

Femoral Ven Stenozu: Hemodiyaliz İçin Yapılan Femoral Ven Kateterizasyonunun Yeni Bir Komplikasyonu

Mustafa YURTKURAN*
Mete CENGİZ***
Mahmut YAVUZ****
Mustafa GÜLLÜLÜ***
Yurtkuran SADIKOĞLU*****

ÖZET

Hemodiyaliz için uygulanan Femoral ven kateterizasyonunun komplikasyonu olarak gelişebilen Femoral ven stenozunun yaş, cins ve femoral ven kateterizasyonu sayısı ile ilişkisi araştırılmıştır. Kronik hemodiyaliz programında olan ve femoral ven kateterizasyonu uygulanan 27 olguda venografi ile femoral venler incelenmiştir. Venografi ile incelenen vakaların % 22'sinde veno stenozu saptanmış ve femoral ven stenozunu femoral ven kateterizasyon sayısı ile ilişkili olduğu görülmüştür.

-
- * Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı.
** Prof. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı.
*** Yard. Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı.
**** Uzm. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı.
***** Yard. Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı.

SUMMARY

Femoral Vein Stenosis: A New Complication of Femoral Vein Catheterization for Hemodialysis

We, in our study, investigated the relationship between femoral vein stenosis, which we reported in 1987 as a complication of femoral vein catheterization during hemodialysis applications, and age, sex and puncture number. In 27 cases, who were on chronic hemodialysis program, femoral vein was examined with venography. Venostenosis was observed in 22 % cases examined with venography and the relationship of venostenosis with puncture number only was shown.

GİRİŞ

Akut ve kronik hemodiyaliz uygulamasında dolaşıma ulaşım sürekli sorun olmuştur. Bu nedenle geliştirilen birçok yöntemden biri de femoral ven kateterizasyonudur.

İlk defa 1961 yılında Shaldon tarafından tarif edilen femoral ven kateterizasyonu kolay uygulanabilen, damar iptaline neden olmayan bir yöntemdir. Özellikle akut olgulardaki tartışılmaz üstünlüğünün yanında kronik hemodiyaliz hastalarının A-V fistül yetersizliklerinde ve A-V fistüllerin gelişmesinin beklendiği sürede güvenle kullanılabilir¹⁻⁵.

Birçok araştırmacı bu yöntemin komplikasyonlarını yayınlamışlardır¹⁻³. İlk defa 1987 yılında 2 olguda daha önce başka araştırmacılarca bildirilmemiş bir komplikasyonu "Femoral ven stenozunu" nu saptadık ve yayınladık. Daha önce başka araştırmacılar tarafından bildirilmemiş olan ve bu nedenle de yeterince tanınmayan femoral ven stenozunun yaş, cins ve ponksiyon sayısı ile ilişkisini gösterebilmek amacı ile bu çalışmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kronik hemodiyaliz programımızda olan 16 erkek, 11 kadın toplam 27 kronik renal yetmezlikli hasta çalışmamıza alındı. Olgularımızın yaşları 16-69 arasında değişmekte olup ortalama yaşları 41 idi. Olgularımızın hiçbirinde kollagen doku hastalığı veya vaskülitte neden olan herhangi bir hastalık mevcut değildi.

Hastalarımıza femoral ven kateterizasyonu literatürde tarif edildiği şekilde steril şartlarda usulüne uygun olarak yapıldı².

Venografi yapılan olgularımızda femoral ven, inguinal ligament seviyesinde değerlendirilmeye alındı. Damar lümenindeki daralma ve damar duvarı düzensizliği birlikte kesin veno stenozu olarak değerlendirildi. Damarda daralma

veya duvar düzensizliği tek başına bulunduğu bu olgular şüpheli ven stenozu olarak kabul edildi⁶⁻⁷.

BULGULAR

Tablo I'de de görüldüğü gibi femoral venografi uygulanan 27 olgunun 19'unda femoral venler normal, 6'sında kesin stenoz ve 2'sinde şüpheli stenoz saptandı. Normal ve stenozlu olgular arasında yaş ve cins olarak istatistiksel anlamlı farklılık saptanmaz iken femoral ven kateterizasyonu uygulama sayılarında istatistiksel anlamlı farklılık görüldü.

Tablo: I - Femoral Venografi Yapılan Olguların Karakteristikleri

	Normal Femoral Ven	Daralmış Femoral Ven	Şüpheli Daralmış Femoral Ven
Sayı	19	6	2
Cins	12E/7K***	3E/3K	1E/1K
Yaş	44.7 ± 15.3**	37.8 ± 20	29.5 ± 19
Femoral ven kateterizasyonu uygulama sayısı	18.8 ± 12.4*	75 ± 31	19 ± 12.6

* t-student testi kullanılarak istatistiksel anlamlılık: $p < 0.001$

** t-student testi kullanılarak istatistiksel anlamlılık: $p > 0.5$

*** χ^2 testi kullanılarak istatistiksel anlamlılık: $p > 0.05$

Femoral ven stenozlu olgularımızda femoral ven ponksiyonu sayısı ortalama 75 iken normal femoral venli olgularda bu sayı 18 idi. Olgularımızın hiçbirinde klinik olarak venöz yetmezlik bulgusu gözlenmedi.

TARTIŞMA

Femoral ven kateterizasyonuna bağlı olarak gelişen femoral ven stenozu klinik olarak çoğunlukla semptomsuz seyretmektedir. Dolaşım bozukluğu muhtemelen venöz kollaterallerin gelişimine bağlı olarak görülmemektedir. Zira veno stenoz saptadığımız olgularımızda venografide yoğun venöz kollateral gelişmiş olduğunu da gözledik.

Venografi ile incelediğimiz olgularımızda Tablo I'de de görüldüğü gibi 6 olguda yani % 22 oranında veno stenozis saptadık. Femoral ven kateterizasyonuna ait venostenoz literatürde bizim dışımızda rapor edilmemiştir. Ancak hemodiyaliz amaçlı yapılan subklavian kateterizasyonu komplikasyonu olarak gelişen ve klinik bulgular veren venostenoz bildirilmiştir^{8,9}.

Sonuç olarak çalışmamız bize: Femoral ven kateterizasyonu sayısı ile femoral ven stenozu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunduğu, kateterizasyon sayısı artıkça femoral ven stenozunda görülme sıklığının arttığı izlenimini vermiştir. Özellikle renal transplantasyona aday hastalar için önemli bir komplikasyon olan femoral ven stenozundan kaçınmanın ancak az sayıda femoral ven kateterizasyonu uygulaması ile mümkün olacağı kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. BOEN, S.T., SCHUTEN, W.K., BRINIE, S.J.: Percutaneous Femoral Vein Catheterization. Proceeding of the European Dialysis and Transplant Association. 19: 115, 1982.
2. YURTKURAN, M.: Catheterization of the Femoral Vein For Chronic Hemodialysis. Angiology. 38: 847-850, 1987.
3. CATIZONE, L., ZUCHELLI, P.: Catheterization of the Femoral Vein for Chronic Hemodialysis. Dia. Transplant. 11: 1088, 1982.
4. SAKAI, T., SAKWAI, K., SHAJI, K., KAROVAKI, K., KUROMA, J., MATSUSHITA, K.: Shuntless (Vein to Vein) Hemodialysis in Acute and Chronic Renal Failure. Kitasato Med. 7: 1-6, 1977.
5. ASKAR, A.: Percutaneous Femeoral Vein Catheterization For Hemodialysis. Saudi Kidney Diseases and Transplantation. Bulletin. 3: 153, 1991.
6. EFFEREY, D.J., FRIEDMAN, M.B., GODDING, G.A.W.: Iliofemoral Venous Thrombosis: Renal-time Ultrasound Diagnosis, Normal Criteris and Clinical Applications. Radiology. 150: 787-792, 1984.
7. APPLEMAN, P.T., JONG, T.E.D., LAMPMAN, E.: Deep Venous Thrombosis of the Leg Us. findings. Radiology. 163: 743-746, 1987.
8. BARRETT, N., SPENCER, S., MELVOR, J., BROWN, E.A.: Subclavian Stenosis: A Major Complication of Subclavian Dialysis Catheters. Neph. Dial. Transplant. 3: 423-425, 1988.
9. McNALLY, P.G., BROWN, C.B., MOORHEAD, P.J., RAFTERY, A.T.: Unmaskin of Subclavian Vein Obstruction Following Greatin of Arteriovenous Fistulas for Hemodialysis. A Problem Following Subclavian Line Dialysis. Nephrology Dialysis Transplant. 1: 250-260, 1987.

Doç. Dr. Mustafa YURTKURAN
U.Ü. Tıp Fakültesi İç Hast. Anabilim Dalı
Nefroloji Bilim Dalı
BURSA