ASYOD
AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
www.asyod.org

AKCİĞER KANSERLERİ DERNEĞİ
AKAD
www.akad.org.tr

ULUSAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ 2019

13-17 MART 2019

Sueno Hotel
Belek/Antalya



Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

BİLDİRİ KİTABI

POSTER SUNU BİLDİRİLERİ

PS-069

Santral Venöz Kateter Malpozisyonu Sonrası Bilateral Hidropnömotoraks Olgusu

Merve Ekinci[1], Ömer Faruk Sağlam[1], İsmail Sarbay[1], Hasan Volkan Kara[1], Ezel Erşen[1], Akif Turna[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

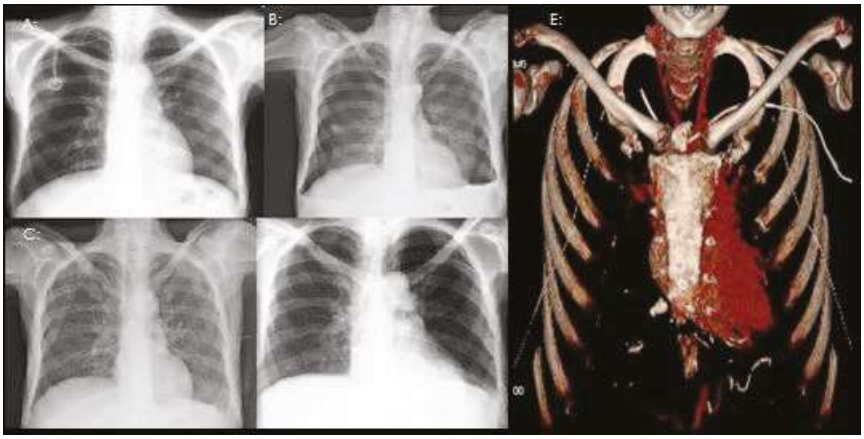
Giriş: İatrojenik pnömotoraks (İP), teşhis ve tedavi işlemleri esnasında akciğerde laserasyon sonucu oluşan bir pnömotoraks tipidir. Literatürde iatrojenik pnömotoraks gelişimi subklavian ven kateterizasyonu sonrası %1-13, TTİA sonrası %10-50, torasentez sonrası %5-20 bildirilmiştir. Semptomatik vakalar tüp torakostomisi ile tedavi edilir.

Bulgu: 33 yaşında erkek hasta; 15 paket x yıl sigara öyküsü mevcut olup kaşektik görünümde, ek hastalığı yoktu. 2017 yılında mide antrumundaki Taşlı Yüzük Hücreli karsinom tanısı ile opere edildi. 2017 yılında kemoterapi için venöz port yerleştirildi. KT ve RT alan hastanın tedavisi tamamlanmış olup hasta genel durum kötüleşmesi ve oral alamama şikayetiyle hastaneye interne edildi. Hastaya paraenteral beslenmesini sağlamak amacıyla santral venöz kateter takıldı. Aynı gün hastanın venöz portu çıkartıldı. Servis takipleri sırasında dispne, taşikardi ve hipotansiyon gelişen hastanın oda havasında saturasyonu 88 olması üzerine akciğer grafisi çekildi. Bilateral total pnömotoraks, plevral effüzyon ve santral venöz kateter ucunun atriyumda olmadığı izlenen hastaya bilateral tüp torakostomi yapıldı. Kontrol akciğer grafisi ekspanse izlenen ve 24 saatlik drenajının fazla olması üzerine girişimsel radyoloji tarafından santral venöz kateterin yerinin teyit edilmesi açısından değerlendirilen hastanın kateterin distal kısmının yerinde olmadığı görülerek pozisyonu değiştirildi. 10 gün tüp torakostomi ile takip edilen hastanın kaçağı kesildiğinde drenleri çekildi.

Sonuç: Santral venöz kateterizasyon komplikasyon oranı %0,4-20 olarak bildirilmiştir. İşleme ait iatrojenik pnömotoraks oranı ise % 0,5-3 olarak bildirilmiştir. Subklavian ven kateterizasyonu sonrasında meydana gelen İP'nin klasik olarak tüp torakostomisi ile tedavisi önerilir, güvenli ve etkilidir. İnvazif girişimlerde pnömotoraks riski temel olarak uygulamacı doktorun tecrübesine dayanır. Bu nedenle eğitim süreci daha uzun tutulmalı ve araştırma görevlilerinin eğitimi deneyimli uzmanlar refakatinde olmalı ve işlem sonrası kontrol akciğer görüntülemesi yapılmalıdır. Literatürde işlem sonrası tansiyon İP gelişen ve kardiyak arrest gelişen % 10,6'ya ulaşan bir oran bildirilmiştir. İatrojenik pnömotoraksların azaltılması için USG veya BT eşliğinde girişim yapılması ve deneyimli hekimler tarafından veya eşliğinde uygulanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik Pnömotoraks, Tüp Torakostomi, Santral Venöz Kateter

Görüntülemeler



Şekil A: Hastanın normal akciğer grafisi Şekil B: Santral venöz kateter yerleştirilmesi sonrası bilateral pnömotoraks Şekil C: Bilateral tüp torakostomi sonrası akciğer grafisi Şekil D: Dren çekimi sonrası akciğer grafisi Şekil E: Kateterin malpozisyonu