



**L'envoi systématique au laboratoire de tout cathéter retiré n'est pas justifié.**

### 1. Indications

Les DIV peuvent nécessiter un maintien en place prolongé, avec un impact évident sur le risque infectieux (flore cutanée résidente ou secondairement à partir d'un foyer infectieux distant). Les bactériémies/candidémies liées aux cathéters sont fréquentes 1 à 5/1000, le plus souvent KT centraux.

### 2. Milieux utilisés

- Pot stérile (flacon rouge)



### 3. Renseignements cliniques souhaités

- Age, sexe, traitement antibiotique ou anti-inflammatoire.
- Indication ou circonstance ayant motivé la réalisation de l'examen : hyperthermie, frisson, notion de choc septique, signes locaux d'infection.
- Préciser le type de dispositifs.

### 4. Technique de prélèvement

➤ Cathéters : Après ablation du cathéter, couper avec des ciseaux stériles et placer :  
- pour les cathéters longs, 5 cm de l'extrémité distale,  
- pour les cathéters courts, la totalité de la partie insérée, dans un flacon stérile, avec quelques gouttes de sérum physiologique pour éviter le dessèchement.

- Chambre implantable : On réalisera des prélèvements étagés :  
- écouvillonnage externe de la chambre  
- prélèvement de la loge par écouvillonnage ou recueil des sérosités et/ou débris au moment du retrait de la chambre (excellente sensibilité associée)  
- rinçage de la partie fermée de la chambre, par instillation-aspiration de sérum phy.stérile.

- Prélèvement au niveau du cathéter

**Dans les deux cas, il est recommandé de réaliser des hémocultures en périphérie pour rechercher une bactériémie, et sur le matériel sans avoir purgé le cathéter. L'écouvillonnage du point d'insertion n'est plus recommandé.**

**5. Acheminement des prélèvements** Le prélèvement doit parvenir au laboratoire en moins de 4 heures à température ambiante (<24H à +4°C).