

# RÉSUMÉ DE LA SÉCURITÉ ET DES PERFORMANCES CLINIQUES

SSCP-005

## Gamme de produits d'ensembles cathéters Split Cath III

### INFORMATIONS IMPORTANTES

Ce résumé des caractéristiques de sécurité et des performances cliniques (SSCP) est destiné à fournir au public un accès à un résumé à jour des principaux aspects de la sécurité et des performances cliniques du dispositif.

Ce SSCP n'est pas destiné à remplacer les instructions d'utilisation comme document principal pour garantir une utilisation sûre du dispositif, ni à fournir des suggestions diagnostiques ou thérapeutiques aux utilisateurs ou aux patients visés.

Documents applicables	
Type de document	Titre / Numéro du document
DHF	03020, 05026-A1
Numéro de dossier « Documentation MDR »	MDR-005

Historique des révisions					
Révision	Date	N° DM	Auteur	Description des changements	Validé
1	04OCT2021	26535	RS	Mise en œuvre du SSCP	<input type="checkbox"/> Oui, cette version a été validée par l'organisme notifié dans la langue suivante : Anglais <input type="checkbox"/> Non, cette version n'a pas été validée par l'organisme notifié car il s'agit d'un dispositif implantable de classe IIa ou IIb
2	23JUN2022	27030	RS	Mise à jour prévue	<input checked="" type="checkbox"/> Oui, cette version a été validée par l'organisme notifié dans la langue suivante : Anglais

					<input type="checkbox"/> Non, cette version n'a pas été validée par l'organisme notifié car il s'agit d'un dispositif implantable de classe IIa ou IIb
<b>3</b>	<b>21JUN2023</b>	<b>28223</b>	<b>GM</b>	<b>Mise à jour périodique ; mise à jour conformément à CER-005, revision D</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui, cette version a été validée par l'organisme notifié dans la langue suivante : Anglais <input type="checkbox"/> Non, cette version n'a pas été validée par l'organisme notifié car il s'agit d'un dispositif implantable de classe IIa ou IIb
<b>4</b>	<b>21JUN2024</b>	<b>29453</b>	<b>GM</b>	<b>Mise à jour périodique ; mise à jour conformément à CER-005, revision E</b>	<input type="checkbox"/> Oui, cette version a été validée par l'organisme notifié dans la langue suivante : Anglais <input type="checkbox"/> Non, cette version n'a pas été validée par l'organisme notifié car il s'agit d'un dispositif implantable de classe IIa ou IIb
<b>5</b>	<b>02SEP2025</b>	<b>25-0148</b>	<b>GM</b>	<b>Mise à jour périodique ; mise à jour conformément à CER-005, revision F</b>	<input type="checkbox"/> Oui, cette version a été validée par l'organisme notifié dans la langue suivante : Anglais <input type="checkbox"/> Non, cette version n'a pas été validée par l'organisme notifié car il s'agit d'un dispositif implantable de classe IIa ou IIb

---

**UTILISATEURS / PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

---

Les informations suivantes sont destinées aux utilisateurs/professionnels de santé. À la suite de ces informations, vous trouverez un résumé destiné aux patients.

**1. Identification du dispositif et informations générales**

Nom(s) commercial(aux) du dispositif	Split Cath® III
Nom et adresse du fabricant	Medical Components, Inc. 1499 Delp Drive Harleysville, PA 19438 États-Unis
Numéro d'enregistrement unique (SRN) du fabricant	US-MF-000008230
UDI-DI de base	00884908248NF
Description / texte de la nomenclature des dispositifs médicaux	F900202 - Cathéter et kits d'hémodialyse permanente
Classe de dispositif	III
Date de délivrance du premier certificat CE pour ce dispositif	Mars 2005
Nom du mandataire autorisé et SRN	Expert en réglementation européenne Medical Product Service GmbH (MPS) Borngasse 20 35619 Braunsfels, Allemagne SRN : DE-AR-000005009
Nom de l'organisme notifié et numéro d'identification unique	BSI Pays-Bas NB2797

Les dispositifs visés par le présent document sont tous des jeux de cathéters d'hémodialyse à long terme. Les références des dispositifs sont organisées en catégories de variantes. Ces dispositifs sont distribués sous forme de kits chirurgicaux, dans diverses configurations comprenant des accessoires et des dispositifs complémentaires (voir la section « Accessoires destinés à être utilisés en combinaison avec le dispositif »).

Variante de dispositifs :

Description de la variante	Référence
Cathéter Split Cath III droit 14F x 20 cm avec trous latéraux	10386-820-001
Cathéter Split Cath III droit 14F x 22 cm avec trous latéraux	10386-822-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 24 cm avec trous latéraux	10386-824-001C
Cathéter Split Cath III droit 14F x 24 cm avec trous latéraux	10386-824-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 24 cm sans trous latéraux	10471-824-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 28 cm avec trous latéraux	10386-828-001C
Cathéter Split Cath III droit 14F x 28 cm avec trous latéraux	10386-828-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 28 cm sans trous latéraux	10471-828-001

Description de la variante	Référence
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 32 cm avec trous latéraux	10386-832-001C
Cathéter Split Cath III droit 14F x 32 cm avec trous latéraux	10386-832-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 32 cm sans trous latéraux	10471-832-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 36 cm avec trous latéraux	10386-836-001C
Cathéter Split Cath III droit 14F x 36 cm avec trous latéraux	10386-836-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 36 cm sans trous latéraux	10471-836-001
Cathéter Split Cath III droit 14F x 40 cm avec trous latéraux	10386-840-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 40 cm sans trous latéraux	10471-840-001
Cathéter Split Cath III droit 14F x 55 cm avec trous latéraux	10386-855-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 24 cm avec trous latéraux	10147-824-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 24 cm avec trous latéraux	10147-824-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 28 cm avec trous latéraux	10147-828-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 28 cm avec trous latéraux	10147-828-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 32 cm avec trous latéraux	10147-832-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 32 cm avec trous latéraux	10147-832-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 36 cm avec trous latéraux	10147-836-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 36 cm avec trous latéraux	10147-836-001
Cathéter Split Cath III droit 16F x 40 cm avec trous latéraux	10147-840-001
Cathéter Split Cath III droit 16F x 55 cm avec trous latéraux	10147-855-001

Kits chirurgicaux :

Code de catalogue	Référence	Description
ASPC24-3	10386-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 24 cm avec stylet (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3	10386-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 28 cm avec stylet (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3	10386-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 32 cm avec stylet (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC36-3	10386-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 36 cm avec stylet (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3	10386-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 40 cm avec stylet (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC55-3	10386-855-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 55 cm avec stylet (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC20-3E.	10386-820-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 20 cm (ballonnet 15 cm à partir de la pointe)
ASPC22-3E.	10386-822-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 22 cm (ballonnet 17 cm à partir de la pointe)
ASPC24-3E.	10386-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3E.	10386-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3E.	10386-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)

Code de catalogue	Référence	Description
ASPC36-3E.	10386-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3E.	10386-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC55-3E.	10386-855-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 55 cm (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC24-3PCE.	10386-824-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3PCE.	10386-828-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3PCE.	10386-832-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC36-3PCE.	10386-836-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC24-3WOE.	10471-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3WOE.	10471-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3WOE.	10471-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC36-3WOE.	10471-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3WOE.	10471-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3TLE.	10386-840-001	Jeu de cathéters translombaires Split Cath® III 14F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC55-3TLE.	10386-855-001	Jeu de cathéters translombaires Split Cath® III 14F x 55 cm (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC2416-3E.	10147-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC2816-3E.	10147-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC3216-3E.	10147-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC3616-3E.	10147-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC4016-3E.	10147-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC5516-3E.	10147-855-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 55 cm (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC2416-3PCE.	10147-824-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC2816-3PCE.	10147-828-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC3216-3PCE.	10147-832-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC3616-3PCE.	10147-836-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)

Configurations des kits chirurgicaux :

Type de configuration	Composants du kit
Cathéter avec stylet	<p>(1) Cathéter</p> <p>(1) Stylet : STYLET 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 368 mm (14F X 24 CM), STYLET 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 406 mm (14F X 28 CM), STYLET 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 451 mm (14F X 32 CM), STYLET 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 489 mm (14F X 36 CM), 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 527 mm (14F X 40 CM), STYLET 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 679 mm (14F X 55 CM)</p> <p>(1) AIGUILLE D'INTRODUCTION 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 70 mm (18GA)</p> <p>Fil-guide : (Jeux 24, 28 cm) (1) FIL-GUIDE 0,97 mm x 70 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm), (Jeux 32, 36, 40 cm) (2) FIL-GUIDE 0,97 mm x 100 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm), (Jeux 55 cm) (1) FIL-GUIDE 0,97 mm x 100 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm)</p> <p>Entraîneur de fil-guide : (Jeux 20, 22, 24, 28, 55 cm) (1), (Jeux 32, 36, 40 cm) (2)</p> <p>(1) TUNNÉLISATEUR COURBÉ 12° 3,3 mm D.E. x 17 cm</p> <p>(1) Manche de tunnélisation</p> <p>(1) DILATATEUR 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (14F)</p> <p>(1) INTRODUCTEUR PELABLE À VALVE 5,4 mm D.I. x 19 cm (16F)</p> <p>(1) Scalpel</p> <p>(2) Bouchons obturateurs</p> <p>(1) Carte d'identification patient</p> <p>(1) Kit d'informations patient</p>
Jeu droit	<p>(1) Cathéter</p> <p>(1) AIGUILLE D'INTRODUCTION 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 70 mm (18GA)</p> <p>(1) Fil-guide : (Jeux 20, 22, 24, 28 cm) (1) FIL-GUIDE 0,97 mm x 70 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm), (Jeux 32, 36, 40 cm) (2) FIL-GUIDE 0,97 mm x 100 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm), (Jeux 55 cm) (1) FIL-GUIDE 0,97 mm x 100 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm)</p> <p>Entraîneur de fil-guide : (Jeux 20, 22, 24, 28, 55 cm) (1), (Jeux 32, 36, 40 cm) (2)</p> <p>Tunnélisateur : (Jeux 14F et 16F) (1) TUNNÉLISATEUR COURBÉ 12° 3,3 mm D.E. x 17 cm, (Jeux 14F sans trous latéraux) (1) TUNNÉLISATEUR COURBÉ 12° 3,3 mm D.E. x 17 cm</p> <p>(1) Manche de tunnélisation</p> <p>(1) Dilatateur : (Jeux 14F) DILATATEUR 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (14F), (Jeux 16F) DILATATEUR 5,4 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (16F)</p> <p>(1) Introducteur pelable à valve : (Jeux 14F) INTRODUCTEUR PELABLE À VALVE 5,4 mm D.I. x 19 cm (16F), (Jeux 16F) INTRODUCTEUR PELABLE À VALVE 5,7 mm D.I. x 19 cm (17F)</p> <p>(2) Bouchons obturateurs</p> <p>(1) Carte d'identification patient</p> <p>(1) Kit d'informations patient</p>

Type de configuration	Composants du kit
Jeu pré-courbé	<p>(1) Cathéter</p> <p>(1) AIGUILLE D'INTRODUCTION 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 70 mm (18GA)</p> <p>Fil-guide : (Jeux 24, 28 cm) (1) FIL-GUIDE 0,97 mm x 70 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm), (Jeux 32, 36 cm) (2) FIL-GUIDE 0,97 mm x 100 cm (0,038) AVEC POINTE EN J (R 3 mm)</p> <p>Entraîneur de fil-guide : (Jeux de 24, 28 cm) (1), (Jeux de 32, 36 cm) (2)</p> <p>(1) TUNNELISATEUR COURBÉ 12° 3,3 mm D.E. x 17 cm</p> <p>(1) Manche de tunnélisation</p> <p>(1) Dilatateur : (Jeux 14F) DILATATEUR 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (14F), (Jeux 16F) DILATATEUR 5,4 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (16F)</p> <p>(1) Introducteur pelable à valve : (Jeux 14F) INTRODUCTEUR PELABLE À VALVE 5,4 mm D.I. x 19 cm (16F), (Jeux 16F) INTRODUCTEUR PELABLE À VALVE 5,7 mm D.I. x 19 cm (17F)</p> <p>(2) Bouchons obturateurs</p> <p>(1) Carte d'identification patient</p> <p>(1) Kit d'informations patient</p>
Jeu translombaire	<p>(1) Cathéter</p> <p>(1) Stylet : STYLET 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 527 mm (14F X 40 CM), STYLET 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 679 mm (14F X 55 CM)</p> <p>(1) AIGUILLE D'INTRODUCTION 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 200 mm (18GA)</p> <p>(2) FIL-GUIDE 0,98 mm x 120 cm (0,038)</p> <p>(2) Entraîneur de fil-guide</p> <p>(1) TUNNELISATEUR COURBÉ 12° 3,3 mm D.E. x 17 cm</p> <p>(1) Manche de tunnélisation</p> <p>(1) DILATATEUR 2,2 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 35 cm (6F)</p> <p>(1) DILATATEUR 6,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 20 cm (12F)</p> <p>(1) DILATATEUR 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 20 cm (14F)</p> <p>(1) INTRODUCTEUR PELABLE 5,5 mm D.I. x 33 cm (16F)</p> <p>(1) Scalpel</p> <p>(2) Bouchons obturateurs</p> <p>(1) Carte d'identification patient</p> <p>(1) Kit d'informations patient</p>

## 2. Utilisation prévue du dispositif

Objectif visé	<p>Les cathéters Split Cath® III sont destinés à être utilisés chez les patients adultes et pédiatriques qui ne disposent pas d'un accès vasculaire permanent fonctionnel ou qui ne sont pas candidats à un accès vasculaire permanent et pour lesquels un accès vasculaire veineux central pour l'hémodialyse et l'aphérèse est jugé nécessaire sur la base des indications d'un médecin qualifié et agréé. Le cathéter est destiné à être utilisé sous le contrôle et l'évaluation réguliers de professionnels de santé qualifiés.</p>
---------------	--

Indication(s)	Le cathéter Split Cath® III est indiqué pour une utilisation à court ou à long terme lorsqu'un accès vasculaire est nécessaire pendant au moins 14 jours à des fins d'hémodialyse ou d'aphérèse.
Population(s) cible(s)	Les cathéters Split Cath® III sont destinés à être utilisés chez les patients adultes et pédiatriques qui ne disposent pas d'un accès vasculaire permanent fonctionnel ou qui ne sont pas candidats à un accès vasculaire permanent et pour lesquels un accès vasculaire veineux central pour l'hémodialyse et l'aphérèse est jugé nécessaire sur la base des indications d'un médecin qualifié et agréé.
Contre-indications et/ou limitations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergies avérées ou présumées à l'un des composants du cathéter ou du kit.</li> <li>• Ce dispositif est contre-indiqué chez les patients présentant une coagulopathie ou une thrombocytopénie sévère et non contrôlée.</li> </ul>

### 3. Description du dispositif



**Figure 1 : Cathéter Split Cath III (droit)**



**Figure 2 : Cathéter Split Cath III (pré-courbé)**

Description du dispositif	Le cathéter Split Cath® III est un cathéter à double lumière et accès unique à long terme qui est utilisé pour retirer et renvoyer le sang par deux passages distincts (lumières). Chaque lumière est connectée par une tubulure d'extension. La transition entre la lumière et l'extension est logée dans une embase moulée. Sur chaque lumière, le volume d'amorçage est identifié
---------------------------	--

	<p>par des anneaux d'identification montés dans les clamps sur les extensions. Un ballonnet en polyester est placé sur la lumière du cathéter afin de permettre la croissance tissulaire pour ancrer le cathéter. Le cathéter intègre du sulfate de baryum pour faciliter la visualisation sous fluoroscopie ou radiographie. Le cathéter a été testé à des débits allant jusqu'à 500 ml/min. Le cathéter est disponible dans une grande variété de tailles pour tenir compte des préférences des médecins et des besoins cliniques.</p>																																
<p>Matériaux / substances en contact avec les tissus du patient</p>	<p>Les fourchettes de pourcentages figurant dans le tableau ci-dessous sont basées sur les poids des cathéters de 20 cm (13,86 g) et des cathéters de 55 cm (20,11 g).</p> <table border="1" data-bbox="591 537 1294 869"> <thead> <tr> <th colspan="2">Split Cath® III 14F</th> </tr> <tr> <th>Matériau</th> <th>% masse (m/m)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polyuréthane</td> <td>62,03 - 67,62</td> </tr> <tr> <td>Copolymère d'acétal</td> <td>11,86 - 17,20</td> </tr> <tr> <td>Silicone</td> <td>5,04 - 7,32</td> </tr> <tr> <td>Sulfate de baryum</td> <td>5,85 - 10,25</td> </tr> <tr> <td>Acrylonitrile butadiène styrène</td> <td>3,55 - 5,15</td> </tr> <tr> <td>Polyéthylène téréphtalate</td> <td>1,68 - 2,44</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les fourchettes de pourcentages figurant dans le tableau ci-dessous sont basées sur les poids des cathéters de 24 cm (14,56 g) et des cathéters de 55 cm (21,05 g).</p> <table border="1" data-bbox="591 1037 1294 1369"> <thead> <tr> <th colspan="2">Split Cath® III 16F</th> </tr> <tr> <th>Matériau</th> <th>% masse (m/m)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polyuréthane</td> <td>62,89 - 68,17</td> </tr> <tr> <td>Copolymère d'acétal</td> <td>11,33 - 16,38</td> </tr> <tr> <td>Silicone</td> <td>4,82 - 6,97</td> </tr> <tr> <td>Sulfate de baryum</td> <td>6,53 - 10,69</td> </tr> <tr> <td>Acrylonitrile butadiène styrène</td> <td>3,39 - 4,90</td> </tr> <tr> <td>Polyéthylène téréphtalate</td> <td>1,61 - 2,32</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Remarque :</b> conformément aux instructions d'utilisation, le dispositif est contre-indiqué chez les patients présentant des allergies avérées ou présumées aux matériaux susmentionnés.</p> <p><b>Remarque :</b> les accessoires contenant de l'acier inoxydable peuvent inclure jusqu'à 4 % de cobalt, une substance classée CMR.</p>	Split Cath® III 14F		Matériau	% masse (m/m)	Polyuréthane	62,03 - 67,62	Copolymère d'acétal	11,86 - 17,20	Silicone	5,04 - 7,32	Sulfate de baryum	5,85 - 10,25	Acrylonitrile butadiène styrène	3,55 - 5,15	Polyéthylène téréphtalate	1,68 - 2,44	Split Cath® III 16F		Matériau	% masse (m/m)	Polyuréthane	62,89 - 68,17	Copolymère d'acétal	11,33 - 16,38	Silicone	4,82 - 6,97	Sulfate de baryum	6,53 - 10,69	Acrylonitrile butadiène styrène	3,39 - 4,90	Polyéthylène téréphtalate	1,61 - 2,32
Split Cath® III 14F																																	
Matériau	% masse (m/m)																																
Polyuréthane	62,03 - 67,62																																
Copolymère d'acétal	11,86 - 17,20																																
Silicone	5,04 - 7,32																																
Sulfate de baryum	5,85 - 10,25																																
Acrylonitrile butadiène styrène	3,55 - 5,15																																
Polyéthylène téréphtalate	1,68 - 2,44																																
Split Cath® III 16F																																	
Matériau	% masse (m/m)																																
Polyuréthane	62,89 - 68,17																																
Copolymère d'acétal	11,33 - 16,38																																
Silicone	4,82 - 6,97																																
Sulfate de baryum	6,53 - 10,69																																
Acrylonitrile butadiène styrène	3,39 - 4,90																																
Polyéthylène téréphtalate	1,61 - 2,32																																
<p>Informations sur les substances médicinales dans le dispositif</p>	<p>S/O</p>																																
<p>Comment le dispositif atteint son mode d'action prévu</p>	<p>Les cathéters d'hémodialyse sont des tubes d'accès placés de manière centrale. Un cathéter d'hémodialyse type utilise un tube fin et flexible. Le tube comprend deux ouvertures. Le tube est inséré dans une grande veine. La veine est généralement la veine jugulaire interne. Le sang est extrait par une lumière du cathéter. Le sang est acheminé vers l'appareil de dialyse par un</p>																																

	<p>jeu de tubulures distinct. Le sang est ensuite traité et filtré. Le sang retourne vers le patient par la deuxième lumière. Ce dispositif est utilisé lorsque la dialyse doit commencer immédiatement. Les patients peuvent ne pas présenter de fistule ou de greffe AV fonctionnelle. L'hémodialyse par cathéter est généralement pratiquée à court terme. Un accès à long terme est possible dans certains cas. Par exemple, en présence de problèmes de support d'une fistule ou d'une greffe AV. Le cathéter peut également être utilisé pour l'aphérèse. L'aphérèse peut avoir lieu dans une banque de sang ou un centre d'hémodialyse. Comme l'hémodialyse, les traitements par aphaérèse prélèvent du sang dans le cathéter, puis le renvoient par le cathéter. Il existe différents types d'aphérèse. Alors que l'hémodialyse nettoie le sang, l'aphérèse sépare et élimine un composant du sang.</p>	
Informations sur la stérilisation	<p>Contenu stérile et apyrogène dans un emballage non ouvert intact. Stérilisation à l'oxyde d'éthylène.</p>	
Généralités précédentes / variantes	Nom de la génération précédente	Différences par rapport au dispositif actuel
	S/O	S/O
Accessoires destinés à être utilisés en combinaison avec le cathéter Split III	Nom de l'accessoire	Description de l'accessoire
	Fil-guide	Pour un usage intravasculaire général afin de faciliter le positionnement sélectif de dispositifs médicaux dans l'anatomie vasculaire.
	Entraîneur de fil-guide	Facilite l'introduction du fil-guide dans la veine cible.
	Styler	Facilite l'introduction du cathéter
	Aiguille d'introduction	Utilisée pour l'introduction percutanée de fils-guides.
	Scalpel	Dispositif de coupe utilisé lors d'interventions chirurgicales, sur des pathologies et médicales mineures
	Tunnélisateur	Instrument utilisé pour créer un tunnel sous-cutané
	Manche de tunnélisation	La manche glisse le long du tunnélisateur et sur la pointe du cathéter pour fixer le cathéter au tunnélisateur.
	Introducteur pelable	Les introducteurs sont destinés à obtenir un accès veineux central pour faciliter l'introduction du cathéter dans le système veineux central.
	Dilatateur	Conçu pour une entrée percutanée dans un vaisseau afin d'élargir l'ouverture du vaisseau pour la mise en place d'un cathéter dans une veine.
	Bouchon obturateur	Permet de garder le raccord Luer du cathéter propre et de le protéger entre les traitements.
Autres dispositifs ou produits destinés à être utilisés en	Nom du dispositif ou du produit	Description du dispositif ou du produit
	Tegaderm	Pansement adhésif destiné à protéger le cathéter de la contamination lorsqu'il n'est pas utilisé

association avec le cathéter Split Cath III	Seringue	Fixée à l'aiguille d'introduction pour faciliter la capture du retour sanguin une fois que l'aiguille d'introduction a perforé la veine ciblée, prévient l'embolie gazeuse
---	----------	--

#### 4. Risques et mises en garde

Risques résiduels et effets indésirables	Conformément aux instructions d'utilisation du produit (IFU 40771BSI), toutes les interventions chirurgicales comportent des risques. Medcomp a mis en place des processus de gestion des risques afin d'identifier et d'atténuer autant que possible ces risques de manière proactive sans nuire au rapport bénéfices/risques du dispositif. Après atténuation, des risques résiduels et la possibilité d'événements indésirables liés à l'utilisation de ce produit subsistent. Medcomp a déterminé que tous les risques résiduels sont acceptables.	
	<b>Type de dommage résiduel</b>	<b>Éventuels événements indésirables associés à un dommage</b>
	Saignement	Saignement (peut être grave) Saignement de l'artère fémorale Hématome Saignement rétropéritonéal
	Événement cardiaque	Arythmie cardiaque Tamponnade cardiaque
	Embolie	Embolie gazeuse
	Infection	Bactériémie Endocardite Infection du point d'émergence cutané Septicémie Infection du tunnel
	Perforation	Ponction de la veine cave inférieure Déchirure du vaisseau Perforation du vaisseau Pneumothorax Ponction auriculaire droite Ponction de l'artère sous-clavière Ponction de la veine cave supérieure
	Thrombose	Thrombose veineuse centrale Formation d'une gaine de fibrine Thrombose luminale Thrombose de la veine sous-clavière Thrombose vasculaire
Complications diverses	Lésion du plexus brachial Lésion du nerf crural Hémithorax Lésion pleurale Rupture du canal thoracique Sténose veineuse	

Catégorie de dommage résiduel du patient	Quantification des risques résiduels	
	Réclamations liées au PMS (1er janvier 2016 - 31 mars 2025)	Événements de suivi clinique post-commercialisation (PMCF)
	Unités vendues : 233 659	Unités étudiées : 7 447
	% de dispositifs	% de dispositifs
Réaction allergique	Non rapporté	0,17 %
Saignement	0,0009 %	11,29 %
Événement cardiaque	Non rapporté	1,76 %
Embolie	Non rapporté	15,95 %
Infection	0,0004 %	18,14 %
Perforation	Non rapporté	6,87 %
Sténose	Non rapporté	1,61 %
Lésion tissulaire	Non rapporté	Non rapporté
Thrombose	0,0004 %	22,89 %

  

Mises en garde et précautions	<p>Toutes les mises en garde ont été examinées par rapport à l'analyse des risques, au PMS et aux tests d'utilisation afin de valider la cohérence entre les sources d'information. Conformément aux instructions d'utilisation du produit (IFU 40771BSI), les cathéters Split Cath® III comportent les mises en garde suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas implanter ce cathéter dans des vaisseaux thrombosés.</li> <li>• Ne pas pousser le fil-guide ou le cathéter plus en avant en cas de résistance inhabituelle.</li> <li>• Ne pas forcer lors de la pose ou du retrait du fil-guide sur un composant. Si le fil-guide est endommagé, le fil-guide et tout composant associé doivent être retirés ensemble.</li> <li>• Ne pas restériliser le cathéter ni les accessoires, quelle que soit la méthode de stérilisation employée.</li> <li>• Contenu stérile et apyrogène dans un emballage non ouvert intact.</li> </ul> <p><b>STÉRILISATION À L'OXYDE D'ÉTHYLÈNE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas réutiliser le cathéter ni les accessoires car le dispositif n'a pas été correctement nettoyé et décontaminé, ce qui peut entraîner une contamination, une détérioration du cathéter, une usure du dispositif ou une réaction aux endotoxines.</li> <li>• Ne pas utiliser le cathéter ni les accessoires si leur emballage est ouvert ou détérioré.</li> <li>• Ne pas utiliser le cathéter ni les accessoires si un quelconque signe de détérioration est décelé ou si la date limite d'utilisation est dépassée.</li> <li>• Ne pas utiliser d'instruments tranchants à proximité de la tubulure d'extension ou de la lumière du cathéter.</li> <li>• Ne pas utiliser de ciseaux pour enlever le pansement.</li> <li>• Ne pas clamber sur le fil-guide ou le stylet.</li> </ul> <p>Les précautions énumérées dans les instructions d'utilisation du cathéter Split Cath® III sont les suivantes :</p>
-------------------------------	--

- Vérifier l'absence de dommages sur la lumière du cathéter et les extensions avant et après chaque traitement.
- Afin d'éviter les accidents, vérifier tous les bouchons et raccords de tubulures avant et entre les traitements.
- Utiliser uniquement des raccords Luer Lock (filetés) avec ce cathéter.
- Dans le cas rare où une embase ou un connecteur viendrait à se séparer d'un des composants lors de la mise en place ou de l'utilisation, prendre toutes les mesures et précautions nécessaires afin d'éviter un saignement ou une embolie gazeuse et enlever le cathéter.
- Avant toute tentative d'introduction du cathéter, veiller à se familiariser avec les complications éventuelles et leurs soins d'urgence dans le cas où l'une d'elles se produirait.
- Un serrage répété des lignes sanguines, des seringues et des bouchons accentuera l'usure du connecteur et peut lui faire perdre de son efficacité.
- Le cathéter sera endommagé si des clamps autres que ceux fournis avec ce kit sont utilisés.
- Éviter tout clampage à proximité du raccord Luer Lock et de l'embase du cathéter. Le clampage de la tubulure au même endroit à plusieurs reprises peut la fragiliser.

Les précautions et mises en garde supplémentaires figurant dans les instructions d'utilisation du cathéter Split Cath® III sont les suivantes :

- La discrétion du médecin est fortement conseillée lors de l'insertion de ce cathéter chez les patients qui ne parviennent pas à prendre ou à retenir une respiration profonde.
- Les patients qui nécessitent une assistance respiratoire sont davantage exposés à un risque de pneumothorax lors d'une canulation de la veine sous-clavière, ce qui peut entraîner des complications.
- L'utilisation prolongée de la veine sous-clavière peut être liée à une sténose de cette même veine.
- L'insertion du cathéter dans la veine fémorale peut augmenter l'incidence d'infection.
- Lors de l'utilisation de stylet(s) préchargé(s), ne pas utiliser l'introducteur pelable.
- Ne pas trop élargir le tissu sous-cutané lors de la tunnélisation. Un élargissement du tissu peut retarder ou empêcher la croissance interne du ballonnet.
- Ne pas sortir le tunnélisateur de manière oblique. Maintenir le tunnélisateur droit pour éviter toute détérioration de la pointe du cathéter.
- Séparer les lumières au-delà de ce point peut entraîner un saignement excessif du tunnel, une infection, ou endommager les lumières du cathéter. Pour les kits avec stylet(s) préchargé(s), faire attention à ne pas endommager le(s) stylet(s) lors de la séparation des lumières.
- La longueur du fil-guide inséré est déterminée par la taille du patient. Surveiller le patient tout au long de cette procédure pour déceler une arythmie cardiaque. Le patient doit être placé sous surveillance cardiaque pendant cette intervention. Des arythmies cardiaques peuvent survenir si

	<p>le fil-guide passe dans l'oreillette droite. Il convient de tenir fermement le fil-guide pendant l'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NE PAS saisir et tirer le fil-guide avant de relâcher le redresseur de pointe J-Straightener. Le fil-guide peut être endommagé s'il est tiré contre le dispositif de retenue du redresseur de pointe J-Straightener.</li> <li>• Une dilatation insuffisante des tissus peut provoquer la compression de la lumière du cathéter contre le fil-guide, rendant ainsi difficiles l'introduction et le retrait du fil-guide du cathéter. Cela peut également engendrer une torsion du fil-guide.</li> <li>• L'introducteur pelable à valve n'est pas conçu pour être utilisé dans le système artériel ou comme dispositif hémostatique.</li> <li>• NE PAS tordre la gaine/le dilateur pendant l'introduction pour éviter toute déchirure prématurée de la gaine. Maintenir l'introducteur à proximité de la pointe (à environ 3 cm) au début de l'introduction à la surface de la peau. Pour faire progresser l'introducteur vers la veine, reprendre l'introducteur à quelques centimètres au-dessus de l'endroit de la première prise et appuyer sur l'introducteur. Répéter la procédure jusqu'à ce que l'introducteur soit inséré à la profondeur appropriée en fonction de l'anatomie du patient et à la discrétion du médecin.</li> <li>• Ne jamais laisser les gaines en place comme des cathéters à demeure. La veine serait endommagée.</li> <li>• Ne pas faire avancer le fil-guide avec le cathéter dans la veine. Des arythmies cardiaques peuvent survenir si le fil-guide passe dans l'oreillette droite. Il convient de tenir fermement le fil-guide pendant l'intervention.</li> <li>• S'assurer que tout l'air a bien été aspiré du cathéter et des extensions. Si tel n'est pas le cas, une embolie gazeuse peut survenir.</li> <li>• La non vérification du positionnement du cathéter peut entraîner un traumatisme grave ou des complications mortelles.</li> <li>• Faire attention lors de l'utilisation d'objets pointus et d'aiguilles à proximité de la lumière du cathéter. Le contact avec des objets pointus peut être à l'origine d'une déféctuosité du cathéter.</li> <li>• Clamper le cathéter uniquement avec les clamps en ligne fournis.</li> <li>• Les clamps d'extension ne doivent être ouverts que pour l'aspiration, le nettoyage et le traitement par dialyse.</li> <li>• Vérifier toujours le protocole de l'hôpital ou du dispositif, les complications éventuelles et leur traitement, les mises en garde et les précautions avant d'entreprendre tout type d'intervention mécanique ou chimique en réponse aux problèmes de fonctionnement du cathéter.</li> <li>• Seul un médecin au fait des techniques adéquates est habilité à tenter les interventions suivantes.</li> <li>• Étant donné le risque d'exposition au virus VIH (virus de l'immunodéficiência humaine) ou à d'autres agents pathogènes à diffusion hématogène, le personnel médical doit toujours respecter les précautions universelles relatives au sang et aux liquides corporels dans le cadre des soins aux patients.</li> <li>• Ne pas tirer l'extrémité distale du cathéter par l'incision, sous peine de contaminer la plaie.</li> </ul>
Autres aspects pertinents de la sécurité	<p>Sur une période allant du 1er janvier 2020 au 31 mars 2025, 102 réclamations ont été enregistrées pour 204 298 unités vendues, soit un taux de réclamation global de 0,050 %. Aucun événement n'a donné lieu à un rappel au cours de la période considérée.</p>

(ex. : mesures correctives de sécurité, etc.)

## 5. Résumé de l'évaluation clinique et du suivi clinique post-commercialisation (PMFC)

### Résumé des données cliniques relatives au dispositif concerné

Le tableau ci-dessous présente le nombre de cas d'insertion de dispositifs identifiés et utilisés pour l'évaluation des performances cliniques dans chaque source de données cliniques.

Indication	Littérature clinique	Données de PMCF	Nombre total de cas	Réponses à l'enquête auprès des utilisateurs
Aphérèse	0	45	45	7
Hémodialyse	5 733	7 402	13 135	16
Inconnu	0	0	0	0
Total	5 733	7 447	13 180	16

Population de patients	Littérature clinique	Données de PMCF	Nombre total de cas	Réponses à l'enquête auprès des utilisateurs
Adultes	5 456	7 447	12 903	0
Pédiatrie	277	0	277	0
Inconnu	0	0	0	16
Total	5 733	7 447	13 180	16

Taille française du cathéter	Littérature clinique	Données de PMCF	Nombre total de cas	Réponses à l'enquête auprès des utilisateurs
14F	4 383	7 320	11 703	11
16F	227	125	352	7
Inconnu	1 123	2	1 125	0
Total	5 733	7 447	13 180	16

Les performances cliniques ont été mesurées à l'aide de paramètres comprenant, sans s'y limiter, le temps de séjour, les résultats d'introduction du cathéter et les taux d'événements indésirables. Les paramètres cliniques critiques extraits de ces études étaient conformes aux normes établies dans les directives concernant les techniques les plus récentes. Aucun événement indésirable imprévu ni aucun autre taux élevé d'événements indésirables n'ont été détectés au cours des activités cliniques.

Les cathéters Medcomp® sont soumis aux, et doivent réussir les tests d'utilisation simulée visant à reproduire une utilisation 3 fois par semaine pendant 12 mois dans le cadre du développement du dispositif. Le cathéter Split Cath® III a réussi ces tests. Bien que les cathéters Medcomp® ne contiennent pas de matériaux qui se détériorent au fil du temps, les cathéters entièrement fonctionnels peuvent être retirés pour d'autres raisons, telles qu'une infection réfractaire, un changement de traitement (comme un remplacement rénal (transplantation) ou l'utilisation d'une greffe/fistule artériovoineuse). Pour ces raisons, la littérature clinique publiée ne met pas toujours l'accent sur la durée de vie physique d'un cathéter. Dans le cas du cathéter Split Cath® III, 5 095 cathéters présentaient une durée d'utilisation de 87 jours [IC de 95 % : 82,9 - 91,1 jours] qui

a été identifiée dans l'utilisation clinique rapportée à ce jour. Sur la base de ces informations, le cathéter Split Cath® III a une durée de vie de 12 mois ; cependant, la décision de retirer et/ou de remplacer le cathéter doit être basée sur les performances et les besoins cliniques, et non un point prédéterminé dans le temps.

#### Résumé des données cliniques relatives au dispositif équivalent (le cas échéant)

Des données probantes cliniques provenant de la littérature publiée et des activités de PMFC ont été générées spécifiquement pour les variantes connues et inconnues du dispositif en question. La justification de l'équivalence dans le rapport d'évaluation clinique mis à jour démontrera que les données probantes cliniques disponibles pour ces variantes sont représentatives de la diversité de variantes de dispositifs dans la gamme de dispositifs.

Il n'existe aucune différence clinique ou biologique entre les variantes de la gamme de dispositifs en question, et l'impact potentiel des différences techniques sera rationalisé dans le rapport d'évaluation clinique à jour.

#### Résumé des données cliniques issues des investigations préalables à la mise sur le marché (le cas échéant)

Aucun dispositif clinique pré-commercialisé n'a été utilisé pour l'évaluation clinique du dispositif.

#### Résumé des données cliniques provenant d'autres sources :

##### Source : Résumé de la littérature publiée

Les recherches de données probantes cliniques dans la littérature ont révélé trente-huit articles publiés représentant 2 315 cas spécifiques à la gamme de dispositifs Split Cath® III et 3 418 autres cas de cohortes mixtes incluant la gamme de dispositifs Split Cath® III. Les articles comprennent trois essais contrôlés randomisés (Richard et al., 2001, Trerotola et al., 2002, O'Dwyer et al., 2005), six études prospectives (Centinkaya et al., 2003, Ash et al., 2002, Ewing et al., 2002, Fry et al., 2008, Gallieni et al., 2002, Mankus et al., 1998), vingt études rétrospectives (Aboul Hosn et al., 2017, Aitken et al., 2014, Balamuthusamy et al., 2016, Clark et al., 2009, Clark et al. 2015, Conz et al., 2000, Conz et al., 2001, Ekbal et al., 2008, Haas et al., 2010, Kade et al., 2014, Keeling et al., 2007, Lee et al., 2013, Lima et al., 2024, McGarry et al., 2017, Nadolski et al., 2013, Onder et al., 2007, Tapping et al., 2012, Hung et al., 2021, J Les et al., 2021, Zhang et al., 2025), et quatre études de cas (Aljure et al., 2021, Duarte et al., 2021, Jonszta et al., 2021, Maidman et al., 2022).

##### Bibliographie :

Aboul Hosn M, Nasser Z, Elias E, et al. Switching temporary hemodialysis catheters to long-term catheters: exchange versus de-novo placement, any difference in line infection?. *Clinical nephrology* 2017;88:248-53.

Adeb M, Baskin KM, Keller MS, et al. Radiologically placed tunneled hemodialysis catheters: a single pediatric institutional experience of 120 patients. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2012;23:604-12.

Aitken E, Jackson AJ, Kasthuri R, et al. Bilateral central vein stenosis: options for dialysis access and renal replacement therapy when all upper extremity access possibilities have been lost. *The journal of vascular access* 2014;15:466-73.

Aljure, Dahyana Cadavid ; Alvarez-Vallejo, Sergio ; Posada-Alvarez, Gloria ; Ruiz-Aguilar, Eliana ; Higuera-Urrego, Lina ; Guerra-Alvarez, Catalina ; Marin-Durango, Sandra ; Ocampo-Kohn, Catalina ; Nieto-Rios, John Fredy ; Aristizabal-Alzate, Arbey ; (2021). Hemolysis in Hemodialysis, Secondary to Severe Vena Cava.

- Ash SR, Mankus RA, Sutton JM, et al. The Ash Split Cath™ as long-term IJ access: Hydraulic performance and longevity. *The journal of vascular access* 2002;3:3-9.
- Bajaj SK, Ciacci J, Kirsch M, et al. A single institutional experience of conversion of non-tunneled to tunneled hemodialysis catheters: a comparison to de novo placement. *International urology and nephrology* 2013;45:1753-9.
- Balamuthusamy S, Nguyen P, Bireddy S, et al. Self-centering split-tip catheter versus conventional split-tip catheter in prevalent hemodialysis patients. *The journal of vascular access* 2016;17:233-8.
- Cetinkaya R, Odabas AR, Unlu Y, et al. Using cuffed and tunnelled central venous catheters as permanent vascular access for hemodialysis: a prospective study. *Renal failure* 2003;25:431-8.
- Clark TW, Jacobs D, Charles HW, et al. Comparison of heparin-coated and conventional split-tip hemodialysis catheters. *Cardiovascular and interventional radiology* 2009;32:703-6.
- Clark TW, Redmond JW, Mantell MP, et al. Initial Clinical Experience: Symmetric-Tip Dialysis Catheter with Helical Flow Characteristics Improves Patient Outcomes. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2015;26:1501-8.
- Conz PA, La Greca G. Slow maturation of arterio-venous fistula in seven uremic patients: use of Ash Split Cath(R) as temporary, prolonged vascular access. *The journal of vascular access* 2000;1:51-3.
- Conz PA, Catalano C, Rizzioli E, et al. Ash Split Cath in geriatric dialyzed patients. *The International journal of artificial organs* 2001;24:663-5.
- Duarte, S.G.G., Alcántara, A., Russo, A., de Sosa, F., Percovich, A.E. (2021). Trans-cells of stent hemodialysis catheter placement in patients with exhausted central venous access Colocaci3n de cat3ter de hemodi3lisis transceldas de stent en paciente con agotamiento de acceso venoso, 73(1), 29.
- Ekbal NJ, Swift PA, Chalisey A, et al. Hemodialysis access-related survival and morbidity in an elderly population in South West Thames, UK. *Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis* 2008;12 Suppl 2:S15-9.
- Ewing F, Patel D, Petherick A, et al. Radiological placement of the AshSplit haemodialysis catheter: a prospective analysis of outcome and complications. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2002;17:614-9.
- Fry AC, Stratton J, Farrington K, et al. Factors affecting long-term survival of tunnelled haemodialysis catheters--a prospective audit of 812 tunnelled catheters. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2008;23:275-81.
- Gallieni M, Conz PA, Rizzioli E, et al. Placement, performance and complications of the Ash Split Cath hemodialysis catheter. *The International journal of artificial organs* 2002;25:1137-43.
- Haas B, Chittams JL, Trerotola SO. Large-bore Tunneled Central Venous Catheter Insertion in Patients with Coagulopathy. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 2010;21(2):212-7.
- Hsu M, Trerotola SO. Air embolism during insertion and replacement of tunneled dialysis catheters: a retrospective investigation of the effect of aerostatic sheaths and over-the-wire exchange. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2015;26:366-71.
- Hung, Matthew L ; DePietro, Daniel M ; Trerotola, Scott O ; (2021). Infectious Recidivism in Tunneled Dialysis Catheters Removed for Bloodstream Infection in the Intensive Care Unit #journal#, 32(#issue#), 650-655.
- Jonszta, T ; Czerny, D ; Prochazka, V ; Chovanec, V ; Krajina, A ; (2021). Translumbar Tunnelled Placement of a Haemodialysis Catheter in a Patient with Transposition of the Inferior Vena Cava: A Case Report #journal#, (#issue#).

- Kade G, Les J, Buczkowska M, et al. Percutaneous translumbar catheterization of the inferior vena cava as an emergency access for hemodialysis - 5 years of experience. *The journal of vascular access* 2014;15:306-10.
- Keeling AN, O'Dwyer H, Lyon S, et al. Do AshSplit haemodialysis catheters provide better flow rates in the long term? *Renal failure* 2007;29:721-9.
- Langer JM, Cohen RM, Berns JS, et al. Staphylococcus-infected tunneled dialysis catheters: is over-the-wire exchange an appropriate management option? *Cardiovascular and interventional radiology* 2011;34:1230-5.
- Lee H, Park S, Chang I, et al. A comparison of standard dual-tip hemodialysis catheter split lumen hemodialysis catheter. *Clinical Imaging* 2013;37:251-5.
- Les, J., Spaleniak, S., Lubas, A., Niemczyk, S., Kade, G. (2021). Early complications of translumbar cannulation of the inferior vena cava as a quick, last-chance method of gaining access for hemodialysis. Ten years of experience in one clinical center *Wideochirurgia I Inne Techniki Maloinwazyjne*, 16(1).
- Lima, C. S. D., Vaz, F. B., & Campos, R. P. (2024). Bacteremia and mortality among patients with nontunneled and tunneled catheters for hemodialysis. *International Journal of Nephrology*, 2024(1), 3292667.
- Maidman, S.D., Kiefer, N.J., Bernard, S., Freedberg, R.S., Rosenzweig, B.P., Bamira, D., Vainrib, A.F., Ro, R., Neuburger, P.J., Basu, A., Moreira, A.L., Latson, L.A., Loulmet, D.F., Saric, M. (2022). Native mitral valve staphylococcus endocarditis with a very unusual complication: Ruptured posterior mitra.
- Mankus RA, Ash SR, Sutton JM. Comparison of blood flow rates and hydraulic resistance between the Mahurkar catheter, the Tesio twin catheter, and the Ash Split Cath. *ASAIO journal (American Society for Artificial Internal Organs : 1992)* 1998;44:M532-4.
- McGarry JG, Given MF, Whelan A, et al. A prospective comparison of the performance and survival of two different tunnelled haemodialysis catheters: SplitCath® versus DuraMax®. *The journal of vascular access* 2017;18:334-8.
- Nadolski GJ, Trerotola SO, Stavropoulos SW, et al. Translumbar hemodialysis catheters in patients with limited central venous access: does patient size matter? *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2013;24:997-1002.
- O'Dwyer H, Fotheringham T, O'Kelly P, et al. A prospective comparison of two types of tunneled hemodialysis catheters: the Ash Split versus the PermCath. *Cardiovascular and interventional radiology* 2005;28:23-9.
- Onder AM, Chandar J, Saint-Vil M, et al. Catheter survival and comparison of catheter exchange methods in children on hemodialysis. *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)* 2007;22:1355-61.
- Patel A, Hofkin S, Ball D, et al. Sheathless technique of Ash Split-Cath insertion. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2001;12:376-8.
- Richard HM, 3rd, Hastings GS, Boyd-Kranis RL, et al. A randomized, prospective evaluation of the Tesio, Ash split, and Opti-flow hemodialysis catheters. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2001;12:431-5.
- Tapping CR, Scott PM, Lakshminarayan R, et al. Replacement tunnelled dialysis catheters for haemodialysis access: Same site, new site, or exchange - a multivariate analysis and risk score. *Clinical radiology* 2012;67:960-5.
- Trerotola SO, Kraus M, Shah H, et al. Randomized comparison of split tip versus step tip high-flow hemodialysis catheters. *Kidney international* 2002;62:282-9.
- Zhang, A., Clark, T. W., & Trerotola, S. O. (2025). Long-Term Durability of Tunneled Hemodialysis Catheters: Outcomes from a Single Institution 22-Year Experience. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 1-7.

**Source : Rapport de données du Dr Trerotola\_B**

The dataset was provided by Scott O. Trerotola, MD an Interventional Radiologist at the Hospital of the University of Pennsylvania. Le Dr Trerotola est également professeur de radiologie Stanley Baum, professeur de radiologie en chirurgie, vice-président de la qualité, radiologie, président associé et chef adjoint, radiologie interventionnelle, et directeur, Penn HHT Center of Excellence de la Perelman School of Medicine de l'Université de Pennsylvanie. L'ensemble de données est consécutif, complet et comprend la pose de cathéters par des médecins traitants et des médecins associés en radiologie interventionnelle, ainsi que par des résidents sous la supervision d'un médecin traitant.

Les 5 095 cathéters Split Cath® III décrits dans l'étude étaient des cathéters Split Cath® III droits 14F dotés de trous latéraux de longueurs variables insérés par voie percutanée. 335 cathéters de 24 cm de long, 3 309 cathéters de 28 cm de long, 1 163 cathéters de 32 cm de long, 144 cathéters de 36 cm de long, 82 cathéters de 40 cm de long et 61 cathéters de 55 cm de long ont été relevés. 45 cathéters étaient indiqués pour l'aphérèse, et 5 050 cathéters étaient indiqués pour l'hémodialyse.

Paramètre	Valeur	Écart-type	Intervalle de confiance à 95
Temps de séjour (jours moyens)	87	148,2	82,9 – 91,1
Résultats de l'intervention (réussite de l'insertion)	99,2 %	S/O	99 % - 99,4 %
Septicémie liée au cathéter (SLC) (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	2,53	S/O	0 – 2,65
Taux d'infection du tunnel (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	0,26	S/O	0 – 0,3
Taux d'infection du point d'émergence cutané (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	0,02	S/O	0 – 0,04
Thrombus veineux associé au cathéter (TVAC) (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	0,04	S/O	0 – 0,05

#### Source : Rapport d'enquête de collecte de données sur la HDLT\_B

L'enquête de collecte de données sur les cathéters d'hémodialyse à long terme avait pour but de recueillir des informations sur les résultats de sécurité et de performances auprès des sites qui achètent les cathéters d'hémodialyse à long terme Medcomp en vue d'une utilisation dans l'évaluation clinique du MDR de l'EU. Les réponses devaient être données par des médecins ou d'autres membres du personnel du site sous la supervision et la direction d'un médecin. Les enquêtes ont été distribuées dans le monde entier aux clients existants de Medcomp. Les réponses ont été recueillies sur vingt-et-un sites, dans neuf pays (Colombie, Croatie, El Salvador, Grèce, Italie, Pays-Bas, Panama, Uruguay et États-Unis) d'Amérique du Nord, d'Amérique latine et du Sud et d'Europe.

Tous les patients décrits dans cette enquête ont indiqué l'hémodialyse comme indication du traitement, avec un âge moyen de 70,3 ans. Le sexe du patient n'a pas été enregistré dans l'enquête. Les 10 cathéters décrits dans l'étude étaient des cathéters Split Cath® III 14F. On comptait 6 cathéters de 24 cm de long et 4 cathéters de 28 cm de long.

Paramètre	Valeur	Écart-type	Intervalle de confiance à 95
Temps de séjour (jours moyens)	316	S/O	S/O
Résultats de l'intervention (réussite de l'insertion)	100 %	S/O	100 % - 100 %
Septicémie liée au cathéter (SLC) (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	0	S/O	S/O
Taux d'infection du tunnel (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	0	S/O	S/O
Taux d'infection du point d'émergence cutané (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	0	S/O	S/O
Thrombus veineux associé au cathéter (TVAC) (nombre pour 1 000 jours-cathéter)	3,16	S/O	S/O

**Source : PMCF\_Medcomp\_211**

L'enquête auprès des utilisateurs de Medcomp a permis d'obtenir des réponses du personnel soignant familiarisé avec un certain nombre de produits proposés par Medcomp.

28 personnes ont répondu qu'elles-mêmes ou que leur établissement avaient utilisé des cathéters d'hémodialyse à long terme de Medcomp, dont 16 ont utilisé le dispositif Split Cath III, y compris les catégories de variantes pour la taille française (14F, 16F) et les trous latéraux (avec et sans trous latéraux). Aucune différence n'a été relevée dans le taux moyen de ressenti des utilisateurs de cathéters d'hémodialyse à long terme entre les mesures des résultats de sécurité et de performances les plus récentes ou entre les types de dispositifs en ce qui concerne la sécurité ou les performances.

Les points de données suivants ont été recueillis auprès des utilisateurs de cathéters d'hémodialyse à long terme Medcomp (n=28) :

- (Réponse moyenne sur l'échelle de Likert) Les cathéters fonctionnent comme prévu - 4,8 / 5
- (Réponse moyenne sur l'échelle de Likert) L'emballage permet une présentation aseptique - 4,8 / 5
- (Réponse moyenne sur l'échelle de Likert) Les bénéfices l'emportent sur les risques - 4,7 / 5
- Temps de séjour (n=26) - 167 jours (**IC de 95 %** : 130 - 203)

Les points de données suivants ont été recueillis auprès des utilisateurs des cathéters Medcomp Split Cath III (n=16) :

- (Réponse moyenne sur l'échelle de Likert) Les cathéters fonctionnent comme prévu - 4,8 / 5
- (Réponse moyenne sur l'échelle de Likert) L'emballage permet une présentation aseptique - 4,8 / 5
- (Réponse moyenne sur l'échelle de Likert) Les bénéfices l'emportent sur les risques – 4,8 / 5

- Temps de séjour (n=15) - 196 jours (**IC de 95 %** : 147,2 - 244,8)

#### **Source : PMCF\_Infusion\_211**

L'enquête de collecte de données sur la gamme de produits de perfusion visait à évaluer les informations sur les résultats de sécurité et de performances pour toutes les variantes des orifices de perfusion, des CCIP, des cathéters mi-longs et des CVC de Medcomp. 70 réponses à l'enquête ont été recueillies dans 17 pays, ce qui représente 471 cas de dispositifs.

17 cas de Split Cath® III, tous décrits comme étant de type 14F, y compris plusieurs variantes de dispositifs de différentes longueurs (28 cm, 32 cm, 55 cm) ont été recueillis. Les mesures de résultats suivantes ont été recueillies pour les dispositifs Split Cath® III de Medcomp :

- Temps de séjour - 132,8 jours (**IC de 95 %** : 76,77 - 188,83)
- Résultat des interventions - 100 %
- Septicémie liée au cathéter - 2,01 pour 1 000 jours-cathéter (**IC de 95 %** : 0,04 - 3,98)
- Thrombus veineux associé au cathéter - Aucun événement rapporté
- Infection du point d'émergence cutané - Aucun événement rapporté

#### **Source: PMCF\_LTHD\_242**

L'analyse des données Truveta sur l'hémodialyse de longue durée (LTHD) a évalué les informations relatives à la sécurité et aux performances des dispositifs Medcomp® et concurrents présents dans Truveta Studio. Les données Truveta proviennent d'un collectif croissant de plus de 30 systèmes de santé qui fournissent 17 % des soins cliniques quotidiens dans les 50 États américains à partir de 800 hôpitaux et 20 000 cliniques, représentant toute la diversité des États-Unis. La population utilisée pour l'analyse des données a été dérivée en utilisant le langage de codage propriétaire de Truveta Studio (Prose) et les codes d'identification unique des dispositifs (UDI) représentant tous les dispositifs Medcomp® LTHD commercialisables et les dispositifs LTHD distribués et/ou fabriqués par d'autres sociétés.

2 325 cas de Split Cath® III comprenant plusieurs variantes de dispositifs ont été collectés. Les cas ont été décrits comme 14 F et 16 F et pré-courbés et droits. Les cas comprenaient plusieurs configurations (droite, pré-courbée) et longueurs (24 cm, 28 cm, 32 cm, 36 cm, 40 cm, 55 cm), une représentation de cathéters longs de 24 cm, 28 cm, 32 cm, 36 cm, 40 cm et 55 cm. Les mesures de sécurité et de performance de pointe suivantes ont été observées pour les dispositifs Medcomp Split Cath® III :

- Infection de la circulation sanguine liée au cathéter – 0,73 pour 1 000 jours-cathéters (95 % CI : 0,62 - 0,86)
- Thrombus veineux associé au cathéter – 0,09 pour 1 000 jours-cathéters (95 % CI : 0,05 - 0,14)
- Infection du site de sortie – 0,09 pour 1 000 jours-cathéters (95 % CI : 0,05 - 0,14)
- Infection du tunnel – 0 pour 1 000 jours-cathéters (95 % CI : 0 - 0,02)
- Temps d'attente – 108,2 jours (95 % CI : 86,82 - 129,58)

Le modèle de régression logistique prenant en compte la marque du cathéter n'a pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre les différentes marques de cathéters Medcomp® et une augmentation de l'incidence des infections du sang liées au cathéter (ISLC). En revanche, la régression logistique indépendante de la marque a révélé que l'âge pédiatrique (0-19 ans), le site d'insertion par voie fémorale, le fait qu'il s'agisse du quatrième cathéter ou plus chez un même patient, les cathéters à extrémité fendue et les configurations pré-courbées étaient statistiquement associés à l'incidence des ISLC. Le cathéter Split Cath®

III était associé à une diminution statistiquement significative de l'incidence des ISLC dans le modèle prenant en compte la marque (OR : 0,46 ; IC à 95 % : 0,33-0,63), tandis que dans le modèle indépendant de la marque, cette diminution était associée à une longueur de cathéter plus courte ( $\leq 24$  cm) et à un calibre plus petit ( $< 14,5$  F).

#### Résumé global de la sécurité et des performances cliniques

Après examen des données sur le cathéter Split Cath® III dans l'ensemble des sources, il est possible de conclure que les bénéfices du dispositif en question, à savoir la simplification de l'hémodialyse et de l'aphérèse chez les patients pour lesquels d'autres thérapies ou soins conservateurs ne sont pas indiqués ou souhaitables selon le médecin, l'emportent sur les risques globaux et individuels lorsque le dispositif est utilisé comme prévu par le fabricant. Le fabricant et l'expert-évaluateur clinique sont d'avis que les activités, qu'elles soient achevées ou en cours, sont suffisantes pour étayer l'innocuité, l'efficacité et le profil bénéfices/risques acceptable des cathéters Split Cath® III.

Résultat	Critères d'acceptabilité des bénéfices/risques	Tendance souhaitée	Littérature clinique (Dispositif sujet)	Données de PMCF (Dispositif sujet)
<b>Performances</b>				
Temps de séjour	Plus de 40 jours	↑	48 jours - 302 jours (Résumé de la littérature publiée)	316 jours (Rapport d'enquête de collecte de données sur la HDLT_B)  87 jours (Rapport de données du Dr Trerotola_B)  196 jours (PMCF_Medcomp_211)  Réponse sur l'échelle de Likert 4,8 / 5 (PMCF_Medcomp_211)**  132,8 jours (PMCF_Infusion_211)  108,2 jours (PMCF_LTHD_242)
Résultat des interventions	Plus de 93,3 %	↑	94 % - 100 % (Résumé de la littérature publiée)	100 % (Rapport d'enquête de collecte de données sur la HDLT_B et PMCF_Infusion_211)  99,2 % (Rapport de données du Dr Trerotola_B)  Réponse sur l'échelle de Likert 4,7 / 5 (PMCF_Medcomp_211)**
<b>Sécurité</b>				
Septicémie liée au	Moins de 4,8 incidents de	↓	0,2 - 5,1 pour 1 000 jours-	Aucun événement rapporté

cathéter (SLC)	SLC pour 1 000 jours-cathéter		cathéter (Résumé de la littérature publiée)	<p><b>(Rapport d'enquête de collecte de données sur la HDLT_B)</b></p> <p>2,53 pour 1 000 jours-cathéter (<b>Rapport de données du Dr Trerotola_B</b>)</p> <p>Réponse sur l'échelle de Likert 4,6 / 5 (<b>PMCF_Medcomp_211</b>)**</p> <p>2,01 pour 1 000 jours-cathéter (<b>PMCF_Infusion_211</b>)</p> <p>0,73 pour 1 000 jours-cathéter (<b>PMCF_LTHD_242</b>)</p>
Taux d'infection du tunnel	Moins de 2,8 incidents d'infection du tunnel pour 1 000 jours-cathéter	↓	AD*	<p>Aucun événement rapporté (<b>Rapport d'enquête de collecte de données sur la HDLT_B</b>)</p> <p>0,26 pour 1 000 jours-cathéter (<b>Rapport de données du Dr Trerotola_B</b>)</p> <p>Réponse sur l'échelle de Likert 4,6 / 5 (<b>PMCF_Medcomp_211</b>)**</p> <p>0 pour 1 000 jours-cathéter (<b>PMCF_LTHD_242</b>)</p>
Taux d'infection du point d'émergence cutané	Moins de 3,2 incidents d'infection du point d'émergence cutané pour 1 000 jours-cathéter	↓	1,3 pour 1 000 jours-cathéter (Résumé de la littérature publiée)	<p>Aucun événement rapporté (<b>Rapport d'enquête de collecte de données sur la HDLT_B</b>)</p> <p>0,02 pour 1 000 jours-cathéter (<b>Rapport de données du Dr Trerotola_B</b>)</p> <p>Réponse sur l'échelle de Likert 4,5 / 5 (<b>PMCF_Medcomp_211</b>)**</p> <p>0,09 pour 1 000 jours-cathéter (<b>PMCF_LTHD_242</b>)</p>
Thrombus veineux associé au cathéter (TVAC)	Moins de 3,04 incidents de TVAC pour 1 000 jours-cathéter	↓	0,4 - 4,8 pour 1 000 jours-cathéter (Résumé de la	3,16 pour 1 000 jours-cathéter ( <b>Rapport d'enquête de collecte de données sur la HDLT_B</b> )

			<b>littérature publiée)</b>	0,04 pour 1 000 jours- cathéter ( <b>Rapport de données du Dr Trerotola_B</b> )  Réponse sur l'échelle de Likert 4,6 / 5 <b>(PMCF_Medcomp_211)**</b>  0,09 pour 1 000 jours- cathéter <b>(PMCF_LTHD_242)</b>
--	--	--	---------------------------------	---

\*AD - Aucune donnée sur le paramètre clinique

\*\*PMCF\_Medcomp\_211 a demandé aux personnes interrogées s'ils étaient d'accord, sur une échelle de 1 à 5, pour dire que leur expérience par rapport à chaque résultat était égale ou supérieure aux critères d'acceptabilité des bénéfices/risques.

#### Suivi clinique post-commercialisation (PMFC) en cours ou prévu

<b>Activité</b>	<b>Description</b>	<b>Référence</b>	<b>Calendrier</b>
Série de cas multicentriques au niveau du patient	Recueillir des données cliniques supplémentaires sur le dispositif en obtenant les données des cas du personnel soignant familiarisé avec le dispositif.	PMCF_LTHD_241	4e trimestre 2025
Recherche sur l'état de la technique dans la littérature	Identifier les risques et les tendances liés à l'utilisation de dispositifs similaires en examinant les normes applicables, la littérature publiée, les résumés de conférences, les documents d'orientation et les recommandations ; informations relatives à l'état médical gérées par le dispositif et alternatives médicales disponibles pour la même population cible traitée.	SAP-HD	2e trimestre 2026
Recherche de données cliniques probantes dans la littérature	Identifier les risques et les tendances liés à l'utilisation du dispositif en examinant toutes les données cliniques pertinentes sur le dispositif dans la littérature publiée.	LRP-HD	2e trimestre 2026
Recherche dans la base de données mondiale des essais	Identifier les essais cliniques en cours concernant les cathéters Split Cath® III.	S/O	2e trimestre 2026

Aucun risque émergent, aucune complication ni aucune défaillance inattendue du dispositif n'ont été détectés dans le cadre des activités de PMFC.

## 6. Alternatives thérapeutiques possibles

Les directives de pratique clinique 2019 de la Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) ont été utilisées pour étayer les recommandations de traitement ci-dessous.

Alternatives à l'hémodialyse :

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
Fistule AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solution d'accès vasculaire permanent</li> <li>• Taux de complication inférieur à celui de l'hémodialyse par cathéter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessite du temps pour parvenir à maturité</li> <li>• Les patients doivent parfois s'auto-cathétériser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sténose</li> <li>• Thrombose</li> <li>• Anévrisme</li> <li>• Hypertension pulmonaire</li> <li>• Syndrome de vol</li> <li>• Septicémie</li> </ul>
Cathéter d'hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utile pour un accès vasculaire rapide sans fistule AV en place</li> <li>• Peut être utilisé comme méthode de dialyse de transition entre d'autres thérapies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne constitue pas une solution permanente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dysfonctionnement du cathéter peut perturber le traitement régulier</li> </ul> </li> <li>• Les bénéfices ne sont pas les mêmes pour toutes les populations de patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saignement post-opératoire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection</li> <li>• Thrombose</li> </ul> </li> <li>• Diminution du flux sanguin dans un cathéter dysfonctionnel <ul style="list-style-type: none"> <li>• Événements cardiovasculaires</li> </ul> </li> <li>• Formation d'une gaine de fibrine autour du cathéter <ul style="list-style-type: none"> <li>• Septicémie</li> </ul> </li> </ul>
Dialyse péritonéale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime moins restrictif que l'hémodialyse</li> <li>• Ne nécessite pas d'hospitalisation, peut être effectué dans n'importe quel endroit propre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'élimination des impuretés est limitée par le flux du dialysat et la surface péritonéale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Péritonite</li> <li>• Septicémie</li> <li>• Surcharge hydrique</li> </ul>
Transplantation rénale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure qualité de vie par rapport à l'hémodialyse</li> <li>• Risque de décès inférieur par rapport à l'hémodialyse</li> <li>• Moins de restrictions alimentaires par rapport à l'hémodialyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiert un donneur, ce qui peut prendre du temps</li> <li>• Plus risqué pour certains groupes (personnes âgées, diabétiques, etc.)</li> <li>• Le patient doit prendre des médicaments anti-rejet à vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thrombose</li> <li>• Hémorragie</li> <li>• Obstruction de l'uretère <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection</li> </ul> </li> <li>• Rejet d'organe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès</li> <li>• Infarctus du myocarde <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accident vasculaire cérébral</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Les médicaments anti-rejet ont des effets secondaires</li> </ul>	
Soins conservateurs complets	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge symptomatique moins imposée que la dialyse</li> <li>Préserve la satisfaction de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut aggraver l'état clinique</li> <li>Non conçu pour traiter, mais pour minimiser les événements indésirables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement ne réduit pas nécessairement les risques associés à la MRC</li> </ul>

Alternatives à l'aphérèse :

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
Fistule AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solution d'accès vasculaire permanent</li> <li>Taux de complication inférieur à celui de l'hémodialyse par cathéter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nécessite du temps pour parvenir à maturité</li> <li>Les patients doivent parfois s'auto-cathétériser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sténose</li> <li>Thrombose</li> <li>Anévrisme</li> <li>Hypertension pulmonaire</li> <li>Syndrome de vol</li> <li>Septicémie</li> </ul>
Cathéter d'hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utile pour un accès vasculaire rapide sans fistule AV en place</li> <li>Peut être utilisé comme méthode de dialyse de transition entre d'autres thérapies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne constitue pas une solution permanente</li> <li>Le dysfonctionnement du cathéter peut perturber le traitement régulier</li> <li>Les bénéfices ne sont pas les mêmes pour toutes les populations de patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saignement post-opératoire</li> <li>Infection</li> <li>Thrombose</li> <li>Diminution du flux sanguin dans un cathéter dysfonctionnel</li> <li>Événements cardiovasculaires</li> <li>Formation d'une gaine de fibrine autour du cathéter</li> <li>Septicémie</li> </ul>
CVC à injection	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité de perfusions multiples</li> <li>Idéal pour l'initiation des thérapies extracorporelles</li> <li>Accès facile une fois en place</li> <li>Réduit au minimum les ponctions veineuses répétées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impossibilité d'obtenir un accès veineux dans des situations d'urgence</li> <li>Nécessite une procédure chirurgicale pour la mise en place</li> <li>Risques liés à la chirurgie : anesthésie générale, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infection active de la peau ou des tissus mous au niveau du site potentiel du cathéter central</li> <li>Lésion vasculaire proximale ou distale par rapport au site d'insertion du cathéter</li> <li>Thrombocytopénie</li> <li>Infection du cathéter</li> <li>Occlusion</li> </ul>

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilité accrue du patient pendant la perfusion</li> <li>• Plus facile pour les traitements ambulatoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessite un entretien</li> <li>• Risque élevé d'infection ou d'événement thrombotique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysfonctionnement du CVC</li> <li>• Thrombose vasculaire</li> </ul>
Port implantable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminue les plaies punctiformes/lésions veineuses par rapport à l'injection traditionnelle</li> <li>• Plus facile à visualiser, à palper, et donc une forme d'accès IV plus sûre</li> <li>• Réduit les risques de contact des médicaments corrosifs avec la peau</li> <li>• Une seule ponction veineuse pour le traitement et le prélèvement en laboratoire, au lieu de deux pour l'intraveineuse traditionnelle</li> <li>• Temps de séjour plus long par rapport à l'IV</li> <li>• Peut être permanent, si nécessaire</li> <li>• Les débits varient selon les dispositifs</li> <li>• Esthétiquement, moins déplaisant que les CVC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessite une intervention chirurgicale, contrairement à l'IV</li> <li>• Risques liés à la chirurgie : anesthésie générale, etc.</li> <li>• Nécessite un rinçage régulier</li> <li>• Parfois, le tissu mammaire chez les femmes rend l'accès douloureux et difficile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extravasation de médicaments</li> <li>• Infection</li> <li>• Thromboembolie</li> <li>• Nécrose tissulaire de la peau sous-jacente / déhiscence de l'orifice</li> </ul>
Cathéters intraveineux périphériques (PIV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne nécessite pas d'intervention chirurgicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'hémolyse plus élevé que pour la ponction veineuse</li> <li>• Ne peut être utilisé pour les thérapies avec des agents vésicants</li> <li>• Utilisation maximale de quatre jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thrombose</li> <li>• Phlébite</li> <li>• Infection</li> </ul>

Alternatives pour la pédiatrie :

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
Fistule AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie d'accès vasculaire pédiatrique préférée</li> <li>• Meilleure clairance des solutés</li> <li>• Taux de complication inférieur à celui de l'hémodialyse avec un cathéter</li> <li>• Diminution du risque d'infection et de thrombose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté technique dans la création de fistules/greffes chez les enfants présentant de petits vaisseaux sanguins</li> <li>• Ne convient pas à certaines tailles de patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque élevé de vasospasme en raison de la petite taille des vaisseaux</li> <li>• Échec primaire et thrombose d'accès précoce</li> </ul>
Cathéter d'hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excellente alternative en cas d'apparition rapide d'une insuffisance rénale et de brefs délais avant la transplantation</li> <li>• Possibilité de l'utiliser en l'absence de canulation de l'aiguille</li> <li>• Diminution du risque d'insuffisance cardiaque à haut débit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'infection élevés</li> <li>• Taux élevé de défaillance/remplacement</li> <li>• Débits sanguins variables conduisant à une clairance potentiellement faible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complications éventuelles avec morbidité et mortalité importantes</li> <li>• Arythmie possible</li> <li>• Des dommages permanents au système veineux central (sténose/thrombose) peuvent survenir</li> </ul>
Dialyse péritonéale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux adaptée aux enfants en raison de son applicabilité quasi universelle et de sa compatibilité supérieure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réussite à long terme est limitée par les complications infectieuses et l'échec progressif de l'ultrafiltration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection du point d'émergence cutané et du tunnel</li> <li>• Péritonite</li> </ul>

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
	avec le mode de vie par rapport aux autres modalités		
Transplantation rénale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Croissance linéaire accrue et possibilité de progrès remarquables dans le développement social et intellectuel</li> <li>• La survie du greffon est d'environ 12 à 15 ans chez les enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du risque de cancer au cours de la vie chez les transplantés pédiatriques</li> <li>• Taille - Les nouveau-nés et les nourrissons peuvent ne pas être assez grands pour recevoir une transplantation. Les patients doivent généralement peser entre 8 et 10 kg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections, troubles lymphoprolifératifs post-transplantation et malignité</li> <li>• Le rejet de greffe peut être difficile à diagnostiquer.</li> </ul>

## 7. Profil et formation suggérés pour les utilisateurs

Il est impératif que le cathéter soit introduit, manipulé et retiré par un médecin qualifié et agréé, ou par un autre professionnel de santé compétent sous la direction d'un médecin. Dans certains cas, les patients susceptibles de bénéficier d'une hémodialyse à domicile peuvent manipuler les raccords externes du cathéter.

Conformément aux directives de la Société internationale d'hémodialyse, si une dialyse à domicile est recommandée, chaque patient suivra une formation approfondie afin d'obtenir des résultats optimaux des traitements de dialyse à domicile. Les objectifs du programme de formation sont les suivants : (1) fournir la quantité appropriée d'informations pour s'assurer que le patient sera capable d'effectuer son traitement de dialyse en toute sécurité à domicile ; (2) permettre au patient de surveiller et de gérer d'autres éléments de sa maladie rénale chronique, comme l'obtention d'échantillons pour les analyses de laboratoire et le maintien d'une alimentation et d'un régime appropriés ; et (3) aider le patient et son ou ses partenaires de soins à surmonter les obstacles et les craintes associés à l'hémodialyse à domicile. Au cours de la formation, le patient recevra également une formation technique sur le fonctionnement et l'entretien du système de traitement de l'eau.

Pendant la formation, le rapport idéal entre le formateur infirmier et le patient est généralement de 1:1. Un calendrier de formation idéal est créé, avec des domaines d'intérêt hebdomadaires et des objectifs de formation. Cependant, la formation est dans la pratique individualisée pour répondre à toutes les difficultés d'apprentissage ou aux risques d'échec identifiés.

**8. Référence à toutes les normes harmonisées et aux spécifications communes (CS) appliquées**

Norme harmonisée ou CS	Révision	Titre ou description	Niveau de conformité
EN ISO 14971	2019 + A11 : 2021	Dispositifs médicaux. Application de la gestion des risques aux dispositifs médicaux	Totale
EN ISO 10555-1	2013 + A1 : 2017	Cathéters intravasculaires. Cathéters stériles et à usage unique. Exigences générales	Totale
ISO 10555-3	2013	Cathéters intravasculaires. Cathéters stériles et à usage unique. Cathéters veineux centraux	Totale
EN ISO 11607-1	2020 + A1 : 2023	Conditionnement des dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal. Exigences relatives aux matériaux, aux systèmes de barrière stérile et aux systèmes de conditionnement	Totale
EN ISO 11607-2	2020 + A1 : 2023	Conditionnement des dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal. Exigences de validation pour les processus de formage, scellage et assemblage	Totale
MEDDEV 2.7/1	Rév. 4	Évaluation clinique : Guide à l'intention des fabricants et des organismes notifiés conformément aux directives 93/42/CEE et 90/385/CEE	Totale
MEDDEV 2.12/2	Rév. 2	DIRECTIVES SUR LES ÉTUDES DE SUIVI CLINIQUE POST-COMMERCIALISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX - GUIDE À L'ATTENTION DES FABRICANTS ET DES ORGANISMES NOTIFIÉS	Totale
EN ISO 14155	2020	Investigation clinique des dispositifs médicaux pour les sujets humains - Bonnes pratiques cliniques	Totale
MDCG 2020-6	2020	Données probantes cliniques nécessaires pour les dispositifs médicaux précédemment marqués CE en vertu des directives 93/42/CEE ou 90/385/CEE	Totale
MDCG 2020-7	2020	Modèle de plan de suivi clinique post-commercialisation (PMFC) Guide à l'intention des fabricants et des organismes notifiés	Totale

Norme harmonisée ou CS	Révision	Titre ou description	Niveau de conformité
MDCG 2020-8	2020	Modèle de rapport d'évaluation du suivi clinique post-commercialisation (PMFC) Guide à l'attention des fabricants et des organismes notifiés	Totale
MDCG 2022-9	2022	Résumé de la sécurité et des performances cliniques	Totale
MDCG 2022-21	2022	Orientations relatives au rapport périodique de sécurité (PSUR) conformément au règlement UE 2017/745 (MDR)	Totale
ISO 10993-1	2020	Évaluation biologique des dispositifs médicaux - Partie 1 : Évaluation et tests dans le cadre d'un processus de gestion des risques	Totale
ISO 10993-18	2020 + A1 : 2023	Évaluation biologique des dispositifs médicaux - Partie 18 : Caractérisation chimique des matériaux des dispositifs médicaux dans le cadre d'un processus de gestion des risques	Totale
EN ISO 10993-7	2008 + A1 : 2022	Évaluation biologique des dispositifs médicaux - Partie 7 : Résidus de la stérilisation à l'oxyde d'éthylène - Amendement 1 : Applicabilité des limites admissibles pour les nouveau-nés et les nourrissons	Totale
EN ISO 11135	2014 + A1 : 2019	Stérilisation des produits de soins de santé. Oxyde d'éthylène. Exigences relatives au développement, à la validation et au contrôle systématique d'un processus de stérilisation des dispositifs médicaux	Totale
ISO 14644-1	2015	Salles propres et environnements contrôlés apparentés - Partie 1 : Classification de la propreté de l'air par la concentration des particules	Totale
ISO 14644-2	2015	Salles propres et environnements contrôlés apparentés - Partie 2 : Surveillance pour fournir des données probantes sur le rendement des salles blanches lié à la propreté de l'air par la concentration des particules	Totale
EN 556-1	2024	Stérilisation des dispositifs médicaux. Exigences relatives aux	Totale

Norme harmonisée ou CS	Révision	Titre ou description	Niveau de conformité
		dispositifs médicaux en vue d'obtenir l'étiquetage « STÉRILE ». Exigences relatives aux dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal	
EN ISO 11737-1	2018 + A1 : 2021	Stérilisation des produits de soins de santé. Méthodes microbiologiques. Détermination d'une population de micro-organismes sur les produits	Totale
EN 11737-3	2023	Stérilisation des produits de santé. Méthodes microbiologiques — Tests d'endotoxines bactériennes	Totale
EN ISO 20417	2021	Dispositifs médicaux - Informations fournies par le fabricant	Totale
EN ISO 15223-1	2021	Dispositifs médicaux - Symboles à utiliser avec les étiquettes de dispositifs médicaux, l'étiquetage et les informations à fournir - Partie 1 : Exigences générales	Totale
EN 62366-1	2015 + A1 : 2020	Dispositifs médicaux - Partie 1 : Application de l'ingénierie de l'aptitude à l'utilisation aux dispositifs médicaux	Totale
ASTM D4332	2022	Pratique standard pour le conditionnement de conteneurs, d'emballages ou de composants d'emballage pour les essais	Totale
ASTM F2503	2023e1	Pratique standard pour le marquage de dispositifs médicaux et d'autres éléments pour la sécurité dans l'environnement de résonance magnétique	Totale
EN ISO 11070	2014 + A1 : 2018	Introducteurs, dilateurs et fils-guides intravasculaires stériles à usage unique	Totale
ISO 594-1	1986	Raccords coniques avec un cône de 6 % (Luer) pour seringues, aiguilles et certains autres équipements médicaux - Partie 1 : Exigences générales	Totale
ISO 594-2	1998	Raccords coniques avec un cône de 6 % (Luer) pour seringues, aiguilles et certains autres équipements médicaux - Partie 2 : Pièces de blocage	Totale

Norme harmonisée ou CS	Révision	Titre ou description	Niveau de conformité
ASTM D4169	2023e1	Pratique standard pour les tests de performances des conteneurs et des systèmes d'expédition	Totale
EN ISO 13485	2016 + A11 : 2021	Dispositifs médicaux - Système de gestion de la qualité - Exigences à des fins réglementaires	Totale
PD CEN ISO/TR 20416	2020	Dispositifs médicaux - Surveillance post-commercialisation pour les fabricants	Totale
MDCG 2018-1	Rév. 4	Orientations sur l'UDI-DI de base et les modifications de l'UDI-DI	Totale
EN ISO 11140-1	2014	Stérilisation des produits de soins de santé - Indicateurs chimiques - Partie 1 : Exigences générales	Totale
EN ISO/IEC 17025	2017	Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'essai et d'étalonnage	Totale
Règlement (UE) 2017/745	2017	Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil	Totale
EN 17141	2020	Salles blanches et environnements contrôlés associés. Contrôle de la biocontamination	Totale
ANSI/AAMI ST72	2019	Endotoxines bactériennes – Méthodes de test, surveillance de routine et alternatives aux tests par lots	Totale
EN ISO 80369-7	2021	Raccords de petite taille pour liquides et gaz dans les applications de soins de santé - Raccords pour applications intravasculaires ou hypodermiques	Totale

---

## PATIENTS

---

### RÉSUMÉ DE LA SÉCURITÉ ET DES PERFORMANCES CLINIQUES

Révision : SSCP-005 Rév. 5

Date : 02 septembre 2025

Ce résumé des caractéristiques de sécurité et des performances cliniques (SSCP) est destiné à fournir au public un accès à un résumé à jour des principaux aspects de la sécurité et des performances cliniques du dispositif. Les informations présentées ci-dessous sont destinées aux patients ou aux profanes. Un résumé plus complet de la sécurité et des performances cliniques préparé pour les professionnels de santé est fourni dans la première partie de ce document.

---

### INFORMATIONS IMPORTANTES

Le SSCP n'est pas destiné à donner des conseils généraux sur le traitement d'un état médical. Veuillez contacter votre professionnel de santé si vous avez des questions sur votre état de santé ou sur l'utilisation du dispositif dans votre situation.

Ce SSCP n'est pas destiné à remplacer une carte d'implant ou les instructions d'utilisation pour fournir des informations sur l'utilisation sûre du dispositif.

---

#### 1. Identification du dispositif et informations générales

Nom(s) commercial(aux) du dispositif	Split Cath® III
Nom et adresse du fabricant	Medical Components, Inc. 1499 Delp Drive Harleysville, PA 19438 États-Unis
UDI-DI de base	00884908248NF
Date de délivrance du premier certificat CE pour ce dispositif	Mars 2005

Les dispositifs visés par le présent document sont tous des jeux de cathéters d'hémodialyse à long terme. Les références des dispositifs sont organisées en catégories de variantes. Ces dispositifs sont distribués sous forme de kits chirurgicaux. Les kits chirurgicaux existent en différentes configurations.

Variante de dispositifs :

Description de la variante	Référence
Cathéter Split Cath III droit 14F x 20 cm avec trous latéraux	10386-820-001
Cathéter Split Cath III droit 14F x 22 cm avec trous latéraux	10386-822-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 24 cm avec trous latéraux	10386-824-001C

Description de la variante	Référence
Cathéter Split Cath III droit 14F x 24 cm avec trous latéraux	10386-824-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 24 cm sans trous latéraux	10471-824-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 28 cm avec trous latéraux	10386-828-001C
Cathéter Split Cath III droit 14F x 28 cm avec trous latéraux	10386-828-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 28 cm sans trous latéraux	10471-828-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 32 cm avec trous latéraux	10386-832-001C
Cathéter Split Cath III droit 14F x 32 cm avec trous latéraux	10386-832-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 32 cm sans trous latéraux	10471-832-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 14F x 36 cm avec trous latéraux	10386-836-001C
Cathéter Split Cath III droit 14F x 36 cm avec trous latéraux	10386-836-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 36 cm sans trous latéraux	10471-836-001
Cathéter Split Cath III droit 14F x 40 cm avec trous latéraux	10386-840-001
Cathéter Split Cath droit 14F x 40 cm sans trous latéraux	10471-840-001
Cathéter Split Cath III droit 14F x 55 cm avec trous latéraux	10386-855-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 24 cm avec trous latéraux	10147-824-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 24 cm avec trous latéraux	10147-824-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 28 cm avec trous latéraux	10147-828-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 28 cm avec trous latéraux	10147-828-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 32 cm avec trous latéraux	10147-832-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 32 cm avec trous latéraux	10147-832-001
Cathéter Split Cath III pré-courbé 16F x 36 cm avec trous latéraux	10147-836-001C
Cathéter Split Cath III droit 16F x 36 cm avec trous latéraux	10147-836-001
Cathéter Split Cath III droit 16F x 40 cm avec trous latéraux	10147-840-001
Cathéter Split Cath III droit 16F x 55 cm avec trous latéraux	10147-855-001

Kits chirurgicaux :

Code de catalogue	Référence	Description
ASPC24-3	10386-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 24 cm avec stylet (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3	10386-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 28 cm avec stylet (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3	10386-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 32 cm avec stylet (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC36-3	10386-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 36 cm avec stylet (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3	10386-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 40 cm avec stylet (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC55-3	10386-855-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 55 cm avec stylet (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC20-3E.	10386-820-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 20 cm (ballonnet 15 cm à partir de la pointe)
ASPC22-3E.	10386-822-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 22 cm (ballonnet 17 cm à partir de la pointe)

Code de catalogue	Référence	Description
ASPC24-3E.	10386-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3E.	10386-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3E.	10386-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC36-3E.	10386-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3E.	10386-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC55-3E.	10386-855-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 14F x 55 cm (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC24-3PCE.	10386-824-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3PCE.	10386-828-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3PCE.	10386-832-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC36-3PCE.	10386-836-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 14F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC24-3WOE.	10471-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC28-3WOE.	10471-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC32-3WOE.	10471-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC36-3WOE.	10471-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3WOE.	10471-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III sans trous latéraux 14F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC40-3TLE.	10386-840-001	Jeu de cathéters translombaires Split Cath® III 14F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC55-3TLE.	10386-855-001	Jeu de cathéters translombaires Split Cath® III 14F x 55 cm (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC2416-3E.	10147-824-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC2816-3E.	10147-828-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)
ASPC3216-3E.	10147-832-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC3616-3E.	10147-836-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)
ASPC4016-3E.	10147-840-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 40 cm (ballonnet 35 cm à partir de la pointe)
ASPC5516-3E.	10147-855-001	Jeu de cathéters Split Cath® III 16F x 55 cm (ballonnet 50 cm à partir de la pointe)
ASPC2416-3PCE.	10147-824-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 24 cm (ballonnet 19 cm à partir de la pointe)
ASPC2816-3PCE.	10147-828-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 28 cm (ballonnet 23 cm à partir de la pointe)

Code de catalogue	Référence	Description
ASPC3216-3PCE.	10147-832-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 32 cm (ballonnet 27 cm à partir de la pointe)
ASPC3616-3PCE.	10147-836-001C	Jeu de cathéters Split Cath® III pré-courbés 16F x 36 cm (ballonnet 31 cm à partir de la pointe)

Configurations des kits chirurgicaux :

Type de configuration
Cathéter avec stylet
Jeu droit
Jeu pré-courbé
Jeu translombaire

## 2. Utilisation prévue du dispositif

Objectif visé	Les cathéters Split Cath® III sont destinés à être utilisés chez les patients adultes et pédiatriques qui ne disposent pas d'un accès vasculaire permanent fonctionnel ou qui ne sont pas candidats à un accès vasculaire permanent et pour lesquels un accès vasculaire veineux central pour l'hémodialyse et l'aphérèse est jugé nécessaire sur la base des indications d'un médecin qualifié et agréé. Le cathéter est destiné à être utilisé sous le contrôle et l'évaluation réguliers de professionnels de santé qualifiés.
Indication(s)	Le cathéter Split Cath® III est indiqué pour une utilisation à court ou à long terme lorsqu'un accès vasculaire est nécessaire pendant au moins 14 jours à des fins d'hémodialyse ou d'aphérèse.
Groupe(s) de patients visé(s)	Les cathéters Split Cath® III sont destinés à être utilisés chez les patients adultes et pédiatriques qui ne disposent pas d'un accès vasculaire permanent fonctionnel ou qui ne sont pas candidats à un accès vasculaire permanent et pour lesquels un accès vasculaire veineux central pour l'hémodialyse et l'aphérèse est jugé nécessaire sur la base des indications d'un médecin qualifié et agréé.
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergies avérées ou présumées à l'un des composants du cathéter ou du kit.</li> <li>Ce dispositif est contre-indiqué chez les patients présentant une coagulopathie ou une thrombocytopénie sévère et non contrôlée.</li> </ul>

### 3. Description du dispositif



Figure 1 : Cathéter Split Cath III (droit)



Figure 2 : Cathéter Split Cath III (pré-courbé)

Description du dispositif	<p>Les cathéters Split Cath® III sont des cathéters à long terme. Les cathéters sont à double tube. Les cathéters retirent et renvoient le sang par deux lignes distinctes. Chaque tube est relié par une tubulure d'extension. La transition entre la lumière et l'extension se situe dans une embase moulée. Le volume d'amorçage de chaque tube est marqué par des anneaux de couleur sur les clamps des extensions. Un ballonnet en polyester sur la tubulure du cathéter contribue à fixer le cathéter au patient.</p>																		
Matériaux / substances en contact avec les tissus du patient	<p>Les fourchettes de pourcentages ci-dessous sont basées sur le poids des cathéters. Le cathéter de 20 cm pèse 13,86 grammes. Le cathéter de 55 cm pèse 20,11 grammes.</p> <table border="1" data-bbox="626 1346 1330 1675"> <thead> <tr> <th colspan="2">Split Cath® III 14F</th> </tr> <tr> <th>Matériau</th> <th>% masse (m/m)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polyuréthane</td> <td>62,03 - 67,62</td> </tr> <tr> <td>Copolymère d'acétal</td> <td>11,86 - 17,20</td> </tr> <tr> <td>Silicone</td> <td>5,04 - 7,32</td> </tr> <tr> <td>Sulfate de baryum</td> <td>5,85 - 10,25</td> </tr> <tr> <td>Acrylonitrile butadiène styrène</td> <td>3,55 - 5,15</td> </tr> <tr> <td>Polyéthylène téréphtalate</td> <td>1,68 - 2,44</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les fourchettes de pourcentages ci-dessous sont basées sur les poids des cathéters. Le cathéter de 24 cm pèse 14,56 grammes. Le cathéter de 55 cm pèse 21,05 grammes.</p> <table border="1" data-bbox="626 1843 1330 1879"> <thead> <tr> <th colspan="2">Split Cath® III 16F</th> </tr> </thead> </table>	Split Cath® III 14F		Matériau	% masse (m/m)	Polyuréthane	62,03 - 67,62	Copolymère d'acétal	11,86 - 17,20	Silicone	5,04 - 7,32	Sulfate de baryum	5,85 - 10,25	Acrylonitrile butadiène styrène	3,55 - 5,15	Polyéthylène téréphtalate	1,68 - 2,44	Split Cath® III 16F	
Split Cath® III 14F																			
Matériau	% masse (m/m)																		
Polyuréthane	62,03 - 67,62																		
Copolymère d'acétal	11,86 - 17,20																		
Silicone	5,04 - 7,32																		
Sulfate de baryum	5,85 - 10,25																		
Acrylonitrile butadiène styrène	3,55 - 5,15																		
Polyéthylène téréphtalate	1,68 - 2,44																		
Split Cath® III 16F																			

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Matériau</th> <th>% masse (m/m)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polyuréthane</td> <td>62,89 - 68,17</td> </tr> <tr> <td>Copolymère d'acétal</td> <td>11,33 - 16,38</td> </tr> <tr> <td>Silicone</td> <td>4,82 - 6,97</td> </tr> <tr> <td>Sulfate de baryum</td> <td>6,53 - 10,69</td> </tr> <tr> <td>Acrylonitrile butadiène styrène</td> <td>3,39 - 4,90</td> </tr> <tr> <td>Polyéthylène téréphtalate</td> <td>1,61 - 2,32</td> </tr> </tbody> </table>	Matériau	% masse (m/m)	Polyuréthane	62,89 - 68,17	Copolymère d'acétal	11,33 - 16,38	Silicone	4,82 - 6,97	Sulfate de baryum	6,53 - 10,69	Acrylonitrile butadiène styrène	3,39 - 4,90	Polyéthylène téréphtalate	1,61 - 2,32		
	Matériau	% masse (m/m)															
	Polyuréthane	62,89 - 68,17															
	Copolymère d'acétal	11,33 - 16,38															
	Silicone	4,82 - 6,97															
	Sulfate de baryum	6,53 - 10,69															
	Acrylonitrile butadiène styrène	3,39 - 4,90															
	Polyéthylène téréphtalate	1,61 - 2,32															
<p><b>Remarque :</b> le dispositif ne doit pas être utilisé si vous êtes allergique aux matériaux mentionnés ci-dessus.</p> <p><b>Remarque :</b> les accessoires contenant de l'acier inoxydable peuvent inclure jusqu'à 4 % de cobalt, une substance classée CMR.</p>																	
Informations sur les substances médicinales dans le dispositif	S/O																
Comment le dispositif atteint son mode d'action prévu	<p>Les cathéters d'hémodialyse sont des tubes d'accès placés de manière centrale. Un cathéter d'hémodialyse type utilise un tube fin et flexible. Le tube comprend deux ouvertures. Le tube est inséré dans une grande veine. La veine est généralement la veine jugulaire interne. Le sang est extrait par une lumière du cathéter. Le sang est acheminé vers l'appareil de dialyse par un jeu de tubulures distinct. Le sang est ensuite traité et filtré. Le sang retourne vers le patient par la deuxième lumière.</p> <p>Ce dispositif est utilisé lorsque la dialyse doit commencer immédiatement. Les patients peuvent ne pas présenter de fistule ou de greffe AV fonctionnelle. L'hémodialyse par cathéter est généralement pratiquée à court terme. Un accès à long terme est possible dans certains cas. Par exemple, en présence de problèmes de support d'une fistule ou d'une greffe AV. Le cathéter peut également être utilisé pour l'aphérèse. L'aphérèse peut avoir lieu dans une banque de sang ou un centre d'hémodialyse. Comme l'hémodialyse, les traitements par aphérèse prélèvent du sang dans le cathéter, puis le renvoient par le cathéter. Il existe différents types d'aphérèse. Alors que l'hémodialyse nettoie le sang, l'aphérèse sépare et élimine un composant du sang.</p>																
Informations sur la stérilisation	Contenu stérile et apyrogène dans un emballage non ouvert intact. Stérilisation à l'oxyde d'éthylène.																
Description des accessoires	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom de l'accessoire</th> <th>Description de l'accessoire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Fil-guide</b></td> <td>Sert de chemin pour d'autres composants.</td> </tr> <tr> <td><b>Entraîneur de fil-guide</b></td> <td>Facilite l'introduction du fil-guide.</td> </tr> <tr> <td><b>Stylet</b></td> <td>Facilite l'introduction du cathéter.</td> </tr> <tr> <td><b>Aiguille d'introduction</b></td> <td>Placée dans la veine cible pour obtenir l'accès.</td> </tr> <tr> <td><b>Tunnélisateur</b></td> <td>Crée une poche entre le muscle et la peau pour le cathéter.</td> </tr> <tr> <td><b>Manche de tunnélisation</b></td> <td>Facilite la fixation du cathéter au tunnélisateur.</td> </tr> <tr> <td><b>Introducteur pelable</b></td> <td>Utilisé pour obtenir un accès veineux central.</td> </tr> </tbody> </table>	Nom de l'accessoire	Description de l'accessoire	<b>Fil-guide</b>	Sert de chemin pour d'autres composants.	<b>Entraîneur de fil-guide</b>	Facilite l'introduction du fil-guide.	<b>Stylet</b>	Facilite l'introduction du cathéter.	<b>Aiguille d'introduction</b>	Placée dans la veine cible pour obtenir l'accès.	<b>Tunnélisateur</b>	Crée une poche entre le muscle et la peau pour le cathéter.	<b>Manche de tunnélisation</b>	Facilite la fixation du cathéter au tunnélisateur.	<b>Introducteur pelable</b>	Utilisé pour obtenir un accès veineux central.
	Nom de l'accessoire	Description de l'accessoire															
	<b>Fil-guide</b>	Sert de chemin pour d'autres composants.															
	<b>Entraîneur de fil-guide</b>	Facilite l'introduction du fil-guide.															
	<b>Stylet</b>	Facilite l'introduction du cathéter.															
	<b>Aiguille d'introduction</b>	Placée dans la veine cible pour obtenir l'accès.															
	<b>Tunnélisateur</b>	Crée une poche entre le muscle et la peau pour le cathéter.															
<b>Manche de tunnélisation</b>	Facilite la fixation du cathéter au tunnélisateur.																
<b>Introducteur pelable</b>	Utilisé pour obtenir un accès veineux central.																

	<b>Bouchon obturateur</b>	Permet de garder le cathéter propre entre les traitements.
	<b>Dilatateur</b>	Utilisé pour agrandir l'ouverture d'un vaisseau.
	<b>Scalpel</b>	Dispositif de coupe.
	<b>Seringue</b>	Facilite le retour du sang une fois que l'aiguille a perforé la veine.
	<b>Tegaderm</b>	Pansement qui protège le cathéter de la contamination.

#### 4. Risques et mises en garde

Contactez votre professionnel de santé si vous pensez ressentir des effets secondaires liés au dispositif ou à son utilisation ou si vous êtes préoccupé par les risques. Ce document n'est pas destiné à remplacer une consultation avec votre professionnel de santé si nécessaire.

<p>Comment les risques potentiels ont été contrôlés ou gérés</p>	<p>204 298 dispositifs ont été vendus depuis janvier 2020. Des effets secondaires et des risques sont associés à ce dispositif. Ces derniers sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection</li> <li>• Saignement</li> <li>• Retrait du cathéter</li> <li>• Remplacement du cathéter</li> </ul> <p>Ces risques sont réduits à un niveau acceptable. L'étiquetage décrit les risques. L'avantage de ce dispositif est l'accès à l'hémodialyse et à l'aphérèse lorsque les autres solutions ne conviennent pas. Ces bénéfices l'emportent sur les risques.</p>
<p>Risques et effets indésirables restants</p>	<p>Le cathéter Split Cath® III est associé à des risques. Ces derniers sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retards de procédure</li> <li>• Thrombose</li> <li>• Infection</li> <li>• Perforations</li> <li>• Embolie</li> <li>• Événement cardiaque</li> <li>• Insatisfaction</li> </ul> <p>Ces risques correspondent à ceux d'autres cathéters de dialyse. Ils ne sont pas propres au produit Medcomp. Parmi les réactions les plus courantes, citons l'infection. L'infection peut être associée à une intervention chirurgicale générale et à une hospitalisation. L'infection n'est pas toujours liée au dispositif.</p>

Catégorie de dommage résiduel du patient	Quantification des risques résiduels	
	Réclamations (1er janvier 2016 - 31 mars 2025)	Activités de suivi clinique post-commercialisation
	Unités vendues : 233 659	Unités étudiées : 7 447
	Nombre de cas par événement	Nombre de cas par événement
Réaction allergique	Non rapporté.	1 événement sur 573 cas.
Saignement	1 événement sur 111 000 cas.	1 événement sur 9 cas.
Événement cardiaque	Non rapporté.	1 événement sur 57 cas.
Embolie	Non rapporté.	1 événement sur 6 cas.
Infection	1 événement sur 250 000 cas.	1 événement sur 5 cas.
Perforation	Non rapporté.	1 événement sur 14 cas.
Sténose	Non rapporté.	1 événement sur 62 cas.
Lésion tissulaire	Non rapporté.	Non rapporté.
Thrombose	1 événement sur 250 000 cas.	1 événement sur 4 cas.
Mises en garde et précautions	<p>Les mises en garde, précautions ou mesures destinées au patient sont décrites ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour réduire le risque de pénétration de bactéries dans le cathéter, porter un masque sur votre nez et votre bouche chaque fois que le patient accède au cathéter.</li> <li>• Maintenir le pansement du cathéter propre et sec. Le pansement doit être changé par un professionnel de santé à chaque séance de dialyse.</li> <li>• Éviter toute immersion du cathéter ou du site du cathéter dans l'eau. L'humidité à proximité du site du cathéter peut potentiellement engendrer une infection.</li> <li>• Demander au médecin d'expliquer les signes et les symptômes d'une infection du cathéter.</li> <li>• Ne jamais retirer le bouchon à l'extrémité du cathéter. Le bouchon et les clamps du cathéter doivent être maintenus fermés lorsqu'ils ne sont pas utilisés pour la dialyse.</li> </ul>	
Résumé de toute mesure corrective de sécurité (FSCA)	Aucun rappel du dispositif entre le 1er avril 2024 et le 31 mars 2025 n'a été rapporté.	

## 5. Résumé de l'évaluation clinique et du suivi clinique post-commercialisation

Contexte clinique du dispositif
<p>Le cathéter Split Cath® III est disponible depuis 2005. Le marquage CE a été reçu en mars 2005. L'autorisation de la FDA des États-Unis date de février 2005. Tous les modèles inclus devraient être distribués dans l'Union européenne.</p>
Données probantes cliniques pour le marquage CE
<p>L'examen de la littérature clinique a permis d'identifier 38 articles relatifs à la sécurité et/ou aux performances du dispositif en question lorsque ce dernier est utilisé comme prévu. Ces articles comprennent environ 5 733 cas. Quatre activités de données au niveau des patients ont reçu des informations sur 7 447 cathéters. 16 enquêtes auprès des utilisateurs ont été reçues concernant ce dispositif.</p> <p>Les conclusions de la littérature clinique et de l'enquête clinique confirment les performances du dispositif en question. Toutes les données relatives au cathéter Split Cath® III ont été évaluées. Les bénéfices du dispositif en question l'emportent sur les risques lorsque le dispositif est utilisé comme prévu. L'avantage du dispositif est de permettre l'hémodialyse et l'aphérèse chez les patients pour lesquels d'autres thérapies ou soins conservateurs ne sont pas souhaités par le médecin.</p>
Sécurité
<p>Il existe suffisamment de données pour prouver la conformité aux exigences applicables. Le dispositif est sûr et fonctionne comme prévu et indiqué par Medcomp. Ce dispositif est à la pointe de la technologie pour permettre un accès vasculaire à long terme pour l'hémodialyse et l'aphérèse chez les patients adultes et pédiatriques.</p> <p>Medcomp a examiné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données post-commercialisation</li> <li>• Les documents d'information de Medcomp</li> <li>• La documentation sur la gestion des risques</li> </ul> <p>Les risques sont indiqués de manière appropriée et correspondent à l'état actuel des connaissances. Les risques associés au dispositif sont acceptables par rapport aux bénéfices. 102 réclamations ont été enregistrées pour 204 298 unités vendues entre le 1er janvier 2020 et le 31 mars 2025. Le taux de réclamation est de 0,050 %.</p>

## 6. Alternatives thérapeutiques possibles

Lorsque vous envisagez des traitements alternatifs, il est recommandé de contacter votre professionnel de santé qui pourra examiner votre situation individuelle. Les directives de pratique clinique 2019 de la Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) ont été utilisées pour étayer les recommandations de traitement ci-dessous.

Alternatives à l'hémodialyse :

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
Fistule AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solution permanente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessite du temps.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sténose</li> <li>• Thrombose</li> <li>• Anévrisme</li> </ul>

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de complication inférieur à celui du cathéter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients doivent parfois s'auto-cathétériser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypertension pulmonaire</li> <li>Syndrome de vol</li> <li>Septicémie</li> </ul>
Cathéter d'hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utile pour un accès rapide.</li> <li>Peut être utilisé comme une méthode de transition entre les thérapies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non permanent. <ul style="list-style-type: none"> <li>Un dysfonctionnement du cathéter peut survenir.</li> </ul> </li> <li>Les bénéfices ne sont pas nécessairement les mêmes pour tous.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saignement post-opératoire <ul style="list-style-type: none"> <li>Infection</li> <li>Thrombose</li> </ul> </li> <li>Diminution du flux sanguin dans un cathéter dysfonctionnel <ul style="list-style-type: none"> <li>Événements cardiovasculaires</li> </ul> </li> <li>Formation d'une gaine de fibrine autour du cathéter <ul style="list-style-type: none"> <li>Septicémie</li> </ul> </li> </ul>
Dialyse péritonéale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Régime moins restrictif que l'hémodialyse.</li> <li>Ne nécessite pas d'hospitalisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'évacuation des impuretés est limitée par le flux et l'espace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Péritonite</li> <li>Septicémie</li> <li>Surcharge hydrique</li> </ul>
Transplantation rénale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure qualité de vie.</li> <li>Diminution du risque de décès.</li> <li>Moins de restrictions alimentaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiert un donateur.</li> <li>Plus risqué pour certains groupes.</li> <li>Le patient doit prendre des médicaments à vie.</li> <li>Les médicaments ont des effets secondaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thrombose</li> <li>Hémorragie</li> <li>Obstruction de l'uretère <ul style="list-style-type: none"> <li>Infection</li> </ul> </li> <li>Rejet d'organe <ul style="list-style-type: none"> <li>Décès</li> <li>Infarctus du myocarde</li> <li>Accident vasculaire cérébral</li> </ul> </li> </ul>
Soins conservateurs complets	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge symptomatique moins imposée que la dialyse.</li> <li>Préserve la satisfaction de vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut aggraver l'état clinique.</li> <li>Non conçu pour le traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement ne permet pas nécessairement de réduire les risques associés à la MRC.</li> </ul>

Alternatives à l'aphérèse :

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
Fistule AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solution permanente.</li> <li>Taux de complication inférieur à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nécessite du temps.</li> <li>Les patients doivent parfois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sténose</li> <li>Thrombose</li> <li>Anévrisme</li> </ul>

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
	celui du cathéter.	s'auto-cathétériser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypertension pulmonaire</li> <li>Syndrome de vol</li> <li>Septicémie</li> </ul>
Cathéter d'hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utile pour un accès rapide.</li> <li>Peut être utilisé comme une méthode de transition entre les thérapies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non permanent.</li> <li>Un dysfonctionnement du cathéter peut survenir.</li> <li>Les bénéfices ne sont pas nécessairement les mêmes pour tous.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saignement post-opératoire</li> <li>Infection</li> <li>Thrombose</li> <li>Diminution du flux sanguin dans un cathéter dysfonctionnel</li> <li>Événements cardiovasculaires</li> <li>Formation d'une gaine de fibrine autour du cathéter</li> <li>Septicémie</li> </ul>
CVC à injection	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité de perfusions multiples.</li> <li>Idéal pour l'initiation du traitement.</li> <li>Accès facile.</li> <li>Réduit au minimum les piqûres répétées.</li> <li>Mobilité accrue des patients.</li> <li>Plus facile pour les patients en ambulatoire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impossibilité d'obtenir un accès dans les situations d'urgence.</li> <li>Nécessite une intervention chirurgicale.</li> <li>Risques liés à la chirurgie.</li> <li>Nécessite un entretien.</li> <li>Risque élevé d'infection ou de thrombose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infection du point d'émergence cutané</li> <li>Lésion vasculaire</li> <li>Thrombocytopénie</li> <li>Infection du cathéter</li> <li>Occlusion</li> <li>Dysfonctionnement</li> <li>Thrombose</li> </ul>
Port implantable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminue les lésions veineuses.</li> <li>Plus facile à visualiser.</li> <li>Réduit les risques de contact des médicaments corrosifs avec la peau.</li> <li>Une seule perforation.</li> <li>Un temps de séjour plus long.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nécessite une intervention chirurgicale.</li> <li>Risques liés à la chirurgie.</li> <li>Nécessite un rinçage régulier.</li> <li>Parfois le tissu mammaire chez les femmes rend l'accès douloureux et difficile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extravasation de médicaments</li> <li>Infection</li> <li>Thromboembolie</li> <li>Nécrose tissulaire de la peau sous-jacente / déhiscence de l'orifice</li> </ul>

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut être permanent.</li> <li>• Esthétiquement, moins déplaisant.</li> </ul>		
Cathéters intraveineux périphériques (PIV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne nécessite pas d'intervention chirurgicale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'hémolyse plus élevés.</li> <li>• Ne peut être utilisé pour les thérapies avec des agents vésicants.</li> <li>• Utilisation maximale de quatre jours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thrombose</li> <li>• Phlébite</li> <li>• Infection</li> </ul>

Alternatives pour la pédiatrie :

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
Fistule AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès vasculaire pédiatrique préféré.</li> <li>• Meilleure clairance des solutés.</li> <li>• Taux de complication inférieur à celui du cathéter.</li> <li>• Diminution du risque d'infection et de thrombose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté technique chez les enfants présentant de petites veines.</li> <li>• Ne convient pas à certaines tailles de patients.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque élevé de vasospasme en raison de la petite taille des vaisseaux.</li> <li>• Échec primaire et thrombose d'accès précoce.</li> </ul>
Cathéter d'hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excellente alternative en cas d'apparition rapide d'une insuffisance rénale.</li> <li>• Possibilité de l'utiliser en l'absence de piqûres d'aiguille.</li> <li>• Diminution du risque d'insuffisance cardiaque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'infection élevés.</li> <li>• Taux d'échec/de remplacement élevé.</li> <li>• Traitement potentiellement mauvais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complications éventuelles avec morbidité et mortalité importantes.</li> <li>• Arythmie possible</li> <li>• Lésions permanentes du système veineux central.</li> </ul>
Dialyse péritonéale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux adapté aux enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réussite à long terme est limitée par les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection du point d'émergence</li> </ul>

Traitement	Avantages	Inconvénients	Principaux risques
		<p>complications infectieuses et l'échec progressif de l'ultrafiltration.</p>	<p>cutané et du tunnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Péritonite</li> </ul>
<p>Transplantation rénale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Croissance linéaire accrue et possibilité de progrès remarquables dans le développement social et intellectuel.</li> <li>• La survie du greffon est d'environ 12 à 15 ans chez les enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du risque de cancer au cours de la vie.</li> <li>• Les nouveau-nés et les nourrissons peuvent ne pas être assez grands pour recevoir une transplantation. Les patients doivent généralement peser entre 8 et 10 kg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections, troubles lymphoprolifératifs post-transplantation et malignité</li> <li>• Le rejet de greffe peut être difficile à diagnostiquer.</li> </ul>

## 7. Formation suggérée pour les utilisateurs

Il est impératif que le cathéter soit introduit, manipulé et retiré par un médecin qualifié et agréé, ou par un autre professionnel de santé compétent sous la direction d'un médecin. Dans certains cas, les patients susceptibles de bénéficier d'une hémodialyse à domicile peuvent manipuler les raccords externes du cathéter.

Consultez les directives de la Société internationale d'hémodialyse. Si la dialyse à domicile est recommandée, vous suivrez une formation approfondie. Les objectifs du programme de formation sont les suivants :

- 1) Vous donner des informations pour réaliser une dialyse en toute sécurité à domicile.
- 2) Vous permettre de surveiller et de gérer votre maladie.
- 3) Vous aider à surmonter les craintes et les restrictions liées à l'hémodialyse à domicile.

Le rapport idéal entre le formateur infirmier et le patient est généralement de 1:1. Un calendrier de formation sera créé. La formation sera personnalisée en fonction de vos besoins.

Abréviation	Définition
AV	Artério-veineux
CE	Conformité Européenne (European Conformity)
MRC	Maladie rénale chronique
cm	centimètre
CMR	Cancérogène, mutagène, reprotoxique
CVC	Cathéter veineux central
F	Français (épaisseur du cathéter)
FDA	Food and Drug Administration
FSCA	Field Safety Corrective Action (Mesure corrective de sécurité)
IV	Voie intraveineuse
KDOQI	Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (Initiative pour la qualité des résultats des maladies rénales)
PA	Pennsylvanie
PIV	Cathéters intraveineux périphériques
SSCP	Résumé de la sécurité et des performances cliniques
USA	États-Unis d'Amérique
m/m	Masse sur masse

Ajouter une copie à la « Documentation MDR » (parapher et dater) :