
Nadir görülen port kateter komplikasyonu

Nesrin KIRAL, Gülşen SARAÇ, Tuğba YÜKSEL, Banu SALEPÇİ, Benan ÇAĞLAYAN

SB Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

ÖZET

Nadir görülen port kateter komplikasyonu

Kanser hastalarının uzun süreli tedavilerinde kullanılan kalıcı santral venöz portların nasıl takıldığı ve bakımı, daha sonradan çıkabilecek komplikasyonlar açısından çok önemlidir. Kanser hastalarına çok yaygın olarak uygulanmaya başlanan venöz portların deneyimli kişilerce takılması ve port bakımının düzenli ve iyi bir şekilde yapılması gerekmektedir. Port kateter kullanımına bağlı en sık görülen komplikasyonlar; kateter tıkanıklığı, enfeksiyon, venöz tromboz ve ekstremitas yordur. Bu olguyu nadir görülen pulmoner port komplikasyonu olması sebebiyle sunduk.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz portlar, venöz port komplikasyonları, kanser hastaları.

SUMMARY

A rare complication of port catheter

Nesrin KIRAL, Gülşen SARAÇ, Tuğba YÜKSEL, Banu SALEPÇİ, Benan ÇAĞLAYAN

Clinic of Chest Diseases, Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

Central venous ports are used in long term therapies of cancer patients. The insertion technique and maintenance of central venous ports is very important to avoid catheter associated complications. Widely used central venous ports in cancer patients should be periodically maintained and evaluated by expert physicias. The most frequent complications of central venous ports are catheter obstruction, infection, venous thrombosis and extravasation. In this paper, a rare intrapulmoner catheter dislocation is presented.

Key Words: Central venous catheter, venous port complications, cancer patients.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Nesrin KIRAL, Kocayol Caddesi Kozyatağı Mahallesi Atılım Sitesi No: 39 Daire: 30 Kozyatağı/Kadıköy,
İSTANBUL - TÜRKİY

e-mail: drnesrinkiral@yahoo.com

Kanser hastalarının tedavisinde sık sık venöz giriş yapılması, tedavinin uzun süreli olması, sklerozan ajanların kullanılması ve fazla miktarda sıvı verilmesi nedeniyle son yıllarda santral venöz giriş araçları ve özellikle port kateter kullanımı artmıştır.

İmplant port kateter; cilt yatağından küçük bir cerrahi girişim uygulanarak büyük venler içine yerleştirilen kateterdir. Cilt altına yerleştirilen bu kapalı sistem yardımıyla intravenöz (IV) olan ilaç ve sıvılar doğrudan ve sürekli iğne girişi yapılmadan kan dolaşımına verilebilmektedir.

Kapalı bir sistem olan port kateter sistemi rezervuar ve kateter olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Rezervuar, port kateterinin cilt üzerinde kabarıklık şeklinde görülen ve elle hissedilen kısmıdır. Port kateterin diğer bir kısmı olan kateter ise rezervuardan başlayıp kalbe kadar uzanan ve sıklıkla eksternal juguler ven, sefalik ven veya internal juguler ven içine yerleştirilen bir tüptür (1).

OLGU SUNUMU

Altmış altı yaşında erkek hasta sırt ağrısı ve öksürük şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde üç ay önce mide kanseri operasyonu geçirdiği, ardından kemoterapi için venöz port kateteri takıldığı ve dört kür kemoterapi aldığı öğrenildi. Akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lob süperior segmentte 8 cm çapında düzgün sınırlı kistik lezyon ve içinde kateter izlenmekteydi (Resim 1). Manyetik rezo-

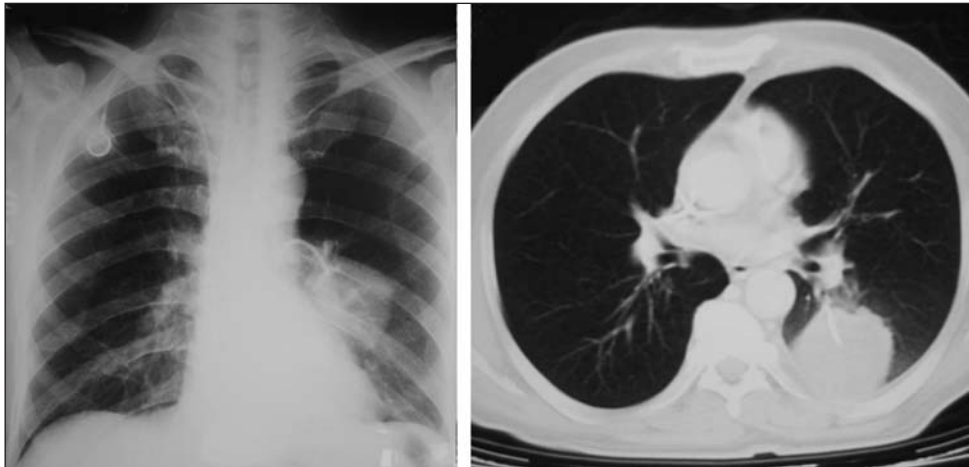
nans anjiyografide sağ pektoral yerleşimli port ucu, sağ ventrikül ve ana pulmoner arteri dolaşarak sol ana pulmoner arter ve sol alt lob süperior segment arter içerisinden geçmiş ve subsegmenter arter duvarını delerek parankim içerisinde serbest pozisyonda izlenmekteydi. Sol alt lob süperior segmentte yaklaşık 6.5 cm çapında düşük dansiteli muhtemel port içerisinden verilen mayiye bağlı olduğu düşünülen koleksiyon mevcuttu (Resim 2).

Port kateterinin uzun olması nedeniyle sol ana pulmoner arterden ve sol alt lob süperior segment arteri içerisinden geçtiği ve subsegmenter arter duvarını delerek parankim içerisine ulaştığı düşünüldü.

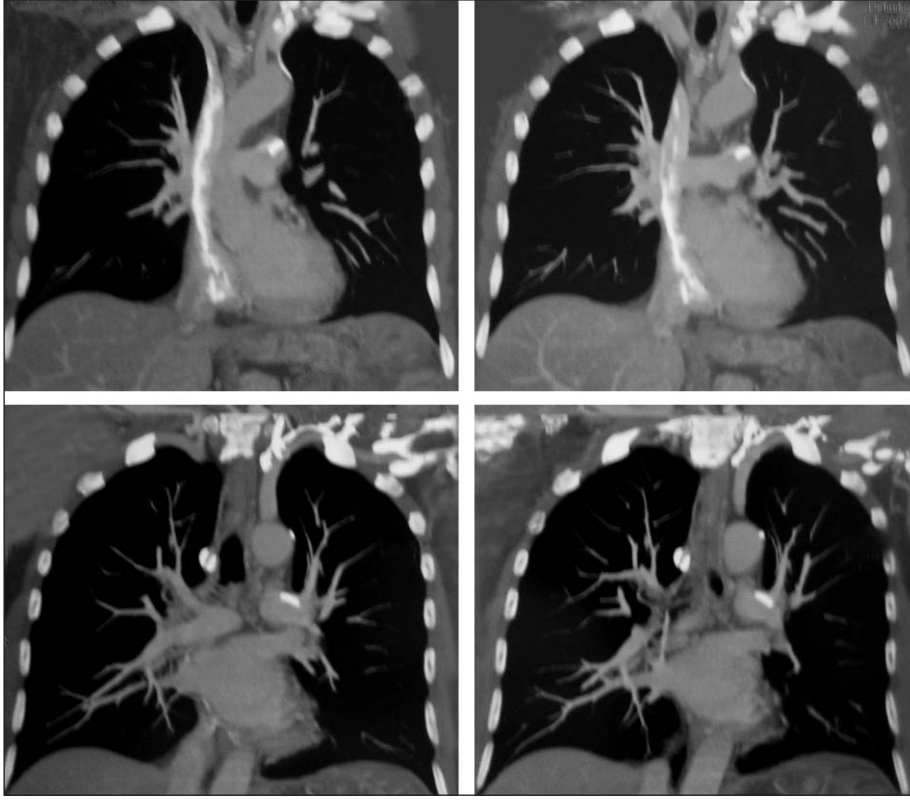
Port kateteri geri çekilen hasta 15 gün sonra öksürük, bol miktarda kötü kokulu balgam şikayetiyle başvurdu. Akciğer grafisinde önceki lezyon lokalizasyonunda yaklaşık 8 cm çapında hava sıvı seviyesi veren apse görünümü tespit edildi (Resim 3A). Port kateteri çıkarıldı. Bir buçuk aylık antibiyoterapi ile apse de regresyon görüldü. Kontrol tomografisinde görülen rest kavite cerrahiye verilerek alt lobektomi ile çıkarıldı (Resim 3B).

TARTIŞMA

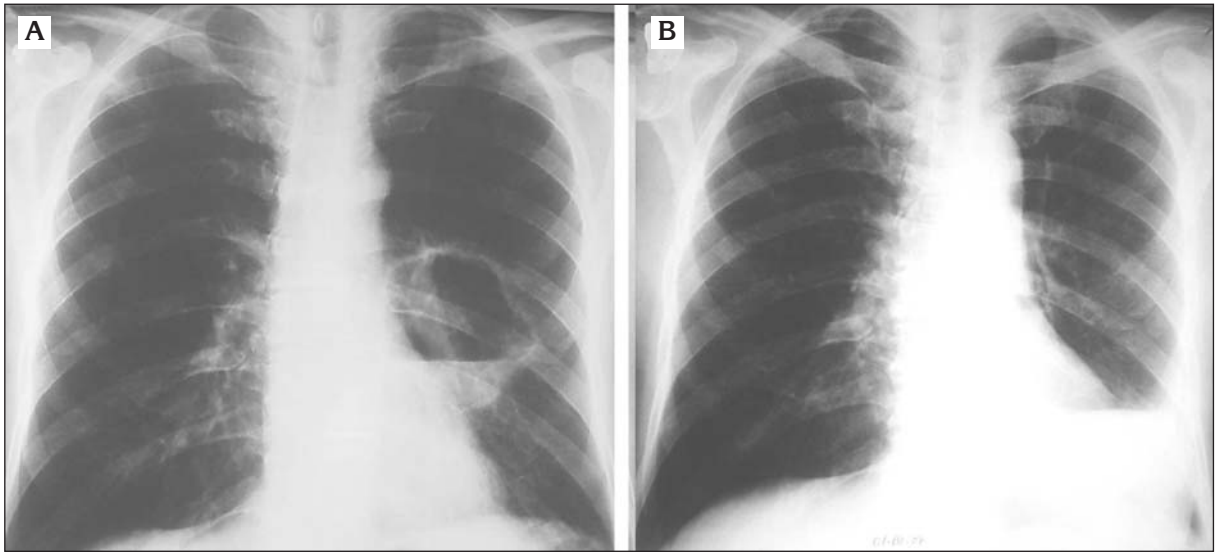
Kanser hastalarının tedavilerinde uzun süreli IV kateterler 20 yıldan uzun bir süredir kullanılmaktadır. Venöz kateterin kullanımı, kemoterapi gören kanser hastalarında daha güvenli ve kaliteli bir yaşam olanağı sunmaktadır. Sürekli, güveni-



Resim 1. Akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi: Sol akciğerde düzgün konturlu lezyon ve içinde kateter ucu.



Resim 2. Toraks manyetik rezonans anjiyografi: Portun sol ana pulmoner arter ve subsegmentere geçişi.



Resim 3. Sol akciğerde apse görünümü (A); Postoperatif akciğer grafisi (B).

lir IV kateterizasyon sağlanması, doktorlara daha kompleks ve çok daha etkin tedavi rejimlerini uygulayabilme şansı doğurmuştur. Hastalara ise ayakta tedavi olanağı yaratmış, hastanede kalma sürelerini kısaltmıştır (2). Yaşam biçimin-

de kolaylık sağlanması, kozmetik görünüş gibi psikososyal faktörler nedeniyle de hastalar tarafından da tercih edilen bir venöz giriş aracıdır. Aynı zamanda IV ilaç vermenin dışında; kan ürünleri, total parenteral beslenme sıvılarının ve-

rilmesi ve gerektiğinde laboratuvar testleri için kan örneği alınması amacıyla da kullanılabilir. Ayrıca port kateterlerde, eksternal kateterlere göre infeksiyon riski daha azdır (1).

Port kateter kullanımına bağlı en sık görülen komplikasyonlar; kateter tıkanıklığı, infeksiyon, venöz tromboz ve ekstremitasyondur (1,2).

Port ile ilişkili infeksiyon literatürde değişik serilerde %2.6 ile %9 arasında değişmektedir (3).

Çil ve arkadaşlarının 476 olguluk serisinde tedaviye dirençli bakteremi ve sepsis nedeniyle 7 (%1.47) hastanın, port cebi infeksiyonu nedeniyle 2 (%0.42) hastanın portu çıkarılmıştır. Cilt nekrozu (%0.21) ve insizyon dehiscensi (%0.21), kateterde kırılma-kopma (%0.42), juguler ven trombozu (%0.21), süperior vena kava trombozu (%0.21) nedeniyle toplam 6 (%1.26) hastanın portu çıkarılmıştır (3).

Samancı ve arkadaşları port takılan 115 hastanın 11 (%9.5)'inde komplikasyon bildirmiştir. Altı hastada tromboz şaşırtmış, bu hastalardan birinde port ucu sağ atriyumda olmalıken, sağ femoral vende olduğu için derin ven trombozuna sebep olmuş ve port çıkarılmıştır (%0.8). Bir (%0.8) hastada port kopmuş, 1 (%0.8) hastada port kullanımı sırasında mediastende ekstremitasyon gelişmiştir. Bir (%0.8) hastada ise port tıkanıklığı için çıkarılmıştır. On bir hastadan toplam yedisinde port çıkarılmıştır (2).

Kelsaka ve arkadaşlarının 70 vasküler port olgusunun sadece üçünde komplikasyon gözlenmiştir. ikisinde kateter oklüzyonu, birinde infeksiyon nedeniyle port kateteri çıkarılmıştır (4).

Doğan ve arkadaşları santral venöz kanülasyona bağlı nadir bir komplikasyon bildirmiştir. Sağda ikinci interkostal aralıktan başlayıp vena kava süperior, sağ atrium, vena kava inferior görülen kılavuz telin distal ucunun ana femoral vene kadar uzandığı tespit edilmiştir (5).

Kapadia ve arkadaşları nadir, sessiz ve tehlikeli bir komplikasyon olarak tanımladıkları kateter kırılması ve kardiyak migrasyonu bildirmiştir (6). Debets ve arkadaşları kateter kopması ve kırılmış kateterin kalp ve pulmoner damarlara embolizasyonu olan üç olgu tanımlamıştır (7).

Kossoff, periferik olarak yerleştirilen santral venöz kateterin kırılması ve takiben kateterin kalp içinden, sağ akciğer alt loba migrasyonunun olduğu bir olgu bildirmiştir (8).

Bizim olgumuzda sağ pektoral yerleşimli port ucu sağ ventrikül ve ana pulmoner arteri dolaşarak sol ana pulmoner arter ve sol alt lob süperior segment arteri içerisinden geçmiş ve subsegmenter arter duvarını delerek sol akciğer parankimi içerisine ilerlemiştir. Bu olguyu nadir görülen bir port komplikasyonu olması sebebiyle sunduk.

Sonuç olarak; venöz portun uzman kişilerce takılması, port takıldıktan sonra görüntüleme yöntemleri ile kateterin yeri ve bütünlüğünün kontrol edilmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Yeşilbakan ÖL. Onkoloji hastalarında sık kullanılan venöz giriş aracı: Implante port kateter. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9: 49-54.
2. Samancı T, Mandel NM, Bozkurt AK ve ark. 115 kanser hastasında port komplikasyonlarının değerlendirilmesi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2004; 35: 71-7.
3. Çil BE, Canyigit M, Peynircioglu B, et al. Subcutaneous venous port implantation in adult patients: A single center experience. Diagn Interv Radiol 2006; 12: 93-8.
4. Kelsaka E, Guldouş F. Vasküler port uygulamalarının retrospektif değerlendirilmesi. International Journal Hematology Oncology 2005; 15: 195-8.
5. Doğan N, Becit N, Kızılkaya M, Ünlü Y. Santral venöz kanülasyonuna bağlı nadir bir komplikasyon. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2004; 12: 135-7.
6. Kapadia S, Parakh R, Grover T, Yadav A. Catheter fracture and cardiac migration of a totally implantable venous device. Indian J Cancer 2005; 42: 155-7.
7. Debets JM, Wils JA, Schlangen JT. A rare complication of implanted central-venous access devices: catheter fracture and embolization. Support Care Cancer 1995; 3: 432-4.
8. Kossoff EH, Poirier MP. Peripherally inserted central venous catheter fracture and embolization to the lung. Pediatr Emerg Care 1998; 14: 403-5.