

Venöz Port Kateterizasyonu Sonrası Kateterin Spontan Yer Değişmesi

Spontaneous Catheter Replacement After Venous Port Catheterization
Genel Cerrahi

Başvuru: 22.07.2022
Kabul: 06.04.2023
Yayın: 10.04.2023

Mustafa Başpınar^{1ID}, Arda şakir Yılmaz^{2ID}, Muharrem Şenel^{3ID}, Enver İhtiyar^{3ID}

¹ Ankara Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi
² Eskişehir Sivrihisar İlçe Devlet Hastanesi
³ Özel Gürlife Hastanesi

Özet

Santral venöz port sistemleri, uzun süreli tedavi olması gereken ve venöz sisteme uzun süre ihtiyacı olan, kronik hastalığı olan hastalarda sıklıkla kullanılacak sistemlerdir. Fakat her cerrahi girişimde olabileceği gibi, venöz port kateterizasyonunda da birçok komplikasyon bulunmaktadır. Olgumuzda port kateterin intrakardiyak yer değiştirmesi nedeniyle gelişen ve çok sık olmayan, hayati öneme sahip bir komplikasyonu sunmayı amaçladık. 62 yaşında meme kanseri nedeniyle tedavi alan kadın hastaya yapılan pre-operatif tetkikler sonrası santral venöz port kateteri yerleştirildi. İşlem sonrası kontrollerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hasta, yaklaşık 1 ay sonra port cebinde şişlik ve koleksiyon nedeniyle dış merkezce mini insizyon ile yara yeri açılmış, port kateterin yerinde olmadığı, migrate olduğu görüldüğü üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Yapılan tetkikler sonrası kateterin intrakardiyak alanda olduğu görüldü ve hasta ameliyata alındı. Minimal invaziv yöntemlerle çıkarılmayan kateter nedeniyle toraksa yapılan mini insizyon ile perikarda ardından sağ atriuma ulaşıldı. Palpe edilen kateter sağ aurikula yapıları ile çıkarılarak uygun kapatmanın ardından operasyona son verildi. Post-operatif 1. gün dreni çekilen hasta, 2. gün şifa ile taburcu edildi. Santral venöz port kateter sistemleri hasta açısından birçok avantaja sahip olmasına rağmen, olgumuzda olduğu gibi işlem sonrası hayati komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Bu nedenle yapılacak olan işlemler hastaya ayrıntılı olarak anlatılmalı ve onamları alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Port kateter, Migrasyon, Parenteral beslenme

Abstract

Central venous port systems are systems that can be used frequently in patients with chronic diseases that require long-term treatment and need a long-term venous system. In our case, we aimed to present a rare and life-threatening complication due to intracardiac displacement of the port catheter. A 62-year-old female patient who was treated for breast cancer was discharged with a port catheter about 1 month ago and no pathology was detected in the post-procedure controls. After 1 month, the wound was opened in an external center due to swelling and collection in the port pocket, but the patient was referred because the port was not in place. After the examinations were performed by us, the catheter was found to be in the intracardiac region and the patient was taken into surgery. The catheter that could not be removed with minimally invasive methods, a mini-incision was made in the thorax and the pericardium right atrium was reached. The palpable catheter was released with an incision made in the right auricle, and the operation was terminated by closing it appropriately. Although central venous port catheter systems have many advantages for the patient, they can also lead to vital complications after the procedure, as in our case. For this reason, the procedures to be performed should be explained to the patient in detail and their consent should be obtained.

Keywords: Port catheter, Migration, Parenteral nutrition

Giriş

Santral venöz port sistemleri, uzun süreli tedavi olması gereken ve santral venöz sisteme uzun süreli ihtiyaç duyulan kronik hastalığı olan hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Düşük ekstrevasiyon ve düşük enfeksiyon oranları nedeniyle kalıcı venöz port sistemleri için yaygın endikasyonlar; kemoterapi ve parenteral

Sorumlu Yazar: Arda şakir Yılmaz, Batıkent Mah. Çağrı sok. Mirapark evleri B blok No:4 D:7
Tepebaşı/Eskişehir
dr.ardayilmazz@gmail.com

Başpınar M ve ark. Venöz port kateterizasyonu sonrası kateterin spontan yer değişmesi. CausaPedia. 2023; 12(2): 19-21.

beslenme gibi vasküler zararlı ilaçların uygulanabilmesidir ¹. Santral venöz port sistemlerinin implantasyonu, lokal anestezi altında floroskopik kılavuzluk kullanılarak girişimsel bir suite veya ameliyathanede gerçekleştirilir. Ven girişi oluşturulup kılavuz tel yerleştirildikten sonra cilt ve cilt altı dokuya lokal anestetik verilerek port odası için bir cep oluşturulur. Daha sonra kateter cepten kılavuz tele tünellenir. Yolun genişletilmesinden sonra, delinmiş damara kateter yerleştirilir. Kateterin fazla kısmı kesilir ve dikişlerle sabitlenen port cihazına takılır. Port odasının üzerindeki deri ve deri altı dokusu da dikilir. İmplantasyondan sonra, venöz cihazın doğru konumlandırıldığını doğrulamak veya olası acil komplikasyonları belirlemek için sırasıyla bir göğüs röntgeni çekilmelidir ^{2,3}. Elbette, sorunsuz implantasyondan sonra bile, %27'ye varan oranlarda bildirilen komplikasyonlardan kaçınmak için uygun kateter bakımı gereklidir ⁴.

Santral venöz port sistemleri komplikasyonları, yerleştirme zamanına göre erken veya geç olarak kategorize edilebilir. Erken komplikasyonlar genellikle prosedürel faktörlerle ilişkilidir ve arteriyel ponksiyon, plevral boşluk veya mediasten transgresyonu veya hava embolizmini içerir ⁵. Santral venöz port sistemleri yerleştirmenin geç komplikasyonları arasında enfeksiyon, kateter kırılması, kateter disfonksiyonu veya tıkanması ve damar trombozu, stenoz veya oklüzyon bulunur ⁵. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi port haznesinin cilt altına spontan rotasyonu sebebiyle kateterin hazneden kurtulup intrakardiyak migrasyonu sık rastlanılmayan komplikasyonlar arasındadır.

Olgu Sunumu

62 yaşında bayan hasta, meme kanseri tanısı ile opere edildikten sonra kemoterapi verilmek amacıyla santral venöz kateter takılması için yatırıldı.

Hasta pre-operatif anesteziyoloji ve re-animasyon kliniğinde değerlendirildiğinde, ek sistemik hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde, subkutan venöz port kateter takılmasına engel olacak bir durum saptanmadı. Hastaya ve yakınlarına, yapılacak işlem ve komplikasyonları uygulama öncesi ayrıntılı olarak anlatıldı ve yazılı onam alındı. Ameliyat odasına alınan hastaya girişim öncesinde intravenöz damar yolu açıldıktan sonra, kalp atım hızı, non-invaziv kan basıncı ve periferik oksijen saturasyonu monitörizasyonu yapıldı. Hastaya, subkutan venöz port kateteri steril şartlarda sedoanaljezi ve lokal anestezi altında seldinger tekniği ile subklavian vena takıldı. Port haznesi ise sağ klavikuladan 3-4 cm aşağıda olacak şekilde yerleştirildi. İşlem yaklaşık 20 dakikada tamamlandı. Uygulama sonrası toraks muayenesi ve posteroanterior akciğer grafisi ile değerlendirilerek kateterin atriyo-kaval bileşkede olduğu, ayrıca pnömotoraks olmadığı teyit edildi.

Yaklaşık 1 ay sonra port kateterin port cebinde kolleksiyon gelişmesi ve kateterin tıkanıp çalışmaması üzerine port kateter yerinden çıkarılmak istenmiş olup kesi yapılıp loj açıldığında portun kateterinin olmadığı, sadece port haznesinin olduğu görülmüş ve hasta hastanemize gönderilmiştir. Hastanın çekilen akciğer grafisinde yaklaşık 15 cm lik kateterin proksimalinin sağ subklavian vena kava süperiora döküldüğü yerde, distal ucunun ise sağ ventrikül içinde olduğu görüldü. Skopi altında port cebindeki kesiden bir klemple girilip kateterin proksimal ucu bulunup tutuldu. Ancak kateterde direnç nedeniyle geri çekilemedi. Kateterin intrakardiyak trabeküllere takılmış olabileceği düşünüldü ve sağ torakotomi ile çıkarılmasına karar verildi. Genel anestezi altında sağ mini torakotomi ile toraksa 6. kot yatağından girildi. Sağ akciğer lobları ekarte edilip perikarda ulaşıldı. Perikard açılıp vena kava süperior ve sağ atrium içindeki kateter hissedildi. Sağ aurikula çevresine kese ağzı sütürü konulup turnikeye alındı. Sağ aurikulaya kesi yapılıp parmak kontrolünde ve dıştan sağ atriuma baskı yapılıp katetere rotasyon uygulanarak kateter serbestleştirildi ve klemp yardımı ile aurikuladan yapılan kesiden çıkarıldı. Kese ağzı sütürü bağlandı, kanama kontrolü yapılıp perikard 1 cm kadar açık olacak şekilde kapatıldı. Sağ hemitoraksa 1 adet su altı drenaj göğüs tüpü takıldı ve kesi katlarına uygun kapatılarak operasyona son verildi. Post-operatif 1. gün dreni çekilen hasta, 2. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Santral venöz port kateter sistemleri, parenteral beslenme ve kemoterapi gibi santral venöz sistemi kullanılması gereken ve uzun süreli kullanım için uygun olan sistemlerdir⁶. Ancak her cerrahi girişimde rastlanabilecek komplikasyonların santral venöz port kateterizasyonunda da oluşabilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi intrakardiyak migrate olan kateter daha az invaziv tekniklerle çıkarılamamış ve intrakardiyak trabeküllere sıkışmış olabilmesi nedeniyle açık cerrahi yapılmıştır. Birçok komplikasyon bu denli hayati risk taşımamasına rağmen, hemen her zaman ölümcül komplikasyonların oluşabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle küçük veya büyük cerrahi işlemlerin tamamında hasta ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli ve onamları alınmalıdır.

Hasta Onam

Hastadan

Referanslar

1. Simpson KR, Hovsepian DM, Picus D. Interventional radiologic placement of chest wall ports: results and complications in 161 consecutive placements. *Journal of vascular and interventional radiology*. 1997;8(2):189-95.
2. Kim DH, et al. Evaluation of complications of totally implantable central venous port system insertion. *Experimental and therapeutic medicine*. 2019;17(3):2013-8.
3. Skelton Iv WP, et al. Investigation of complications following port insertion in a cancer patient population: a retrospective analysis. *Clinical Medicine Insights: Oncology*. 2019;13:1179554919844770.
4. Walser EM. Venous access ports: indications, implantation technique, follow-up, and complications. *Cardiovascular and interventional radiology*. 2012;35(4):751-64.
5. McGee DC, Gould MK. Preventing complications of central venous catheterization. *New England journal of medicine*. 2003;348(12):1123-33.
6. Carlo JT, et al. A prospective randomized trial demonstrating valved implantable ports have fewer complications and lower overall cost than nonvalved implantable ports. *The American journal of surgery*. 2004;188(6):722-7.