

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

21 YIL TAKİPSİZ KALMIŞ KOMPLİKASYONSUZ SANTRAL VENÖZ PORT KATETER: OLGU SUNUMU

NON-COMPLICATED CENTRAL VENOUS PORT CATHETER AMONG 21 YEARS WITHOUT EXAMINATION: CASE REPORT

Suat KUTUN, Haluk ULUCANLAR, Aybala A/ AÇ, Abdullah DEMİR, Abdullah ÇETİN
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Kliniđi, Ankara

Özet

Günümüzde santral venöz kateter kullanımı artmasıyla birlikte kateter kullanıma baalı komplikasyonlarda da artış gözlenmiştir. Bu olgu sunumunda yerleştirilmesinden 21 yıl sonra port kateteri çıkarılan bir vakay sunuyoruz. Sağ meme kanseri tanısıyla operasyon planlanan hastanın fizik muayenesinde sağ toraks duvarına implante santral venöz port kateter görüldü. Anamnezden 1986 yılında serviks karsinomu tanısıyla opere edildiği, kemoterapi uygulamak amacıyla santral venöz kateter takıldığı, hastanın kemoterapisini aldıktan sonra bir daha hastaneye gelmediği anlaşıldı. Hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Kateter ise yerleştirilmesinden 21 yıl sonra flepler hazırlanırken çıkarıldı. Santral venöz kateter kullanımıyla ilgili komplikasyonların sıklığı ve ciddiyeti göz önüne alındığında kateterle ilgili komplikasyonların erken teflisinin santral venöz kateter kullanımı mortalite ve morbiditesini azaltmada son derece etkili olabileceği görülmektedir. (Damar Cer Der 2007;16(2):31-34).

Anahtar Kelimeler: Santral venöz kateter, venöz kateter komplikasyonları, subkutan venöz port kateter, venöz kateter implantasyonu, vasküler komplikasyonlar.

Abstract

Along with the increasing use of central venous catheters have come an increasing number of complications. We reported a case whose port catheter removed after 21 years of placement. On the physical examination of the woman with breast cancer, there was a subcutaneous chest port on the right side of the chest. By the history of the patient, it is learned that the patient underwent surgery for cervix carcinoma in 1986; the port was placed to infuse chemotherapeutics after the surgery, and she never came to the hospital since then. Modified radical mastectomy performed. The port catheter removed after 21 years of placement while preparing skin flaps. By the reason of the frequent complications of the port catheters we believe that the early detection of secondary migration, calcification or the other complications is very effective to minimise morbidity and mortality of catheter using. (Turkish J Vasc Sur 2007;16(2):31-34).

Key Words: Central venous catheter, complications of central venous catheters, subcutaneous central venous catheters, Venous catheter implantation, vascular complications.

GİRİŞ

Günümüzde santral venöz kateter kullanımıyla birlikte kateter kullanıma bağlı komplikasyonlarda da artış gözlenmiştir. Bu makalede yerleştirilmesinden 21 yıl sonra meme kanseri nedeniyle uygulanan modifiye radikal mastektomi esnasında subkutan port kateteri çıkarılan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU

73 yaşında kadın hasta sağ meme üst döl kadranda ağrısız fıtık yakınıyla başvurdu. Fizik muayenede sağ memede palpabl kitle ve sağ toraks duvarına implante santral venöz port kateter görüldü. Çekilen toraks direkt grafisinde kateterin intraluminal segmentinin çeperinde yaygın kalsifikasyonlar gözlemlendi (Resim 1). Hastanın öyküsünden 1986 yılında serviks karsinomu tanısıyla opere edildiği, kemoterapi uygulamak amacıyla santral venöz kateter takıldığı, hastanın kemoterapisini aldıktan sonra bir daha hastaneye gelmediği anlaşıldı. Yine hastanın anamnezinden 21 yıldır ağrı, lokal irritasyon veya cilt enfeksiyonu gibi kateterle ilişkili herhangi bir semptomu olmadığı, implante edildiği klinikte hastaya kateterin bakımı, kontrolü, olası komplikasyonlar, dikkat edilecek hususlar ve iflevi hakkında bilgi verilmediği, hastanın kalıcı bir cihaz implante edildiğini düşündüğü öğrenildi. Uzak tarama amacıyla yapılan abdominal ultrasonografi, PA akciğer grafisi ve tüm vücut kemik sintigrafisinde olası metastazla ilgili



Resim 1. Toraks direkt grafisi.

bulgusu olmayan hastanın yapılan bilateral mamografisinde kitle yüksek olasılıkla malign olarak rapor edildi. Hastanın memesindeki kitleye yönelik yapılan biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom olarak rapor edildi. Hastaya Stewart transvers insizyonu ile modifiye radikal mastektomi uygulandı. Port kateter ise yerleştirilmesinden 21 yıl sonra flepler hazırlanırken intraoperatif olarak çıkarıldı. Komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

Dahili ve özellikle cerrahi hastalarda uzun dönem santral venöz kateter kullanımı hemen hemen standart prosedür olarak kabul edilmektedir ⁽¹⁾. Santral venöz kateter implante edilen hastalar genellikle kronik hastalıklar bulunan ve ileri tetkik ve tedavisi devam edecek özellikle cerrahi müdahale gerektirecek hastalardır ⁽²⁾. Bu kateterler özellikle intravenöz mayi, kan ürünleri, antibiyotik, parenteral nutrisyon solüsyonları ve kemoterapötiklerin kullanımıyla kolayca sağlanabilir sebebiyle tercih edilmektedir ^(1,3). Uzun dönemde en az komplikasyon ve maliyetle devamlı venöz yol sağlayan başka bir sistem bulunmamaktadır. Cihazın tümüyle cilt altına yerleştirilmesi sebebiyle hastaya normal bir yaşam sürme imkanı sağlamakta ve aylık heparinle yıkama ve rutin kontrol dışında katetere özel bir bakım gerekmemektedir ⁽⁴⁾. Santral venöz kateterlerin sağladığı tüm bu avantajlar bu kateterleri kanser hastalarının tedavi planlarının uygulamada vazgeçilmez konuma getirmiştir. Yalnız tüm bu avantajlar yanı sıra ciddi komplikasyonlar da bulunmakta olup olası komplikasyonlar için yakın takip, erken ve efektif tedavi gerekmektedir ⁽⁵⁾. Geçtiğimiz son birkaç yılda kateter tip, çap ve kullanımı flekilleri oldukça çeşitlenmiş olup bu durum komplikasyonların da çeşitlenmesine yol açmış dolayısıyla komplikasyonların takip ve tedavisinde de yeni modaliteleri ortaya çıkarmıştır ⁽¹⁾. Genel kullanımda santral venöz kateterler diğer yöntemlere kıyasla nispeten daha güvenilir kabul edilmesine rağmen unutulmamalıdır ki pnömotoraks, venöz tromboz, sepsis, hemoraji ve kateter malpozisyonu gibi sık komplikasyonlar hastaların neredeyse %10'unda görülmektedir. Venöz perforasyon, mediastene giril, hidromediasten, hidrotoraks, sağ atrial perforasyon,

kateter fragmantasyonu, kateter embolisi, brakial pleksus yaralanması, arteriovenöz fistül, triküspit kapak stenozu, port kateteri kaplayan cilt kısmında enfeksiyon-dekübit ülseri ve hava embolisi gibi komplikasyonlar da nadir olmakla beraber literatürde bildirilmifitir^(6,7,8,9).

Sunduğumuz vakada olduğu gibi uzun süreli ve takipsiz kullanılmıfl port kateter olgularında katetere bağı morbidite ve mortalite yüksek görülmüştür. Port kateter kullanımı süresi ile özellikle korelasyonu bulunan komplikasyon santral ven stenozu ve venöz trombüse bağı santral vende oklüzyondur⁽¹⁰⁾. Kanser hastalarında uzun dönem santral venöz kateter kullanıma bağı venöz trombüs gelişiminde birçok ayrı faktör aynı anda etkilidir. Öncelikle kateter yerleştirilmesi esnasında meydana gelen intimal hasar platelet agregasyonu ve trombüs oluşumunu tetiklemektedir. Kateterin doğıal yapısı ve kaplaması da yine platelet agregasyonunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Yine nötropenik hastalarda kateter ilişkili enfeksiyon ve venöz trombüs açısından riski artıran durumlardır. Uzun süreli kullanımda kateter yüzeyinde oluşan fibrin kılıf, stafilokoklar gibi patojenik organizmaların adezyonunu kolaylaştırmakta ve bu yolla lokal flebitten jeneralize sepsise kadar uzanan geniş bir yelpazede etki gösterebilmektedir. Sıklıkla malignitesi bulunan hastalarda artmış koagülasyon ve tromboz eğilimi söz konusudur ve bu hastalarda meydana gelen venöz trombüs ve venöz stenozun en geçerli sebeplerinden kabul edilmektedir⁽¹¹⁾.

Santral venöz kateter kullanımı avantajlı olmakla beraber ciddi perioperatif ve uzun dönem komplikasyon riski taşımaktadır. Uygun kateter bakımı ve özellikle hastanın kateteri konusunda bilgilendirilmesi santral venöz kateter kullanımı da komplikasyonları minimize etmede, erken tanı da ve uygun tedavi modalitelerinin planlanması da büyük önem taşımaktadır⁽¹²⁾.

Sonuç olarak literatürde 1522 gün komplikasyonsuz takip edilen port kateterli olgular bulunmakla beraber⁽¹³⁾, 21 yıl boyunca muhtemel kateter ilişkili hiçbir semptom olmaksızın ve komplikasyonsuz bafıvuran olguya araştırmalarımız dahilinde rastlanmamıştır. Bu açıdan olgumuz flıkında görüflümüz, santral venöz kateter implantasyonu planlanan olgularda uzun dönem takip açısından hastanın sosyo-ekonomik yapısının göz

önünde bulundurulması ve hastanın implante edilen kateter ve kateter ilişkili semptomlar konusunda azami flıkilde bilgilendirilmesinin santral venöz kateter morbidite ve mortalitesinin azaltılması da önemli yer tutacağı yönündedir.

KAYNAKLAR

1. Merrell SW, Peatross BG, Grossman MD, Sullivan JJ, Harker WG. Peripherally inserted central venous catheters-Low risk alternatives for ongoing venous Access. West J med 1994;160: 25-30.
2. Lois JF, Gomes AS, Pusey E. Nonsurgical repositioning of central venous catheters. Radiology 1987;165:329-333.
3. Shirotani N, Iino T, Numata K, Kameoka S. Complications of central venous catheters in patients on home parenteral nutrition: an analysis of 68 patients over 16 years. Surg Today 2006;36(5):420-4.
4. Yeste Sanchez L, Galbis Caravajal JM, Fuster Diana CA, Moledo Eiras E. Protocol for the implantation of a venous Access device (Port-A-Cath System). The complications and solutions found in 560 cases. Clin Transl Oncol 2006;8(10):735-41.
5. Roller E, Ruzicka T, Schulte KW. Subclavian thrombosis after port system implantation. Hautarzt 2007;58(1):56-61.
6. Beauregard JF, Matsumoto AH, Paul MG, Holt RW. Venobronchial fistula: A complication associated with central venous catheterization for chemotherapy. Catheterization and Cardiovascular Diagnosis 1990;19:49-52.
7. Yip D, Funaki B. Subcutaneous chest ports via the internal jugular vein. Acta radiologica 2002;43: 371-375.
8. Charyat J, Linke Z, Horaekova M, Prausova J. Implantation of central venous ports with catheter insertion via the right internal jugular vein in oncology patients: single center experience. Support Care Cancer 2006;14(11):1162-5.
9. Malm T, Eliasson H, Johansson S, Luhrs C, Hagelberg S, Hanseus K. Tricuspid valve stenosis-a serious complication to Port-a-cath. Lakartidningen 2005;102(45):3318-21.
10. Gonsalves CF, Eschelman Sullivan KL, DuBois N. Bonn J. Incidence of central vein stenosis and occlusion following upper extremity PICC and port placement. Cardiovasc Intervent Radiol 2003;26:123-127.
11. Harter C, Salwender HJ, Bach A, Egerer G, Goldschmidt H, Ho AD. Catheter-related infection and thrombosis of the internal jugular vein in hematologic-oncologic patients undergoing chemotherapy. Cancer 2002;94:245-251.
12. Yıldızeli B, Lacin T, Batirel HF, Yuksel M. Complications and management of long-term central venous Access catheters and ports. J Vasc Access 2004;5(4):174-8.
13. Cil BE, Caniit M, Peynircioglu B, Hazirolan T, Carkaci S, Cekirge S, Balkanci F. Subcutaneous venous port implantation in adult patients: a single center experience. Diagn Interv Radiol 2006;12(2): 93-8.