

پلورال افیوژن به دنبال گذاشتن کاتتر مرکزی از راه گردن: گزارش موردی

دکتر سیدرضا موسوی^۱، دکتر پژمان خوارزم^۱ دانشیار، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲ دستیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

پلورال افیوژن یکی از عوارض نادر گذاشتن کاتترهای مرکزی از راه گردن است. این عارضه معمولاً ناشی از قرار گرفتن نابجای کاتتر در فضای پلور است. بیماری که در این مطالعه معرفی می‌شود آقای ۷۴ ساله‌ای است که به دلیل سرطان مری کاندید عمل جراحی ازوفازکتومی ترانس‌هیاتال شد. پس از بیهوش کردن بیمار یک کاتتر مرکزی از راه ورید ژوگولر سمت راست برای بیمار گذاشته شد و سپس بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. در گرافی قفسه‌سینه پس از عمل جراحی پلورال افیوژن سمت راست مشهود بود که با گذاشتن لوله سینه تخلیه شد. در طی روزهای بعد، بیمار حدود ۲ لیتر مایع زرد شفاف از طریق لوله سینه دفع می‌کرد. آنالیز مایع کمک تشخیصی نکرد. با خارج کردن کاتتر مرکزی، ترشحات لوله سینه بیمار نیز خاتمه یافت.

واژگان کلیدی: کاتتر مرکزی، پلورال افیوژن، عوارض.

مقدمه

گذاشتن کاتترهای مرکزی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی کوچک است که معمولاً برای مونیتورینگ وضعیت قلبی ریوی و یا تغذیه وریدی از آن استفاده می‌شود. عوارض متعددی در ارتباط با این عمل جراحی مطرح شده است که مهم‌ترین آنها عفونت، خونریزی، ترومبوز وریدی و عوارض خطرناکی مثل پارگی ورید اجوف فوقانی یا سوراخ شدگی قلب است (۱، ۲). پلورال افیوژن یک عارضه نسبتاً نادر در کاتترهای گردنی است که در اثر سوراخ شدن پلور توسط کاتتر حین کار گذاشتن آن ایجاد می‌شود (۱). در این مطالعه یک مورد جدید از این عارضه گزارش می‌شود.

مورد بیماری

بیمار آقای ۷۴ ساله‌ای بود که به دلیل دیسفاژی از حدود ۴ ماه قبل تحت بررسی قرار گرفته بود. در آندوسکوپی بیمار یک

ضایعه تومورال به طول ۳ سانتی‌متر به فاصله ۳۳ سانتی‌متر از دندان‌های پیشین گزارش شده بود که پس از بیوپسی در بررسی پاتولوژیک، آدنوکارسینوما در زمینه مری بارت گزارش شد.

پس از بررسی‌های لازم از نظر متاستاز و کسب آمادگی قبل از عمل، بیمار آماده عمل جراحی شد. بعد از القای بیهوشی عمومی، یک کاتتر ورید مرکزی از راه ورید ژوگولر سمت راست گذاشته شد و ازوفازکتومی ترانس‌هیاتال جهت بیمار انجام شد. در گرافی قفسه‌سینه پس از عمل جراحی، پلورال افیوژن سمت راست دیده شد. از آنجایی که آسیب پلور در ازوفازکتومی ترانس‌هیاتال عارضه نادری نیست، با فرض به آسیب پلور حین عمل جراحی، یک لوله سینه در سمت راست برای بیمار گذاشته شد که حدود ۱/۵ لیتر مایع خونابه‌ای از فضای پلور تخلیه شد (شکل ۱). در روزهای بعد، حدود ۲ لیتر در روز مایع زرد و شفاف ترشح می‌شد. گرافی‌های بیمار نیز درجاتی از افیوژن را نشان می‌داد (شکل ۲). نمونه‌ای از مایع جهت آزمایش ارسال شد. مایع ارسالی فاقد سلول بود و از نظر آنالیز بیوشیمیایی حاوی ۲ gr/dl گلوکز بود در حالی که قند

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان شهدای تجریش، گروه جراحی، دکتر سیدرضا موسوی (email: seyed29@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۱/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۱۲/۱۵