

P-6**SANTRAL VENÖZ KATETER
MALPOZİSYONUNA BAĞLI GELİŞEN
SEREBRAL VEN TROMBOZU (OLGU
SUNUMU)****ÇELİK A, TURAN R, KURNAZ M.M,
SARITAŞ A, UZUN K, USTA S,
KARAGÖZ A**

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ,
GİRESUN*
*PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*PROF.DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*ÖZEL ADA HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*AHI EVREN GÖĞÜS, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KALP VE
DAMAR CERRAHİSİ 1. KLİNİK, TRABZON*
*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, GİRESUN*

Amaç:

Santral venöz kanülasyon (SVK), yoğun bakım ünitelerindeki hastaların tedavilerinde ve ameliyat edilecek hastaların izleminde yaygın olarak kullanılan invaziv bir işlemdir. İnternal juguler ven (İJV) ve subklavian ven (SV) bu amaç için çok sık kullanılmaktadır. SVK çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Komplikasyon gelişiminde anatomik yapı, kanülasyon yapan kişinin deneyimi ve kullanılan malzemenin kalitesi önemli etkenlerdir. Santral venöz kateterin yerleştirme esnasında hedeflenmeyen damara ilerlemesi ender olarak görülmesine rağmen ciddi bir komplikasyondur. Biz de SVK yapılan olgumuzda, kateterin yanlış yerleşimi ve buna bağlı gelişen serebral ven trombozu (SVT)'nu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Altmış sekiz yaşında infrarenal abdominal aort anevrizması nedeniyle opere edilen hastaya, sıvı izlemi ve total parenteral beslenme (TPN)'ye başlamak amacıyla sağ SV'den SVK planlandı. Gerekli hazırlığı takiben kateter Seldinger tekniği ile takıldı ancak teknik nedenlerle kontrol arka-ön akciğer grafisi çekilemedi. 48 saat sonra başlayan bulantı, kusma, baş ağrısı, bulantı ve kusma yakınmaları üzerine yapılan tetkikler sonucunda kateterin sağ SV'den sağ İJV'e yönlendiği tespit edildi (Şekil 1). Kateter bir miktar geri çekilip kılavuz tel yardımı ile tekrar uygun pozisyona getirilerek yeri grafiyle doğrulandı. Hastanın nörolojik muayenesinde şuur açık ve fokal nörolojik defisit yoktu. Fundoskopik incelemede bilateral papil ödemi ve papilla çevresinde retinal hemorajiler olduğu belirlendi. Hastanın manyetik rezonans (MR) venografisinde transvers sinüs ve juguler vende özellikle posterior fossada daha belirgin izlenen parankim içi venöz yapılarda belirgin hipointensitelerle venöz sinüs trombozu tanısı doğrulandı ve antikoagülasyona hemen başlandı.

Tartışma:

SVK girişimleri sırasında uygun olmayan damarlara (homolateral veya kontralateral internal juguler vene, innominat kontralateral veya subklavian kontralateral mammarian internal vene, azygos vene, süperior interkostal venlere, süper numerial damarlara ve sağ atriuma) yönelme olabilir. Santral kateter ucunun İJV'e geçerek SVT'na yol açması nadir bir komplikasyondur. Sonuç olarak, yoğun bakım takibi gereken ve uzun süreli takibi zorunlu olan hastalarda subklavian venöz santral kateterizasyon tecrübeli ve dikkatli ellerde güvenle uygulanabilecek küçük cerrahi girişimdir ve girişim sonrası kateter lokalizasyonu ve oluşabilecek komplikasyonlar kontrol edilmelidir.