Translumbální centrální žilní katétry pro hemodialýzu

Cíl:

Zavedení dialyzačního katétru translumbálním přístupem představuje možnost získání kvalitního žilního přístupu u pacientů s vyčerpanými klasickými žilními vstupy. Cílem této práce je zhodnocení technické úspěšnosti zavedení a dlouhodobé průchodnosti translumbálních hemodialyzačních katétrů (TLK) a porovnání výsledků se standardními tunelizovanými hemodialyzačními katétry zavedenými cestou vnitřní jugulární žíly (SK).

Materiál a metodika:

V období od roku 2010 do konce roku 2018 byl na našem pracovišti implantován TLK u 37 pacientů, u nichž vzhledem k okluzi jugulárních a brachiocefalických žil nebylo možno implantovat katétr standardním přístupem. Léčeno bylo 17 (45,9 %) mužů a 20 (54,1 %) žen, věkové rozpětí pacientů bylo 41–89 let, medián 64,0 let. Soubor pacientů s TLK jsme srovnali se skupinou pacientů, u nichž byl za stejné období zaveden tunelizovaný dialyzační katétr standardní cestou přes vnitřní jugulární žílu (SK). SK cestou vnitřní jugulární žíly (VJI) byl zaváděn u 196 pacientů, z toho u 113 (57,7 %) mužů a 83 (42,3 %) žen. Věkové rozpětí pacientů bylo 16–91 let, medián 68,5 roku.

Výsledky:

Celková doba sledování pacientů ve skupině TLK byla 1–2097 dní, medián 673 dnů. Doba sledování ve skupině SK byla 1–2915 dní, medián 310 dnů. Technická úspěšnost zavedení byla 97,4 %, respektive 98,6 %. Periprocedurální komplikace se vyskytly u 10,3 % výkonů ve skupině TLK a u 4,2 % výkonů ve skupině SK, všechny byly klinicky nevýznamné. Z 37 pacientů ve skupině s TLK zemřelo 23 pacientů (62,2 %) a ze 196 pacientů ve skupině SK zemřelo 53 pacientů (27,2 %). Za celou dobu sledování došlo ke komplikacím přerušujícím průchodnost u 13 katétrů ve skupině TLK a 60 katétrů ve skupině SK. Primární průchodnost katétrů byla ve skupině TLK 76,7 % za 1 rok a 39,5 % za 4 roky od zavedení. Ve skupině SK byla jednoletá primární průchodnost 69,0 % a 27,7 % za 4 roky od implantace. Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami (Log-rank test, P=0,550). Četnost výskytu infekčních komplikací a poruch průchodností katétru vztažená na 1000 dní sledování pro jednotlivé skupiny pacientů byla 0,25 a 0,11 u TLK resp. 0,33 a 0,25 u SK. Během sledování jsme provedli celkem 15, resp. 75 reintervencí k udržení průchodnosti katétrů.

Závěr:

Zavádění translumbálních žilních katétrů představuje bezpečnou alternativu zajištění dialyzačního přístupu u pacientů s chybějícími žilními vstupy. Zároveň poskytuje dlouhodobý dialyzační přístup, který dovoluje získání času k zajištění nového klasického žilního přístupu.