

INDICAZIONI IN EMATOLOGIA ALL'USO DEI PICC (PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER)

Gottardo De Angelis
Unità Operativa Complessa di Ematologia
Reparto Trapianti di Cellule Staminali Ematopoietiche
Policlinico Tor Vergata

PICC DAY - Policlinico Universitario "A. Gemelli", Roma 3.12.2008

IL PICC IN EMATOLOGIA: INDICAZIONI E UTILIZZO

IL PAZIENTE EMATOLOGICO..

...non solo LEUCEMIA...

- *Terapie intensive*
- *Continue nel tempo*
- *Lunghe ospedalizzazioni*

..ma anche Linfoma Non Hodgkin, Linfoma di Hodgkin, Mieloma Multiplo..

- *Terapie ambulatoriali/DH*
- *Terapie discontinue*

IL PICC IN EMATOLOGIA: INDICAZIONI E UTILIZZO

..CARATTERISTICHE..

- **PIASTRINOPENIA (< 20000/ul)**
- **LEUCOPENIA (< 1000 Neutrofili /mm3)**
- **COAGULOPATIE**
- **MASSE BULKY MEDIASTINICHE**

IL PICC IN EMATOLOGIA: INDICAZIONI E UTILIZZO

..NECESSITA'..

- **CHEMIOTERAPIA INTENSIVA o CICLICA**
- **SUPPORTO TRASFUSIONALE**
- **NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE**
- **PRELIEVI EMATICI**
- **IDratazione, ANTIBIOTICI**

IL PICC IN EMATOLOGIA: INDICAZIONI E UTILIZZO

..ALLA DIAGNOSI..

- **SCELTA DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO**
- **VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO**

- 1. TERAPIA "INTENSIVA"**
- 2. TERAPIA DISCONTINUA**
- 3. TERAPIA PALLIATIVA**

IL PICC IN EMATOLOGIA: INDICAZIONI E UTILIZZO

TERAPIA "INTENSIVA"

**NECESSITA' DI ACCESSO STABILE, DURATURO,
DI CALIBRO ADEGUATO ALLE TERAPIE (7-8 Fr).**

- **CHEMIOTERAPIE SEQUENZIALI**
- **NPT**
- **EMOTRASFUSIONI**
- **LEUCOAFERESI**
- **INFUSIONE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE**

TERAPIA DISCONTINUA

- SOMMINISTRAZIONE IN SICUREZZA DI FARMACI VESCICANTI
- SALVAGUARDIA PATRIMONIO VENOSO
- PRELIEVI EMATICI
- **COMFORT**

TERAPIA PALLIATIVA

- NUTRIZIONE PARENTERALE
- PRELIEVI
- EMOTRASFUSIONI
- TERAPIE DI SUPPORTO

PICC : PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER

- CVC inserito per via periferica (BASILICA, brachiali, cefaliche)
- Lunghezza fino a 60 cm
- Piccolo calibro (16G-25G)
- Morbido, flessibile, biocompatibile
- Silicone
- Valvolato o non valvolato

PICC vs CVC TRADIZIONALI

VANTAGGI

- MINORI COMPLICANZE PRECOCI (Pneumotorace, Emotorace, emorragie)
- POSIZIONAMENTO BED-SIDE (reparto “protetto“ per il paziente, equipe familiare)
- MINOR DOLORE E DOLORABILITA’
- MAGGIOR CONFORT
- SEMPLICITA’ DI MEDICAZIONE

PICC vs CVC TRADIZIONALI

VANTAGGI

MINOR RISCHIO INFETTIVO

Semplicità della manovra di rimozione nel sospetto/ certezza di infezione CVC correlata (scarso utilizzo di CVC totalmente impiantabili)

PICC vs CVC TRADIZIONALI

SVANTAGGI

- PICCOLO CALIBRO (prelievi difficoltosi, emotrasfusioni)
- COMPLICANZE TARDIVE (trombosi venose)
- PATRIMONIO VENOSO DEL PAZIENTE
- ESPERIENZA NEL POSIZIONAMENTO

**VALUTAZIONE PERFORMANCE STATUS E COMPLICANZE
LEGATE ALLA PATOLOGIA DI BASE**

(conta piastrinica, coagulopatie, sindrome mediastinica)

VALUTAZIONE PROGRAMMA TERAPEUTICO

VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO

BASILICA, PRIMA ED UNICA SCELTA

il rischio trombotico è legato a più fattori (neoplasia, trattamenti chemioterapici, terapia ormonale sostitutiva, CVC, coagulopatie,...) spesso concomitanti nei nostri pazienti.

..la nostra esperienza..

- ~ 80 pazienti valutati
- Più di 30 risultati non idonei
(assenza di basilica adeguata, precedenti eventi trombotici,
> rischio trombotico per cause genetiche)
- 8 posizionamenti falliti
(formazione di ematoma dopo puntura venosa con
successiva alterazione del quadro ecografico)
- 39 posizionamenti

..la nostra esperienza..

- 50% rimossi per fine programma terapeutico
(pre-trapianto, fine chemioterapia)
- 2.5% (uno) malposizionato
- 10 % trombosi
- 18% infezioni
- 15% decesso
- 5% malfunzionamento
- Vita media 115 giorni (1 – 340)

..la nostra esperienza..

**NESSUNA COMPLICANZA HA
MODIFICATO IL PROGRAMMA
TERAPEUTICO O LA
PROGNOSI DEL PAZIENTE**

..la nostra esperienza..

Maggior utilizzo in pazienti ospedalizzati:

- CVC indispensabile per le terapie
- Pazienti ad alto rischio di complicanze maggiori
- Ambulatorio attrezzato per il posizionamento
all'interno del reparto
- Rapidità nel posizionamento
- Team dedicato di riferimento per complicanze

..la nostra esperienza..

- UTILIZZO IN TUTTE LE PATOLOGIE
Mai nei trapianti autologhi/allogeneici
Raramente nelle leucemie mieloidi acute del giovane all'esordio
- CONTA PIASTRINICA NON VINCOLANTE
- UTILIZZO IN PAZIENTI DI TUTTE LE ETA'

..la nostra esperienza..

- **SEMPRE** : terapia palliativa, NPT, prelievi, supporto trasfusionale (>4 Fr), CHT discontinue, sindrome mediastinica, piastrinopenie
- **?!?** : Pazienti “complessi”
- **MAI** : trapianti cellule staminali CHT intensive con lunga aplasia trombofilia

CORRETTA SELEZIONE DEL PAZIENTE

- **PROGRAMMA TERAPEUTICO**
- **BASILICA IDONEA**
- **NESSUNA CONTROINDICAZIONE PER PIASTRINOPENIA E COAGULOPATIE**

**UTILIZZO ALL'ESORDIO DELLA
PATOLOGIA**

POLICLINICO TOR VERGATA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI EMATOLOGIA

Prof. S. Amadori	M.R. Mauroni
Prof. W. Arcese	F. Conti
Prof. A. Venditti	F. Trenta
Prof.ssa M. Cantonetti	S. Soave
Dr.ssa L. Cudillo	M. Brunetti
Dr.ssa A. Picardi	V. Molinari
Dr.ssa R. Cerretti	
Dr.ssa M.I. Del Principe	
Dr.ssa C. Sarlo	
Dr.ssa M. Mirabile	
Dr. L. Di Caprio	