

• 个案报道 •

Ultrasound-guided adjustment of catheter malposition of implantable venous access port: Case report

超声引导调整植入式静脉输液港导管异位 1 例

杨 进, 黄君华, 李炳军, 但家强, 黄元坤, 徐 洋, 袁智英

(成都市第五人民医院甲状腺乳腺外科, 四川 成都 611130)

[Keywords] implantable venous access port; ultrasonography; catheter malposition

[关键词] 植入式静脉输液港; 超声检查; 导管异位

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2020.09.014

[中图分类号] R472; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2020)09-0573-01

患者女, 53 岁, 左侧乳腺癌改良根治术后 10 天, 接受局部麻醉下右侧胸壁静脉输液港植入术, 术后胸部 X 线片示导管走行迂曲, 尖端位于右胸上外侧缘, 诊断为输液港导管异位, 于超声引导下调整输液港异位导管。术前于胸部 X 线片上进行标记, 预估需退出导管长度约 9.00 cm (图 1A、1B)。术中先以超声确认导管在右锁骨下静脉及右腋静脉内, 之后暴露颈部手术原切口, 于超声监视下将导管退出右腋静脉及右锁骨下静脉至预定长度, 使导管处于颈内静脉内, 再将退出长度完全送入; 复查超声显示右锁骨下静脉内无导管回声。复查胸部 X 线片提示导管尖端位于上腔静脉内 (图 1C), 约平 T₇ 椎体, 完成输液港导管调整。术中及术后患者未诉不适, 随后完成第 1 周期化学治疗, 期间输液港通畅。

讨论 植入式输液港导管异位少见, 本例导管异位原因可能是置管过程中患者颈部过度左侧倾, 使颈内静脉与右锁骨下静脉形成的夹角过大, 穿刺鞘尖端向右锁骨下静脉方向过度倾斜, 致导管经过穿刺鞘通路后沿颈内静脉进入右锁骨下静脉而到达右腋静脉。

由于输液港导管与腋静脉血流方向相反, 易形成湍流, 且腋静脉内血流速度较上腔静脉近右心房处缓慢, 增加血栓形成风险, 故需予以纠正。此时如拔除后重新安置输液港, 将加重患者经济负担, 且再次穿刺仍有失败可能。相比于 C 臂机下进

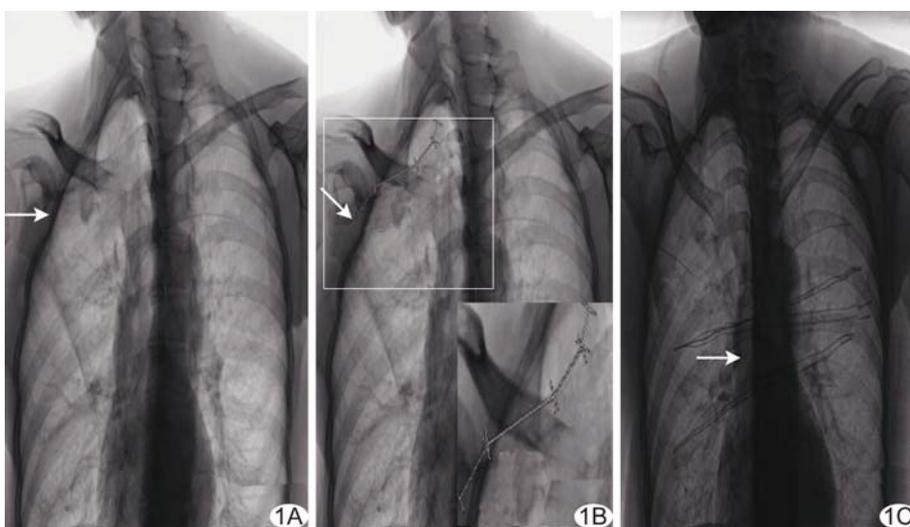


图 1 输液港异位导管调整后胸部 X 线片 A. 调整前导管位于右锁骨下及右腋静脉位置; B. 于胸片上标记并计算导管需退出长度; C. 调整后导管在上腔静脉位置 (箭示导管尖端位置)

行调整, 超声操作更方便, 无辐射, 可实时动态监测导管, 故本例选择以超声引导调整输液港导管, 并取得成功。

异位导管调整需注意以下各点: ①术前需根据胸部 X 线片所示导管异位解剖位置和方向进行标记, 并预估导管退出长度; ②术中应以超声实时监测导管位置; ③退出导管时速度宜缓慢, 并固定患者体位, 避免因突然变动体位使导管退出颈内静脉; ④由于导管柔软且无穿刺鞘及导丝引导, 再次送入导管至颈内静脉时亦应缓慢, 避免速度过快导致导管发生卷曲、异位等; ⑤术后复查胸部 X 线片观察导管及尖端位置, 必要时重新调整。

[第一作者] 杨进 (1985—), 男, 重庆人, 硕士, 主治医师。E-mail: 736753372@qq.com

[收稿日期] 2020-03-02 [修回日期] 2020-08-04