

Kemoterapi port kateter implantasyonu

Chemotherapy port catheter implantation

Fatih Candaş,¹ Gökhan İnangil²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye;

²Etimesgut Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Sayın Editör,

Derginizde Ocak 2012 yılında yayımlanan “Kemoterapi port kateteri deneyimlerimiz” başlıklı Sayın Aksoy ve Mavioğlu^[1] tarafından yazılan makaleyi ilgiyle okuduk. Deneyimlerini bizlerle paylaştıkları için teşekkür ederiz. Yazarlar çalışmalarında port kateter implantasyonunda uygulama ve kullanım kolaylığı nedeniyle öncelikle subklaviyan venleri tercih ettiklerini, subklaviyan ven girişimleri sonucu gelişen pnömotoraks komplikasyonunu %3.7 oranında tespit ettiklerini ve bu sıklığın literatürle uyumlu olduğunu belirtmişlerdir. Yazarların pnömotoraks komplikasyonu istatistiğinde bir hata yaptıkları kanaatindeyiz ve bu noktaya temas etmek istiyoruz.

Subkutan venöz port kateter implantasyonunda komplikasyonların daha düşük olması nedeniyle genellikle internal juguler venler özellikle de sağ internal juguler ven, daha sonra da subklaviyan venler tercih edilmektedir.^[2-4] Yazarlarında belirttiği gibi literatürde subklaviyan venlere yapılan girişim sonrası gelişen erken komplikasyonlar arasında %0.1-3.2 oranında pnömotoraks yer almaktadır.^[3]

Aksoy ve Mavioğlu^[1] çalışmalarında sağ subklaviyan venden 58 hastaya, sol subklaviyan venden 19 hastaya, sağ juguler venden iki hastaya ve sağ sefalik venden bir hastaya olmak üzere toplam 80 hastaya venöz port kateter uygulandığını, juguler ven girişimlerinde pnömotoraks görülmediğini, üç hastada sağ ve bir hastada sol olmak üzere toplam dört hastada subklaviyan ven girişim sonrası pnömotoraks geliştiğini

belirtmişler ve bu girişimler sırasında ultrasonografi, skopi gibi görüntüleme yöntemlerini kullanmamışlardır. Pnömotoraks komplikasyonu sıklığını da yalnız sağ subklaviyan ven girişim sonrası gelişen üç pnömotorakslı hastayı tüm girişim yapılan (subklaviyan/internal juguler/sefalik ven) hastalara oranlayarak %3.7 olduğunu ve bu sonucun da literatürle uyumlu olduğunu ifade etmişlerdir. Fakat pnömotoraks komplikasyonu için yapılan istatistiksel değerlendirmede bir yanlışlık mevcuttur.

Literatürde subklaviyan ven girişim sonrası pnömotoraks komplikasyon oranı %0.1-3.2 aralığında verilmektedir.^[3] Aksoy ve Mavioğlu^[1] 58 hastaya sağ subklaviyan ve 19 hastaya sol subklaviyan olmak üzere toplam 77 hastaya subklaviyan ven girişimi yapıldığını, bunun sonucu üç hastada sağda ve bir hastada solda olmak üzere toplam dört hastada pnömotoraks geliştiğini belirtmişlerdir. Bu verilere göre subklaviyan venlere girişim sonrası gelişen pnömotoraks komplikasyon oranı %5.2, sağ subklaviyan vene girişim sonrası gelişen pnömotoraks komplikasyon oranı yine %5.2 ve sol subklaviyan vene girişim sonrası gelişen pnömotoraks komplikasyon oranı %5.3'tür. Bu sonuçlar literatüre göre yüksek bir orandır.

Bu istatistiksel analizlere göre Aksoy ve Mavioğlu'nun^[1] kemoterapi port kateter uygulamalarında subklaviyan ven girişim sonrası gelişen pnömotoraks komplikasyon oranları literatürle uyumlu değildir.

Subkutan venöz port kateter implantasyonunda ultrasonografi ve skopi gibi görüntüleme eşliğinde yapılan girişimlerde özellikle pnömotoraks ve hemotoraks gibi ciddi komplikasyonlar gelişme riski daha düşük oranlarda bildirilmiştir.^[3-5] Aksoy ve Mavioğlu'nun^[1] subklaviyan ven girişimi esnasında görüntüleme yöntemlerini kullanmamalarının pnömotoraks komplikasyonunu artırdığı düşüncesindeyiz.

Değerli sunumları için Aksoy ve Mavioğlu'nu kutlar, saygılarımızı sunarız.

KAYNAKLAR

1. Aksoy A, Mavioğlu L. Kemoterapi port kateter deneyimlerimiz. Turk Gogus Kalp Dama 2012;20:69-71.



2. Gonda SJ, Li R. Principles of subcutaneous port placement. *Tech Vasc Interv Radiol* 2011;14:198-203.
3. Cil BE, Canyigit M, Peynircioğlu B, Hazirolan T, Çarkacı S, et al. Subcutaneous venous port implantation in adult patients: a single center experience. *Diagn Interv Radiol* 2006;12:93-8.
4. Bayrak S, Güneş T, Özdemir B, Gökcalp O, Yürekli İ, Yazman S ve ark. Hibrit ameliyathanelerde skopi altında port kateter implantasyonu. *Türk Gogus Kalp Dama* 2012;20:275-80.
5. Plumhans C, Mahnken AH, Ocklenburg C, Keil S, Behrendt FF, Günther RW, et al. Jugular versus subclavian totally implantable access ports: catheter position, complications and inpatient pain perception. *Eur J Radiol* 2011;79:338-42.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Editöre mektup adlı yazıyı okuduktan sonra gerekli düzeltme ve eklemeleri yapmayı uygun gördük. Yazının Bulgular bölümünde yer alan 'Üç hastada (%3.7) sağ hemitoraksta pnömotoraks, bir hastada (%1.2) sol hemitoraksta pnömotoraks gelişti.' cümlesi yanlış yazılmıştır. Bu cümlenin yerine 'Üç hastada pnömotoraks (%3.7) gelişti, bunlardan ikisi (%2.5) sağ hemitoraksta, biri (%1.2) sol hemitoraksta gelişti.' cümlesinin yer alması gerekmektedir. Bu yazım hatasından dolayı üzüntülerimizi bildiririz.

Tartışma bölümünde belirttiğimiz gibi bizim port uygulamamızda genellikle subklaviyan ven tercih edildi, uygulama güçlüğü ise juguler ven tercih edildi. Vena kavaya ve sağ atriya mesafe kısa olduğundan ve işlem sırasında kink olasılığının daha az olması nedeniyle subklaviyan yol tercih edildi. Bir olguda (%1.2) sağ subklaviyan venden uygulanmasının ardından çekilen akciğer grafisinde kateterin sağ internal juguler vene yöneldiği görüldü. Kateter çekilerek skopi eşliğinde sağ sefalik venden uygulandı. Rezervuarı ön

kol medialine implante edildi. Tüm hastalara öncelikli olarak subklaviyan ven tercih edildi. İşlem güçlüğü sonrasında juguler ven ve sefalik ven tercih edildi. Bu ifadelerde anlaşıldığı üzere 80 olgunun tümüne subklaviyan ven girişimi denendi. Üç olguda pnömotoraks %3.7 saptandı. Eleştirilenlerin ifade ettiği subklaviyan ven girişimi yapılan hasta sayısı 77 olarak hesaplanıp, sağ hemitoraksta %3.4 (2/58), sol hemitoraksta %5.2 (1/19) pnömotoraks tespit edildi. Tüm hastalara subklaviyan ven girişimi yapıldığından pnömotoraks %3.7 olarak saptandı. Literatürde pnömotoraks, subklaviyan uygulamada %0.1-%3.2 arasında görülmektedir.^[1] Görüntüleme eşliğinde port implantasyonunda pnömotoraks, hemotoraks ve kateter malpozisyonu gibi işleme bağlı komplikasyonları azaltmaktadır.^[2]

Eleştirilenlerin yazımıza göstermiş olduğu ilgi ve takdirleri bizi mutlu etmektedir. Ülkemizde anesteziistler, genel cerrahlar, göğüs cerrahların, çocuk cerrahları, radyologlar ve kalp ve damar cerrahların kemoterapi port kateterini implante etmeleri ortak ilgi alanı olmuştur. Komplikasyonlarla karşılaşmamak ve ortaya çıkan bu durumlara karşı mücadele edebilecek yeterli bilgi birikimi ve deneyime sahip kalp damar cerrahisi klinikleri kemoterapi port kateteri implantasyonunu yapmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Samancı T, Molinas Mendel N, Bozkurt AK, Kutlu F, Uras C. Evaluation of port complications in 115 cancer patients. *Cerrahpaşa J Med* 2004;35:71-7.
2. Cil BE, Canyigit M, Peynircioğlu B, Hazirolan T, Çarkacı T, Çekirge S, et al. Subcutaneous venous port implantation in adult patients: a single center experience. *Diagn Interv Radiol* 2006;12:93-8.

İletişim adresi: Dr. Ahmet Aksoy, Evliya Çelebi Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 43000 Kütahya, Türkiye.
Tel: 0505 - 562 24 21 e-posta: drahmetaksoy@yahoo.com