

Answer to “What is Your Diagnosis?” on p. 281

Santral venöz kateter; santral venöz basınç takibi, kan transfüzyonu, sıvı replasmanı, çeşitli ilaç infüzyonları, total parenteral nütrisyon uygulamasında, hemodiyaliz tedavisinde, monitörizasyon ve venöz yol açmak amacıyla yoğun bakım ünitelerinde ve ameliyathanelerdeki komplike olgularda yaygın şekilde kullanılmakta olup hayat kurtarıcı müdahalelere olanak sağlayan küçük cerrahi girişimlerdir. Santral venöz kateterizasyon uygulaması için seçilecek yol operatörler ve merkezler arasında farklılık gösterse de venöz kateterizasyonda kullanılabilir venler arasında sıklıkla internal juguler ven, subklavyen ven, femoral ven yer almaktadır (1).

Subklavyen kateter uygulaması

Subklavyen venin geniş bir çapta olması (0.5-1.5cm), venöz kapakçık içermemesi, daha sabit anatomik yapıda olması, tromboz ve infeksiyon oranlarının diğer girişim noktalarına göre düşük olması gibi avantajlarından dolayı subklavian venöz yol tercih edilmektedir. Ancak uygulayıcının deneyiminin komplikasyon insidansı üzerine belirgin etkisinin olması Subklavyen ven kateterizasyonu üzerinde tartışmalara neden olmaktadır. Deneyimli uygulayıcılar; hipovolemisi olan, uzun dönem parenteral nutrisyon uygulanacak ve hemodinamik monitörizasyon gerektiren artmış intrakraniyal basıncı olan hastalarda SVK için Subklavian veni tercih edebilirler (2).

Subklavyen kateter uygulaması komplikasyonları

Santral venöz kateter sonrası major komplikasyonlar %1-3 oranında görülmektedir. %0.5-1 oranında görülen arter ponksiyonu bu grup içinde daha az sıklıkta yer almakta ve fatal seyredebilmektedir (2). SVK işlemi sırasında görülebilen komplikasyonlar basit bir lokal hematomdan, şilotoraks, hemotoraks veya mediastinit gibi mortal komplikasyonlara kadar geniş yelpazeye sahiptir. Genellikle ilk denemede %90-95 başarılı bir şekilde takılmaktadır (3). Subklavyen venden takılan kateterlerde %3 oranında arter ponksiyonu, %2 oranında karşı tarafa geçiş, %3 oranında malpozisyon ve %0.5 oranında pnömotoraks oluşabilir (4).

Subklavyen arter ponksiyonu

Subklavyen arter ponksiyonu olguların %3'ünde oluşabilir ve tüm komplikasyonların 1/4 - 1/3'e kadar olan grubunu oluşturur. Arteriyel ponksiyonun internal juguler ven ve femoral yol kullanıldığında Subklavyen yola göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Arteriyel ponksiyon genellikle klavikulanın altına ve üstüne basınç uygulamakla kolaylıkla tedavi edilebilir. Subklavyen arter ponksiyonlarında anatomik pozisyondan dolayı kanama kendi kendini sınırlama eğilimindedir. Pıhtılaşma bozukluğu olan hastalarda ponksiyondan kaçınılmalıdır. Koagülopatili hastalarda kanama dramatik olabilir. Arteriyel ponksiyon diğer yaklaşımlarda olduğu gibi, arteriyovenöz fistül ve psödoanevrizmalarla sonuçlanabilir. ▶

Ayırıcı tanı

Ayırıcı tanı olarak göğüs duvarı ve yapıları ile ilgili travmaya bağlı patolojiler sayılabilir. Göğüs yan taraf hematmaları kosta kırıklarına bağlı olarak interkostal damarlardan, kırık yüzeylerinden ve pektoralis major kas yırtıklarından kanama sonucu gelişebilir. Göğüs duvarı direkt olarak aortadan dallanan ve her kosta eşlik eden interkostal arterler ve sternumun iki yanından seyreden torasika interna arterinden beslenen zengin vasküler ağa sahiptir. Kontüzyona bağlı sıyrıklar, lokal ya da geniş ekimotik alanlar görülebilir (5). Hastamızın sol yan duvarında midaksiller hattın pelvik bölgeye kadar uzanan ekimoz alanları mevcuttu. Yapılan BT görüntülemesinde sol aksiller fossa inferiorundan sol toraks duvarı anterolaterali boyunca

uzanım gösteren dev hematoma tespit edildi. Hasta yakınlarından aldığımız anamnezde hastanın kendi isteği ile taburcu olmasından hastanemiz acil servis ünitesine başvurusuna kadar sürede şuur bulanıklığı ile solunum sıkıntısının giderek arttığını, hastanın herhangi bir travma ile karşılaşmadığını öğrendik. Hastanın sol klavikulasının hemen alt kısmında kateter deneme izleri tespit edildi.

Kateter uygulaması sonrası çeşitli komplikasyonlar gelişebileceği hatırlanmalı ve girişim sonrası kateter lokalizasyonu ve oluşabilecek komplikasyonlar fizik muayene ve akciğer grafisi ile kontrol edilmelidir. Böylece kateter ilişkili olası komplikasyonlar en aza indirilecektir.

Kaynaklar

1. Yavuz C, Çil H, Başyigit İ, Demirtaş S, İslamoğlu Y, Elbey MA, Tekbaş G, Atılğan ZA. Santral Venöz Kateterizasyonun Başarı Ve Komplikasyon Oranlarını Etkileyen Faktörler. Anatol J Clin Investig 2010;4:198-205
2. Ülger F. Santral Venöz Kateterizasyon ve Monitörizasyonu ve Komplikasyonları. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2006; 4: 18-29
3. Kapısız NS, Kapısız HF, Doğan OV, Kocakavak C, Yücel E. Santral Venöz Kateter Embolizasyonu: Olgu Sunumu. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2003; 11:54-5629
4. Karkee DV. Subclavian vein dialysis access catheter-complications are low. Nepal Med Coll J. 2010;12:248-52
5. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Toraks Yaralanmaları. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2010;16 :77-83

Dergimize makale gönderme ve makaleleri değerlendirme suretiyle katkıda bulunan yazar ve hakemlerimize teşekkür ederiz.

Editör