

## Santral venöz kateterizasyon sonrası nadir bir komplikasyon: Subklavyan vende bırakılan kılavuz tel

*A rare complication after central venous catheterization: a retained guide wire  
in the subclavian vein*

**İrfan Taşoğlu, Hakan Özgül, Yıldırım İmren, Levent Gökgöz**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Santral venöz kateter (SVK), çoğunlukla hastaya devamlı intravenöz medikasyon, beslenme desteği gerektiğinde başvuru bir işlemdir. Bu yazıda, çok ender gözlenen bir komplikasyon olan, SVK sonrası kılavuz telin içeride kaldığı 35 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Akciğer grafisinde, sol subklavyan venden sağ atriya uzanan kılavuz tel gözlemlendi. Santral venöz kateterizasyon işlemi sonrası 32. saatte femoral venden intravasküler girişimle kılavuz tel çıkartıldı. İşlem öncesi ve işlem sırasında hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

**Anahtar sözcükler:** Kateterizasyon, santral venöz/yan etki; yabancı cisim/komplikasyon.

Santral venöz kateterizasyon (SVK) işlemi yoğun bakım ünitelerinde ve ameliyat öncesinde sık kullanılmaktadır. Santral venöz kateterizasyon sonrası bilinen en sık komplikasyonlar pnömotoraks, hemotoraks, hava embolisi ve sepsistir.<sup>[1]</sup> Bu yazıda, çok ender gözlenen bir komplikasyon olan, SVK sonrası kılavuz telin içeride kaldığı bir olgu tedavisiyle birlikte sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Onuz beş yaşında erkek hastaya, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edilmekte iken parenteral beslenme ve hemodinamik monitörizasyon için SVK işlemi uygulanmış. Kontrol akciğer grafisinde kılavuz telin içeride kaldığının saptanması üzerine kliniğimize danışıldı. Akciğer grafisinde, sol subklavyan venden sağ atriya uzanan kılavuz tel gözlemlendi (Şekil 1). Telin proksimal ucunun ciltaltı seviyesinde olabileceğini düşünerek 2 cm'lik insizyon ile ciltaltını açıldı, fakat tel bulunamadı. Pnömotoraks, hemotoraks riski yüksek olduğundan insizyon derinleştirilmedi. Santral venöz kateterizasyon işlemi sonrası 32. saatte femoral venden intravasküler girişim ile kılavuz tel çıkartıldı. İşlem ön-

Central venous catheterization (CVC) is employed when a patient needs frequent or continuous injections of medications or fluids for nutritional support. We present a rare complication pertinent to CVC in a 35-year-old male patient in whom the guide wire was left in place following CVC. A plain chest radiogram showed the guide wire lying from the left subclavian vein to the right atrium. The wire was removed intravascularly from the femoral vein after 32 hours following CVC. No complications were encountered before and during the procedure.

**Key words:** Catheterization, central venous/adverse effects; foreign bodies/complications.

cesi ve işlem sırasında hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Bir hafta sonra yoğun bakım ünitesinden çıkarılan hastada herhangi bir komplikasyon olmadı.

### TARTIŞMA

Santral venöz kateterizasyon özellikle yoğun bakım ünitelerinde, hemodinamik takip, parenteral beslenme, venöz pacemaker yerleştirilmesi, hemodiyaliz için geçici diyaliz kateteri yerleştirilmesi amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. İşlem sırasında ve erken dönemde enfeksiyon, aritmi, hematoma, pnömotoraks, hemotoraks, hava veya trombus embolisi, komşu sinir ve damarlara travma sık gözlenen komplikasyonlardır.<sup>[1]</sup> Nadir de olsa, aortik yaralanma, vena kava superior perforasyonu, kardiyak perforasyon, kardiyak tamponad, plevral efüzyon, kılavuz telin damar içinde kalması ve kateter kopması gibi komplikasyonlar da bildirilmiştir.<sup>[1]</sup> Erken dönemdeki komplikasyonlarda SVK'yi uygulayan hekimin deneyimi, kullanılan kateter, anatomik bölge önemli rol oynamaktadır.<sup>[2,3]</sup> Olgumuzda gelişen bu komplikasyonun, SVK'yi uygulayan hekimin deneyiminin yeterli olmadığından kaynaklandığını düşündük.

Geliş tarihi: 19 Ağustos 2005 Kabul tarihi: 15 Aralık 2005

Yazışma adresi: Dr. İrfan Taşoğlu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 06500 Beşevler, Ankara.  
Tel: 0312 – 202 67 36 e-posta: tasoglu@gazi.edu.tr



**Şekil 1.** Santral venöz kateterizasyon sonrası akciğer grafisinde kılavuz tel izleniyor.

Santral venöz kateterizasyon sonrası ucuz ve kolay bir tanı yöntemi olan direkt grafi ile erken dönemde gelişen komplikasyonların büyük bir bölümüne tanı koyabilmek mümkündür. Ayrıca, kateterin yeri hakkında da bilgi vermektedir. Olgumuzda da, SVK işlemi sonrası kontrol akciğer grafisinde kılavuz telin gözlenmesi ile erken tanı konmuş oldu. Rutin direkt grafi çekilmediği için kılavuz telin damar içinde kaldığının anlaşılacağı olgular bildirilmiştir.<sup>[1,4]</sup>

Geç dönemde ise, yabancı cismin damar içinde kalmasına bağlı tromboembolik olaylar, sepsis, endokardit, aritmi gibi komplikasyonlar ve bunlara bağlı %24-60 arasında değişen mortalite oranları bildirilmiştir.<sup>[1,5]</sup> Geç dönem komplikasyonların SVK sonrası üçüncü günden itibaren arttığı; bu nedenle, santral venöz kateterin, klinik durum elveriyorsa üçüncü günden sonra çıkartılması önerilmiştir.<sup>[6]</sup> Olgumuzda kılavuz tel SVK sonrası 32. saatte intravasküler girişimle çıkartıldı. Erken tanı ve tedavi nedeniyle olgumuzda işlem öncesinde ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Subklavyan ven içerisindeki yabancı cismin cerrahi olarak çıkartılmasının getireceği morbidite, bölgenin anatomik özelliği nedeniyle yüksek olacaktır. İntrovasküler girişimlerle damar içi yabancı cisimlerin komplikasyonsuz bir şekilde çıkartıldığı bildirilmiştir.<sup>[5,7]</sup> Bu nedenle, damar içi yabancı cisimlerde öncelikle intravasküler girişimler uygulanmalıdır. Hastamızda da öncelikle daha az invaziv yöntem olan intravasküler girişimi tercih ettik; işlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi.

Sonuç olarak, SVK çok sık kullanılan bir işlemdir. Nadir de olsa mortalitesi ve morbiditesi yüksek komplikasyonlar gözlenebilmektedir. Bu nedenle, deneyimli klinisyenler tarafından uygulanmalı, rutin olarak işlem sonrası her olguda direkt grafi çekilmelidir. Gelişen komplikasyonlarda cerrahi müdahale kesin çözüm olsa da, öncelikle daha az invaziv olan yöntemler kullanılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Doğan N, Becit N, Kızılkaya M, Ünlü Y. Santral venöz kanülasyonuna bağlı nadir bir komplikasyon. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2004;12:135-7.
2. Batra RK, Guleria S, Mandal S. Unusual complication of internal jugular vein cannulation. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 2002;44:137-9.
3. Paw HG. Bilateral pleural effusions: unexpected complication after left internal jugular venous catheterization for total parenteral nutrition. *Br J Anaesth* 2002;89:647-50.
4. Türkmen M, Bitigen A, Tanalp AC, Kaynak E, Başaran Y, Yakut C. Venöz sistemde 6 yıl kalan kılavuz tel. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2004;12:138-40.
5. Koseoglu K, Parildar M, Oran I, Memis A. Retrieval of intravascular foreign bodies with goose neck snare. *Eur J Radiol* 2004;49:281-5.
6. Wu X, Studer W, Skarvan K, Seeberger MD. High incidence of intravenous thrombi after short-term central venous catheterization of the internal jugular vein. *J Clin Anesth* 1999;11:482-5.
7. Dondelinger RF, Lepoutre B, Kurdziel JC. Percutaneous vascular foreign body retrieval: experience of an 11-year period. *Eur J Radiol* 1991;12:4-10.