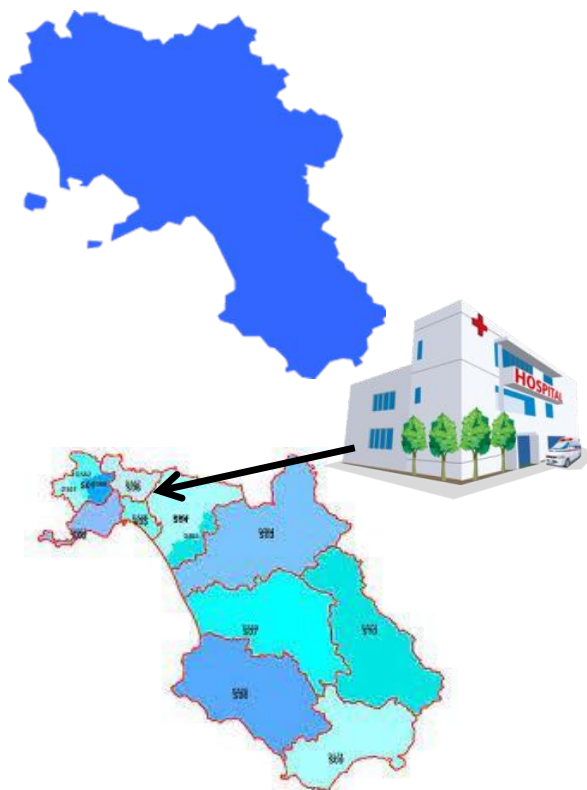




Esperienze cliniche italiane

Cermela Trezza

Team PICC pazienti oncologici/ematologici



Ambulatorio di impianti

Circa 800 impianti l'anno



Ambulatorio di gestione

Circa 12.000 medicazioni l'anno

Trombosi o Fibroblastic Sleeve?!

Original research article

JVA | The Journal of
Vascular Access

Incidence of fibroblastic sleeve and of catheter-related venous thrombosis in peripherally inserted central catheters: A prospective study on oncological and hematological patients

The Journal of Vascular Access
1–6

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1129729820949411

journals.sagepub.com/home/jva

 SAGE

Carmela Trezza¹, Catello Califano², Vincenzo Iovino³,
Carmela D'Ambrosio¹, Giuseppe Grimaldi⁴ and Mauro Pittiruti⁵ 

Problema clinico: CRT/FS

- Esigenza di studiare i pazienti con metodo ecografico nelle settimane successive all'impianto;
- Verificare l'effettiva casistica di CRT in pazienti «trombogenici»;
- Dirimere la questione

CRT/FS nei pazienti onco-ematologici

- L'inserimento di cateteri centrali sd inserzione periferica nei pazienti oncologici è potenzialmente associato a trombosi da catetere e guaina fibroblastica;
- l'effettiva incidenza e le interazioni di queste complicanze non infettive non sono mai state indagate in uno studio clinico prospettico su cateteri venosi centrali inseriti perifericamente

Materiali e metodi

In una coorte di pazienti oncologici/ematologici PICC ,
abbiamo valutato
l'insorgenza di trombosi correlata al catetere e/o
Fibroblastic sleeve , sottoponendo tutti i pazienti ad
ecografia a
giorni 7, 14, 21 e 28 dopo l'inserimento.
Abbiamo correlato i nostri risultati con il tipo di malattia

254 PICCs : Solid tumors 204
Haematologic neoplastic diseases 50

Table 1. Oncological patients with solid tumors.

Solid tumor	Total	Male	Female
Breast	61	0	61
Colon	34	16	18
Lung	28	24	4
Stomach	10	5	5
Pancreas	10	5	5
Rectum	8	1	7
Ovarian	8	0	8
Larynx	5	5	0
Cervix	5	0	5
Uterus	4	0	4
Bladder	4	4	0
Testicle	3	3	0
Glioblastoma	3	2	1
Prostate	3	3	0
Pharynx	3	3	0
Sigmoid	3	2	1
Bile ducts	2	1	1
Vagina	2	0	2
Facial bones	1	0	1
Liver	1	0	1
Ampulla	1	0	1
Spleen	1	0	1
Parotid gland	1	1	0
Lacrimal gland	1	1	0
Melanoma	1	1	0
Oropharynx	1	1	0
	204	78	126

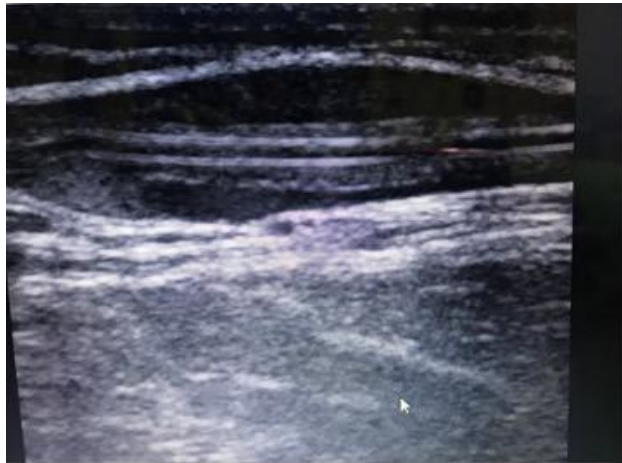
Table 2. Patients with hematological disease.

Hematological disease	Total	Male	Female
myelodysplastic syndrome	2	0	2
myeloma	2	2	0
acute myeloid leukemia	1	0	1
chronic lymphocytic leukemia	4	3	1
Hodgkin lymphoma	13	5	8
non-Hodgkin lymphoma	28	14	14
	50	24	26

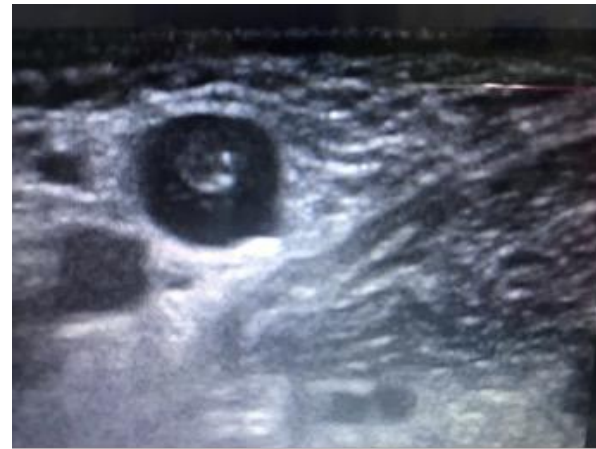
Criteri Ecografici per diagnosi differenziale

1. Trombosi occupante il vaso
2. Ecodoppler positivo per assenza di flusso
3. Incomprimibilità del vaso
4. Presenza di materiale iper ecogeno a tutto spessore

Visualizzazione ecografica guaina



Asse lungo



Asse corto

CUS !!!

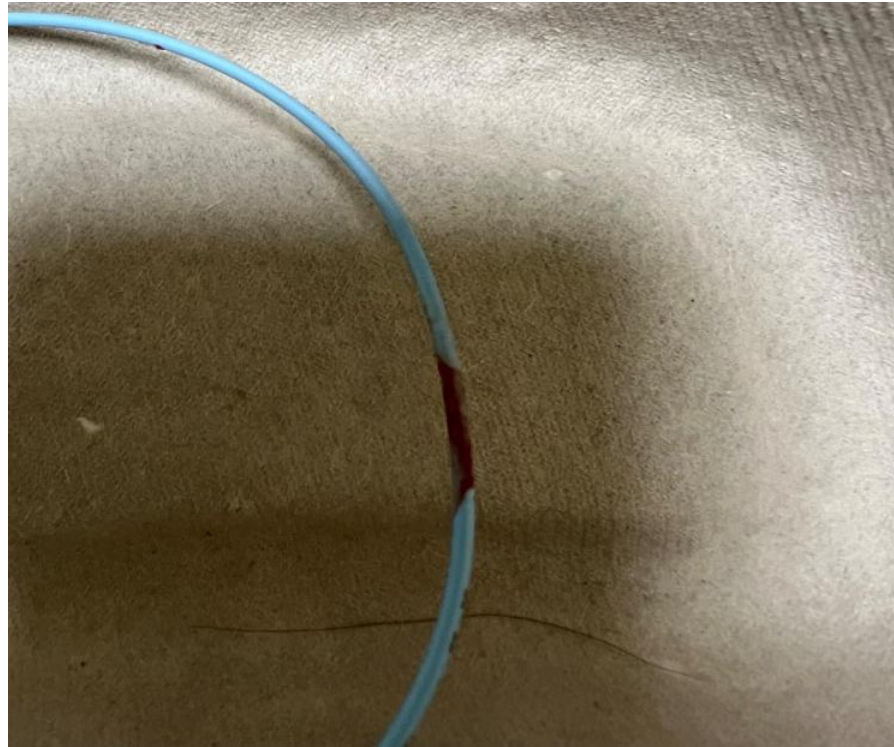
Incidenza e tempo di rilevazione FS

Table 3. Incidence and time of detection of FS.

	Total FS	FS detected at day 7	FS detected at day 14	FS detected at day 21	FS detected at day 28
Colon	10	7	2	1	—
Breast	12	8	3	—	1
Lung	14	9	5	—	—
Non-Hodgkin lymphoma	9	6	3	—	—
Pancreas	6	3	3	—	—
Stomach	5	3	1	1	—
Chronic lymphocytic leukemia	2	2	—	—	—
Ovarian	3	1	—	1	1
Bladder	3	2	1	—	—
Larynx	2	1	1	—	—
Rectum	2	1	1	—	—
Liver	1	1	—	—	—
Glioblastoma	1	1	—	—	—
Uterus	1	—	1	—	—
Hodgkin lymphoma	1	—	1	—	—
Parotid gland	1	—	1	—	—
Facial bones	1	—	1	—	—
Cervix	1	—	1	—	—
Sigmoid	1	—	1	—	—
	76	45	26	3	2

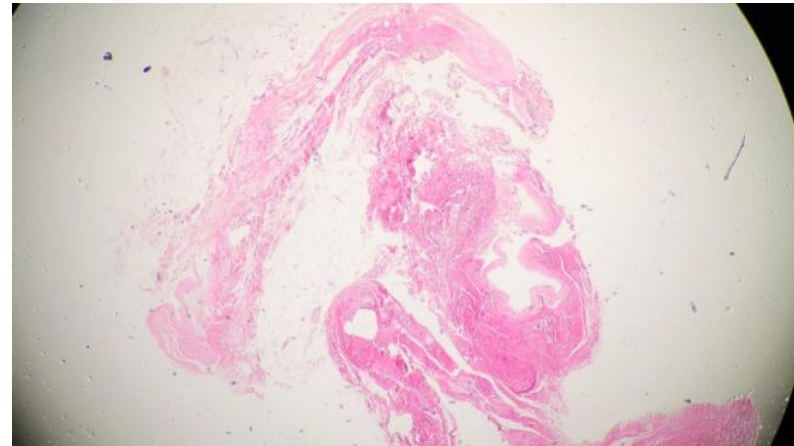
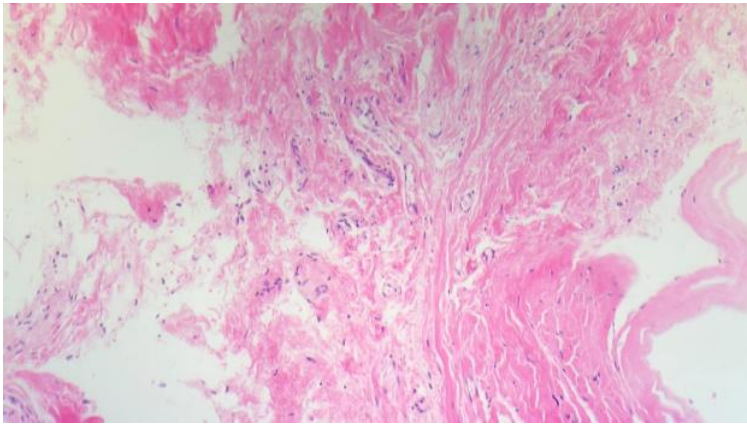
FS: fibroblastic sleeve.

Fibroblastic Sleeve



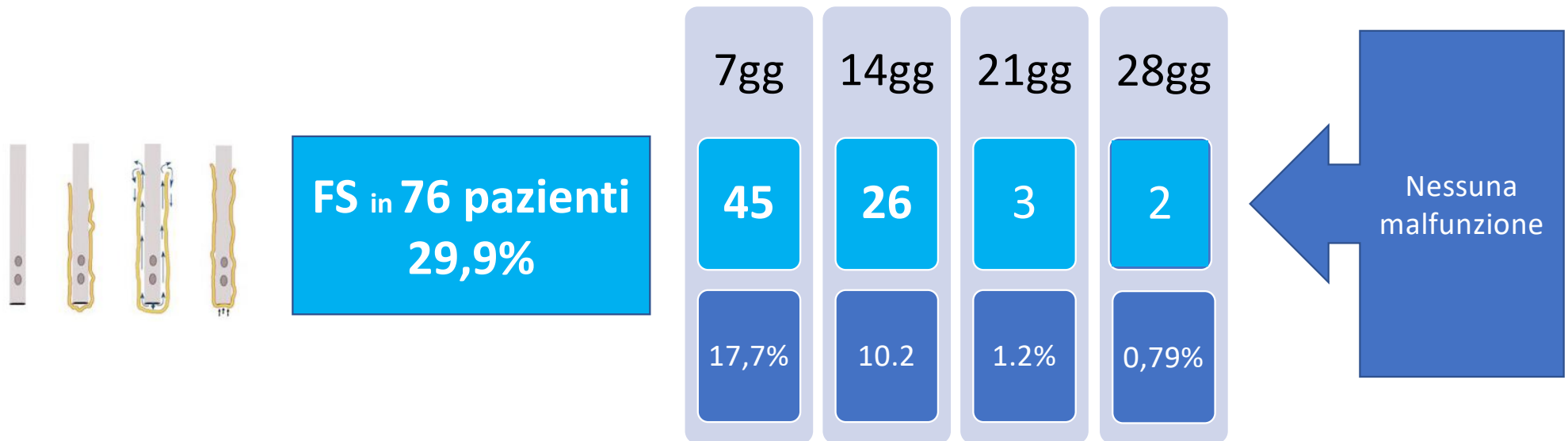


Esame istologico: guaina



Il campione veniva fissato per 24 ore in FNT al 10%. L'incluso in paraffina tagliato a 3 mm di spessore e colorato con E/E , letto al microscopio elettronico mostrava: **Frammento di tessuto fibrotico con vasi ectasici e congesti e minima flogosi cronica.**

Il monitoraggio ecografico ha mostrato:



Non è stata evidenziata alcuna correlazione tra il tipo di malattia e lo sviluppo del manicotto fibroblastico

Conclusioni: incidenza CRT

CRT

13 trombosi asintomatiche
5,12% (prima del 14°)

CRT

1 sola trombosi
sintomatica 0,39%

CRT+FS

FS e CRT: 2 casi
0,78%

Table 4. Incidence of CRT and time of diagnosis.

	Total CRT (%)	CRT detected at day 7	CRT detected at day 14
Lung (n = 28)	4 (14.3%)	3	1
Bladder (n = 4)	2 (50%)	1	1
Colon (n = 34)	2 (5.9%)	1	1
Pancreas (n = 10)	2 (20%)	1	1
Stomach (n = 10)	2 (20%)	1	1
Breast (n = 61)	1 (1.6%)	1	—
Chronic lymphocytic leukemia (n = 4)	1 (25%)	1 ^a	—
	14	9	5

CRT: catheter-related thrombosis.

^aThe only symptomatic case of CRT.

Trattamento: Ebpm

(100 unità/kg/12 h inizialmente e poi 100 unità/kg/24 h) per 3 mesi.

Non ci sono stati episodi di embolia polmonare sospetta o confermata.

Nel paziente sintomatico, sintomi correlati all'ostruzione venosa scomparsa dopo 48 ore di trattamento

Risultati dello studio

La Fibroblastic Sleeve è un reperto frequente nei pazienti oncologici ed ematologici (29,9%) ma asintomatico nei cateteri venosi centrali ad inserzione periferica e nella stragrande maggioranza dei casi e si verifica entro 2 settimane dall'inserzione

Rispetto alla guaina fibroblastica, la trombosi asintomatica da catetere è meno frequente (5,51%);

La Catheter –related thrombosis sintomatica è rara (<1%)

Nessuna relazione tra i due fenomeni (FS/CRT)

Nessuna incidenza tra FS/CRT e tipo di malattia neoplastica

Conclusioni: Possibile sovrastima delle FS come CRT nei dati di letteratura etichettate spesso come «trombosi pericateretere»



Grazie per l'attenzione