

Femoral Diyaliz Kateterine Bağlı Ölümcül Retroperitoneal Hematom**Mortal Retroperitoneal Hematoma Due to Femoral Dialysis Catheter**Arif Duran¹, Mustafa Şit², Tarık Ocak¹, Ümit Yaşar Tekelioğlu³, Akcan Akkaya³¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

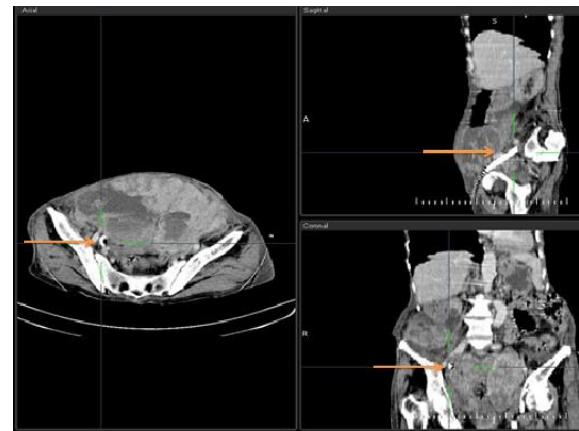
Sayın Editör;

Retroperitoneal hematoma sıklıkla travma, vasküler lezyon, tümör, cerrahi girişim ve antikoagulan tedaviye bağlı olarak retroperitoneal alana oluşan kanamalar sonucunda meydana gelmektedir (1). Retroperitoneal hematoma hastada mortalite oranı %18-60 arasındadır (2,3). Başlıca ölüm sebebi kontrol altına alınmayan kanamadır. Bizim olgumuzda anormal yerleşimli bir femoral diyaliz kateterine bağlı oluşan ölümlü sonuçlanan retroperitoneal kanamadan bahsettik.

Kliniğimize başka bir merkezde tedavi altında iken genel durum bozukluğu gelişmesi üzerine sevk edilen 65 yaşında bayan hastanın, kronik renal yetmezlik zemininde akut renal yetmezlik atağı geçirdiği ve 20 gün önce takılan femoral diyaliz kateteri ile diyaliz uygulandığı öğrenildi. 20 günde 8 kez hemodiyaliz uygulandığı ve hemodiyaliz sonrası anemi nedeniyle 8 Ünite eritrosit süspansiyonu uygulandığı hasta epikizinden anlaşıldı. Yaklaşık olarak 7 gün önce başlayan ve giderek artan karın ağrısı ve sağ rektus kası, sağ kasık ve sağ bel bölgesinde şişlik ve ekimoz geliştiği ifade edildi. Tansiyon arteriyel 90/60mmHg, nabız: 105/ dakika, ateş: 36,5 OC olarak ölçüldü.

Laboratuvar analizinde; WBC: 5700 Hgb: 10,6, Htc: 31,2 ve PLT: 116000 olduğu görüldü. Kanama pıhtılaşma testleri normal olarak değerlendirildi. Batın bölgesinden sırta yayılan yaygın ekimoz mevcuttu. Batın tomografisinde, en kalın yerinde 38mm'ye erişen rektus kılıfı içinde ve bilateral obturatorius internus kasları içinde hematoma görüntüsü mevcut idi. Sol alt kadranda superior kesimde omentumda belirsiz sınırlı dev boyutlara ulaşan yaklaşık 10cm heterojen, hiperdens alanlar izlenmiş olup bu lezyonlar akut, subakut hematoma olarak değerlendirildi.

Ayrıca sağ femoral vene uygulanan kateterin ucunun ven dışında olduğu görüldü (Resim 1).

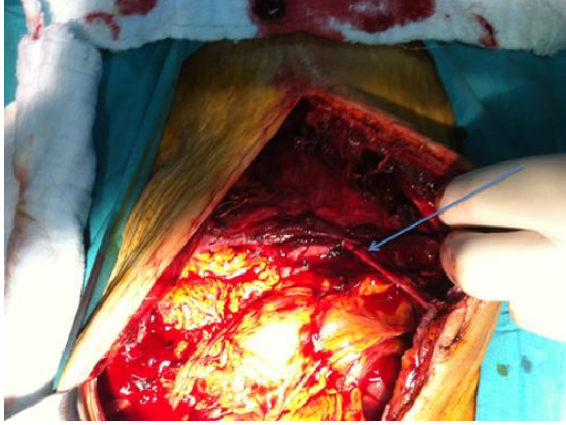
**Resim 1.** Preoperatif BT

Hematoma mesaneye basısı sonucu hastanın idrar çıkışları azaldı. Üre ve kreatinin değerleri yükseldi. Böbrek yetmezliği de olan hastanın klinik durumunun stabilitesi sağlanamadığından hasta operasyona alındı. Batın içerisinde yaklaşık 1 litre kan, terminal ileum ve çekum serozası altında yaygın hematoma mevcuttu. Hematoma oluşturan yapılar boşaltıldı (Resim 2).

Femoral kateteri çekildi. Her iki femoral alana ve Douglasa dren konuldu ve operasyona son verildi. Postoperatif yoğun bakımda takipleri sırasında sepsis gelişen hasta postop 10. gününde sepsise bağlı multiorgan yetmezliği sonucu kaybedildi.

Retroperitoneal hematomalar genellikle travma, intraabdominal vasküler yapıların anevrizmal rüptürü, aterosklerozis, primer veya sekonder tümörlerin kanaması, antikoagulan kullanımı,

hemofili, duodenum ve kolonun ülseratif kanamaları, pankreatit, ESWL sonrası ve damarsal girişimlere sekonder iatrojenik olarak oluşabilir (1).



Resim 2.

Vasküler girişimlere bağlı olarak oluşan retroperitoneal hematomlar femoral ven kataterizasyonunda çok nadir olarak görülmektedir (4,5). Femoral kateterizasyon sonrası retroperitoneal hematoma genellikle kateterin yerleştirilmesi sırasında oluşan damar perforasyonuna sekonder gelişir (6). Femoral katatere bağlı mekanik hasar riski diğer santral venöz yollara göre daha fazla sıklıkta görülmektedir (7). Kjellstrand ve arkadaşlarının 700 femoral kateterizasyon sonrasında sadece bir tane ölüm bildirilmiştir (4). Erben ve arkadaşları ise 2368 hastaya diyaliz için femoral ven kateterizasyonu yapmış ve mortaliteye rastlanmamıştır (5). Bizim vakamızda sağ femoral bölgeye uygulanan diyaliz kataterinin uç kısmı damar dışında plastik kısmı ise damar içerisinde olduğundan diyaliz yapılabilmiş ancak eş zamanlı retroperitoneal hematoma gelişmiştir.

Hemodiyaliz yapılabilir olmasının, erken tanı konulmasını engellediği düşünüldü. Nadir olarak karşılaşıldığından tanıda gecikmeler mortaliteyi arttırabilir. Teşhis, ayırıcı tanı ve tedavi takibinde ultrasonografi, tomografi ve gerektiğinde magnetik rezonans görüntüleme gibi radyoloji yöntemleri kullanılabilir (8). Hastalar genellikle karın ağrısı, bulantı, kusma ile başvurur. Bazı vakalar ise asemptomatik olabilmektedir. Fizik muayenede hipovolemik şok bulguları, ileus, akut batın ve flank bölgesinde hassas kitle tesbit edilebilir. Bizim vakamızda olduğu gibi ileri boyuttaki kanamalarda karın ön duvarı ve sırtta ulaşan ekimotik alanlar da oluşabilir. Tüm bu bulgular acilen tedavi gerektirir. Gerektiğinde laparotomi uygulanan hastalarda genellikle kanama odağı bulunamamakta ve bu da kötü prognozla birliktelik göstermektedir. Hematomun boyutu ve kanamanın durumuna göre konservatif olarak da tedavi edilebilir. Bizim olgumuzda hemodinamik bozukluğun ağırlaşması ve idrar çıkışlarını azalması nedeniyle cerrahi operasyon kararı alındı.

Sonuç olarak, femoral ven kateterizasyonu sonrası retroperitoneal hematoma çok nadir görülen fakat ölümcül sonuçları olan bir komplikasyondur. Bu komplikasyonların olması diyaliz için bu tür yöntemlerin kullanılmaması gerektiği anlamına gelmemektedir. Kateter takılırken herhangi bir direnç ile karşılaşıldığında kateterin zorlanmaması, işlemin görüntüleme yöntemleri eşliğinde yapılması ve olası komplikasyonların erken fark edilmesi mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

Kaynaklar

1. Al-Homrany M, Wali M, Abu-Eshy S, El-Tawail M, Al-Taher AM. Fatal complication of percutaneous femoral vein catheterization in a hemodialysis patient. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 1999;10: 59–63
2. Grieco JG, Perry JF Jr. Retroperitoneal hematoma following trauma: its clinical importance. *J Trauma.* 1980;20: 733–736.
3. Velmahos GC, Toutouzas KG, Vassiliu P, Sarkisyan G, Chan LS, Hanks SH, Berne TV, Demetriades D. A prospective study on the safety and efficacy of angiographic embolization for pelvic and visceral injuries. *J Trauma.* 2002; 53: 303-308.
4. Kjellstrand CM, Merino GE, Mauer SM, Casali R, Busclmeier TJ. Complications of percutaneous femoral vein catheterizations for hemodialysis. *Clin Nephrol* 1975;4: 37–40
5. Erben J, Kvasnicka J, Bastecky J, et al. Long term experience with the technique of subclavian and femoral vein cannulation in hemodialysis. *Artif Organ* 1979;3: 241–4.
6. Al-Khulaiwi A, Razaak FA, et al: Idiopathic retroperitoneal hematoma. *Ann Saudi Med.* 2000; 20: 270–271.
7. Sreeram S, Lumsden AB, Miller JS, et al. Retroperitoneal hematoma following femoral arterial catheterization: a serious and often fatal complication. *Am Surg* 1993;59:94–98.
8. Schummer W, Schummer C, Gaser E, Bartunek R. Loss of the guidewire: mishap or blunder? *Br J Anaesth* 2002;88:144-6.

