

Kardiyak kateterizasyon sırasında kateter düğümlenmesi

Catheter knotting during cardiac catheterization

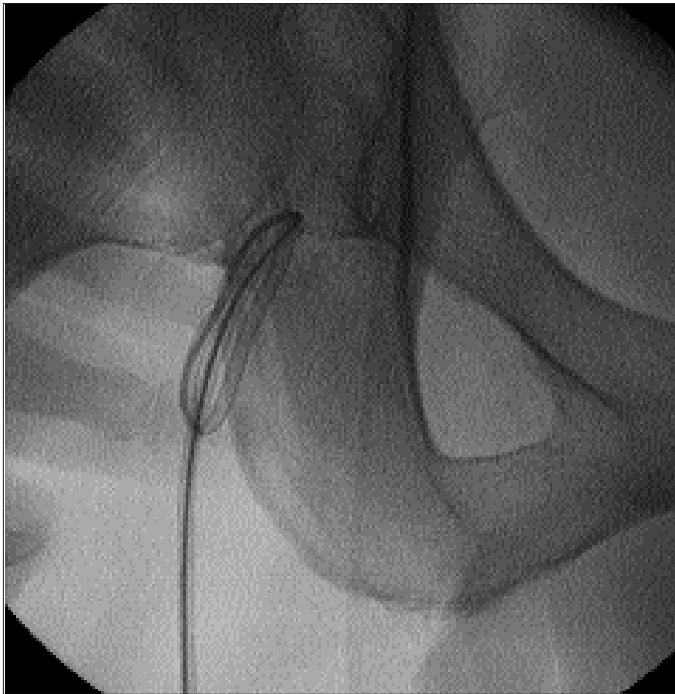
Bayer Çınar, Onur S. Göksel, İzzet Erdinler, Olgar Bayserke, Ergin Eren*

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi Kardiyovasküler Cerrahi ve *Kardiyoloji Bölümleri, İstanbul, Türkiye

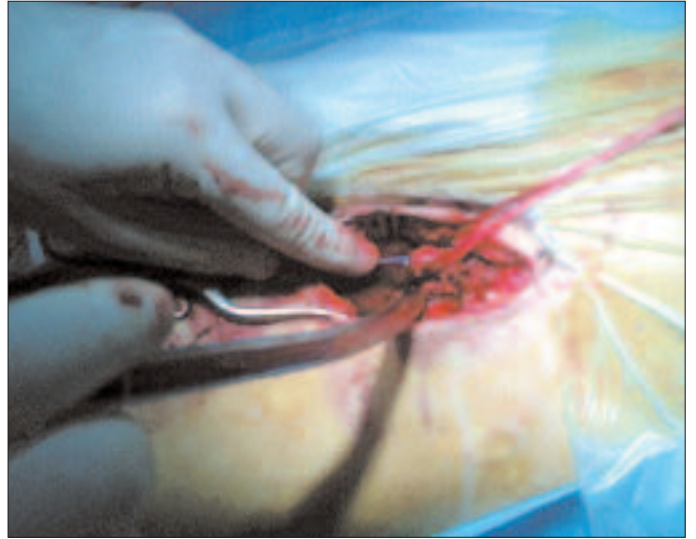
Kardiyak kateterizasyonun vasküler komplikasyonları, artan girişim sayısı ile beraber artmakta birlikte tedavi amaçlı kateterizasyonla bu oran daha da yükselmektedir (1). Bu işlemlerle ilgili görülen tromboembolizm, hematoma, psödoanevrizma ve arteriyovenöz fistül oluşması gibi vasküler komplikasyonlar arasında en nadir görülenlerden biri kateterin arter içinde düğümlenmesidir.

Birinci olgu olan 65 yaşında erkek hastada, sirküfleks koroner artere sağ transfemoral perkütan translüminal anjiyoplasti planlanmış ve başarılı stent uygulaması sonrasında kateterin çekilmesi sırasında eksternal iliak arter seviyesinde kateterde oluşan kıvrımı düzeltmek amacıyla yapılan çabalara rağmen sonrası kateterin iyice düğümlendiği görülmüştür.

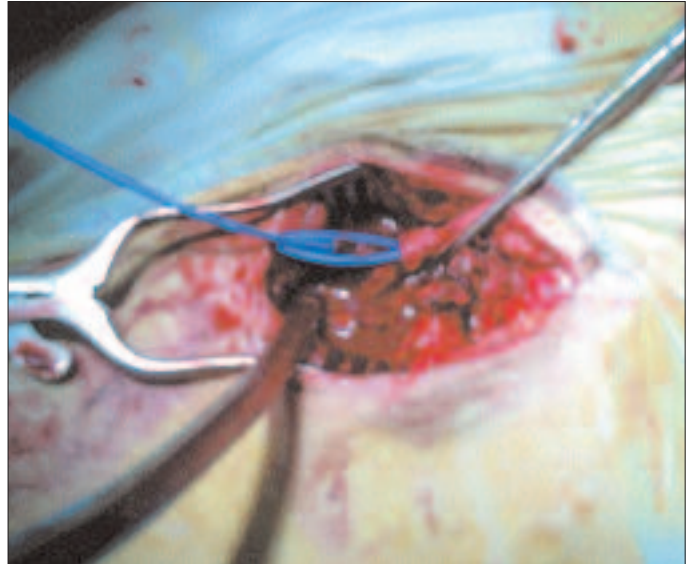
İkinci olgu ise 52 yaşında erkek hastada sağ koroner artere translüminal anjiyoplasti planlanmış; kateter eksternal iliak arterden geçirilirken bu seviyede üzerine katlanarak, sonrasında



Şekil 1. Eksternal iliak arterde düğümlenen ve cerrahi olarak çıkarılan kardiyak kateter



Şekil 2. Kateterin cerrahi yolla proksimal a. femoralis communis içinden çıkartılması



Şekil 3. Kıvrılmış kateterin femoral arter içinden çıkartılması

düğümleme görülmüştür (Şekil 1). Her iki hastada da periferik damar hastalığı öyküsü olmamakla beraber, hipertansiyon mevcuttu.

Koroner arter kateterizasyonunun periferik arterlerde düğümlemesi bilinen, ancak oldukça nadir görülen komplikasyonlarından. Hartzler ve arkadaşları 1:5400 sıklık belirtmişler (2); Erentuğ ve ark. (1) ise 64911 kateterizasyonda oluşan 42 vasküler komplikasyon arasında sadece 2 düğümleme saptamışlardır. Genellikle, kateterin sağ koroner arter ostiyumundan geçirilmesi sırasında kateterin kendi üzerinde çevrilmesine bağlıdır (3). Bu düğümlerin tedavisi sıklıkla cerrahi ile olmakta; ancak, biyoptom adı verilen perkütan yöntemler de önerilmiştir (2,3). Kateter çaplarının, bu komplikasyonun gelişme sıklığı ile ilgili olmadığı belirtilmiştir (1,4). Cerrahi girişim için, iki hastada da lokal anestezi ve sedasyon altında femoral insizyonun proksimal uzatılması yoluyla; poupart başının altından veya kısmi kesilerek yapılan ekstraparitoneal yaklaşım (transingüinal uzatılmış femoral insizyon) tercih edilmiştir (Şekil 2 ve 3). Femoral ve eksternal iliyak arterdeki defektler primer onarılmıştır. Bu yaklaşım, daha travmatik

olan abdominal insizyon gerektirmemesi, yaklaşık 8 cm insizyonla tüm iliyak artere ulaşılması ve gerektiğinde endovasküler tedaviye uygun olması gibi avantajlara sahiptir (5).

Kaynaklar

1. Erentuğ V, Bozbuğa N, Erdoğan HB, ve ark. Kardiyak kateterizasyon sonrası gelişen periferik vasküler yaralanmalarda tedavi. Anadolu Kardiyol Derg 2003; 3: 216-20.
2. Hartzler GO, Rutherford BD, McConahay DR. Retained percutaneous transluminal coronary angioplasty equipment components and their management. Am J Cardiol 1987; 60: 1260-4.
3. Tanner MA, Ward D. Percutaneous technique for the reduction of knotted coronary catheters. Heart 2003; 89: 1132-3.
4. Meyerson SL, Feldman T, Desai TR, et al. Angiographic access site complications in the era of arterial closure devices. Vasc Endovasc Surg 2002; 36: 137-44.
5. Schneider DB, Sarkar R, Messina LM, Stoney RJ. Extended iliac exposure from the groin. Vasc Surg 2001; 35: 131-6.