

管融合,共用一个输尿管开口,也可完全重复,形成完全双输尿管^[1]。完全输尿管如开口至尿道,则会出现漏尿。附加肾如无并发症出现,一般不需要特殊治疗,通常并发症为梗阻导致的肾积水或感染,或两者兼之^[2]。需与肾脏囊性病变相鉴别,例如肾囊肿、囊性肾癌、肾脓肿等^[3]。该患者因附加肾近20 cm的肾脏积水致附加肾无功能,致LXCT加强时未能显影,且膀胱镜未发现异位输尿管开口,给诊断带来一定的困难。虽然附加肾的发病率低,但笔者认为,对于诊断为肾囊肿的患者,要考虑到附加肾的可能,必须完善泌尿系影像学检查,必要时行膀胱镜逆行造影,以免造成误诊。如果将

附加肾当做肾囊肿单纯行去顶减压,术后会造成尿外渗还需行二次手术,增加患者痛苦和费用。

参考文献:

- [1] 吴灵兰,符吉芬,吴海莲. 不同孕周的胎儿泌尿系统畸形的三维超声产前诊断及预后评估[J]. 中国临床医学影像杂志, 2021, 32(1): 33-36.
- [2] 陈海涛,马慧,李爽. 腹腔镜重建性手术治疗小儿不完全型重复肾远端输尿管Y型异位开口合并尿失禁[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2021, 15(6): 530-534.
- [3] 杨晓春,李海洋,罗能钦. 经皮肾穿刺引流治疗肾盂憩室合并感染的病例报道[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2021, 15(5): 444-445.

利用抓捕器成功取出肺动脉内断裂PICC管1例

覃文懿,张智*,陈正德,郑婉婷 (广东医科大学附属第一医院血管甲状腺乳腺外科,广东湛江 524001)

摘要: 经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)断裂是一种罕见的严重并发症。该文报道了在介入下利用抓捕器成功取出肺动脉内断裂PICC管1例及处理体会。

关键词: 中心静脉导管;肺动脉;导管断裂

中图分类号: R 654.2

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 04-0479-02

A case of successful removal of a ruptured PICC tube in pulmonary artery using a catcher

QIN Wen-yi, ZHANG Zhi*, CHEN Zheng-de, ZHENG Wan-ting (Department of Vascular, Thyroid and Breast Surgery, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China)

Abstract: Peripherally inserted central catheter (PICC) rupture is a rare and serious complication. This paper reports the successful removal of a ruptured PICC tube in pulmonary artery using a catcher.

Key words: central venous catheter; pulmonary artery; catheter rupture

因经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)可输入刺激性较强的药物而广泛应用于化疗及中长期输液患者^[1]。但随着置管时间的延长,其并发症也不容忽视^[2],尤其是导管断裂,其断端可随血流漂移到心脏或肺动脉,引起肺栓塞、心律失常等严重并发症而危及生命,需立即处理。我科收治1例乳腺癌化疗患者PICC导管断裂进入右心内的病例,并成功通过血管内介入异物抓捕技术取出断裂的PICC导管,现报道如下。

1 病例资料

患者,女,44岁。因乳腺癌化疗于2022年5月19日在右上肢贵要静脉置入PICC留置管(置入34 cm,外露6 cm),化疗结束后带管出院。2022年8月23日返院行第5周期化疗时发现,导管柄连接处近心端约8 cm处断裂,发现时拔出体外只剩下导管柄及约8 cm导管,发现异常后立即行床边彩超提示断端的近心端位于距PICC导管体表穿刺点约5 cm,并无明显位移,立即上止血带固定。进一步予X线透视检查结

收稿日期: 2022-05-16

作者简介: 覃文懿(1985-),男,硕士,主治医师, E-mail: 1600441312@qq.com

通信作者: 张智(1979-),男,博士,主任医师, E-mail: zzworl2007@163.com

果提示为PICC导管断裂,导管头端位于右下肺动脉分支内,断端位于右心室。考虑患者导管已漂入心脏,开放手术取管创伤大,且随着心脏的搏动导管随时可能出现进一步位移,建议紧急介入手术取管。

查患者血常规、凝血功能及心电图无特殊后即送入介入手术室,右颈部手术区域常规消毒铺巾,0.2%利多卡因局部浸润麻醉后穿刺右侧颈静脉,送入导丝至右心室水平,沿导丝导入10F同轴抓捕鞘,取出同

轴内导管和导丝。将抓捕圈系统插入同轴抓捕鞘,向前推送;将抓捕圈套在右心室内完全打开,并套住PICC导管残端,将套环向后拉,套住部分PICC导管;将同轴抓捕鞘系统向前推送,压反折PICC残端,固定;然后将PICC残端完全收入抓捕系统,整体取出,长32cm,与体外残端核对完整。透视右肺未见残端,压迫颈静脉穿刺口,观察无出血后,纱布覆盖。术程顺利,术后患者无不适,2d后出院。见图1。

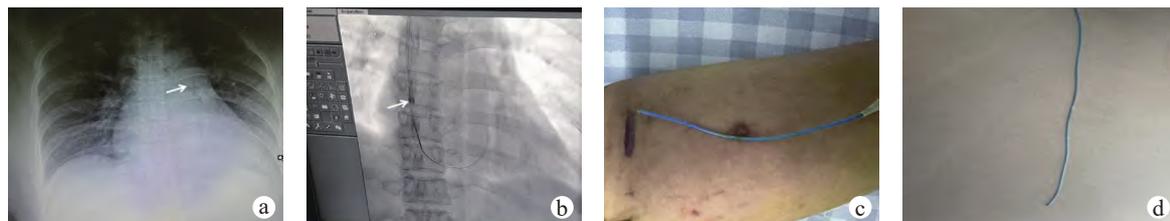


图1 利用抓捕器取出断裂PICC管

2 讨论

PICC作为重要的血管通路,导管断裂是其最严重的并发症^[3],发生率约占0.67%~3.50%^[4]。尽管发生率不高,但其可引发重症心律失常、腔内栓塞等并发症而危及生命^[5]。

回顾病史及影像资料,该患者导管断裂考虑与以下因素有关:(1)出院带管回家,患者对PICC导管维护知识匮乏,置管肢体频繁剧烈活动,过度牵拉致使导管断裂;(2)患者出院后因各种原因造成贴膜卷曲、松动,导管滑出体外,导致外露在体外的导管受损断裂;(3)置管时间过长。据悉,50%以上的导管断裂发生在置管后90d以上^[4],本病例置管94d发生导管断裂,这与长期置管导管与血管壁粘连,使其活动受限存在一定关系。

综上,带管回家不恰当的导管维护是导管断裂的高危因素,避免PICC管断裂重在预防:置管之前向患者及患者家属讲透PICC管的相关知识,置管后对患者置管侧肢体活动进行指导,同时提醒患者按时到医院进行置管维护。对于此次PICC管体内断端抓捕,有如下体会:(1)查明离断导管的形态、位置、大小、存留时间及可能随血流移动的方向等,根据评估结果选择合适的入路。本病例选择右侧颈静脉入路距离抓捕目标

近、通路顺直,有益于异物取出。(2)选择合适的抓捕器械。本病例使用的是库克滤器抓捕器,建议使用带回收长鞘的抓捕器,避免抓捕目标对入路及邻近器官的干扰。(3)术中遵循同轴原则,切忌动作粗暴,导管、大鞘不得“裸奔”;在向外牵拉异物时避免过度用力而导致再度断裂。(4)术中需密切观察患者生命体征,尤其是患者心电图的改变,如出现明显连续早搏需立即停止操作,改变器械位置与方向。(5)异物取出后应检查完整性。

参考文献:

- [1]唐勇全,周若颖.一例使用抓捕器经股静脉成功取出PICC导管的护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(49):91-92.
- [2]杨丽,杨永静,沈雪,等.强化管理对减少肺癌化疗PICC置管并发症及患者负性情绪的作用[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2021,14(5):670-672.
- [3]LI X Y, LIU Y, YUAN Z, et al. PICC broke into body and taken out by snare: Case report and literature review[J]. Biomed Res, 2017, 28(6): 2524-2526.
- [4]王蓓,褚红,傅荣,等.多学科合作模式下PICC导管体内断裂漂移入心脏的急救护理与原因分析[J].全科护理,2021,19(4):574-576.
- [5]罗刚,泮思林,邴振,等.经皮心导管取儿童肺动脉内断裂PICC管一例[J].影像诊断与介入放射学,2017,26(6):507-508.