



## RENAL TRANSPLANTASYON OLGUSUNDA SANTRAL KATETER TAKILAMAZSA NE YAPILABİLİR?

Behiç Girgin<sup>1</sup>, İpek Üçkan<sup>1</sup>, Sedat Taştumur<sup>2</sup>, Erkan Ölçücüoğlu<sup>2</sup>, Akgün Ebru Şarer<sup>1</sup>, Nevriye Salman<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

**Giriş :** Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında hemodiyaliz (HD) en çok tercih edilen semptomatik tedavi yöntemidir. HD için en uygun vasküler yol; düşük enfeksiyon ve tromboz komplikasyonları nedeniyle arteriovenöz (AV) fistüllerdir (1). Bununla birlikte kalıcı kateter kullanımı geçici yöntem olarak sıklıkla kullanılmaktadır (2). Bizler de bu alanda en fazla tercih edilen tedavi yöntemi olan ve tüm dünyada en sık uygulanan solid organ nakli olan (3) renal transplantasyon uygulanacak hastamızdaki kateter alternatifini paylaşmak istedik.

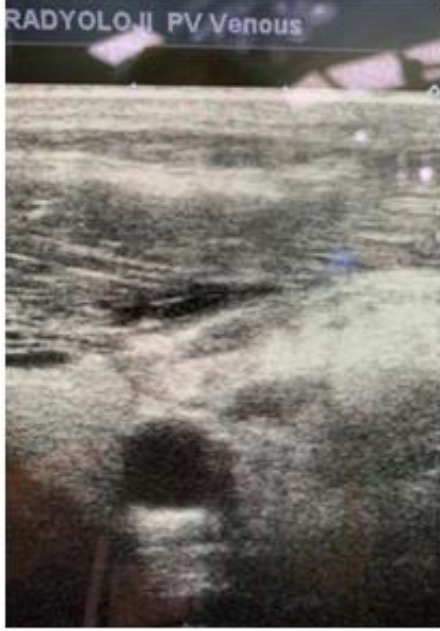
**Amaç :** 22 yaşında, 46 kg, 150 cm, ASA 4 erkek hasta vezikoüreteral reflüye bağlı KBY nedeniyle 12 yıldır HD (haftada 3 gün) almaktaydı. Sistemik ek hastalığı olmayan hasta renal transplantasyon amacıyla operasyona alındı. 6 yıl periton dializi uygulanan, 5 yıl sağ ve sol subklavian ven kateterleriyle HD yapılan hastaya son yılda AV fistül ile HD uygulandığı öğrenildi. Standart ASA monitörizasyonu uygulandı ve anestezi indüksiyonunu takiben hasta entübe edildi. Önce sağ sonra sol internal juguler vene (İJV) ultrason (USG) eşliğinde santral venöz kateter yerleştirilmek istendiğinde klavuz telin ilerlemediği ve USG’de her iki İJV’nin klavikuladan yaklaşık 1 cm distalinde yapışıklığa bağlı daraldığı görüldü (Resim 1). Her iki subklavian ven kateterizasyon giriş yerlerinde de skar dokusunun olduğu tespit edildi (Resim 2). Antitimosit globulinin santral kateter veya ven akımı yüksek periferik venden verilmesi gerektiği için; sol sefalik venden USG eşliğinde arteriyel kit ile (18 G 12cm 1.19x1.69 mm Vygon R) kateterizasyon yapıldı (Resim 3). İntraoperatif bir sıkıntı yaşanmayan hasta ekstübasyon sonrası yoğun bakıma alındı. Sefalik vene takılan kateter 8 gün daha kullanıldı. Sonrasında serviste takip edilen hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

**Gereç ve Yöntem :**

**Bulgular :**

**Tartışma /Sonuç :** KBY hastalarının büyük çoğunluğu yaşamlarını HD’ye bağımlı olarak sürdürmekte ve bu hastalar için damar yolu hayati öneme sahip olmaktadır; ancak bu hastalarda komplikasyon olarak venöz stenoz %41 oranında gelişebilmektedir (4). Bu yüzden özellikle santral venöz kateterizasyon takılamayan KBY hastalarında alternatif olarak sefalik ven gibi ven akımı yüksek periferik damarın benzer fonksiyon için kullanılabileceği kanaatindeyiz

ijv



Resim 1. USG'de her iki İJV'nin klavikuladan yaklaşık 1 cm distalinde yapışıklığa bağlı daraldığının görüntülenmesi

skar dokusu



Resim 2. Her iki subklavian ven kateterizasyon giriş yerlerinde bulunan skar dokusu

sefalik kateterizasyon



Resim 3. Sol sefalik venden USG eşliğinde takılan arteriyel kit (18 G 12cm 1.19x1.69 mm Vygon R)

**Kaynakça :**

1. Khouzam RN, Soufi MK, Weatherly M. Heparin infusion through a central line misplaced in the carotid artery leading to hemorrhagic stroke. *J Emerg Med.* 2013 Sep;45(3):e87-9.
2. Atherikul, K., S.J. Schwab, and P.J. Conlon, Adequacy of haemodialysis with cuffed central-vein catheters. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association-European Renal Association*, 1998. 13(3): p. 745-749.
3. Sanli, M. and M. Ucar, Anesthesia management in kidney transplantation patients: Retrospective evaluation. *Age (years)*, 2019. 7(61): p. 38.90-13.75.
4. Patel AR, Patel AR, Singh S, Singh S, Khawaja I. Central Line Catheters and Associated Complications: A Review. *Cureus.* 2019 May 22;11(5):e4717.