

Hıçkırık ve Sol Üst Ekstremitte İskemisi Gözlenen Kalıcı Tünelli Hemodiyaliz Katateri Komplikasyonu Olgusu

14

Altay Nihat ACAR¹
Hakan ÖNTAŞ²

Hemodiyaliz katateri takılması sıklıkla uygulanan bir teknik olmasına rağmen; her cerrahi işlem gibi komplikasyon riskini de bünyesinde barındırmaktadır.

Katater yerleştirilmesi sırasında veya hemen sonrasında gelişen komplikasyonlar; ani komplikasyonlar olarak adlandırılmakta ve kardiyak, pulmoner, vasküler, katater yerleştirilmesine bağlı gelişen komplikasyonlar olmak üzere dört kısımda incelenmektedir (1).

Yapılan çalışmalarda en sık gözlenen komplikasyonun % 4.2 - 9.3 oranı ile arteriyel ponksiyon olduğu saptanmıştır (2). Arteriyel ponksiyon pulsatil akım ile kolaylıkla tanımlanabilir olmasına rağmen düşük tansiyon ile seyreden hastalarda gözden kaçabilmektedir.

Bu vakada kalıcı tünelli subklavyen hemodiyaliz katateri takılması esnasında gelişen bir komplikasyonun nadir görülen kliniğini ve bu klinikle karşılaşıldığında uygulanabilecek yaklaşımları tarif etmeyi amaçladık.

VAKA SUNUMU

62 yaşında erkek hasta 16 gün önce dış merkezde subklavyen kalıcı tünelli hemodiyaliz katateri takılmasını takiben 5 gündür olan sol kolda güçsüzlük, sürekli

¹ Uzm. Dr., Kilis Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, altaynihatacar@hotmail.com

² Uzm. Dr., Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, maestrohakan@hotmail.com

torbası yerleştirilmesi suretiyle takip edilmiş ve hastanın katater çıkarıldıktan yaklaşık 1 saat sonra hıçkırığı sona ermiş.

Hastanın merkezimizde yapılan bir ay sonraki kontrollerinde periferik nabızlarının elle alınabildiği gözlemlenmiş olup kalıcı tünelli hemodiyaliz kataterinin subklavyen arterin içinde olduğu dönemde gözlenen iskemik bulgularının tamamen kaybolduğu saptanmıştır. Hastanın subklavikular bölgesinde herhangi bir hematoma olmadığı, kolda herhangi bir şişlik veya venöz tıkanıklık bulgusu olmadığı gözlenmiştir.

Kataterin direkt olarak damar onarılmadan çıkarılmış olmasına bağlı gelişebilecek komplikasyonların hiçbirinin gözlenmemiş olmasında; kataterin yanlışlıkla artere yerleştirildiğinin fark edilmeme sebebi olduğunu düşündüğümüz kronik hipotansif durumunun etken olduğunu düşünmekteyiz. Kronik böbrek yetmezliğiyle beraber hipertansiyonu olan bir hastada bu yöntem uygulandığı takdirde yalancı anevrizma gelişimi, hematoma oluşumu hatta diseksiyona varan yelpazede komplikasyonlarla karşılaşılması olasıdır. Subklavyen arterin içerisinde 10 gün süreyle duran kataterin herhangi bir tromboza yol açmamış olmasında hastanın düzenli olarak kullandığı 100 mg Asetilsalisilikasit'in etkin olduğu kanaatindeyiz.

SONUÇ

Hemodiyaliz gereksinimi olan hastalarda santral venöz kataterizasyon yapacağı durumlarda işlemin ultrasonografi eşliğinde yapılması; komplikasyonları azalttığı gibi, işlem süresini kısaltarak hastanın konforunu da arttırdığı gözlenmektedir. Günümüzde ultrasonografi cihazı hemen tüm merkezlerde kolay ulaşılabilir durumda olup hem hastanın mortalite ve morbiditesini azaltmakta, hem de hekimin karşılaşılabileceği yasal süreçlerde hekimi koruyan bir rol oynamaktadır.

Bu nedenle ultrason eşliğinde santral venöz kataterizasyon uygulamasının özellikle hemodiyaliz ihtiyacı olan çoklu hastalıklara sahip hastalarda her zaman uygulanması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Kornbau C, Lee KC, Hughes GD, et al. Central line complications. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2015;5(3):170-178. doi:10.4103/2229-5151.164940
2. Patel AR, Patel AR, Singh S, et al. Central Line Catheters and Associated Complications: A Review. *Cureus.* 2019;11(5):e4717. Published 2019 May 22. doi:10.7759/cureus.4717
3. GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388: 1603– 1658, doi: 10.1016/S0140-6736(16)31460-X.
4. Chan CT, Blankestijn PJ, Dember LM, et al. Dialysis initiation, modality choice, access, and prescription: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int.* 2019;96(1):37-47. doi:10.1016/j.kint.2019.01.017
5. Lee T. Fistula First Initiative: Historical Impact on Vascular Access Practice Patterns and Influence on Future

Vascular Access Care. *Cardiovasc Eng Tech* nol. 2017;8(3):244-254. doi:10.1007/s13239-017-0319-9

6. Dagli, M. Baysal, AN. Kalender, M. Bekmezci, M. at al., (2014). Hastanemizde kalıcı diyaliz yolu olarak kateter kullanım oranı. 13. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Kongresi, 30.10.2014-01.11.2014, Antalya, Türkiye, (pp.381-382).
7. Schmidli J, Widmer MK, Basile C, et al. Editor's Choice -Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2018;55(6):757-818. doi:10.1016/j.ejvs.2018.02.001
8. Silverstein DM, Trerotola SO, Clark T, et al. Clinical and Regulatory Considerations for Central Venous Catheters for Hemodialysis. *Clin J AmSocNephrol.* 2018;13(12):1924-1932. doi:10.2215/CJN.14251217
9. Guilbert MC, Elkouri S, Bracco D, et al. Arterial trauma during central venous catheter insertion: Case series, review and proposed algorithm. *J VascSurg.* 2008;48(4):918-925. doi:10.1016/j.jvs.2008.04.046
10. Dagli, M. Yilmaz, İS. (2020) The importance of using ultrasound when installing a permanent dialysis catheter. 16th International Congress of Update In Cardiology and Cardiovascular Surgery, 30.10.2020-01.11.2020, Antalya, Türkiye, (op.).
11. Schulman PM, Gerstein NS, Merkel MJ, et al. (2018) Ultrasound-Guided Cannulation of the Subclavian Vein. *New England Journal of Medicine,* 379(1), e1 doi:10.1056/NEJMvcm1406114