

XVI PICC Day

ROMA 2023
11-12 Dicembre



S. C. EMATOLOGIA E CTMO P.O. ONCOLOGICO ARMANDO BUSINCO DI CAGLIARI

LA SICUREZZA E L'EFFICACIA DELL'UTILIZZO DEL PICC NELLE LEUCEMIE ACUTE MIELOIDI E LINFOBLASTICHE: STUDIO MONOCENTRICO DELLA S.C. DI EMATOLOGIA E C.T.M.O. DI CAGLIARI

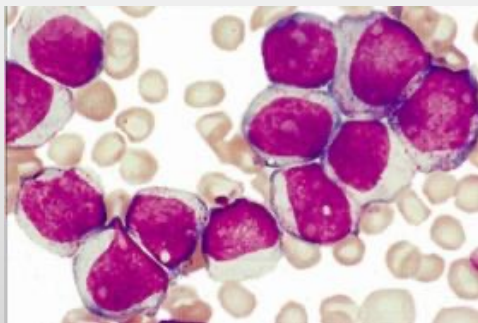
LOREDANA ARACU

Derudas D., Chiriu S., Romani C., Pilo F., Pettinau M., Longhitano G., Ibba D., Aracu L., Atzori M., La Nasa G.

LEUCEMIA ACUTA

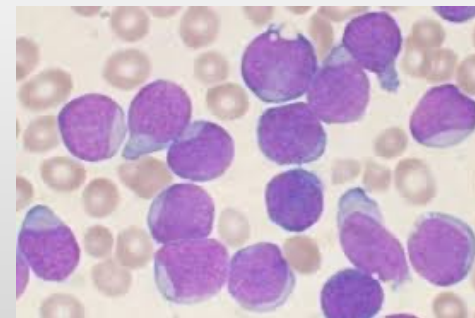
MIELOIDE

Accumulo di precursori mieloidi nel midollo osseo, definiti blasti che impediscono la maturazione di altre linee emopoietiche



LINFOBLASTICA

Accumulo di precursori linfoidi nel midollo osseo, definiti blasti che impediscono la maturazione di altre linee emopoietiche



LEUCEMIA ACUTA

MIELOIDE

- Et  di insorgenza intorno ai 68 anni e frequente in et  infantile
- Maggiore nel sesso maschile rispetto al femminile

LINFOBLASTICA

- Due picchi di insorgenza: 2-6 anni e un secondo picco dopo i 50 anni
- Maggiore nel sesso maschile rispetto al femminile

TRATTAMENTO

MIELOIDE

Polichemioterapia: 3+7+
rachicentesi medicate (M4) +
trapianto in casi selezionati



Necessità di accesso venoso
centrale per supporto e
terapia

LINFOBLASTICA

Polichemioterapia centro specifica
protocollo GIMEMA LAL 1913:
steroidi, idarubicina, vincristina,
ciclofosfamide, ara-c, metotrexate,
asparaginasi + rachicentesi medicate
+ trapianto in casi selezionati



Necessità di accesso venoso centrale
per supporto e terapia

COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO

Alterazioni del quadro ematologico

Emorragia (piastrinopenia)

Trombosi

Lisi tumorale

Neutropenia febbrile



Shock settico



Necessità di accessi venosi multipli per infusione di liquidi, terapia antibiotica, vasopressori

SCELTA DEL CATETERE VENOSO CENTRALE

Catetere di prima scelta:

- PICC power injectable poliuretano 5 Fr bilume a punta aperta per le terapie di induzione e consolidamento
- PICC power injectable poliuretano 4 Fr monolume a punta aperta per terapie di supporto e mantenimento

Catetere di seconda scelta:

- CICC in poliuretano 7-8 Fr bi-trilume a punta aperta no tunnellizzati

METODO

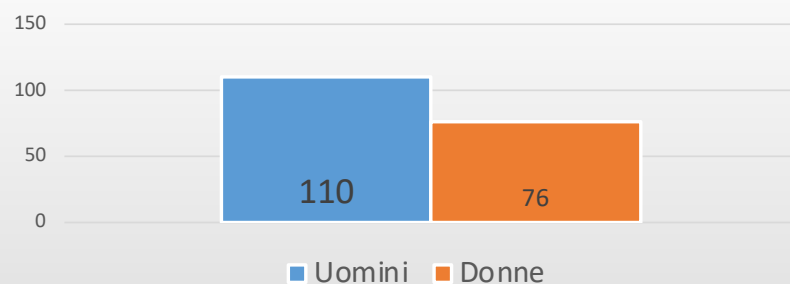
- Studio prospettico condotto da marzo 2007 ad aprile 2023 dal PICC Team composto da un medico ematologo e tre infermieri dedicati.
- Criteri di inclusione: pazienti con leucemia mieloide e linfoblastica acuta che necessitavano di chemioterapia, cure di supporto e HSCT, indipendentemente dalla conta dei globuli bianchi (WBC).
- Per l'impianto erano necessari una conta piastrinica superiore a 20.000/mm³ e test di coagulazione normali.
- In tutti i pazienti è stato eseguito un esame ecografico pre-procedurale dell'anatomia vascolare delle braccia. Tutti gli impianti sono stati eseguiti sotto guida ecografica seguita da controllo radiografico e dal 2018 dal tracciato ECG intracavitario.

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE

LAM

LAM	n.	LAP
Impianti	216	
Pazienti	186	13

SESSO

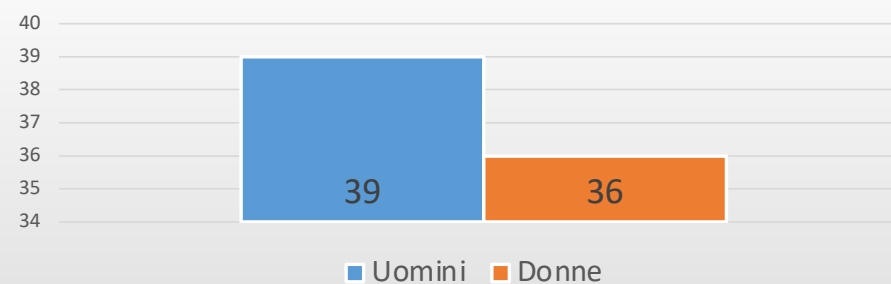


	Mediana	Range
Età	60	22-79

LAL

LAL	n.
Impianti	87
Pazienti	75

SESSO



	Mediana	Range
Età	44	15-80

CARATTERISTICHE TECNICHE

LAM

LAM	n./%
Ospedalizzato	193 (89%)

PROGRAMMA TERAPEUTICO	n./%
Chemioterapia	193 (81%)
Supporto	30 (14%)
HSCT autologo	4 (2%)
HSCT allogenico	5 (3%)

LAL

LAL	n./%
Ospedalizzato	81 (93%)

PROGRAMMA TERAPEUTICO	n./%
Chemioterapia	71 (82%)
Supporto	11 (13%)
HSCT autologo	2 (2%)
HSCT allogenico	4 (5%)

CARATTERISTICHE TECNICHE

LAM

LAM	n./%
PICC in sede	13 (6%)
Persi al follow-up	2

DURATA (giorni)	Mediana	Range
26289	103	0-959

LAL

LAL	n./%
PICC in sede	1 (1%)
Persi al follow-up	0

DURATA (giorni)	Mediana	Range
13683	121	1-1257

CAUSE DI RIMOZIONE

LAM

CAUSE DI RIMOZIONE	n./%
Fine della terapia	86 (40%)
Decesso	67 (31%)
Infezione locale	0
Infezione sistemica PICC-relata	11 (5%)
Malposizionamento	4 (2%)
Decisione del paziente	1 (0,5%)
Occlusione irreversibile	7 (3%)
Rottura del catetere	1 (0.5%)
Sospetta infezione sistemica PICC -relata	5 (2%)
Sfilamento accidentale	19 (9%)

LAL

CAUSE DI RIMOZIONE	n./%
Fine della terapia	53 (61%)
Decesso	15 (17%)
Infezione sistemica PICC-relata	1 (1%)
Occlusione irreversibile	2 (2%)
Sospetta infezione sistemica PICC -relata	3 (4%)
Sfilamento accidentale	12 (14%)

COMPLICANZE

LAM

COMPLICAZIONI	n./%
Nessuna complicanza	146 (68%)
Trombosi venosa profonda	4 (2%)
Rottura del catetere	1 (0,5%)
Infezione sistemica PICC-relata	34 (16%)
Malposizionamento precoce	4 (2%)
Rimozione accidentale	19 (15%)
Occlusione irreversibile	7 (3%)

LAL

COMPLICAZIONI	n./%
Nessuna complicanza	59 (68%)
Trombosi venosa profonda	0
Infezione sistemica PICC-relata	16 (18%)
Malposizionamento precoce	1 (1%)
Rimozione accidentale	12 (14%)
Occlusione irreversibile	7 (3%)

INFEZIONI PICC-RELATA

LAM

PATOGENI ISOLATI

Staphylococcus Epidermidis

Staphylococcus Hominis

Staphylococcus Warneri

Pseudomonas Aeruginosa

Escherichia Coli

Enterococcus Faecium

Enterococcus Fecalis

Stenotrophomonas Maltophila

Bacillus Cereus

Klebsiella Pneumoniae

Candida

LAL

PATOGENI ISOLATI

Staphylococcus Epidermidis

Staphylococcus Hominis

Pseudomonas Aeruginosa

Escherichia Coli

Enterococcus Faecium

Klebsiella Pneumoniae

Candida

CONCLUSIONI

I dati indicano che l'uso del PICC può essere considerato uno strumento sicuro e utile nel trattamento dei pazienti affetti da Leucemia Mieloide e Linfoblastica Acuta per la facilità di inserzione, profilo di sicurezza, possibilità di lunga durata di utilizzo, bassa frequenza di infezioni sistemiche correlate al PICC.