

SAĞ ATRİUMDAN SAĞ JUGULER VENE YOLCULUK: NADİR BİR PORT KATETER KOMPLİKASYONU**JOURNEY FROM RIGHT ATRIUM TO RIGHT JUGULAR VEIN: A RARE COMPLICATION OF PORT CATHETER**Orhan ÜREYEN¹, Hüseyin FENERCİOĞLU¹, Demet ALAY¹, İlhan DURSUN¹, Enver İLHAN¹**ÖZET**

Port kateter yerleştirilmesi, onkoloji hastalarında uzun dönem tedavide kullanılan bir girişimdir. Ancak girişim sonrası birçok komplikasyon meydana gelebilmektedir. Hastanın şikayeti mevcut ise kateter lokalizasyonu ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar belli aralıklarla kontrol edilmelidir. En nadir görülen komplikasyonlardan birisi de kateterin yer değiştirmesidir. Bizim olgumuzda, subklavian venden başarılı bir şekilde takılan ve yeri teyit edilen port kateterin internal juguler vene yer değiştirmesi sonrasında oluşan trombüse bağlı boyunda şişlik ve ağrı yakınmasıyla başvuran olgunun yönetimi literatür ile karşılaştırmalı sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: migrasyon, trombüs, kateterizasyon

ABSTRACT

Port catheter placement is an approach used in long-term treatment of oncology patients. However, many complications may occur after the interventional procedure. If the patient has complaints, the catheter location and relevant complications that may occur after the interventional procedure should be checked at certain intervals. One of the rarest complications is the displacement of the catheter. In our case, it is presented the management of a patient who was admitted to our hospital with the complaint of lump and pain in the neck due to thrombus after the displacement of the port catheter to the internal jugular vein which successfully inserted from the subclavian vein was confirmed after the interventional procedure, comparatively with the literature.

Keywords: migration, thrombus, catheterization

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi / Submitted : Ekim 2020 / October 2020

Kabul Tarihi / Accepted : Ocak 2021 / January 2021

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Demet ALAY
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
Tel: +90 232 250 50 50 Gsm: +90 534 550 06 73
E-posta: demet.alay@gmail.com

Yazar Bilgileri / Author Information:

Demet Alay (ORCID: 0000-0001-7187-5830)
Orhan ÜREYEN (ORCID: 0000-0002-7820-9088) Gsm: +90 505 648 77 48
E-posta: drureyen@yahoo.com,
Hüseyin FENERCİOĞLU (ORCID: 0000-0002-3608-1135) Gsm: +90 505 853 87 22
E-posta: fenerciogluhuseyin@gmail.com,
İlhan Dursun (ORCID: 0000-0002-8787-2682) Gsm: +90 554 470 92 10
E-posta: ilhandrsn@gmail.com,
Enver İlhan (ORCID: 0000-0003-3212-9709) Gsm: +90 532 253 95 65
E-posta: enverhan60@gmail.com

Olgu sunumudur, etik kurul onayı gerekmemektedir.

GİRİŞ

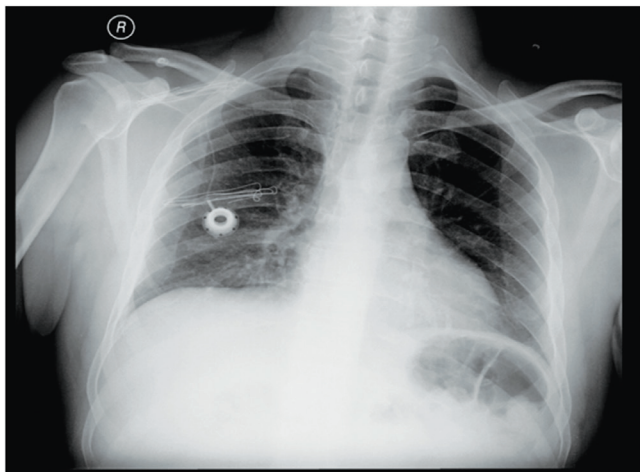
Port kateteri kanser hastalarında sistemik kemoterapi amaçlı yaygın olarak güvenli bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak % 29'a varan oranda çok çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir (1,2). Bu komplikasyonlar arasında en nadir görülenlerden birisi ise port kateter migrasyonu olup %0.9-1,8 oranında rastlanmaktadır (3). Kateterin uygun olmayan bir pozisyona taşınması, boyun ağrısı, omuz ağrısı, kulak ağrısı, enfeksiyon, venöz tromboz veya iritan ilaçların yanlışlıkla kranial infüzyonundan kaynaklanan nörolojik komplikasyonlar dahil olmak üzere, potansiyel olarak zararlı birçok yan etki ile ilişkilidir(4). Bu migrasyonun nedeni ise net olarak bilinmemektedir. Suçlanan mekanizmalar arasında ıkınma, kuvvetli üst ekstremitate hareketleri ve kusmaya veya öksürüğe sekonder intratorasik basınçta oluşan ani değişiklikler suçlanmaktadır(5).

Bu çalışmada subklavian venden sağ atriuma takılan port kateterinin takiplerinde internal juguler vene yer değiştirmesiyle juguler vende tromboz oluşturan ve boyunda şişlik ve ağrı yakınmasıyla başvuran olgunun yönetimini sunmayı amaçladık.

Çalışmamız Helsinki deklarasyonuna göre yazılmış olup hastadan onam alınmıştır.

OLGU

Elli bir yaşında erkek hasta, üst rektum kanseri nedeniyle opere edilmiş olup adjuvan kemoterapi aldıktan sonraki takiplerinde 2.yılında karaciğerde metastaz tespit edildi. Onkoloji konseyinde port kateteri takılması ardından kemoterapi kararı alınan olgu port takılması amaçlı interne edildi. Olgu işlem öncesi değerlendirildi. Ek sorunu yoktu ve işlem hakkında bilgilendirilerek yazılı onam alındı. Hasta ameliyathanede monitörize edilerek sağ subklavian venden lokal anestezi altında port kateteri takıldı. İşlem sonrası hastanın fizik muayenesi ve posterior-anterior (PA) akciğer grafisi olağan idi. Kateterin sağ atriümde atriyo-kaval bileşkenin daha altında olduğu teyit edildi.(Resim 1). Olgu sorunsuz olarak taburcu edilip medikal onkolojiye yönlendirildi.



Şekil 1: Port kateterin subklavian ven içindeki konumu

Olgu port kateteri takılmasından yaklaşık 5 ay sonra 2 gündür olan boyununun sağ tarafında ağrı ve şişlik yakınması ile acil servisimize başvurdu. Hasta postoperatif 10 kür sistemik kemoterapi almıştı. Fizik muayenesinde boyun hareketleri ağrılı, boyun sağ tarafında hafif hiperemi ve şişlik mevcuttu. Akciğer grafisinde port kateterinin internal jugular vene migrate olduğu görüldü (Resim 2). Doppler incelemesinde de juguler venin tromboze olduğu ve kan akımı izlenmediği görüldü. Olguya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Tekrar ameliyat öncesi hazırlanarak lokal anestezi ile port kateteri çıkarıldı. 1.ay ve 4. ay kontrol doppler incelemede venöz trombozun devam ettiği görüldü.



Şekil 2: Aynı taraf internal juguler ven içine yer değiştirmiş kateterin görünümü

TARTIŞMA

Port kateter kullanımı son yıllarda; kullanım kolaylığı, komplikasyon azlığı, hastaların günlük yaşamlarını kısıtlamamaları gibi birçok yönden avantajlı olması nedeniyle oldukça artmıştır. Sıklıkla görülen komplikasyonları derin ven trombozu, enfeksiyon ve kateterin tıkanmasıdır(6). Kock ve arkadaşlarının 1500 vakalılık serilerinde %13 olguda komplikasyon geliştiği, bunun en sık nedeninin % 4.8'inde enfeksiyon, % 3.2'sinde tromboz, % 2.4'ünde kateter malpozisyonu olduğu belirtilmiştir. Bunların yanısıra %1'in altında port tıkanıklığı, kanama, cilt nekrozu, pnömotoraks gibi komplikasyonlar bildirmişlerdir(7). Port kateterinin spontan migrasyonu ise oldukça nadir olup boyun veya omuz ağrısı, venöz flebit veya tromboz ile seyrederek (4, 8). Bizim olgumuzda da hasta boyunda şişlik ve ağrı yakınmasıyla başvurdu. Ayrıca yapılan doppler ultrasonografide de tromboz saptandı.

Günümüzde venöz port kateterlerinin spontan yer değiştirmesinin; hastanın kusma, öksürme, toraks içi organların yer değiştirmesi, konjestif kalp yetmezliği

gibi nedenlere bağlı olduğu savunulsa da henüz net bir mekanizma belirtilememiştir (5, 9). Fan ve arkadaşları, 298 olguluk bir seride 7(%2,3) olguda venöz port kateteri migrasyonu saptamışlardır. Migrasyon nedeni olarak yaş, beden kitle indeksi, sağ/sol kanser tipleri, kateter boyutu gibi birçok faktörün araştırıldığı bu çalışmada sadece erkek cinsiyeti ve akciğer kanserini risk faktörleri olarak saptanmıştır(1). Akciğer kanserinde sık görülme nedeni ise bu hastalığın tipik özelliği olan sürekli öksürük suçlanmaktadır. Olgumuz da hem erkek hemde onkoloji hastasıydı. Ancak kronik öksürük tariflemiyordu.

Port migrasyonunun en sık suçlanan nedeni kateter ucunun yerleşim seviyesidir ancak literatürde optimum seviyeye karar verilememiştir. Aslamy ve arkadaşları SVK ile sağ atrium bileşkesini sağ trakeabronşial açınının 2,9cm uzağında tespit etmişlerdir(10). Dolayısıyla bu açı karinanın yaklaşık 1 ila 2 cm altındadır.Wu ve ark.(2) 1542 vakalık port kateteri analiz ettikleri çalışmalarında sadece 25(%1,6) olguda kateter migrasyonu tespit etmişler. Sebep olacak faktörleri analiz ettiklerinde erkek cinsiyet, akciğer kanseri, baş boyun kanserleri, hematolojik maligniteler ve kateter ucunun “karina” seviyesinde oluşunu kateter migrasyon ile ilişkili saptamışlardır. Yaptıkları multivaryans analizde akciğer kanseri ve kateterin seviyesini anlamlı bulmuşlardır. Kateter ucu karinadan migrate grupta 0,04 cm, migrate olmayan grupta ise 2,9 cm ($p<0.0001$)uzakta saptamışlardır(2). Kateterin migrasyonu nadiren aksiller ven, kardiofrenik ven, internal torasik ven, inferior tiroid ven, sol brakial ven, brakiosefalik ven gibi çok farklı venlere olsa da bizim olgumuzdaki gibi çoğunlukla juguler vene olmaktadır (1).

Kateter migrasyonu görüldüğünde komplikasyonları önlemek için bunun radyolojik ya da cerrahi olarak düzeltilmesi gerekmektedir. Özellikle femoral venden yapılan girişimlerde hızlı ve etkin biçimde eski pozisyonuna döndürülebilmektedir(1). Olgumuzda tromboz olması nedeniyle repozisyon girişiminde bulunulmayıp kateter tamamen çekilmiştir.

Santral kateter girişimi, ne kadar deneyimli kişiler tarafından uygulansa da farklı zamanlarda birçok komplikasyon gelişebilmektedir. Migrasyon genellikle ilk 30 günlük periyotta görülmektedir. Bunun nedeni ise yapılan bir deneysel çalışma ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kateterin etrafında bir hücre katmanının oluştuğu ve bu oluşumun ilk 30-45 gün oldukça az olduğu belirtilmiştir(11). Olgumuzda da geriye dönük incelemede kateter takıldıktan 2 ay sonraki metastaz tarama

amaçlı çekilen toraks tomografisinde kateterin migrate olduğu görülmekte idi.Ancak olgunun semptomları kateter takıldıktan sonraki 5.ayında başlamıştı. Semptomların juguler venin tromboze olmasından sonra başladığını düşünmekteyiz. Aslında olgumuzda kateterin ikinci ayında migrate olması migrasyonun literatürdeki benzer şekilde işleminden sonraki erken dönemde görülmesini destekler niteliktedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, venöz port kateter yerleştirilmesinden sonra kateterin ucunun yer değiştirebileceği ve bunun sonrasında trombüse neden olabileceği bilinmelidir. Özellikle erken dönemde venöz port kateteri aralıklı kontrol edilerek olası bir migrasyona bağlı gelişecek venöz trombüs önlenbilir.

KAYNAKLAR

- 1.)Fan W, Wu C, Tsai M, et al. Risk factors for venous port migration in a single institute in Taiwan. *World J Surg Oncol.* 2014; 12: 15
- 2.)Wu CY, Fu JY, Feng PH, et al. Risk factors and possible mechanisms of intravenous port catheter migration. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2012 ;44:82-7
- 3.)Houston BL, Yan M, Spontaneous migration of an implanted central venous access device into the ipsilateral jugular vein. *CMAJ.* 2016 Jul 12; 188: 752.
- 4.)Wu PY, Yeh YC, Huang CH, et al. Spontaneous migration of a Port-a-Cath catheter into ipsilateral jugular vein in two patients with severe cough. *Ann Vasc Surg.* 2005 ;19:734-6.
- 5.)Binnebösel M, Grommes J, Junge K, et al. Internal jugular vein thrombosis presenting as a painful neck mass due to a spontaneous dislocated subclavian port catheter as long-term complication: a case report. *Cases J.* 2009 9;2:7991.
- 6.)Kesici S, Carus H, Turgut N, et al. Spontaneous migration of a central venous catheter after successful catheterization: case report. *Okmeydanı Tıp Dergisi.* 2011; 27:49-53
- 7.)Kock HJ, Pietsch M, Krause U, et al. Implantable vascular access systems: experience in 1500 patients with totally implanted central venous port systems. *World J Surg.* 1998;22:12-6.
- 8.)An H, RyuCG, Jung EJ, et al. Insertion of totally implantable central venous access devices by surgeons. *AnnColoproctol.* 2015;31:63-7. 3.
- 9.)Vlasveld LT, Rodenhuis S, Rutgers EJ, et al. Catheter-related complications in 52 patients treated with continuous infusion of low dose recombinant interleukin-2 via an implanted central venous catheter. *Eur J SurgOncol.* 1994;20:122-9.
- 10.)Aslamy Z, Dewald CL, Heffner JE. MRI of central venous anatomy: implications for central venous catheter insertion. *Chest.* 1998 ;114:820-6
- 11.)Forauer AR, Theoharis CG, Dasika NL. Jugular vein catheter placement: histologic features and development of catheter-related (fibrin) sheaths in a swine model. *Radiology.* 2006;240:427-34.