



Tünelli Hemodiyaliz Kateter Migrasyonu Nedenli Sağ Ventrikül Perforasyonu

Muhammed SAVRAN ¹

GİRİŞ

Hemodiyaliz kateterleri böbrek yetmezlikli hastalarda sıklıkla kullanılmaktadır ve kateter yerleştirilmesi ve sonrasındaki süreçte birçok komplikasyonu mevcuttur. Tünelli hemodiyaliz kateter aracılı kardiyak perforasyon görülme sıklığı %0.001 ile %1.4 arasındadır fakat kateter girişim esnasında veya sonrasında görülen perforasyonlar nedeniyle mortalite % 65 ile %100 arasında değişmektedir(1).

Kateterin nadir de olsa azigos ven, hemiazigos aksesuar ven, subklavien ven, brakiosefalik ven, brakiosefalik arter, mediastinum, plevral boşluk, sağ ventrikül, sol atrium ve mediastinuma ilerlediği görülmüştür. Daha az sıklıkla santal kateter ile total parenteral nutrisyon verilen hastalarda hava embolisi, brakial plexus hasarlanması, vertebral arter anevrizma ponksiyonuyla spinal kord hasarı ve buna bağlı parapleji ve koroner sinüs trombozu nedeniyle kardiyak tamponat rapor edilmiştir(2). Bu vakada tünelli hemodiyaliz kateterinin migrasyonu ile sağ ventrikül perforasyonu olan kardiyak tamponat ve hemodinamik şokta gelen bir hasta sunulacaktır.

VAKA

Haftada üç gün hemodiyaliz alan 55 yaşında kadın hastaya sağ internal juguler ven yolu ile 4 ay önce 15.5F x 32cm tünelli hemodiyaliz kateteri takılmış. Acil servise parasternal göğüs ağrısı ve hemodinamik şok(taşikardi, ekstremiteler soğukluğu, 80/50 tansiyon ve nabız 130) ile kabul edilmiş. Hg 8.3 g/dl, potasyum

¹ Uzm. Dr., Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, muhammed_savran@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0003-2688-6930

KAYNAKLAR

1. Booth SA, Norton B, Mulvey DA. Central venous catheterization and fatal cardiac tamponade. *Br J Anaesth* 2001;87:298-302.
2. Savage AP, Picard M, Hopkins CC, Malt RA. Complications and survival of multilumen central venous catheters used for total parenteral nutrition. *Br J Surg* 1993; 80: 1287-1290. doi: 10.1002/bjs.1800801021
3. Domino KB, Bowdle TA, Posner KL, Spittellie PH, Lee LA, Cheney FW. Injuries and liability related to central vascular catheters: a closed claims analysis. *Anesthesiology* 2004;100:1411-1418.
4. P E Collier, G B Goodman Cardiac tamponade caused by central venous catheter perforation of the heart: a preventable complication *J Am Coll Surg* 1995 Nov;181(5):459-63
5. Paw H (2002) Bilateral pleural effusions: unexpected complication after left internal jugular venous catheterization for total parenteral nutrition. *British journal of anaesthesia* 89(4): 647-650
6. Thomas CJ, Butler CS (1999) Delayed pneumothorax and hydrothorax with central venous catheter migration. *Anaesthesia* 54(10): 987-990.
7. Goutail-Flaud MF, Sfez M, Berg A, et al. Central venous catheter-related complications in newborns and infants: a 587-case survey. *J Pediatr Surg* 1991; 26: 645-650. doi: 10.1016/0022-3468(91)90001-a.
8. Myoung Hwa Kim, Dong-Jun Lee, and Mun Chul Kim Bilateral hydrothorax and cardiac tamponade after right subclavian vein catheterization -A case report- *Korean J Anesthesiol.* 2010 Dec; 59(Suppl): S211-S217. Published online 2010 Dec 31. doi: 10.4097/kjae.2010.59.S.S211
9. Lewis CA, Allen TE, Burke DR, et al., for the society of interventional radiology standards of practice committee. Quality improvement guidelines for central venous access. *J Vasc Interv Radiol* 2003; 14: S231-S235.
10. García de Lorenzo A, Yus S, Martínez-Forde JM, Jiménez M. Fatal cardiac tamponade associated with total parenteral nutrition. *Nutr Hosp* 1989; 4: 158-159 [Article in Spanish].
11. Silberzweig JE, Sacks D, Khorsandi AS, Bakal CW; Society of Interventional Radiology Technology Assessment Committee. Reporting standards for central venous access. *J Vasc Interv Radiol* 2003; 14 (9 Pt 2): S443-S452. doi: 10.1097/01.rvi.0000094617.61428.bc