

## Sıradışı bir pnömoni nedeni olarak venöz port kateteri dislokasyonu

### *Venous port catheter dislocation as an unusual cause of pneumonia*

Umut Serhat Sanrı, Nurkay Katrancıoğlu

#### ÖZET

Santral venöz port kateteri kullanımı uzun dönem tedavi uygulanan malignite hastalarında oldukça kullanışlı bir yöntemdir. Katetere bağlı komplikasyonlardan korunmada kateterin yerleştirilme tekniği ve bakımı önem teşkil etmektedir. En sık görülen komplikasyonlar; derin ven trombozu, port enfeksiyonu, kateter obstrüksiyonudur. Bu makalede nadir bir komplikasyon olan kateterin tümünün ekstrasvaze yerleştirilmesini takiben ilaç uygulaması sonrası pnömoni gelişen bir olgu tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Venöz kateter komplikasyonu, kateter dislokasyonu, kemoterapi

#### GİRİŞ

Malignite hastalarında uzun süreli kemoterapi tedavisi ve parenteral beslenme amacı ile santral venöz yerleşimli subkutan port kullanımının yaygınlaşması ile beraber kateterizasyona bağlı komplikasyon sayısı da artmaktadır [1]. Bu komplikasyonlar genellikle derin ven trombozu, arter ponksiyonu, hematoma, pnömotoraks, kateter migrasyonu, dislokasyon, port enfeksiyonu, kateter obstrüksiyonu ve cilt ülserasyonu şeklinde olmaktadır [1,2]. Subkutan venöz kateterin ekstrasvazyonu ise oldukça nadir bir komplikasyondur [3]. Bu makalede subkutan venöz port kateterinin damar dışı yerleştirilmesini takiben pnömoni kliniği gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

#### OLGU

56 yaşında kadın hasta kliniğimize subkutan venöz port kateteri dislokasyonu ön tanısı ile başvurdu. Hastanın öyküsünden meme karsinomu tanısı son-

#### ABSTRACT

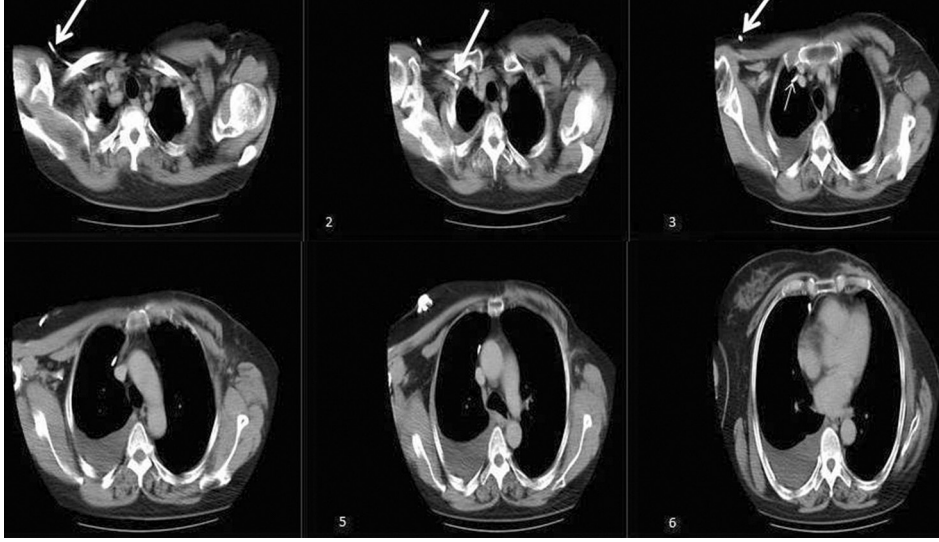
The use of central venous port catheter is a very useful method for long-term therapy in patients with malignancy. Catheter insertion technique and maintenance of equipment is very important to the prevention of catheter-related complications. The most frequent complications are deep venous thrombosis, port infection, catheter obstruction. In this article, pneumonia occurrence after chemotherapy infusion in a patient who has a completely extravasated central venous port catheter discussed.

**Key words:** Venous catheter complication, catheter dislocation, chemotherapy

rası sol mastektomi uygulandığı öğrenildi. Mastektomi sonrası kemoterapi verilmesi amacı ile 4 hafta önce başka bir merkezde sağ subklaviyen ven lokalizasyonundan subkutan yerleşimli santral venöz port kateteri takılmış. Hastaya takılan kateterin yerinin kontrol edilmesi için postero-anterior akciğer grafisi çekilmiş. Grafii değerlendiren hekim kateterin yerinde olduğuna karar vererek kemoterapi alabileceğini söylenmiş. Bunun üzerine hastaya üç kür kemoterapi uygulanmış. Son kemoterapi kürünü takiben ateş ve öksürük şikâyeti gelişmesi üzerine çekilen postero-anterior akciğer grafisi ile hasta göğüs hastalıkları bölümüne refere edilmiş. Hastanın yapılan muayenesi ve akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda infiltratif görünüm ve plevral effüzyon bulguları görülmüş. Bulguların pnömoni lehine olduğu düşünülerek antibiyoterapi başlanmış. Bu süre içinde kemoterapiye de ara verilmiş. Başka bir merkezde yapıldığından bu radyolojik tetkiklerin aslına ulaşamadı, bilgiler radyoloji raporlarından alındı. Hastaya plevral effüzyon nedeni ile torasentez gibi girişimsel tanı yöntemleri veya balgam yayma ve

kültür gibi mikrobiyolojik tetkikler uygulanmadığı öğrenildi. Verilen ampirik tedavi ile hastanın ateş ve öksürük gibi semptomları rahatlamış ancak akciğer grafisinde radyolojik iyileşmenin yeterli olmaması üzerine çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) port kateterinin yerinde olmadığı-

dan şüphelenilerek tarafımıza yönlendirilmiş. BT görüntüleri değerlendirildiğinde (Şekil 1) port kateterinin tamamının ekstrasvasküler yerleşimli olduğu ve sağ plevral effüzyon tespit edildi. Aynı gün sağ subklaviyen bölgedeki kateter çıkarıldı.



**Şekil 1.** Kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri. Ok işareti ile ekstra vasküler port kateteri gösterilmiştir. Ayrıca sağ plevral effüzyon da görülmekte.

## TARTIŞMA

Parenteral beslenme ve uzun süreli kemoterapi uygulamaları için çok kullanışlı bir yöntem olması nedeni ile santral venöz port kateteri kullanımı her geçen gün artmaktadır [4]. Ancak kullanımın artması ile işleme bağlı komplikasyon görülme sıklığı da artış göstermektedir. Bunlar genellikle cerrahi tekniğe bağlı, dislokasyon, kateter obstrüksiyonu, ekstrasvazyon, pnömotoraks, hematoma, cilt ülserasyonu gibi komplikasyonlardır [1,2]. Bizim olgumuzda kateterizasyonu takiben kemoterapi verilmesi sonrasında gelişen pnömoni tablosunun antibiyoteraپیye rağmen düzelmemesi üzerine çekilen toraks tomografisinde port kateterinin intravasküler alanda olmadığı tespit edildi. Hasta, kateteri sonlandırılarak plevral aralığa kemoterapötik ajan verilmesi sonucu gelişebilecek daha ciddi komplikasyonlardan korundu.

Uzun süreli santral venöz kateterizasyon gereken hastalarda cerrahi işlemin ultrasonografi eşliğinde damar lokalizasyonunun tespit edilmesi ile yapılması ekstrasvazyonu engellemede etkili yöntemdir. Ayrıca kateter takılırken distal ucun lokalizasyonunun en uygun bölgede olduğunun kont-

rol edilebilmesi için anjiyografi masası ya da skopi kullanımı ile dislokasyon, ekstrasvazyon, kateter oklüzyonu gibi komplikasyonların önüne geçmek mümkündür [5]. Hájek ve arkadaşlarının yapmış olduğu 165 olguyu içeren çalışmada sonografi eşliğinde santral venöz girişim yapılarak floroskopi yardımı ile kateter yerleştirilmiş ve lokasyonda %100 başarı yanı sıra %1,2 gibi düşük bir komplikasyon oranı elde edilmiş [6]. Chang YF ve arkadaşlarının yapmış olduğu 566 hastayı kapsayan retrospektif çalışmada, terminal dönem malignite hastalarının yaşam kalitelerinin santral venöz port kateteri girişimlerine bağlı komplikasyonlardan olumsuz etkilendiği vurgulanmıştır [7]. Hastanelerin artan hasta sayısına rağmen sahip oldukları teknik imkânların aynı oranda artmaması, yapılan işlemlerin kontrolünün daha temel tanı yöntemleri ile yapılmasına neden olmaktadır. Sunduğumuz olguda yerleştirilen kateterin lokalizasyonu basit bir akciğer grafisi ile değerlendirilmiştir. Her ne kadar akciğer grafisi bu tür kateterlerin yerleştirilmesi sonrasında kontrol amaçlı en sık kullanılan yöntem olsa da saptanabilen komplikasyonlar hemotoraks, pnömotoraks ve kateterin pozisyonu hakkındaki sınırlı bilgidir. Bu yöntemin üç boyutlu anatomik yapıyı iki boyutta

inceleme imkânı vermesi bazı hatalara neden olmaktadır. Olgumuzda da olduğu gibi tam vena kava superior üzerine süperpoze olan kateter sanki vena kavanın içinde gibi görüntü verebilmektedir.

Olgumuzdaki port kateteri çıkarıldıktan sonra incelendiğinde kateter çan kısmının tek yönlü sıvı akışına izin verecek şekilde bir valf mekanizmasına sahip olduğu görüldü. Bu durum port çanı ile kan temasını engelleyerek trombüs gelişmesine engellemek amacıyla yapılmıştır. Ancak bu tek yönlü akış sağlayan mekanizma kateterin damar içinde olup olmadığını değerlendirmek için kan çekmeye izin vermemektedir. Olgumuzda da negatif basınçla yapılan kateter aspirasyonunda kan alınamamış ve bu durum valf mekanizmasına bağlanmıştır. Oysa valf mekanizması olmayan bir kateterden aspirasyonla kan alınamaması daha önceden, belki de ilk kemo-terapi uygulaması sırasında kateter dislokasyonunun tespit edilmesine yardımcı olabilecekti.

Sonuç olarak uzun süreli kateter ihtiyacı olan malignite hastalarının, yaşam kalitesine ve belki de yaşam sürelerine önemli etkileri olan bu komplikasyonların önüne geçilmesi açısından işlemin ultrasonografi, anjiyografi masası ya da skopi eşliğinde gerçekleştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte aspirasyonla kanın gelmediği du-

rumlarda yalnızca akciğer grafisine güvenilmemesi ve toraks tomografisi ile kateterin değerlendirilmesinin daha ileri komplikasyonların önlenebileceğini düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Sakamoto E, Hasegawa H, Komatsu S, et al. Complications after implantation of subcutaneous central venous port. *Gan To Kagaku Ryoho* 2013;40:613-16.
2. Teichgräber UK, Kausche S, Nagel SN. Evaluation of radiologically implanted central venous port systems explanted due to complications. *J Vasc Access* 2011;12:306-312.
3. Kock HJ, Krause U, Pietsch M, et al. Implantable catheter systems. Experiences with 1000 patients with central venous ports. *Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Universität Essen*
4. Barwińska-Pobłocka K, Wydra D, Abacjew-Chmyłko A, Szkop-Dominiak A. The use of venous ports in oncological patients. *Ginekol Pol* 2013;84:339-343.
5. Capaccioli L, Nistri M, Distanti V, et al. Insertion and management of long-term central venous devices: role of radiologic imaging techniques. *Radiol Med* 1998;96:369-374.
6. Hájek J, Chovanec V, Chytrý P, et al. Central venous cannulation under ultrasonographic and fluoroscopic navigation - 2 year experience. *Rozhl Chir* 2012;91:660-665.
7. Chang YF, Lo AC, Tsai CH, et al. Higher complication risk of totally implantable venous access port systems in patients with advanced cancer - a single institution retrospective analysis. *Palliat Med* 2013;27:185-191.