

## Santral Kateter Takılması Sonrası Gelişen İlginç Bir Hemotoraks Olgusu

An Interesting Case of Hemothorax Following Central Venous  
Catheterization  
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 13.08.2020  
Kabul: 07.10.2020  
Yayın: 03.12.2020

Hüseyin Yıldırım<sup>1</sup>, Atilla Can<sup>1</sup>, Güven Sadi Sunam<sup>1</sup>, Duygu Nur Kırıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Göğüs cerrahisi acillerinin en önemli tanılarında olan hemotoraks çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Kardiyopulmoner arrest sırasında hemotoraks tespit edilen bir olguda, karar verme ve yaklaşımda cerrahi yaklaşım ve yönetimi hayati önem taşır. Bu yazıda, iyatrojenik bir hemotoraks olgusunun kliniğinin oluşma nedeni ve cerrahi yönetiminin sunulması amaçlandı.

**Anahtar kelimeler:** *Cerrahi, hemotoraks, torakoskopi*

### Abstract

Hemothorax, one of the most important diagnoses of thoracic surgery emergencies, may occur due to various reasons. Decision making and surgical approach are vital in a patient with hemothorax diagnosed after cardiopulmonary arrest. In this article, it was aimed to present the reason for occurrence of an iatrogenic hemothorax case and its surgical management.

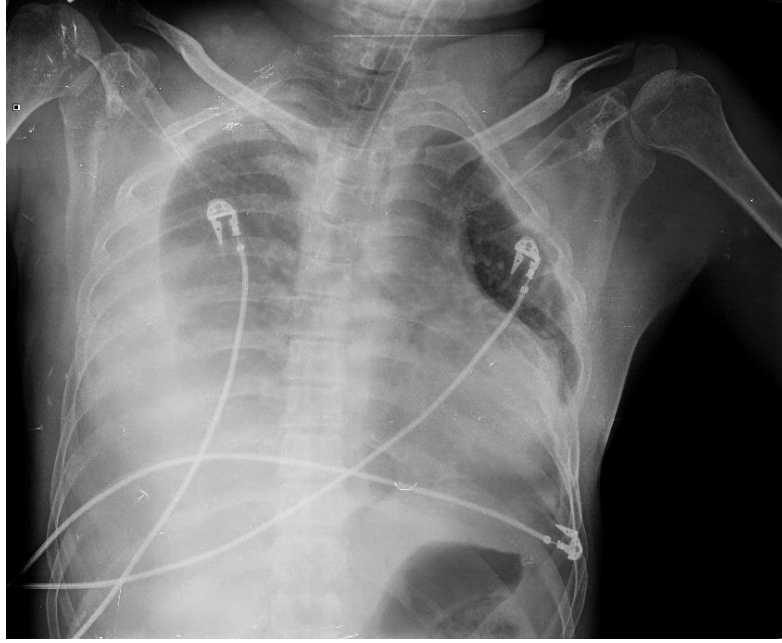
**Keywords:** *Surgery, hemothorax, thoracoscopy*

### Giriş

Hemotoraks hayatı tehdit eden göğüs cerrahisi acillerindedir. En sık künt ve penetran toraks travmaları sonrası gelişmesiyle birlikte nadiren de iyatrojenik olabilir<sup>1</sup>. Bu yazıda, subklavian ven santral kateter yerleşimi sonrası hemotoraks gelişen olgu, literatür eşliğinde sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

Son 3 yıldır haftada 3 kez hemodiyaliz alan 45 yaşında erkek hasta spondilodiskit ön tanısı ile enfeksiyon hastalıkları kliniğinde takipliyken serviste tedavisi sırasında kateter enfeksiyonu nedeniyle kateterin değiştirilmesi planlanmış. Kateter revizyonu yapılırken arrest olan hasta entübe edilerek resüsitasyona alınmış ve akciğer grafisi çekilerek kliniğimize konsülte edildi. Olgunun ilk değerlendirilmesinde, hipotansif ve taşikardikti, sedasyon altında entübe olarak ventilatöre bağlıydı ve sağda solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksta efüzyon olduğu görüldü (Şekil 1).



**Şekil 1** : Acil çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta efüzyon.

Sağ torasentez yapıldı, sıvının hemorajik olması üzerine video-yardımlı torakoskopik cerrahi (video-assisted thoracoscopic surgery (VATS)) eksplorasyon planlandı. İki port insizyonu ile yapılan torakoskopik eksplorasyonda plevral aralıktan yaklaşık 2000 ml hemoraji aspire edildi, hematomlar temizlendi. Mediasten ve büyük vasküler yapılar kontrol edildiğinde, sağ kupulanın hemen altında sağ subklavian venin vena kava süperior birleşkesinde kateter açıklığı kanamanın sızıntı şeklinde olduğu görüldü (Şekil 2).



**Şekil 2** : Torakoskopi görüntüsünde sağ subklaviyan ven ile vena kava süperior ayrımı altındaki kateter giriş deliği ve sızıntı şeklindeki kanama.

Kanama kontrolü sentetik kanama durdurucular ile sağlandı. Hasta operasyon odasında ekstübe edilerek yoğun bakım takibine verildi. Beşinci günde dreni alındı (Şekil 3). Hasta nefrolojinin takiplerine devam etti.



Şekil 3 : Postoperatif beşinci gün çekilen akciğer grafisi.

## Tartışma

Santral venöz kateterizasyon, yoğun bakımlarda, kemoterapi ve hemodializ uygulanırken sıklıkla kullanılan geniş ve uzun süreli damar yoludur. Venöz kateterizasyonda, en sık femoral, juguler ve subklavian venler kullanılır. Santral venöz kateterizasyonun komplikasyonları %15-20'lere kadar çıkabilir<sup>2</sup>. En sık karşılaşılan komplikasyonlar ven trombozu ve kateter enfeksiyonudur, ne var ki bu komplikasyonlar femoral santral kateterlerde daha sıktır<sup>2</sup>. Subklavian veya juguler venlerdeki kalıcı ya da geçici santral kateterlerde ise komşuluğu nedeniyle görülen pnömotoraks erken dönem en ciddi komplikasyonlardandır<sup>3</sup>. Pnömotoraks için iğne ile aspirasyon, tüp torakostomi gibi girişimler tedavide yeterli olurken hemotoraks kliniği halinde yaklaşım klinik duruma göre değişiklik gösterir.

Hemotoraks iğne ya da kateter ile olan plevral girişimlerde %1 insidans ile görülmesine rağmen, olguların antikoagülan kullanımı, kanama diatezi olması gibi durumlarda bu risk artar<sup>4</sup>. Hemotoraks saptanması halinde, tedavisinde yaklaşımı belirleyen klinik olmaktadır. Hemotoraksın miktarı, vital bulgular, hemotoraksın gelişme şekli ve süresi tedavi seçeneklerini konservatif takipten torakotomiye kadar değiştirebilir. Ancak, göğüs cerrahisi acillerinde, minimal invaziv bir yöntem olması ve torakotomiye üstünlüğü nedeniyle VATS eksplorasyon karar vermede önemli bir yer edinmiştir. Toraksa penetran yaralanmalarda olduğu gibi, hayatı tehdit edecek düzeyde olan iatrojenik hemotoraks için de hem tanı, hem de tedavi için VATS ?? uygulanabilir<sup>5</sup>. Sunulan olguda, santral kateter değişimi sonrası arrest olması ve akciğer grafisinde masife yakın sıvı saptanması, VATS eksplorasyon için endikasyonu sağlamıştır. İki port insizyonu ile yapılan VATS ile kanama odağı saptanmış ve torakotomiye geçilmeden cerrahi tamamlanmıştır. Kronik böbrek yetmezliği ve diyabetes mellitus gibi immünsüpresyon zemininde komorbiditesi olan olgularda minimal invazif bir yaklaşım uygulanması iyileşme süresini belirgin hızlandırmaktadır.

Girişimsel işlemler gün geçtikçe daha az inzavif hale gelmekle birlikte, tıbbi komplikasyonlar ile her zaman ve her durumda karşılaşılabilmektedir. Hızlı tanı ve hızlı müdahale hayat kurtarıcıdır.

## Referanslar

1. Naganur S, et al. Bailout subclavian artery stenting in a sick child with iatrogenic subclavian artery perforation: a case report. *Egypt Heart J.* 2020;72(1):19.
2. Merrer J, et al. Complications of femoral and subclavian venous catheterization in critically ill patients: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2001;286(6):700-7.
3. Velioğlu Y, Yüksel A, Sınmaz E. Complications and management strategies of totally implantable venous access port insertion through percutaneous subclavian vein. *Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg.* 2019;27(4):499-507.
4. Chattopadhyay GK, et al. Iatrogenic haemothorax - does extra benefit go hand-in-hand with extra risk? A case report and review of literature. *Clin Med (Lond).* 2020;20 Suppl 2:14.
5. Swierzy M, et al. Uniportal video-assisted thoracoscopic surgery for the treatment of thoracic emergencies. *J Thorac Dis.* 2018;10 Suppl 31:3720-5.