

Ekspoze Subkutanöz Venöz Portların Pektoral Kas İçine Yerleştirilmesi: Örtüm İçin Pratik ve Güvenli Bir Teknik

Embedding Exposed Subcutaneous Venous Ports in the Pectoral Muscle: A Practical and Stable Technique for Coverage

Osman KELAHMETOĞLU¹, Ahmet DEMİR², Çağlayan YAĞMUR², Yener DEMİRTAŞ³, Ethem GÜNEREN¹

¹Bezmalem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

³LymphEst Plastik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız, ekspoze subkutanöz venöz portların pektoral kasi içine gömülmesine ait deneyimlerimizi sunmaktır.

Yöntemler: Çalışmaya Ocak 2006 ile Kasım 2013 tarihleri arasında subkutanöz venöz port ekspozisyonu ile kliniğimizde değerlendirilen 6 hastada portlar pektoral kas içine yerleştirildi.

Bulgular: Hastalar 4-9 ay arasında takip edildiler. Onkolojik tedavileri 3 hafta sonra başladı.

Sonuç: Bu ön çalışmaya ait gözlemlerimiz ile, ekspoze olan portların pektoral kas içine yerleştirilmesinin, kaşektik hastalar için etkin ve kolay bir yöntem olduğu kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Subkutanöz venöz port, port ekspozisyonu, pektoral kas

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to present our experience in embedding exposed subcutaneous venous ports in the pectoral muscle.

Methods: In this study, six patients who consulted between January 2006 and November 2013 for exposed subcutaneous venous ports were retrospectively evaluated. The ports were placed in the pectoral muscle.

Results: The patients were followed up for 4–9 months. Oncologic chemotherapies were initiated at the end of the third week after surgery.

Conclusion: With the results of our preliminary observations, we believe that embedding exposed subcutaneous venous ports in the pectoral muscle is a practical and safe method for cachectic patients.

Keywords: Subcutaneous venous port, port exposition, pectoral muscle

Giriş

İlk olarak 1982 yılında tanımlanmış olan vasküler portlar, tekrarlanan ilaç uygulamaları için güvenli ve kolay damar girişi sağlayan, tamamı cilt altına implante edilen kateterlerdir (1). Portların, girişimsel radyolojik tekniklerle anjiyografi odasında implantasyonu 1992 yılında tanımlanmış ve o zamandan bu yana radyolojik venöz port implantasyonu giderek yaygınlaşmıştır (2). Özellikle kanser hastalarının tedavisinde sık sık venöz giriş yapılması, tedavinin uzun süreli olması, sklerozan ajanların kullanılması ve fazla miktarda sıvı verilmesi nedeni ile son yıllarda santral venöz giriş araçları ve özellikle port kateter kullanımı artmıştır (3). Subkutan venöz portlar, cilt altı plana girişimsel radyologlar tarafından lokal anestezi altında yerleştirilmekte ve oluşturduğu kapalı sistem sayesinde tekrarlayan damar yolu açılmalarına ihtiyaç duymadan verilecek ilaçların kan dolaşımına aktarılmasını sağlar. Ayrıca estetik görünümü etkilememesi, kolay kullanımı ve hasta uyumu nedeniyle kullanımı tercih edilmektedir.

Bu çalışmada ise subkutan venöz portların komplikasyonlarının düzeltilmesine ait olan deneyimlerimizi sunmaya çalıştık.

Yöntemler

Ocak 2006 ile Kasım 2013 tarihleri arasında port ekspozisyonu ve yara ayrışması nedeniyle bölümümüze konsülte edilen 6 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tekniğin uygulandığı hastalara teknik hakkında bilgilendirme yapıldı ve ameliyat ile ilgili onamları alındı. Yazarlar Dünya Tıp Birliğinin 18 Temmuz 1964 tarihinde "British Medical Journal" de yayımlanan etik kurallarını (Helsinki Deklarasyonu) okumuş ve kabul etmişlerdir. Yaşları 24 ile 53 (ortalama 34,6)

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Osman KELAHMETOĞLU, Bezmalem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-mail: osmankelismetoglu@gmail.com

©Telif Hakkı 2016 Bezmalem Vakıf Üniversitesi - Makale metnine www.bezmalemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2016 by Bezmalem Vakıf University - Available online at www.bezmalemscience.org

Geliş Tarihi / Received : 09.03.2016

Kabul Tarihi / Accepted: 09.05.2016



Resim 1. a, b. Ekspoze port, ameliyat öncesi görünüm. (a) 26 yaşında kadın hasta hodgkin lenfoma nedeniyle venöz port yerleştirilmiş. (b) 37 yaşında erkek hasta nazofarenks CA nedeniyle venöz port yerleştirilmiş.



Resim 2. a, b. Portun serbestleştirilmesi



Resim 3. a, b. Pektoral kas içinde yeni cep oluşturulması

arasında değişen olguların dördü kadın, ikisi erkekti. Hastaların tümünde subkutan port yerleştirilme sebebi sistemik kemoterapi ihtiyacıydı. Portlar tüm hastalarda sağ subklavikuler bölgeye yerleştirilmişti.

Pektoral Kas İçine Yerleştirme

Lokal anestezi altında ekspoze port alanının (Resim 1a, b) 5 cm çevresine ve pektoral kas içine doğru olmak üzere enjeksiyonlar yapıldı. Lokal anestetik içine kontrendikasyon yok ise adrenalin eklendi. Öncelikle ekspoze olduğu doku ve çevresinde ki yara kenarları tazelendi. Portların sabitlendiği sütürler alınarak; portlar serbestleştirildi (Resim 2a, b). Daha sonra kör disseksiyon ile subkutan doku açıldı ve pektoral kas fasyasına ulaşıldı. Faysa açıldıktan sonra pektoral kas liflerine paralel olacak şekilde yeni cep oluşturuldu (Resim 3a, b) ve port yeni yerine adapte edildi. Kas fasyası, cilt altı ve cilt usule uygun kapatıldı (Resim 4a, b). Dren kanama olabileceği düşünülen olgularda yerleştirildi ve üçüncü günde çekildi.

İstatiksel Analiz

İstatiksel analiz için Numbers 2011 for Macintosh (Apple Inc.; USA) kullanıldı. Ortalama \pm standart sapma olarak veriler verildi.

Bulgular

Hastalar 4 ile 9 ay arasında takip edildi. Ortalama takip süresi 6,83 aydı. Tüm cerrahi işlemler lokal anestezi altında ve ameliyathane şartlarında yapıldı. İki hasta Hodgkin lenfoma nedeniyle, iki hasta kolon kanseri, bir hasta meme kanseri ve bir hasta da nazofarenks kanseri nedeniyle tedavi almaktaydı.



Resim 4. a, b. Ameliyat sonrası görünüm

Operasyon sonrası hastalar aynı gün taburcu edildi. Cerrahi işlem sonrasında oral antibiyotik başlandı ve günlük pansuman önerildi. Sütürler üçüncü haftanın sonunda alındı. Ameliyat edilen hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu, port komplikasyonu ve nüks gözlenmedi.

Tartışma

İmplant port kateterin diğer kateterlere göre bir çok avantajı bulunmaktadır. İlk olarak; görünüş olarak estetik olduğu için hastalar kolaylıkla tercih edilebilmekte ve daha kolay uyum gösterebilmektedirler. İkinci olarak; diğer kateterlere göre daha az iğne girişi nedeniyle hasta daha az anksiyete yaşamaktadır. Yaşam biçiminde kolaylık sağlaması, vücut imajı, kozmetik görünüş gibi psiko-sosyal faktörler nedeni ile de hastalar tarafından tercih edilen bir venöz giriş aracıdır. Aynı zamanda damar içine ilaç vermenin dışında; kan ürünleri, total parenteral beslenme sıvılarının verilmesi ve gerektiğinde laboratuvar testleri için kan örneği alınması amacıyla da kullanılabilir (3). Lokal anestezi ve sedasyon altında yerleştirilebilmektedir. Profilaktik antibiyotik kullanımı rutin olmayıp beyaz küre düşüklüğü bulunan hastalarda kullanılmaktadır. Hastalar işlem öncesi tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler ve kanama zamanı değerleri kontrol edilmektedir. İşlem sonrası ise hemen kontrol akciğer grafisi çekilerek pnömotoraks, he-

motoraks ve port malrotasyonu gibi oluşabilecek erken komplikasyonlar önlenmeye çalışılmaktadır. Barbaros Erhan Çil ve arkadaşlarının serisinde insizyon hattında gelişen dehissens oranı %0,21, cilt nekroz oranı %0,21, port cebi enfeksiyonu %0,42 olarak gösterilmiştir (2). Bodner ve ark.nın (4) periferik yerleşimli 109 hastalık serisinde yara dehissens oranı %0,9 ve port cebi enfeksiyonu oranı %8,1 olarak gösterilmiştir. Mohsen Rouzrokh ve ark.ları (5) 524 hastada subkutan ve subpektoral yerleşimli portların sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında: deri nekrozu ve port ekspozisyonu subpektoral planda hiç görülmezken; subkutan planda deri nekrozu ve port ekspozisyonu oranları %3,2 ve %2,6 olarak gösterilmiştir. Bununla beraber başka bir çalışmada yara ayrışması %2 olarak belirtilmiştir (6). Ayrıca işlemin güvenliği için daha önce göğüs bölgesinden cerrahi almamış olması, Hodgkin hastalığı gibi aktif mediastinel hastalık, radyoterapi ve bilateral merkezi damar yolu kullanılmamış olması tercih edilebilir (7). Meme kanseri nedeniyle ameliyat edilmemiş hastalarda da riskin artabileceği vurgusu yapılmıştır (6). Çalışmamızda yer alan port ekspozisyonu ile başvuran 6 hastadan ikisine Hodgkin lenfoma ve birine ise meme kanseri nedeniyle subkutan venöz port yerleştirilmiştir.

Kanser hastalarında, bozulmuş yara iyileşmesi, kaşeksi, cilt tabakalarının incilmesi ve deri kanlanmasının bozulması portların açığa çıkması için predispozan faktörleri oluşturmaktadır. Tekrarlayan iğne girişleride derinin yaralanmasına ve sonuç olarak portların ekspozisyonuna sebep olabilmektedir. Çocuk hastalarda portların pektoral kas fasyası altına ilk yerleştirme sırasında uygulanması bu komplikasyonu önleyebilmektedir (5). Ayrıca, kaşektik olan yaşlı hastalarda da ekspozisyonun önlenmesi için önerilmektedir (2). Portun tamamının veya bir kısmının ekspozite olduğu durumlarda enfeksiyon varlığında çıkarılması bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Enfeksiyonun olmadığı olgularda portlar cilt flepleri kullanılarak kapatılmış ve güvenli olarak kullanılmaya devam edilmiştir (8). Biz de bu çalışmamızda özellikle uzun tedavi alacak ve kaşektik hastalarda, ekspozite olan portları lokal anestezi altında pektoral kas içine oluşturulan bir cebe yerleştirilmiştir. Bu seçenek hem tedavinin uzun süreli aksamamasını, hem de hastaya ek morbidite sahası yaratmadan portların örtümüne izin vermektedir.

Sonuç

Kaşektik ve uzun süreli tedavi alacak hastalarda veya ekspozite olan vakalarda subkutan venöz portların pektoral kas içine implante edilmesi basit ve güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın retrospektif tasarımından dolayı etik komite onayı alınmamıştır.

Hasta Onamı: Retrospektif inceleme olduğundan ve kimlik bilgilerini ortaya koyacak içeriğe sahip olmadığından ötürü hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - O.K., A.D., Ç.Y., Y.D., E.G.; Tasarım - O.K., A.D., Ç.Y., Y.D., E.G.; Denetleme - O.K., A.D., Ç.Y., Y.D., E.G.; Kaynaklar - A.D., Y.D., E.G.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - O.K., Ç.Y.; Analiz ve/veya Yorum - O.K., Ç.Y., A.D.; Literatür Taraması - O.K., Ç.Y.; Yazıyı Yazan - O.K., Ç.Y., A.D., Y.D., E.G.; Eleştirel İnceleme - O.K., Ç.Y., A.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Study done by retrospective data analyses so ethics committee approval was not taken.

Informed Consent: Informed consent was not obtained because the study is retrospective and there is not any content which reveals the identity of any individual.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - O.K., A.D., Ç.Y., Y.D., E.G.; Design - O.K., A.D., Ç.Y., Y.D., E.G.; Supervision - O.K., A.D., Ç.Y., Y.D., E.G.; Resources - A.D., Y.D., E.G.; Data Collection and/or Processing - O.K., Ç.Y.; Analysis and/or Interpretation - O.K., Ç.Y., A.D.; Literature Search - O.K., Ç.Y.; Writing Manuscript - O.K., Ç.Y., A.D., Y.D., E.G.; Critical Review - O.K., Ç.Y., A.D.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Kelsaka E, Güldoğuş F. Vasküler Port Uygulamalarımızın Retrospektif Deđerlendirilmesi. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2005; 4: 195-8.
2. Çil B E, Canyigit M, Peynirciođlu B, Hazırolan T, Çarkacı S, Çekirge S, et al. Subcutaneous Venous Port Implantation In Adult Patients: A Single Center Experience. Diagn Interv Radiol 2006; 12: 93-8.
3. Yeşilbalkan Usta Ö. Onkoloji Hastalarında Sık Kullanılan Venöz Giriş Aracı: İmplant Port Kateter. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005; 9: 49-54.
4. Bodner LJ, Noshier JL, Patel KM, Siegel RL, Biswal R, Gribbin CE, et al. Peripheral Venous Access Ports: Outcomes Analysis In 109 Patients. Cardiovasc Intervent Radiol 2000; 23: 187-93. [CrossRef]
5. Rouzrokh M, Shamsian BS, Khaleghnejad Tabari A, Mahmoodi M, Kouranlo J, Manafzadeh G, et al. Totally Implantable Subpectoral Vs. Subcutaneous Port Systems In Children With Malignant Diseases. Arch Iran Med 2009; 12: 389-94.
6. Di Carlo I, Cordio S, La Greca G, Privitera G, Russello D, Puleo S, et al. Totally Implantable Venous Access Devices Implanted Surgically: A Retrospective Study on Early and Late Complications. Arch Surg 2001; 136: 1050-3. [CrossRef]
7. Samanci T, Mandel NM, Bozkurt AK, Kutlu F, Uras C. 115 Kanser Hastasında Port Komplikasyonlarının Deđerlendirilmesi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2004; 35: 71-7.
8. Toia F, D'Arpa S, Cordova A, Moschella F. Exposed subcutaneous implantable devices: an operative protocol for management and salvage. Plast Reconstr Surg Glob Open 2015; 7: e343.