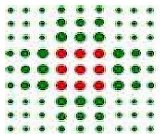


Il PICC nel paziente con tumore del colon-retto radicalmente operato e trattamento chemioterapico con 5-FU in infusione continua, complicanze e durata nel tempo.

Relatore: Franco Ognibene



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento di Scienze
Oncologiche UO di Oncologia
Ospedale Bellaria, Bologna

Cateterismo venoso centrale a
medio e lungo termine
Lugo 4 marzo



Premessa:

Generalmente le complicanze del PICC vengono immaginate in un ambito “bidimensionale”, tante complicanze tanti cateteri e si osserva la percentuale che risulta.

Ma quando si propone un CVC a lungo termine è possibile che non tutti i “giorni” abbiano la stessa importanza nella probabilità che accada una complicanza?

Premessa:

Possibili fattori di contaminazione del catetere;

- 1. trasmissione per contatto,
- 2. soluzioni infuse,
- 3. raccordi,
- 4. superficie cutanea,
- 5. l'impianto,
- 6. via ematica.

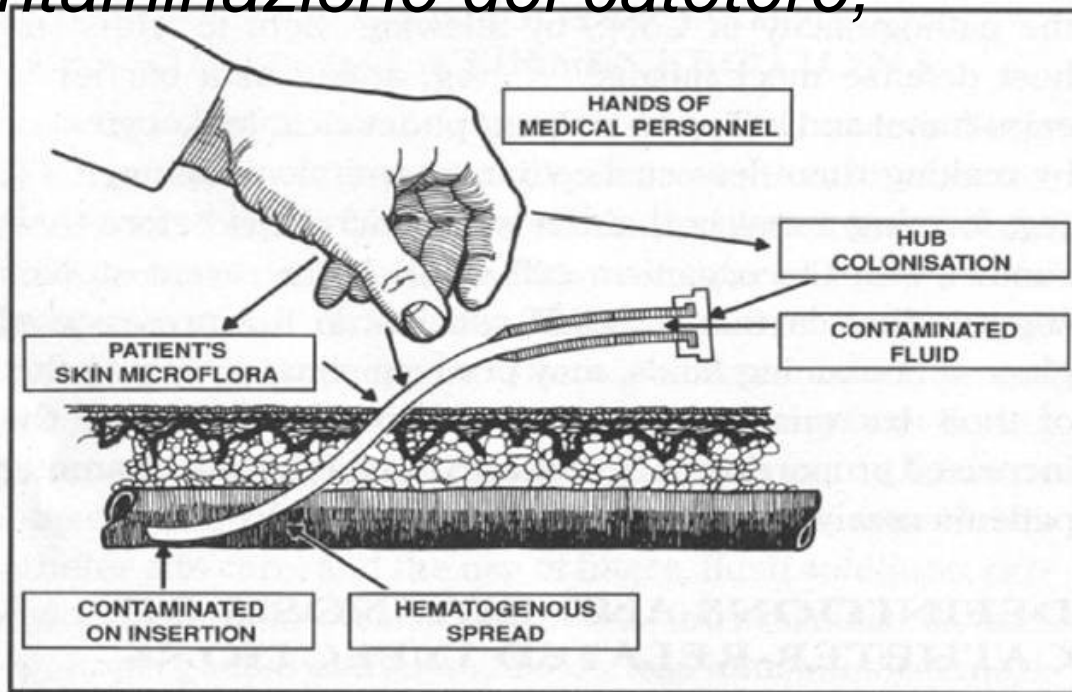


FIGURE. Potential sources for contamination of intravascular devices.

I punti da 1 a 4 sono potenziali fattori di rischio che si presentano con regolarità.

Il punto 5 è presente al momento dell'impianto.

Il punto 6 non è prevedibile.

Premessa:



Stilizzazione di come si presentano i fattori di rischio in un utilizzo giornaliero del CVC



Stilizzazione di come si presentano i fattori di rischio nella somm.ne della CT in infusione continua, secondo lo schema Degramont e varianti.

Introduzione:

Lo studio Walshe et al 2002 identifica:

351 pazienti,

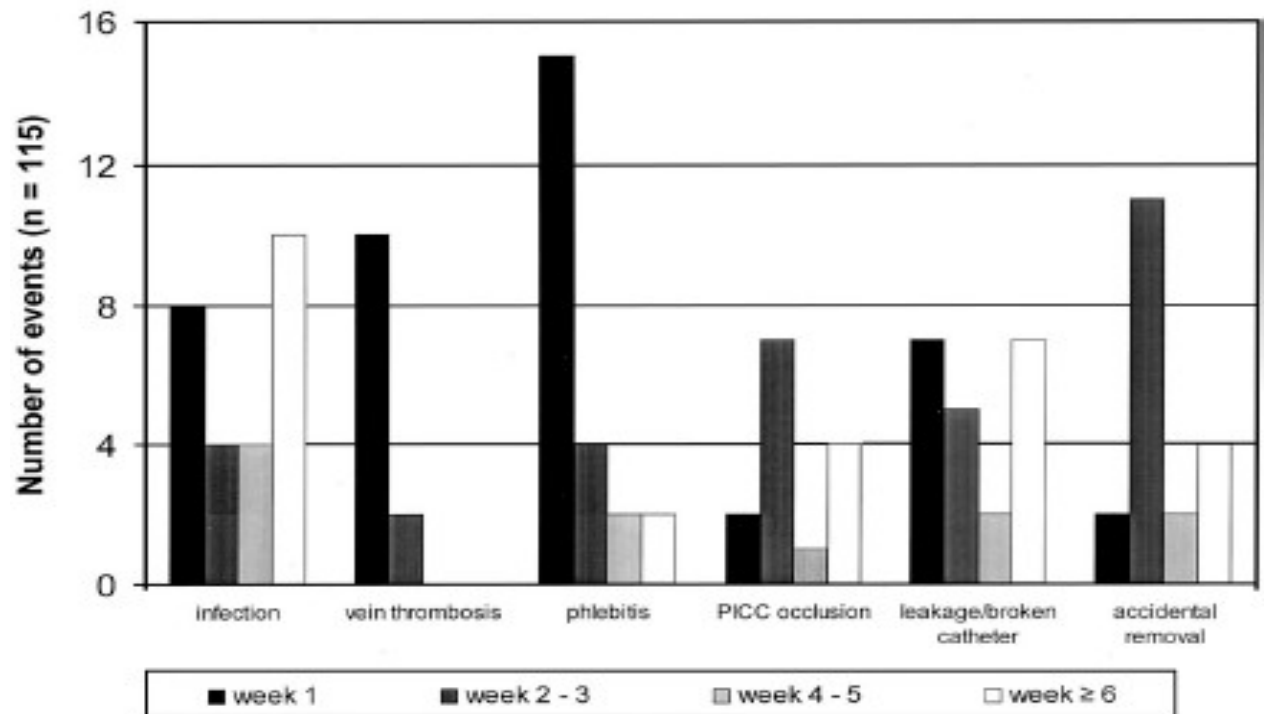
282 hanno tumori solidi,

168 antibiotico terapia,

22 l'infusione della chemioterapia.

il 32% rimuove il PICC prima del termine.

Il 38% delle complicanze emergono nella prima settimana.



La durata:

media 30gg, mediana di 15gg, minimo di 1gg, massimo di 487gg.

Tasso delle complicanze, 10.9 casi per 1000gg catetere.

Introduzione:

- Per migliorare l'affidabilità e la potenza dei dati si deve aumentare il numero di casi.
- **Moureau et al 2002:**
- 50.470 pazienti
- (25590)PICC, (85397)Midline, (8345)CVC tunnellizzati, (8156)Porth epatici e (2982)CVC non tunnellizzati,
- Per un totale di ben 2,83 milioni di giorni catetere.
- Il tasso di tutte le complicanze per i PICC è di 2,02 per 1000gg catetere con un 0,98 per 1000gg catetere di complicanze non trombotiche.
- Nel PICC i **primi 30gg** dell'impianto rilevano il **65%** dei casi dovuti ad infezioni locali ed il **52%** dei casi di infezione sistemica.
- Se trasferiamo i dati bibliografici alla nostra realtà il catetere dovrebbe avere un tasso di 2,02 complicanze per 1000gg catetere, una durata anche di 487gg e il massimo delle complicanze essere nei primi 30gg.

Introduzione:

- In questo studio i pazienti sono stati operati per CCR, dopo 45-60 gg, è iniziata la somm.ne della chemioterapia.
- Il trattamento del CCR con stadio Dukes C e D richiede l'infusione continua di 5-FU per 48 ore in associazione con acido folico, a seconda dello schema è concomitante la somm.ne di irinotecan o oxaliplatino.
- Il CVC utilizzato è il Groshong®PICC 4 fr a lume singolo.
- L'utilizzo del PICC evita le flebiti e le lesioni cutanee da infusione continua.

Fig.1



Lesione cutanea da stravasamento di 5-FU in infusione con agocannula, 28 giorni dopo la comparsa dei primi sintomi.

Introduzione:

- La necessità di utilizzare un CVC viene riportata nelle LG nazionali sul tumore del colon-retto;

“Il farmaco di riferimento resta il 5-Fluorouracile, la somministrazione per infusione, pur riconoscendo gli svantaggi legati alla necessità di posizionare sistemi di infusione, di gestire tali sistemi e di utilizzare pompe per l’infusione del farmaco, risulta essere più efficace, almeno in termini di risposte, rispetto alla somministrazione bolo” (1).

Il Groshong®PICC 4 fr a lume singolo:



| Var. | descrizione |
|-------------|--|
| Sesso | M, F |
| Età | Anni compiuti al momento dell'impianto. |
| Sede | Area dell'intervento chirurgico. |
| Metastasi | Presenza di metastasi al momento della stadiazione del primo ciclo di CT. |
| Terapia | Profilassi antibiotico/antinfiammatoria somministrata al momento dell'impianto del PICC. |
| radiografia | Il posizionamento dell'apice del catetere. |
| mrim | Motivi di rimozione del PICC (fine terapia, tromboflebite, complicanza meccanica, ecc.). |
| Days | Giorni di impianto del PICC. |

Risultati:

| | Uomini | Donne |
|-----------------|--------|-------|
| Obs | 39 | 36 |
| Età | | |
| Media | 62.1 | 58.7 |
| Min | 38 | 29 |
| Max | 80 | 78 |
| Totale 75 casi. | | |

| Assenza di metastasi N°31 (stadio C) | | | Presenza di metastasi N°44 (stadio D) | | |
|---|--|----|--|--|----|
| ----- | | | ----- | | |
| sede | | N° | sede | | N° |
| ----- | | | ----- | | |
| C. dx | | 10 | C. dx | | 11 |
| C. Trasverso | | 3 | C. Trasverso | | 4 |
| C. sn | | 10 | C. Sn | | 11 |
| Sigma/retto | | 8 | sigma/retto | | 18 |

Posizione dell'apice del PICC al primo controllo radiologico

| Posizione dell'apice | N° | % | Posizione dell'apice | N° |
|----------------------|----|-----|--|----|
| in sede | 48 | 64 | Sbocco brachio-cefalico | 1 |
| atrio dx | 13 | 17 | Tronco anonimo | 2 |
| v.cava inf | 2 | 2,7 | Succlavia dx | 2 |
| Ventricolo dx | 2 | 2,7 | Succlavia sn | 1 |
| | | | Vena anonima sn | 1 |
| Tot. 86,4% | | | Nel 9,3 % di referti radiologici la tecnica di impianto si prolunga nel tempo. | |

Cause di rimozione del PICC:

| Motivo | N° | % |
|--------------|----|-----------|
| fine terapia | 53 | 71 |
| non prosegue | 10 | 13 |
| altro cvc | 1 | 1 |
| Totale | 66 | 85 |
| missing ? | 2 | 3 |

| Motivo | N° | % |
|----------------------------|----------|-----------|
| <i>sfilato</i> | 2 | 3 |
| <i>danneggiato</i> | 1 | 1 |
| flebite | 4 | 5 |
| iperpiressia | 1 | 1 |
| trombosi v.basilica | 1 | 1 |
| totale | 9 | 12 |

Nell'85% dei casi la rimozione avviene perché il catetere non viene più utilizzato mentre viene rimosso per complicanze che richiedono una terapia medica nel 7% dei casi.

Risultati:

| | complicanze | | | |
|------------------|--------------------|-----------|--------|--|
| | NO | SI | Totale | |
| Maschi | 36 | 3 | 39 | Pearson chi2(1) =0.0105 Pr = 0.919 |
| Femmine | 33 | 3 | 36 | |
| Totale | 69 | 6 | 75 | |
| Metastasi | NO | SI | Totale | |
| Assenti | 29 | 2 | 31 | Pearson chi2(1) =0.1721 Pr = 0.678 |
| Presenti | 40 | 4 | 44 | |
| Totale | 69 | 6 | 75 | |

Valutazione di potenziali fattori favorenti la rimozione per complicanze che richiedono terapia medica

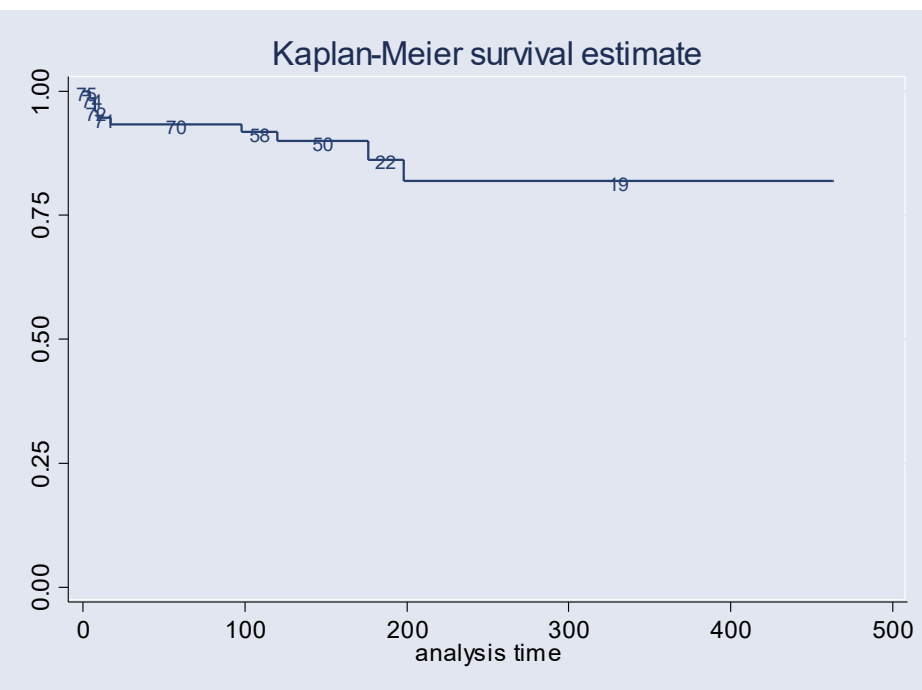


Figura 1

La curva di sopravvivenza per tutte le complicanze osservate.

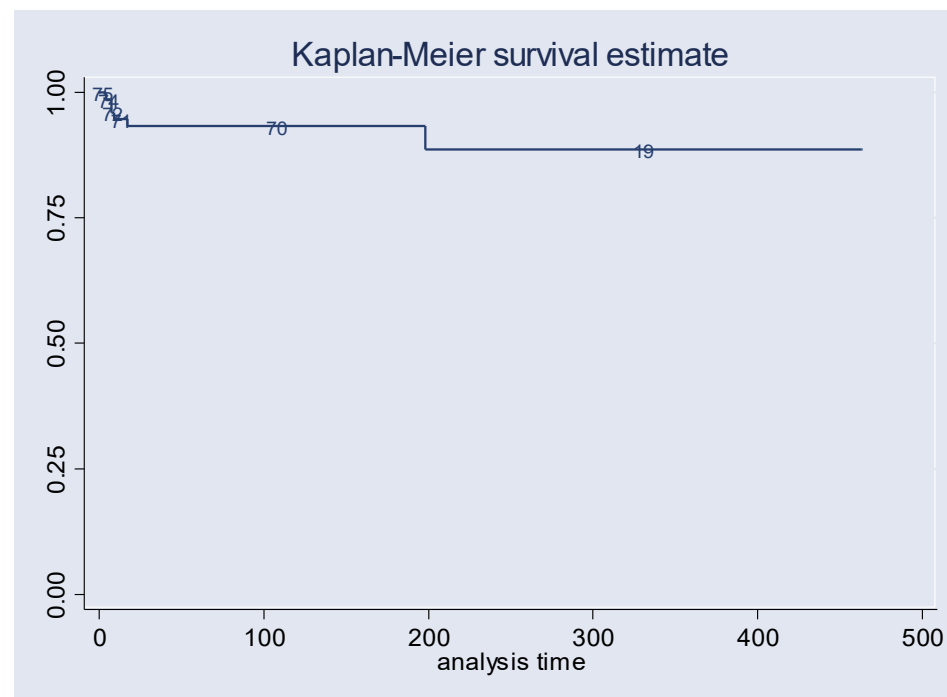


Figura 2

La curva di sopravvivenza per le complicanze che richiedono terapia medica.

Utilizzo del PICC:

media di 157gg mediana 161gg minimo 4 e massimo di 463.

Risultati:

| Profilassi post Impianto | | | |
|---|--------------------|----|--------|
| | <i>complicanze</i> | | |
| | NO | SI | Totale |
| NO | 42 | 4 | 46 |
| SI | 26 | 2 | 28 |
| Totale | 68 | 6 | 74 |
| Pearson chi2(1) = 0.0563 Pr = 0.812 | | | |

| | <i>complicanze</i> | | |
|---|--------------------|----|----|
| Ref. radiologico | NO | SI | N° |
| In sede | 62 | 3 | 65 |
| Non in sede | 5 | 2 | 7 |
| totale | 67 | 5 | |
| Pearson chi2(1) = 5.6122 Pr = 0.018 | | | |

Profilassi post impianto:

Ciproxin750mgx2, Nimesulide 100mgx2

Risultati:

| Ref. Radiologico in sede | | | | RX non in sede | | | |
|---|-------------|----|----|--|-------------|----|----|
| | Complicanze | | N° | | Complicanze | | N° |
| Profilassi | NO | SI | | Profilassi | NO | SI | |
| NO | 38 | 3 | 41 | NO | 3 | 1 | 4 |
| SI | 24 | 0 | 24 | SI | 1 | 1 | 2 |
| | 62 | 3 | 65 | | 4 | 2 | 6 |
| Pearson $\chi^2(1)=1.8411$ Pr = 0.175 | | | | Pearson $\chi^2(1)= 0.3750$ Pr = 0.540 | | | |

Ci fermiamo qui perché la numerosità è piccola, però è interessante la possibilità che esistono variabili abbastanza potenti da poter essere predittive sull'andamento delle complicanze.

Risultati:

I gg totali di utilizzo nel campione sono 11434 le complicanze totali sono 9.

$(9/11434)*1000= 0,8$ casi per 1000 gg catetere

Discussione:

100 PICC, 10% complic. , media di 30gg

$(10/3000)*1000= 3,3$ casi per 1000gg catetere

100PICC, 20% compl., media di 160gg.

$(20/16000)*1000=1,25$ casi per 1000gg catetere

Discussione:

- Il campione consente un'analisi descrittiva dei dati.
- La presenza di complicanze nei primi 20gg di impianto può essere legata anche a cause fisiologiche di adattamento al PICC.
- Questi dati suggeriscono un'ulteriore approfondimento in quanto oltre i 20gg di impianto il PICC non determina una frequenza di complicanze di rilevante.
- I dati indicano che per ottenere un campione significativo è indicato uno studio di coorte con almeno 400 casi di impianti.
- La presentazione dei dati di sopravvivenza può consentire di predisporre delle strategie per assistere meglio il paziente portatore di PICC e per affrontare al meglio le complicanze.
- Il PICC nel paziente con CCR può essere un modello ideale per la progettazione di studi sui cateteri centrali.

Conclusioni:

- Il PICC in sede non deve dare fastidio dolore o altro, la sua presenza è “asintomatica” e la medicazione può essere più o meno confortevole.
- Questo studio concorda con quanto emerso in Walshe et al (2), Moreau et al(4) che nei primi 30gg di impianto compare la maggior frequenza di complicanze.
- La durata massima del catetere nel nostro campione era di 463gg, rimosso poi perché ne era terminata la funzione.
- Attraverso la ricerca bibliografica non sono stati identificati studi che danno indicazioni di un limite superiore di durata del catetere centrale ad accesso periferico.
- Questa serie di casi consente di dare solo un orientamento un indirizzo su possibili scelte e rende opportuno uno studio di coorte che vede la collaborazione Medico/Infermiere.