

## **Santral venöz kateterizasyona bağlı süperior vena kava perforasyonun video yardımcı torakoskopik cerrahi ile tedavisi**

*Treatment of superior vena cava perforation due to central venous catheterization via video assisted thoracoscopic surgery*

**Kadir Kaan Özsin, Mesut Engin, Umut Serhat Sanrı, Faruk Toktaş**

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa, Türkiye

Sayın Editör,

Derginizin 2016 yılı 4. sayısında Çelik ve ark.<sup>[1]</sup> tarafından yayınlanan ‘Santral venöz kateterizasyona bağlı superior vena kava perforasyonun video yardımcı torakoskopik cerrahi ile tedavisi’ başlıklı olgu sunumunu ilgi ile okuduk. Öncelikle Çelik ve arkadaşlarını bu başarılı ameliyatlarından dolayı kutluyor ve bu ilginç olguyu bizlerle paylaşmalarından dolayı kendilerine teşekkür ediyoruz. Ancak olgu sunumunda eksik kaldığını düşündüğümüz birkaç noktaya dikkat çekmek istiyoruz.

Bilindiği gibi santral venöz kateterizasyon majör cerrahilerde ve yoğun bakımlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Genel olarak literatüre baktığımızda majör komplikasyon oranları %5'lere kadar çıkabilmektedir.<sup>[2]</sup> Günlük kalp cerrahisi pratiğinde bu tip hayatı tehdit edici komplikasyonlara rastlanabilmektedir.

Son yıllarda bu tip kateterizasyon işlemlerinin ultrasonografi (USG) eşliğinde yapılması önerilmektedir. Ultrasonografi kullanımının komplikasyon oranını azalttığına yönelik çalışmalar bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Ancak olgu sunumunuzda kateterizasyon işlemi esnasında USG kullanıp kullanmadığınız konusunda bir bilgiye ulaşamadık. Özellikle tekrarlayan girişimlere rağmen başarısız olunan kateterizasyon işlemlerinde USG kullanmanın faydalı olacağına inanıyoruz.

Olgu sunumunuzda önemli noktalardan biri de santral kateterin geri çekilmesi konusudur. Makalede santral kateterin subklavian ven giriş yeri karşı duvarından

çıkıp superior vena kavayı (SVK) perforasyon yaptırdığı anlaşılmaktadır. Kateterin tamamen mi çekildiği, yoksa sadece SVK'den çekilip subklavian ven giriş yerinden tekrar mı damar içine gönderildiği konusunda net bir ifade olmadığını görmekteyiz. Eğer kateter tamamen çekildi ise subklavian vendeki kateterin hem giriş hem de çıkış bölümünde kanama durumunun açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Diğer önemli bir konu ise bu tür perforasyonlara müdahale yaklaşımıdır. Superior vena kava perforasyonuna bağlı kanamalarda öncelikli müdahale olarak primer sütür kullanılarak onarım denemesi gerektiğini düşünmekteyiz. Yazarların bu yöntemi düşünmemesi nedenini öğrenmek isteriz. Ayrıca kanama durdurucu ajanlar açısından bu tür komplikasyonlarda tercih kriterleriniz nedir? Dikkat çektiğimiz konular ile ilgili görüşlerinizi almak isteriz.

### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### **KAYNAKLAR**

1. Çelik B, Kocamanoglu S, Sürücü ZP, Duran HT. Santral venöz kateterizasyona bağlı superior vena kava perforasyonun video yardımcı torakoskopik cerrahi ile tedavisi. Turk Gogus Kalp Dama 2016;24:773-6.
2. Deşer SB, Demirağ MK, Zengin S. Santral venöz kateterizasyon sonrasında sağ brakiyosefalik venin perforasyonu: Olgu sunumu. Turk Gogus Kalp Dama 2015;23:570-3.
3. Aydoğan H, Yalçın S, Küçük A, Yüce HH, Bilgiç T, Karakaş E ve ark. Ultrasonografi eşliğinde internal juguler kateter uygulamalarında ilk tecrübelerimiz. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;8:92-5.

### **Yazar Yanıtı**

Sayın Editör,

Sorumlu yazarı olduğum ve Türk Göğüs Kalp Damar Dergisi'nde yayınlanmış olan “Santral venöz kateterizasyona bağlı superior vena kava perforasyonun video yardımcı torakoskopik cerrahi ile tedavisi”<sup>[1]</sup> başlıklı olgu sunumuna atfedilen mektubu ilgi ile



okudum. Değerli yazarların makaledeki eksikliklere değinmelerinin oldukça yararlı olduğunu düşünüyorum. Eleştirilere ve sorulara cevaplarım şu şekildedir:

1. Hastanemizde olgunun tedavisi edildiği dönemde anestezi ve reanimasyon bölümünün kullanabileceği bir ultrasonografi cihazı bulunmamakta idi, ancak günümüzde böyle bir cihaz ameliyathanede bulunmakta ve zor olgularda kullanılmaktadır. Ayrıca makalemizde tartışma bölümü dördüncü paragrafta, zor olgularda santral venöz kateterizasyonu sırasında ultrasonografiden yararlanılabileceği vurgulanmıştır.
2. Olgumuzda kateterin superior vena kavayı perforasyon ettiğini ameliyatın hemen başında tespit edilmiş ve metastazektomi planlanmış idi. Kateter tamamen çekildi ve bu sırada subklaviyan ven tarafında herhangi bir kanama olmadı ancak kateter çekilmesini takiben superior vena kava tarafında kanama oldu. Kanama olan bölgede tampon ile uygulanan baskı ile kanama bir süre durduruldu ancak kanamanın tekrar başlaması üzerine torakoskopik olarak kanama durdurucu kullanıldı. Bunda da başarılı olunması idi perforasyon olan bölgenin onarılması amacı ile torakotomi uygulanacak idi.
3. Hasta 17 yaşında genç bir hasta idi ve daha öncesinde sol üst lobağdaki 4 cm'lik bir metastaz

için torakotomi geçirmiş idi. Sağ üst lobağdaki lezyon video yardımcı torakoskopik cerrahiye elverişli idi ve eğer superior vena kavadaki perforasyon kanama durdurucu ile durmasa, torakotomiye geçilecek idi. Torakotomi ile superior vena kava primer olarak stüre edilecek idi. Kanama durdurucunun kullanılması konusunda karar vermemize neden olan durumlar; (i) ameliyat sırasında kanamanın aşırı olmaması, (ii) hastanın tüm vital bulgularının stabil olması ve (iii) her an torakotomiye geçilebilecek olan şartların hazır olması idi. Bildiğimiz kadarı ile makalemizde kullandığımız bu kanama durdurucu ilk kez bu makalede bildirilmiştir. Bu yayından alınabilecek mesaj; hemodinamik açıdan stabil olan, kanamanın aşırı olmadığı durumlarda ve her an açık cerrahiye geçilebilecek şartların sağlandığı durumlarda son bir şans olarak bu tür kanama durdurucular kullanılabilir.

#### KAYNAK

1. Çelik B, Kocamanoğlu S, Sürücü ZP, Duran HT. Santral venöz kateterizasyona bağlı superior vena kava perforasyonun video yardımcı torakoskopik cerrahi ile tedavisi. Turk Gogus Kalp Dama 2016;24:773-6.

*Yazışma adresi:* Dr. Burçin Çelik. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 55139 Kurupelit, Samsun, Türkiye.

Tel: 0362 - 312 19 19 / 2701 e-posta: cburcin@hotmail.com