



18 DÉCEMBRE 2020

Rupture d'un applicateur tandem intra-utérin non métallique dans le corps de la patiente pendant une curiethérapie

Auditoire cible : professionnels de la santé (physiciens médicaux, radiothérapeutes, radio-oncologues) chargés de la préparation, de l'acheminement et de l'administration de la curiethérapie; chefs d'un service de radio-oncologie; chefs des services professionnels.

Enjeu clé : rupture de l'applicateur tandem à l'intérieur de l'utérus de la patiente détectée lors de la reconstruction à partir d'IRM.

Renseignements généraux

Dans un centre de traitement du cancer canadien, un applicateur tandem intra-utérin non métallique pour curiethérapie, avec tube compatible TDM/IRM, de 6,0 cm, s'est rompu dans l'utérus d'une patiente durant une procédure de curiethérapie. Il a été constaté que la lumière de l'applicateur tandem paraissait décalée et discontinue à l'IRM. Un marqueur inséré dans l'applicateur tandem indiquait également la présence de sang. L'incident a été signalé au Système national de déclaration des accidents et incidents - radiothérapie (SNDAI-RT) (Cas no 898895290) et l'organisme provincial concerné a demandé que la communauté canadienne de radiothérapie en soit informée. Le PCQR est également d'avis que l'incident justifie son signalement à l'ensemble des programmes de traitement du cancer du pays.

Étant donné que l'enquête sur cet incident se poursuit et que de plus amples renseignements pourraient ne pas être disponibles avant un certain temps, le PCQR formule les recommandations qui suivent afin d'aider les programmes à réduire le risque de voir des incidents similaires se reproduire dans leurs centres.

Les professionnels de la santé sont invités à faire ce qui suit :

- S'assurer que les vérifications effectuées par l'équipe de physique médicale cadrent avec les [Codes de pratique du contrôle de la qualité technique des appareils de curiethérapie à projecteur de source télécommandée](#), plus particulièrement les tests d'intégrité mécanique à effectuer chaque trimestre ou chaque fois qu'une pièce d'équipement est remplacée, ou un document équivalent..
- S'assurer que l'équipement de curiethérapie est utilisé ou manipulé conformément aux lignes directrices du fabricant, plus particulièrement celles qui concernent la durée utile prévue, la manipulation et la stérilisation.
- Procéder à une inspection visuelle de l'équipement après sa stérilisation.
- Signaler tous les incidents au programme de déclaration des incidents de l'hôpital et les administrer conformément à la politique de l'hôpital.
- Signaler au fabricant tout problème avec les applicateurs tandems intra-utérins pour curiethérapie avec tube compatible TDM/IRM ou toute autre pièce d'équipement pour curiethérapie.

Déni de responsabilité

L'utilisation de l'information contenue dans ce bulletin est laissée à la discrétion de chaque centre pour les aider à améliorer la qualité et la sécurité de leur programme. L'information contenue dans ce document est diffusée de bonne

BULLETIN DE SÉCURITÉ



CPQR
Canadian Partnership for
Quality Radiotherapy
PCQR
Partenariat canadien pour
la qualité en radiothérapie

foi par l'organisme provincial demandeur et pourrait être sujette à changement lorsque de plus amples renseignements seront disponibles. Le PCQR ou ses associations partenaires, l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO), l'Organisation canadienne des médecins (OCM) ou l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM), ne peuvent en aucun cas être tenus responsables de tout dommage, perte, dépense ou coût en relation avec l'utilisation de ce bulletin.