

## SUBKLAVİYEN KATETER ENFEKSİYONU

Dr. Asuman Biçer, Dr. Ramazan Akdemir, Dr. Harun Kılıç, Dr. Mustafa Balcı, Dr. Neslihan Ebru Eryaşar

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, ANKARA

**Perkütan yolla santral venöz kateterizasyon; parenteral beslenme, kemoterapi, yoğun bakımda tedavi gören hastalarda hemodinamik değişikliklerin invazif değerlendirilmesinde, hiperozmolar sıvıların veya kan ürünlerinin verilmesi gerektiğinde, ve diyaliz ünitelerinde rutin bir uygulama haline gelmiştir. Kateter enfeksiyonu, insidansı ve ciddiyeti açısından santral venöz kateter kullanımının en önemli klinik komplikasyonudur.**

**Burada, santral venöz kateteri olan, 38 yaşında**

### GİRİŞ

Perkütan yolla santral venöz kateterizasyon, yoğun bakımda uzun süreli tedavi gören hastalarda, parenteral beslenmede, hiperozmolar sıvıların verilmesi gerektiğinde, kemoterapi ve diyaliz ünitelerinde rutin bir uygulama haline gelmiştir. Burada, santral venöz kateteri olan, klinik ve laboratuvar bulguları nedeniyle enfektif endokardit olduğu düşünülen bir olgu sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Başka bir klinikte, 3 aydır mevcut olan rektal kanaması nedeniyle yapılan kolonoskopide anjiyodisplazi tespit edilmiş 38 yaşında bir bayan hasta, kolonoskopi-den 3 gün sonra gelişen ateş nedeniyle takip edilmekteydi. Hastanın 39,8 dereceye varan ateşi olmaktadır. Fizik muayenesinde trikuspit odakta 1. dereceden pansistolik üfürümü mevcuttu. Laboratuvar bulgularında; lökositoz, anemi, sedimantasyon ve C-Reaktif Protein yüksekliği mevcuttu. Hastanın aynı zamanda sağ subklaviyen veninde, 3 aydır (damar yolunun bulunamaması nedeniyle) var olan santral kateteri bulunuyordu. Ateş etyolojisi nedeniyle tetkik edilen hastada kateter enfeksiyonu olabileceği düşünülerek periferik

**bayan, klinik ve laboratuvar bulguları nedeniyle sağ taraflı enfektif endokardit veya kateter enfeksiyonu olabileceği düşünülen bir olgu sunulmuştur.**

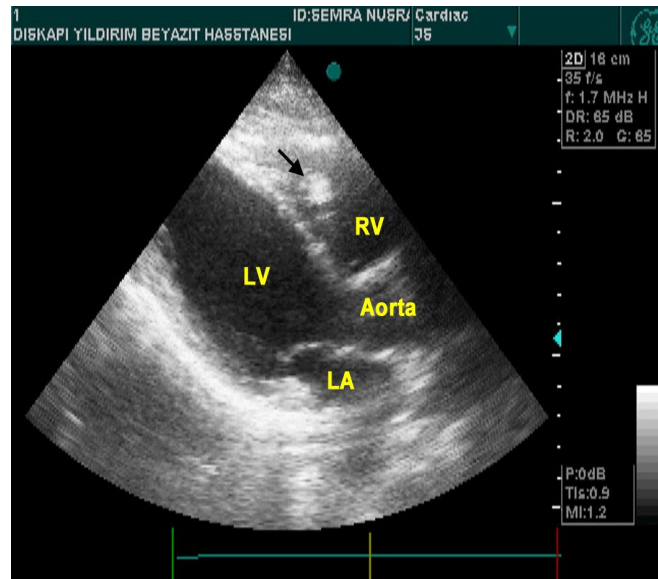
**Anahtar kelimer: Subklaviyen kateter, Enfeksiyon, İnfektif endokardit**

*(Türk Girişimsel Kard. Der. 2008;12:145-146)*

ven ve santral venöz kateterden alınan 2 adet kan kültüründe Klebsiella ve E. Coli üredi.

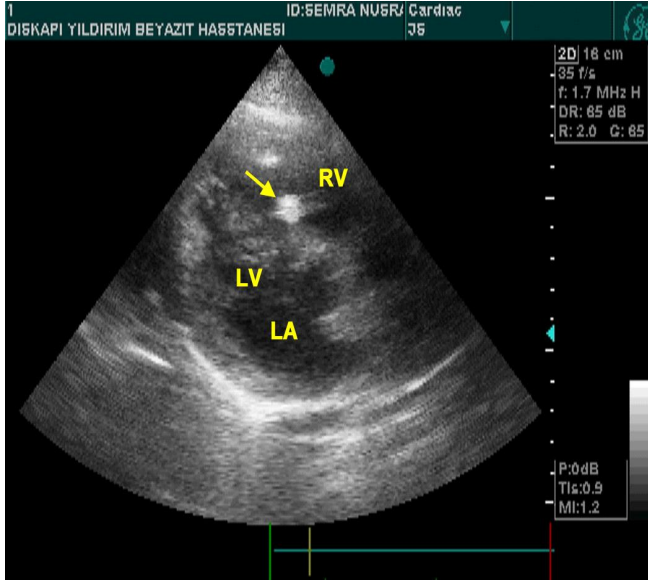
Enfektif endokardit ekartasyonu için trans-toraksik ekokardiyografi (TTE) yapıldı. TTE'de sağ ventrikül içinde herhangi bir kardiyak yapı ile ilişkili olmayan, 1x1 cm boyutlarında düzensiz sınırları olan, muhtemelen kateter ucunda yerleşimli, hareketli, hiperekojen bir yapı izlendi (Şekil 1 ve Şekil 2). Klinik ve laboratuvar bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde hiperekoje-

**Şekil 1:** Parasternal uzun eksen görüntü, kateter ucunda izlenen hiperekojen hareketli yapı (okla gösterilen)

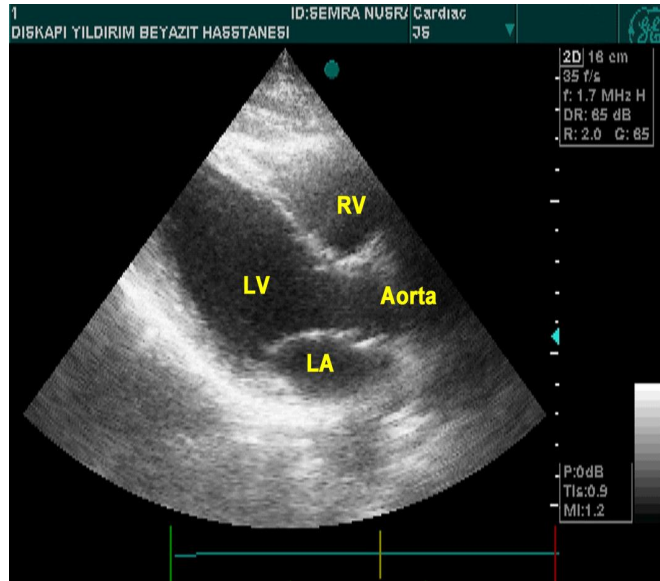


Yazışma Adresi: Dr. Asuman BİÇER  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma  
Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, ANKARA  
Tel:0312 596 29 43  
e-mail: asubicer@yahoo.com  
Geliş Tarihi:04.02.2008  
Kabul Tarihi:25.04.2008

**Şekil 2:** Sağ ventrikül (RV) içinde kateterle birlikte hareket ettiği izlenen hiperekojenite (okla gösterilen)



**Şekil 3:** Parasternal uzun eksen görüntü, tedavi sonrası sağ ventrikül (RV) içindeki hiperekojen yapının kaybolması



nitenin vejetasyon olabileceği düşünülürdü, intravenöz (iv.) antibiyotik tedavisine başlandı ve 5. gün sonunda ateşin düştüğü gözlemlendi.

Tedavinin 4. gününde yapılan trans-özefageal ekokardiyografide (TEE) hastanın kalp kapaklarında ve duvarlarında vejetasyon lehine bulgu saptanmayınca, TTE ile izlenen hiperekojen görüntünün aslında kateterle ilişkili olabileceği düşünülürdü. Tüm bu bulgular, hastanın kliniği ile beraber değerlendirildiğinde, kateter enfeksiyonunu düşündürdü.

Bir hafta iv. antibiyotik tedavisi sonrasında kateter çekildi ve kateter ucu kültüre gönderildi. Kültürde üreme olmadı. Yapılan kontrol TTE'de hiperekojen görüntünün kaybolduğu izlendi (Şekil 3). Hastada tam düzelme izlenerek 2 hafta sonra taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Santral venöz kateter endikasyonları arasında, parenteral beslenme, kemoterapi, geniş hacimde sıvı ve kan ürünlerinin infüzyonu, hemodiyaliz, hemodinamik parametrelerin invazif ölçümü yer alır<sup>1</sup>. Santral venöz kateter kullanımı ile ilgili en önemli komplikasyon, hem insidans hem de ciddiyet açısından enfeksiyondur. Kateter nedenli bakteriyemi iyileşmeyi geciktirir, hastanede kalış süresini ve maliyetini artırır, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Katetere bağlı enfeksiyon nedenleri arasında da; Staphylococcus aureus ve Staphylococcus epidermidis (%60), Enterococcus faecalis ve Pseudomonas aeruginosa (%25), mantarlar arasında Candida albicans ve Parapsilosis (%15) izlenmekte-

dir<sup>1</sup>. Kateter ile ilişkili bakteriyeminin tanısı; periferik ven ve santral venöz kateterden alınan iki kan kültüründe benzer patojenin saptanması ve kateter ucunun mikrobiyolojik analizi sonrasında konur<sup>1</sup>.

Bu hastada, TTE ile izlenen vejetasyon benzeri görüntü, klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde öncelikle enfektif endokardit tanısını düşündürdü.

Hastanın mevcut durumunun nedeni, kolonoskopi sonrası gelişen bakteriyemi<sup>2</sup> olabileceği gibi santral kateter enfeksiyonuna sekonder gelişen bakteriyemi de olabilir. Kateter ucuna ait kültür değerlendirmesinde üremenin olmaması, bir haftalık antibiyotik tedavisinden sonra yapıldığı için, bakteriyeminin kateter enfeksiyonuna sekonder olmadığını ekarte ettirmeyecektir. Bu hastada bakteriyeminin sebebi ne olursa olsun etkene yönelik tedavi etkin olmuş, hastada hem klinik hem de laboratuvar bulguları olarak iyileşme izlenmiştir.

## REFERANSLAR

1. David A, Risitano DC, Mazzeo G, Sinardi L, Venuti FS, Sinardi AU. Central venous catheters and infections. *Minerva Anestesiol.* 2005;71: 561-64.
2. Giusti de Marle M, Sgreccia A, Carmenini E, Morelli S. Infective endocarditis from Enterococcus faecalis, complicating colonoscopy in Heyde's syndrome. *Postgrad Med. J.* 2004; 80: 619-20.