

Accessi venosi nelle Cure Palliative

Vito Ascoli Marchetti

Coordinatore Hospice San Raffaele Rocca di Papa (Roma)

Corrispondenza a:

Vito Ascoli Marchetti

Hospice San Raffaele Rocca di Papa

Via Ariccia 16, 00040 Rocca di Papa (Roma)

e-mail: vitoascoli.marchetti@sanraffaele.it

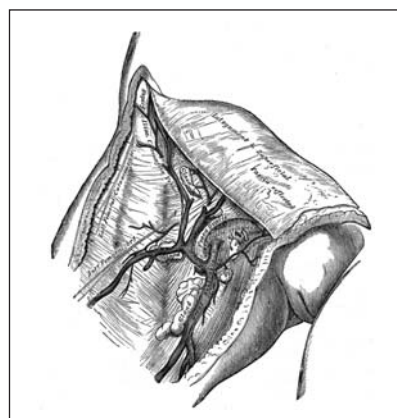
Gentilissimo Direttore,

Gli accessi venosi centrali, il cui ruolo è stato completamente rivalutato da oncologi, chirurghi, anestesisti e palliativisti, sono uno strumento fondamentale per ridurre al minimo manovre ripetute e fastidiose, come l'incannulamento di una vena periferica.

Questi presidi consentono di eseguire non solo chemioterapia ma anche terapie di supporto, antalgiche e sedazione terminale. Va rispettato il principio di ridurre al minimo le manovre invasive in Cure Palliative. È obbligatorio informare della possibilità di usufruire di una via di somministrazione dei farmaci sottocutanea, di facile gestione e con ottimi risultati.

Vengono inseriti CVC bilume nella vena succlavia destra nella maggior parte dei pazienti con una previsione di sopravvivenza superiore ai 30 giorni. In alcuni casi selezionati, in cui la previsione di sopravvivenza era superiore ai 3 mesi, è stato posizionato un sistema totalmente impiantabile port-a-cath. In presenza di controindicazioni, quali patologia infiammatoria o neoplastica,

coinvolgenti la cute del torace, sindromi mediastiniche, sindromi della vena cava superiore, si può utilizzare, in alternativa, l'accesso venoso preparando la vena grande safena al triangolo di Scarpa.



La preparazione chirurgica è di facile esecuzione.

Il paziente viene posizionato con l'arto inferiore extraruotato a ginocchio flesso, per allineare l'asse della grande safena con la vena femorale, rendendo più facile il passaggio della guida metallica a J. Incisione orizzontale in a.l.; lunga 3 cm, otto centimetri al di sotto dell'arcata inguinale sul margine laterale del muscolo lungo adduttore (lato interno del triangolo di Scarpa).

Si prepara la v.g.s, si passano due fili in seta 2/0, di cui l'inferiore viene legato, si incide tra i due lacci la vena, si introduce la guida, previo breve tunnel sottocutaneo, si passa sulla guida un CVC 7 Fr lunghezza 30 cm a due vie. Chiusura a strati. La stessa tecnica può essere usata per inserire un port-a-cath, con previsione di sopravvivenza oltre i 90 giorni.

Dal 1992 ad oggi l'accesso in cava inferiore con la tecnica sopra descritta è stata applicata dal mio gruppo in oltre 100 pazienti con frequenza di complicanze molto bassa (Tabella 1), sovrapponibile a quella riportata dai due lavori qui di seguito citati.

Tabella 1. Complicanze su 100 pazienti

Premesso che in 20 pazienti stato posizionato un port-a-cath sottocutaneo, le complicanze sono state le seguenti:

Assenza di complicanze	60%
Infezione locale	15%
Batteriemia sistemica	4%
Edema arto omolaterale	21%
Rimozione catetere	20%
Infusione continua (20-180 giorni)	80%