

İntratorasik J Teli Düğümlemesi: Videotorakoskopik Tedavi

A. Kürşat BOZKURT*, Lale YÜCEYAR**, Ahmet DEMİRKAYA*,
Tülay SAMANCI***, Gökçe ŞİRİN*, Mete Burak ÖZDEMİR*

* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

*** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Bu yazıda 75 yaşındaki bayan olguda hemodiyaliz amaçlı kateter takılması sırasında gelişen intratorasik J teli ekstrevasyonu ve düğümlemesi bildirilmiştir. İntratorasik ekstrevasyon sağ apikal hematom ve total pnömotoraksa yol açmıştır. J teli videotorakoskopik olarak çıkartılmıştır.

Anahtar sözcükler: Kateter, ekstrevasyon, videotorakoskopi

Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 2004; 11(3): 121-124

Summary

Intrathoracic knotting of guide-wire: videothoroscopic treatment

We present a case of an intrathoracic guide-wire extravasation and knotting in a 75 year old woman following catheter insertion for hemodialysis. Intrathoracic extravasation caused right apical hematoma and total pneumothorax. The guide-wire was removed with thoroscopic approach.

Key words: Catheter, extravasation, videothoracoscopy

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2004; 11(3): 121-124

Olgu Sunumu

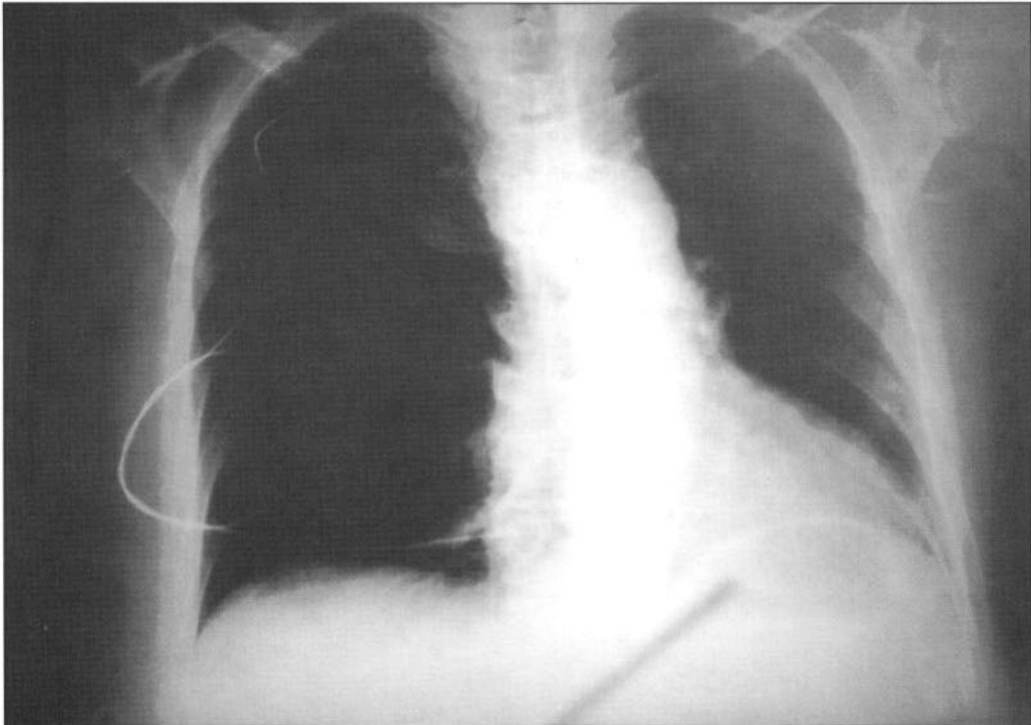
Yetmişbeş yaşındaki bayan hastaya 2 ay önce kalça protezi operasyonu uygulanmış. Postoperatif dönemde yapılan incelemelerde üre ve kreatinin değerlerinde yükselme saptanıp akut renal yetersizlik tanısı konmuş. Diyaliz programına alınmasına karar verilen hastaya bir dış merkezde sağ subklavian ven yolu ile geçici hemodializ kateteri planlanmış. Introduser ile sağ subklavian ven ponksiyonu yapıp J teli geçirilmiş. Ardından çift lümenli kateter ilerletilmeye çalışılmış ancak başarılı olunmamış ve kateterden venöz akım sağlanamamış. Kateter geri çekilmiş, ancak J teli çıkartılamamış. Ardından çekilen PA akciğer grafisinde J telinin toraks içinde düğümlendiği saptanıp hasta kliniğimize sevk edildi (Resim 1).

Kliniğimizde yapılan muayenede hastada sağda solunum sesleri saptanmadı. Orta derece solunum sıkıntısı dışında genel durumu iyi idi. Acil toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağda total

pnömotoraks, sola doğru mediastinal kayma, apikal hematoma ve hematomun içinden intratorasik alana ekstravaze olan J-telinin ucu saptandı (Resim 2 ve 3). Hasta acil olarak operasyona alındı ve sol ana bronşa çift lümenli endotrakeal tüp yerleştirildi. Sağ 7. interkostal aralıktan 10.5 mm torakoport yerleştirildi. Yapılan explorasyonda apekte parietal plevra tarafından sınırlanmış hematoma saptandı. J-teli hematomun içinden toraks içine doğru 1-1.5 cm ilerlemişti. İkinci bir port yerleştirilip endoskopik forseps ile J teli tutulup çıkartıldı. Bu alandan veya kateterin cilde giriş yerinden kanama oluşmadı. Port girişinden toraksa dren kondu. Hastanın postoperatif seyri olağandı ve 5 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma

Günümüzde santral venöz kateterlerin kullanımı gittikçe artmakta ve katetere bağlı komplikasyonlar gitikçe artan oranlarda bildirilmektedir. J-



Resim 1
Postero-anterior akciğer grafisinde intratorasik olarak düğümlenmiş J teli görülüyor

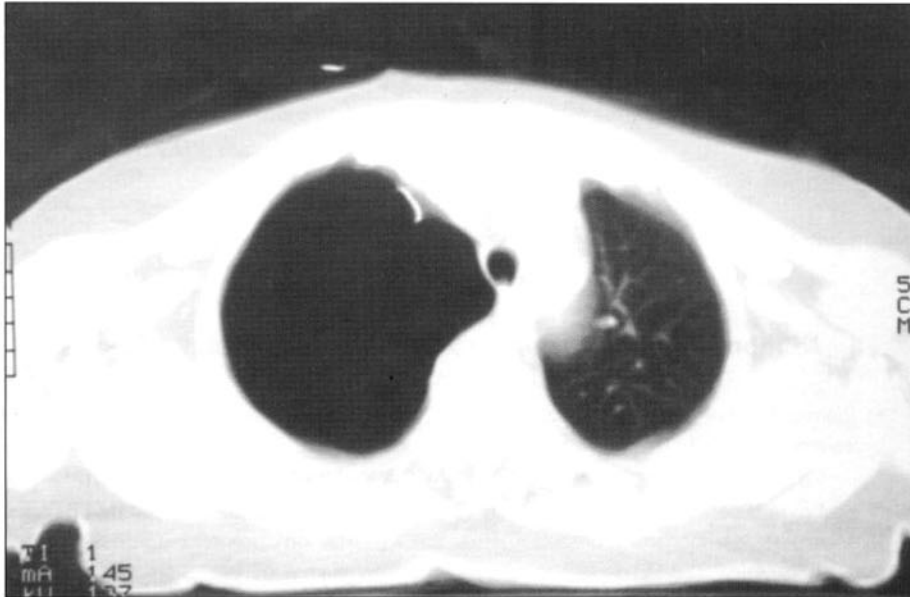


Resim 2

Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ apikal hematoma ve intratorasik J teli görülüyor

telinin veya kateterin düğümlemesi en nadir komplikasyonlardandır. Bu komplikasyon en sık pulmoner arter kateterleri için bildirilmektedir.¹ Ancak J telinin intravasküler düğümlemesi Wang, Olsfanger ve Kranz gibi bazı çalışmacılar tarafından yayınlanmıştır.²⁻⁴ Buna karşın yaptığı-

mız dikkatli Medline taramasında herhangi bir kateterin veya J telinin toraks içinde düğümlemesini bulamadık. Bildirilen olgu oldukça kısa boylu, şişman ve yaşlı bir hanım olup muhtemelen introducer ucu J telinin manuplasyonu sırasında toraks içine geçmişti. Wang tarafından bildirildiği gibi



Resim 3

Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağda total pnömotoraks ve intratorasik J teli ucu görülüyor

ekstravaze olan J teli pariteal plevra tarafından kısmen sınırlandırılan apikal hematoma içinde dönüp düğüm oluştu.²

Medline taramasında intratorasik düğümlenme olgusu saptamadığımız için bu komplikasyonun tedavisi için bir örnek yaklaşım bulamadık. J telini zorlamamıza rağmen intratorasik düğüm nedeniyle çıkartamadık. Bu nedenle videotorakoskopik yaklaşımı tercih ettik. Torakoskopik ekplorasyonda J telini rahatça lokalize ettik ve herhangi bir komplikasyon oluşmaksızın çıkartıldı.

Sonuç

Bu çalışma intratorasik kateter düğümlemesi ve videotorakoskopik olarak çıkartılması ile ilgili

olarak bildirilen ilk olgudur. Videotorakoskopik yaklaşım bu nadir komplikasyonun tedavisinde en seçkin yaklaşım biçimidir.

Kaynaklar

1. Georghiou GP, Vidne BA, Raanani E. Knotting of a pulmonary artery catheter in the superior vena cava: surgical removal and word of caution. *Heart* 2004; 90: e28.
2. Wang HE, Sweeney TA. Subclavian central venous catheterisation complicated by guidewire looping and entrapment. *J Emerg Med* 1999; 17: 721-4.
3. Olsfanger D, Jedeiken R, Fredman B, Ben-Or A. Intertwining and knotting of a guidewire with a central venous catheter. *Chest* 1993; 104: 623-4.
4. Kranz A, Mundigler G, Bankier A, Daneschvar H, Pacher R, Siostrzonek P. Knotting of two central venous catheters: a rare complication of pulmonary artery catheterization. *Wien Klin Wochenschr* 1996; 108: 404-6.