



Pinch-off Sendromlu Bir Hastada Embolize Olmuş Santral Venöz Kemoport Kateterinin Perkütan Yol ile Çıkarılması

Anıl Avcı, Muhammet Tellice, Emrah Bayam, Burak Öztürkeri, Gökhan Alıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Kemoterapi portunun klavikula ve 1. kot arasında sıkışmasına bağlı kopması ve embolizasyonu (pinch-off sendromu) nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyondur. Pinch-off sendromu kemoterapi portunun yerleştirilmesinden ortalama 5.3 ay sonra oluşmakla birlikte 60. aya kadar da görülebilmektedir. Bu çalışmamızda; meme tümörü olan bir hastada, kemoport kateterinin 5 yıl sonra sağ atriya embolize olması sonucu gelişen pinch-off sendromu olgusunu sunuyoruz. Embolize olan santral venöz kemoport kateterinin loop snare kateter kullanılarak perkütan yol ile çıkarılması geç dönem pinch-off sendromu olgularında dahi güvenli ve etkili bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz port; kemoport; pinch-off sendromu

Percutaneous Retrieval of an Embolized Central Venous Chemoport Catheter in a Patient with Pinch-off Syndrome

ABSTRACT

Transection and embolization of a chemoport secondary to a pinching effect between the clavicle and first rib (pinch-off syndrome) is a rare but serious complication. Pinch-off syndrome usually occurs approximately 5.3 months after the insertion of the catheter. We are reporting a case of an embolized chemoport catheter into the right atrium that occurred 5 years after the chemoport implantation in a patient with breast cancer. Percutaneous retrieval of an embolized chemoport catheter using a snare loop catheter may be safe and effective even in patients who presented very late with pinch-off syndrome.

Key Words: Central venous port; chemoport; pinch-off syndrome

GİRİŞ

Kemoterapi portları, kanser hastalarında kemoterapi ilaçlarının santral venöz yol ile uygulanabilmesi için total olarak vücut içine yerleştirilebilen cihazlardır⁽¹⁾. Kemoterapi portunun klavikula ve 1. kot arasında sıkışmasına bağlı kopması ve embolizasyonu (pinch-off sendromu) nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyondur⁽¹⁻³⁾. Bu çalışmamızda; meme tümörü olan bir hastada, kemoport kateterinin 5 yıl sonra sağ atriya embolize olması sonucu gelişen pinch-off sendromu olgusunu sunuyoruz. Sağ atriyum ve inferior vena kava arasında serbestçe dolaşan kemoport kateteri loop snare kateter kullanılarak başarılı bir şekilde çıkarıldı.

OLGU SUNUMU

Meme kanseri sebebi ile 5 yıl önce sağ subklavyen bölgesine kemoport yerleştirilmiş olan 47 yaşında kadın hasta, kemoport kateterinin kopması ve embolize olması sebebi ile hastanemize sevk edildi. Başvuru esnasında hastanın göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Elektrokardiyografi (EKG) normal sinüs ritminde ve kalp hızı 82/dakika idi. Kan basıncı 110/60 mmHg ölçüldü. Akciğer grafisinde, kemoport kateterinin distal 2/3 bölümünün kırıldığı ve sağ kalp bölgesinin alt tarafına embolize olduğu görüldü (Hinke derece 3) (Resim 1). EKG'de perikardiyal effüzyon izlenmedi. Embolize kateter parçasının perkütan yolla çıkarılmasına karar verildi. Hasta aydınlatılmış onam alındıktan sonra kateter laboratuvarına alındı. Fluroskopi ile embolize kateter parçasının sağ atriyum ve vena kava inferior arasında serbestçe dolaştığı görüldü. Sağ femoral vena 7F sheath yerleştirildikten sonra loop snare kateter sağ atriyum girişine kadar ilerletildi. Embolize kateter parçasının distal kısmı vena

Yazışma Adresi

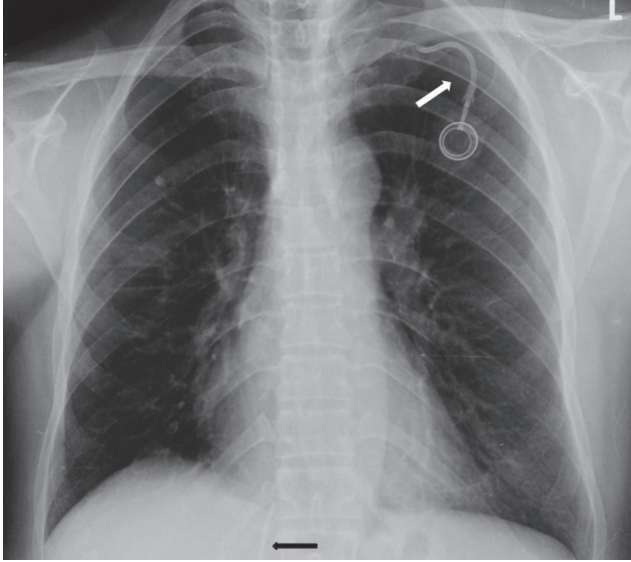
Anıl Avcı

E-posta: dr_kouyolu@yahoo.com

Geliş Tarihi: 17.08.2015

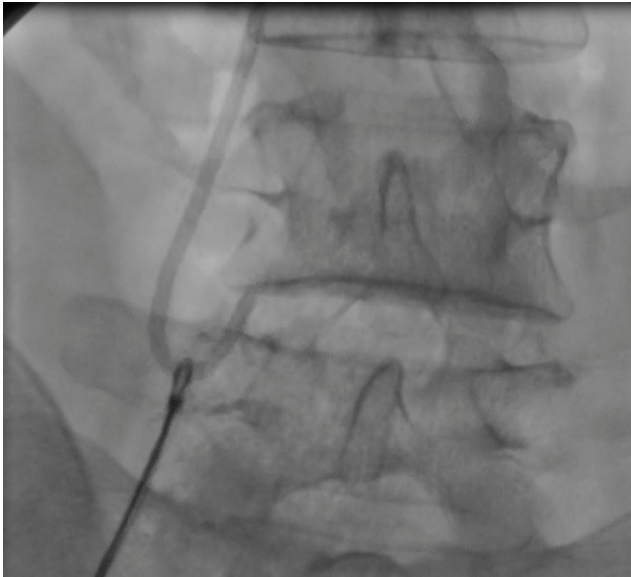
Kabul Tarihi: 28.09.2015

© Telif Hakkı 2017 Koşuyolu Heart Journal.
Metnine www.kosuyoluheartjournal.com
web adresinden ulaşılabilir.

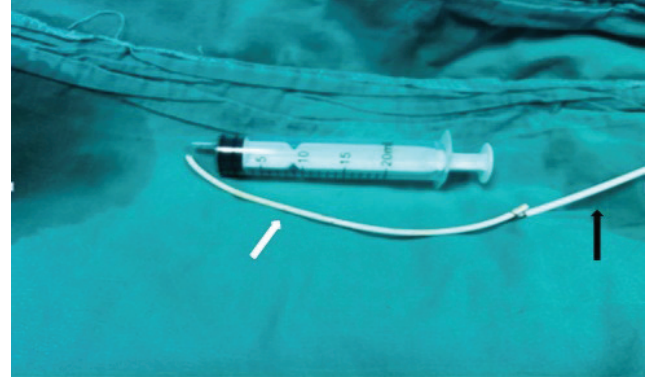


Resim 1. Kemoport (beyaz ok) ve embolize olmuş kateter parçasının (siyah ok) akciğer grafisindeki görünümü.

kava inferior seviyesinde yakalandı ve dikkatlice sağ femoral vene çekildi (Resim 2). Ancak yakalanan kateter parçası, femoral vendeki sheath ostiumunun iç çapı ile uyumsuz olması sebebi ile sheathin içerisine çekilemedi. Bu nedenle yakalanan kateter parçası sheathin ostium hizasına kadar çekildikten sonra venöz sheath, loop snare kateter ve embolize kateter parçası birlikte aynı anda çekilerek vücut dışına çıkarıldı (Resim 3). Venöz sheath giriş bölgesine 10 dakika manuel baskı uygulanarak kanama kontrol altına alındı. Hastanın takibinde herhangi bir hemorajik komplikasyon izlenmedi. Hasta subklavyen bölgedeki kemoterapi portunun çıkarılması için cerrahi kliniğine sevk edildi.



Resim 2. Embolize kateter parçasının loop snare kateter ile yakalanarak çekilmesi.



Resim 3. Loop snare kateteri (siyah ok) ile çıkarılan embolize kateter parçasının (beyaz ok) görünümü.

TARTIŞMA

Kemoterapi port kateterinin klavikula ve 1. kot arasında kronik kompresyonu sonucu gelişen kopma ve embolizasyonuna pinch-off sendromu denir⁽²⁾. Kateterin embolizasyonu hayatı tehdit eden aritmi, endokardit, kalp perforasyonu ve pulmoner emboli gibi komplikasyonlara neden olabilir⁽⁴⁾. Pinch-off sendromunu düşündürülecek semptom ve/veya kateter işlev bozukluğunda tanıyı doğrulamak ve embolize olan kateter parçasını lokalize etmek için hemen akciğer grafisi çekilmelidir^(1,3). Hinke tarafından kateter disfonksiyonunu gösteren bir radyolojik skala tanımlanmıştır. Buna göre; derece 0: normal kateter fonksiyonu, derece 1: lümeninde daralma, derece 2: kateter lümeninde daralma, derece 3: kateterin kırılması ve distal parçasının embolize olması ile karakterizedir⁽⁵⁾. Kateter parçasının embolize olduğu yapılar sıklık sırasına göre pulmoner arterler, sağ atriyum ve sağ ventriküldür⁽³⁾. Loop snare kateteri kullanılarak uygulanan perkütan trans kateter geri alım tekniği günümüzde en etkili, güvenli ve başarılı geri alma yöntemi olarak görülmektedir^(1,4). Başarısız olunan hastalarda, embolize kateter parçasının yerinde bırakılması (özellikle yaşam beklentisi düşük olan hastalarda) cerrahi yöntemle göre daha güvenli olabilir⁽⁶⁾. Kateterin miyokardiyuma saplanması halinde kateteri geri almak için açık torakotomi gerekebilir ya da kateteri geri almayarak warfarin tedavisi ile takip edilebilir. Ancak; perkütan tekniğin başarısız olduğu durumlarda uzun dönemde görülebilecek komplikasyonlar sebebi ile embolize kateter parçasının cerrahi yöntemle çıkarılması gereklidir⁽³⁾.

Pinch-off sendromu kemoterapi portunun yerleştirilmesinden yaklaşık 5.3 ay sonra gelişmektedir⁽⁷⁾. Ancak 60. aya kadar geç dönemde ortaya çıkan olgularda bildirilmiştir⁽⁷⁾. Bizim olgumuzda pinch-off sendromu kemoterapi portunun yerleştirilmesinden 5 yıl gibi oldukça geç bir dönemde ortaya çıkmıştır. Olgumuzda embolize kateter parçasının loop snare kateter ile çıkarılması, bu yöntemin geç dönemde ortaya çıkan pinch-off sendromlu hastalarda dahi güvenli, etkili ve ilk tercih olabilecek bir yöntem olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Geç dönemde ortaya çıkan pinch-off sendromu olgularında embolize port kateterlerinin loop snare kateter kullanılarak perkütan yolla çıkarılması güvenli ve etkili bir yöntem olabilir.

KAYNAKLAR

1. Kim JE, Kim MK, Shim YK, Kim JT, Kim SM, Lee SY, et al. Percutaneous retrieval of an embolized central venous chemoport in a patient with colon cancer. *Korean Circ J* 2012;42:122-4.
2. Kim OK, Kim SH, Kim JB, Jeon WS, Jo SH, Lee JH, et al. Transluminal removal of a fractured and embolized indwelling central venous catheter in the pulmonary artery. *Korean J Intern Med* 2006;21:187-90.
3. Çilingiroğlu M, Akkuş Nİ. Embolization of a PORT-A-CATH device in the main pulmonary artery and its percutaneous extraction in a patient with pinch-off syndrome. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:162-4.
4. Graaff de JC, Bras LJ, Vos JA. Early transaction of a central venous catheter in a sedated ICU patient. *Br J Anaesth* 2006;97:832-4.
5. Hinke DH, Zandt-Stastny DA, Goodman LR, Quebbeman EJ, Krzywda EA, Andris DA. Pinch-off syndrome: a complication of implantable subclavian venous access devices. *Radiology* 1990;177:353-6.
6. Pittiruti M, Cina A, Cotroneo A, DiStasi C, Malerba M, Cina G. Percutaneous intravascular retrieval of embolised fragments of long term central venous catheters. *J Vasc Access* 2007;1:23-7.
7. Mirza B, Vanek VW, Kupensky DT. Pinch-off syndrome: case report and collective review of the literature. *Am Surg* 2004;70:635-44.