

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.14.029
文章编号: 1005-8982 (2019) 14-0127-02

DSA 引导解除植入式静脉输液港导管移位成袢 1 例

邓文友, 陈永忠, 张勇, 李子林

(湖北省肿瘤医院 放射科, 湖北 武汉 430079)

关键词: 输注, 静脉内; 血管造影, 术数字减影; 静脉切开术

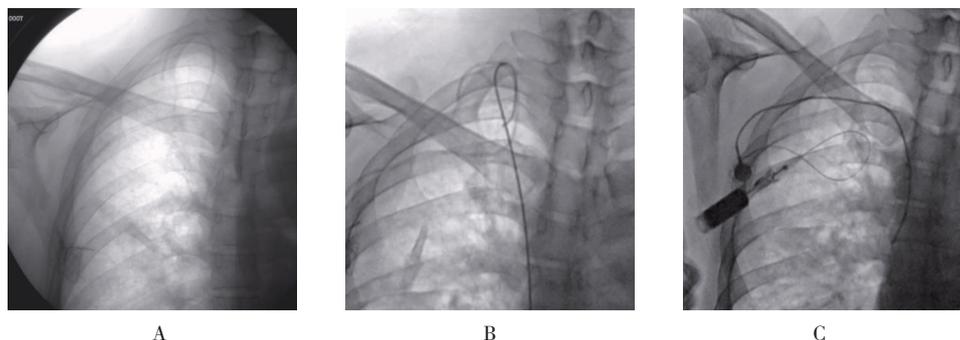
中图分类号: R472

文献标识码: D

1 临床资料

男性患者, 39 岁, 左肺腺癌伴纵隔淋巴结转移, 基因检测表皮生长因子受体野生型, 拟行化疗, 2018 年 6 月 15 日于湖北省肿瘤医院放射科行数字减影血管造影术 (digital subtraction angiography, DSA) 引导下的经右侧锁骨下静脉穿刺, 并成功植入耐高压型输液港。术中透视下将导管头端置于胸 6 椎体下缘水平, 导管长 23 cm, 术后 2 次化疗及维护均正常。2018 年 7 月 16 日拟行下一周期化疗, 经无损针推注生理盐水时无阻力, 回抽时无回血; 患者诉 3 d 前因感冒有平卧剧烈咳嗽史, 查体右侧颈内静脉无怒张, 胸部 X 射线检查提示输液港导管头端向上移位至右颈部锁骨上区域, 并向外下侧折返成袢; 颈部血管超声提示右侧颈内静脉见条管状高回声, 血常规及凝血机制指标均

正常。介入手术过程: 经无损针连接输液港座推注对比剂 5 ml, DSA 透视造影示导管移位于右侧颈内静脉, 成袢于颈内静脉小属支静脉内, 最终汇入于右锁骨下静脉, 其头端尚通畅 (见图 1A)。行常规消毒铺巾, 局部浸润麻醉, 经右侧股静脉穿刺后插入导管鞘, 超滑导丝引导肝动脉导管至右心房成袢, 并置管于输液港导管移位成袢部位, 将成袢的肝动脉导管位置及方向微作调整, 逐步解除输液港导管异常成袢 (见图 1B)。成功解袢后复位于上腔静脉, 透视观察导管头端位于胸 6 椎体下缘, 经无损针推注对比剂 5 ml, 造影显示港座及导管无渗漏, 导管通畅 (见图 1C)。肝素盐水冲管后回抽, 回血良好并封管, 遂引入导丝移出肝动脉导管及导管鞘, 压迫穿刺点后包扎, 术中患者未诉不适, 嘱返病房平卧右腿制动 2 h。



A: 输液港导管头端向右侧锁骨上区域移位并折返成袢; B: 将肝动脉导管量于输液港导管成袢部位; C: 导管头端复位通畅, 港座及导管无渗漏。

图 1 DSA 透视造影图

收稿日期: 2019-01-15

[通信作者] 李子林, E-mail: hbch429105@163.com; Tel: 13638693063

2 讨论

完全植入式静脉给药装置 (totally implantable venous access devices, TIVAD) 也称静脉输液港, 为一种植入皮下可长期保留体内的静脉输液装置, 由供穿刺的输液座和导管组成^[1]。临床主要用于肿瘤患者细胞毒性或刺激性抗肿瘤药物静脉输注和静脉营养等治疗, 提高静脉通路的安全性, 同时显著改善患者的生活质量^[2]。但仍有较少部分患者在植入使用后出现并发症, 如: 港座周围感染、港座翻转、导管及港座内血栓形成、导管纤维蛋白鞘形成、导管回缩移位、导管锁扣脱落、夹闭综合征及导管断裂等, 均会影响 TIVAD 的正常使用, 严重者甚至有异位栓塞风险^[3-4]。

本报告患者 TIVAD 导管发生移位并成袢相对比较罕见, 其原因可能是导管头端置于上腔静脉位置稍浅, 并曾有平卧剧烈咳嗽史, 致腔静脉压力过高, 引起导管头端折返移位到颈内静脉并成袢于侧属支, 表现为使用时回抽无回血, 推注及输液均通畅, 与导管头端贴血管壁或纤维蛋白鞘形成的并发症表现相同。临床医护及时发现此问题并完善相关检查后, 经介入医师会诊决定采取在 DSA 引导下使用经济低廉的肝动脉导管来替代昂贵的血管腔内抓取器进行导管解袢复位, 在间断透视下实时观察并顺利完成本报告患者

并发症的处理。

TIVAD 的应用最大程度地解决了部分患者静脉穿刺难题, 医护人员除了加强规范化培训并严格执行标准维护流程外, 对患者关于 TIVAD 维护重要性的宣传教育也不可缺少^[5]。同时对可能或已发生的并发症和潜在危险因素进行预防控制及处理, 可最大程度减小患者的治疗难度, 也减少不必要医疗资源浪费及患者的经济损失。

参 考 文 献:

- [1] 周涛, 唐甜甜, 耿翠芝, 等. 植入式静脉输液港植入手术 2007 例分析 [J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(04): 348-350.
- [2] MARCEL B, JOCHEN G, KARSTEN J, et al. Internal jugular vein thrombosis presenting as a painful neck mass due to a spontaneous dislocated subclavian port catheter as long-term complication: a case report[J]. Cases Journal, 2009, 2(1): 7991.
- [3] KO S Y, SUN C P, HWANG J K, et al. Spontaneous fracture and migration of catheter of a totally implantable venous access port via internal jugular vein—a case report[J]. Journal of Cardiothoracic Surgery, 2016, 11(1): 1-4.
- [4] 徐海萍, 周琴, 韩伟, 等. 手臂输液港与胸壁输液港常见并发症发生率比较的 Meta 分析 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(03): 352-358.
- [5] 郑悦平, 贺莲香, 王耀辉. 植入式静脉输液港的维护及常见并发症分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(33): 109-112.

(李科 编辑)