

[P-043]

Nörolojik semptomlarla gelen santral venöz kataterli olgu

Buse Karagöz¹, Seval Akay², Mustafa Değirmenci²

¹İzmir sbü tepecik eğitim ve araştırma hastanesi, dahiliye ABD, İzmir

²İzmir sbü tepecik eğitim ve araştırma hastanesi, onkoloji bilim dalı, İzmir

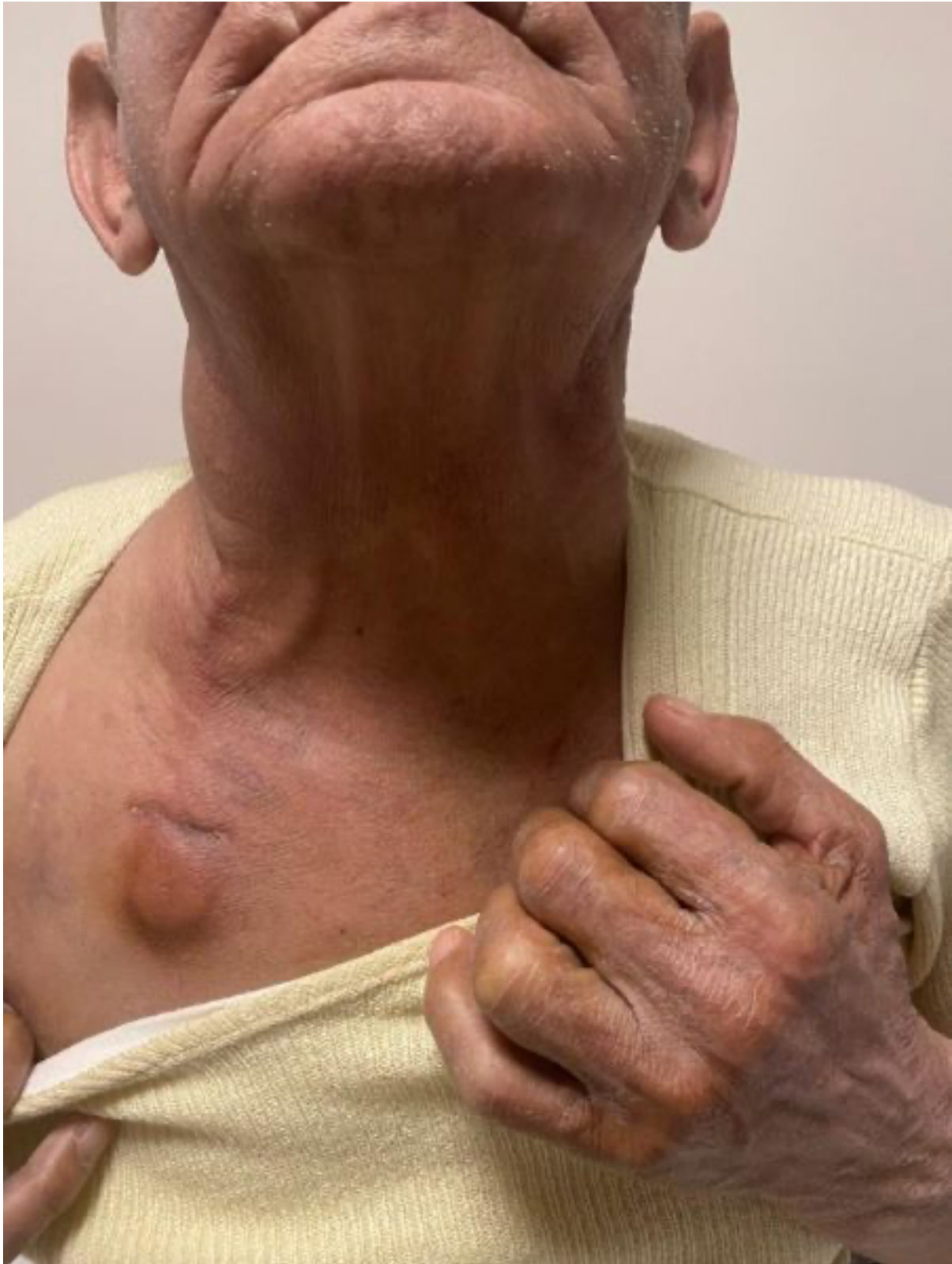
Amaç: SVK(Santral venözkatater) ile ilişkili tromboz, kanser hastalarında değişik oranlarda(%27-66) tespit edilmiştir.Tromboz gelişmesi, tedavi sürecinde aksamalara yol açabileceği gibi, maliyet, polifarmasi, morbidite artışı ve ölüm riskinide beraberinde getirmektedir. Kemoterapiyi takiben nearsenkop geçiren jugulervenöztromboz olgumuzu paylaşıyoruz.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta lokal ileri skuamoz hücreli karsinom nedeniyle kemoterapi seansı için başvurdu. 60 paket/yıl sigara öyküsü olan aktif sigara ve alkol kullanımına devam eden hasta hipotiroidi nedeniyle levotiroksin 75mcg kullanmaktaydı. Dozetaksel, sisplatin ve 5-Flourourasil tedavisinin 5.kürünü aldıktan sonra baygınlık hissi üzerine değerlendirilen hastanın vücutta yaygın titremesi vardı. Değerlendirme esnasında bakışlarını tek noktada odaklama şeklinde yaklaşık 1 dakika süren nöbet geçirdi. Servis takibine alındığında bilinç açık,oryante,koopere ve tansiyon 80/50 mmHg, nabız 106/dkidi.EKG'de sinüs taşikardisi izlendi.Sağ subclavianport girişinde kızarıklık ve boyunun her iki yanında şişlik mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde portunun tam lokalizasyonda olmadığı izlenmesi üzerine portu çekilerekdopplerultrason ile değerlendirildiğindesağ jugulervende akut trombüsbulgu izlendi. Akut tromboz nedeniyle enoksaparin 2x0,6 ml sbaşlandı.Witnesskonvulsiyon nedeniyle yapılan kontrastlı MR incelemede sağ brakiosefalikven, jugulerven ve internaljugulervenin çapında artış ve lümeninde trombüs ilegöğüs duvarı ve boyunda sağda daha belirgin cilt altı ödem izlendi.Serviste 3 gün takip edildiğinde ek bulgu gelişmeyen hastanın SVKsı değiştirilerek heparin reçetesiyle taburcu edildi.

Sonuç: SVK, hasta konforunu ve infüzyon stabilizasyonunu arttırmakla birlikte ekstrasvazasyon riskini ve tekrarlayan damar yolu açma girişimlerini azaltması nedeniyle daha çok tercih edilmektedir. 5FU, trabectedin gibi uzun süreli infüzyon gerektiren tedavi rejimlerinde SVK kullanımıkaçınılmazdır. Ne var ki tromboz gelişimi durumunda hastada ciddi bir morbidite ve mortalite artışına yol açar. Port varlığından başka sisplatin ve 5FU gibisitotoksik tedaviler, aktif sigara içiciliği, immobilitate ve yüksek emetojen ilaçların yarattığı oral alımda azalma ve dehidratasyon da trombüs riskini arttırmaktadır. Literatürde kateter ilişkili arteriyeltrombüsler tanımlanmışsa da venöztrombozlu semptomatik vakalar nadirdir. SVKlı hastalardatrombüsriski iyi değerlendirilmeli ve riskli hastalara profilaksi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: katater, kemoterapi, santral, trombüs

resim 1



resim 1

