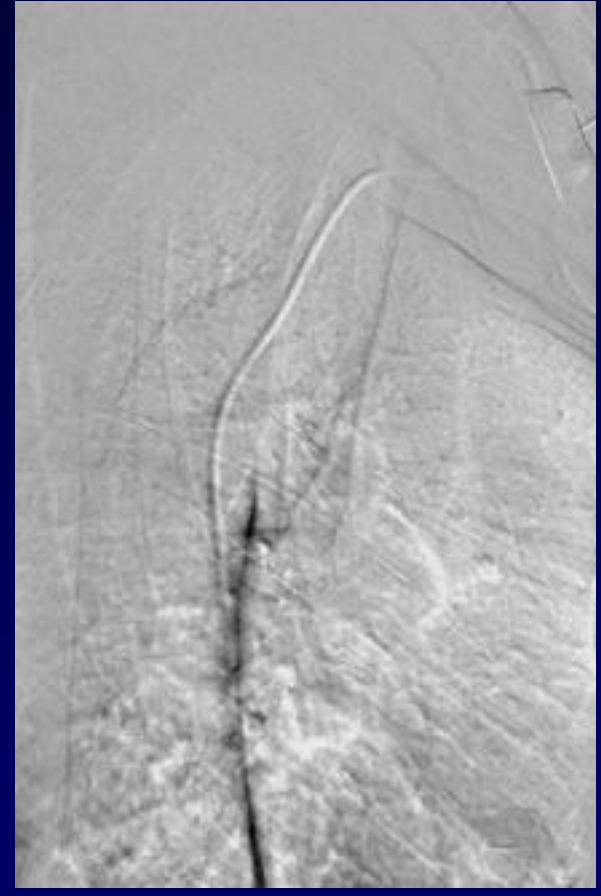
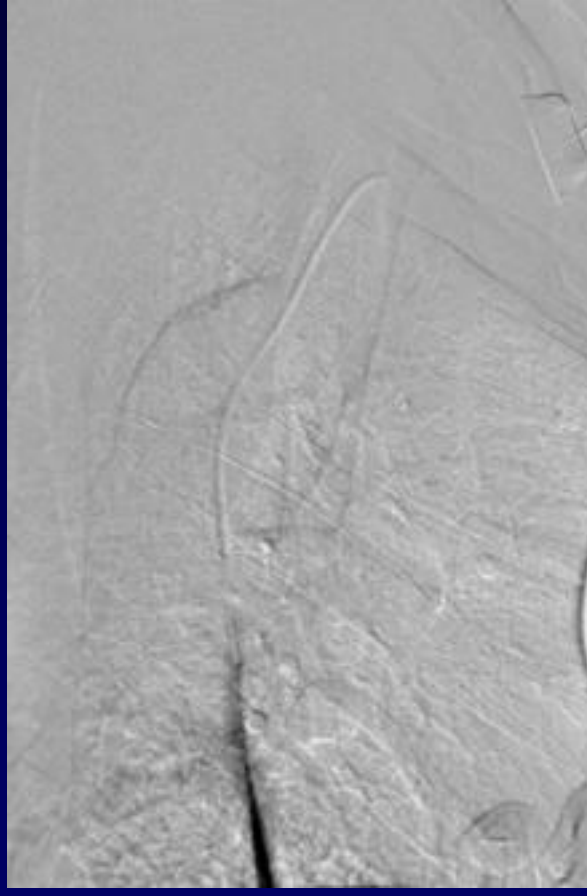
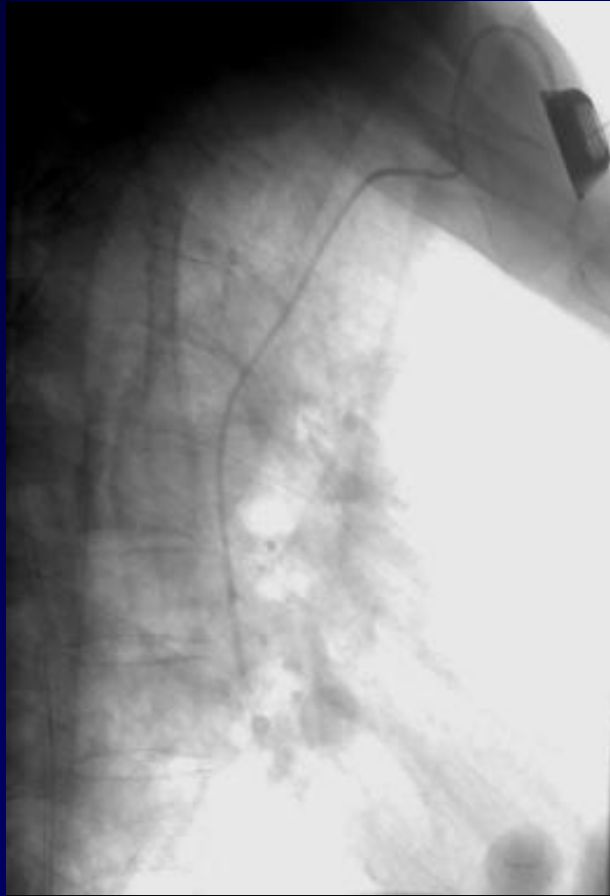


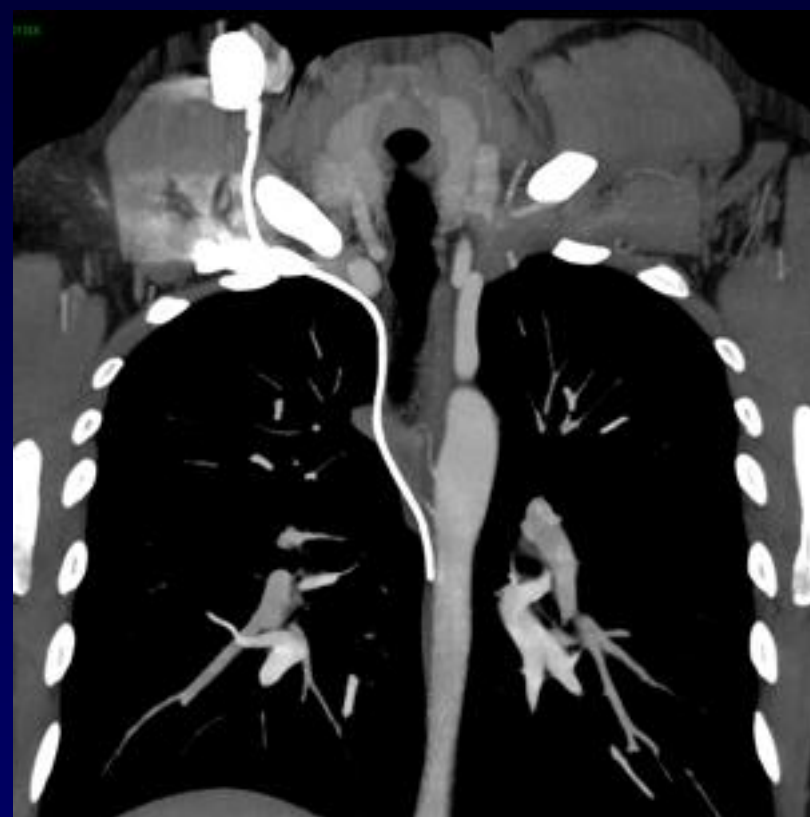
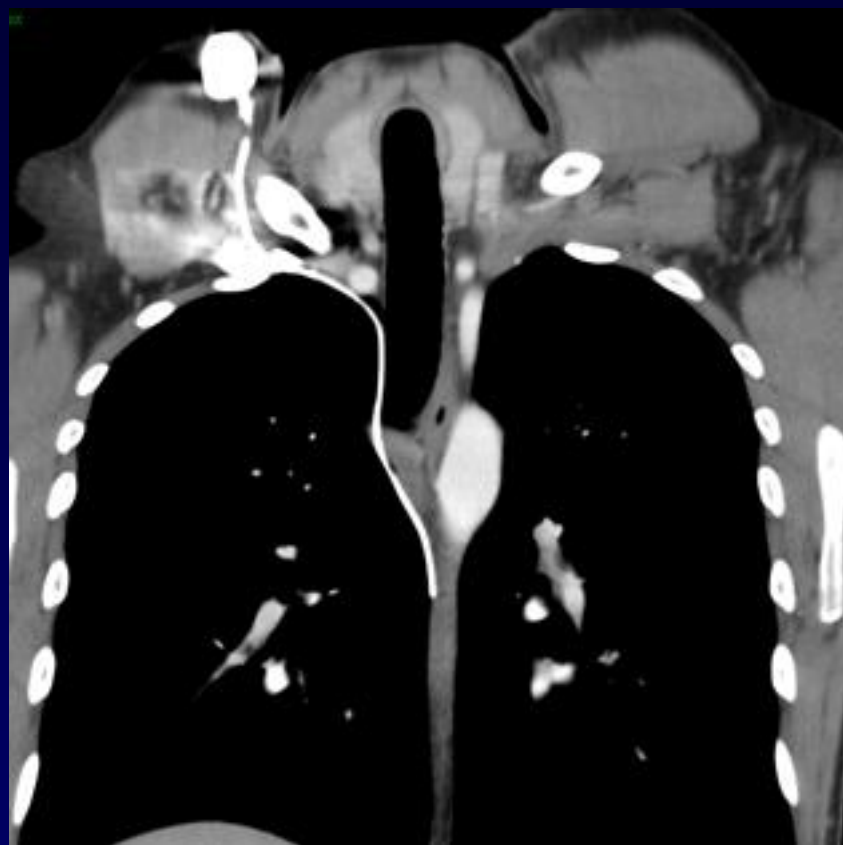


Diagnostic 2 ?











Diagnostic 2

Cathéter en position intrapleurale !

Pas de complication lors de la cure de chimiothérapie
délivrée dans la cavité pleurale

Or certains agents inclus dans le BEACOPP sont utilisés
pour créer des pleurodèses