

SANTRAL VEN KANÜLASYONU SIRASINDA NADİR BİR MALPOZİSYON: VERTEBRAL VEN KANÜLASYONU

Sema Turan, İhsan Ayık, Bahar Aydın, Çiğdem Güçlü, Dilek Kazancı, Sarper Ökten, Murat Taş, Özcan Erdemli



TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Santral ven kanülasyonu farklı bir çok amaçla sık kullanılan bir yöntemdir. Başarılı santral venöz kanülasyon sadece teknik açıdan deneyimli olmayı değil aynı zamanda potansiyel komplikasyonlar açısından dikkatli olmayı gerektirmektedir.

Bu olguda, sağ internal juguler ven kanülasyonu sırasında yanlışlıkla vertebral ven kanülasyonunu ve bu kanülün nasıl çıkartılması gerektiğini sebep sonuç ilişkisi içerisinde değerlendirdik.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta rektum kanseri nedeni ile operasyona alındı. Genel anestezi uygulanan hastaya anestezi altında iken sağ internal juguler ven kanülasyonu landmark tekniği kullanılarak posterior yaklaşımla gerçekleştirildi. İşlem esnasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Operasyon sonrası hastanın yoğun bakımda izlemi esnasında sağ omuz ve sağ el parmaklarında aralıklı ağrı ve uyuşukluk şikayetleri oluştu. Yapılan muayene sonrası 3 boyutlu CT çekildi. CT'de kanülün 7. servikal vertebranın transvers forameni içinde vertebral vende olduğu belirlendi. Hasta acilen ameliyathaneye, skopi altında ve kalp damar cerrahları eşliğinde kataterin çıkarılması amacı ile alındı. Katater içinden öncelikle guidewire yollandı ve skopide görüldü. Daha sonra guidewire ve katater birlikte yavaşça çekildi. İşlem esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Santral ven kanülasyonu sırasında malpozisyon nadir ancak ciddi komplikasyonlar yaratabilen bir durumdur. Olgumuzda vertebral ven 7. Servikal vertebranın transvers forameninde kanüle edilmiştir. 7. servikal vertebranın transvers forameninde vertebral arter bulunmamaktadır. Vertebral arter 6. Servikal vertebradan girerek yukarıya doğru devam etmektedir. Bu nedenle olgumuzda vertebral arter yaralanması riski bulunmamaktaydı. Ancak vertebral ven yaralanmasına bağlı olarak hematoma oluşumu, venöz drenajın engellenmesi nedeniyle serebral venöz infarkt ve arteriovenöz fistül gelişimi riskleri mevcuttu. Katater çıkartılması işlemi hibrid odada ameliyathane koşullarında ve skopi altında gerçekleştirildi. Hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Posterior yaklaşım, landmark teknik ve uygulayıcının yetersiz tecrübesi bu tip bir komplikasyonun gelişmesinde ayrı ayrı rol oynayabilir. Bu nedenle klinisyenlerin brakial plexus hasarı görülen olgularında bu tip bir katater malpozisyonunun da olabileceğini düşünmeleri ve ultrason eşliğinde kateter yerleştirilmesinin bu tip ilginç kanülasyonların yapılmasını önleyebileceğini düşünmekteyiz.

Referanslar:

- 1- Patel RY, Friedman A, Shams JN, Silberzweig JE, Central venous catheter tip malposition. J Med Imaging Radiat Oncol. 2010 Feb;54(1):35-42.
- 2- Winston, Corrine B., Wechsler, Richard J., Kane, Michael. Vertebral Vein Migration of a Long-Term Central Venous Access Catheter: A Cause of Brachial Plexopathy Journal of Thoracic Imaging. 9(2):98-100, Spring 1994.

