



PICC-port



**DOTT. MARCO SOLDANI**  
**COORDINATORE INFERMIERISTICO VASCULAR ACCESS TEAM**  
**INFERMIERE IMPIANTATORE , ISTRUTTORE GaveCelt**  
**OSP. VITTORIO EMANUELE II P.O.BISCEGLIE**  
**U.O.RIANIMAZIONE**



# INDICAZIONI AL POSIZIONAMENTO DEL PICC PORT

Neoplasie testa-collo o interventi chirurgici al collo (es.:T-T con Linfectomia)

Portatore di tracheostomia o esofagostomia

Pazienti con Radiodermite del collo o del torace

Paz in trattamento chemioterapico con Anticorpi Monoclonali EGFRi

Paz con ustioni al torace

Portatrici di protesi mammarie bilateralmente

Paziente affetta da Sclerosi Multipla Recidivante-Remittente in trattamento ciclico (15 giorni) con Immunoglobuline e.v.(IVIG)

Estetica (intoller. cicatrice toracica, tunnelizzati, /vita sociale attiva/benessere psicologico

Pazienti con grave obesità e con collo corto e tozzo

Pazienti con grave cifosi

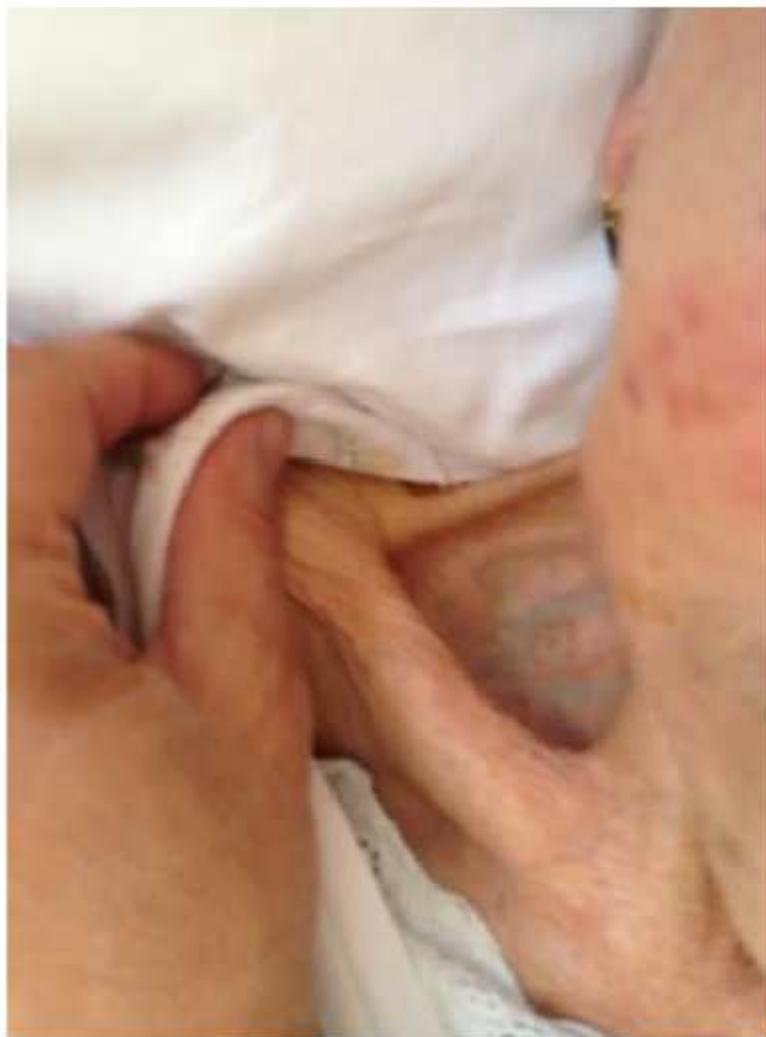
# K mammario sx: mastectomizzata e portatrice di protesi mammarie bilateralmente



# Paziente con mts cutanee da k mammario destro ed esiti radiodermite del collo-torace



# Paziente con grave cifosi



Paziente con esiti cicatriziali di vaste ustioni  
del collo+torace+cavo ascellare destro ed  
affetto da k gastrico



# Paz. in trattamento con Anticorpi monoclonali (Cetuximab, Panitumumab): Eruzione acneiforme

- § Si manifesta nel 40-90% dei pazienti in trattamento con EGFR-Is\*
- § Appare tra la prima e la quarta settimana di trattamento e può regredire anche se la terapia viene continuata. Generalmente risolve dopo 1 mese dalla sospensione della terapia.
- § Inizia con eritema ed edema e successivamente compaiono le lesioni pustolose.
- § Localizzato inizialmente nelle aree sebacee (viso, capillizio, **tronco**) può estendersi successivamente ad altre aree corporee.
- § Può essere pruriginoso e impetiginizzarsi

\*EGFR: Recettore dell'Epidermal Growth Factor

# Paz in trattamento con Anticorpi monoclonali (Cetuximab, Panitumumab)



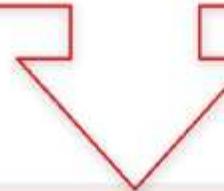
Arm Port

Cicatrice  
Port toracico rimosso



# Picc-Port: Controindicazioni

- Stesse controindicazioni dei PICC:  
Vene piccole, trombosi locali, fistola AV, arto sup. paretico, patologie ortopediche o dermatologiche del braccio, linfadenectomia ascellare.
- Chemioterapia domiciliare per > 12 ore (rischio di dislocazione dell'Huber durante il sonno)
- Pazienti agitate o confusi



Reclutati nelle indicazioni all'impianto di Arm Port

# Picc-Port: Complicanze

Complicanze descritte in letteratura:

- Ematoma sintomatico
- Infezione Sottocutanea/Port
- Sepsi Port-relata
- Deiscenza cutanea
- Occlusione del catetere
- Trombosi venosa Port-relata



# Picc-Port: Note di tecnica

Ultimo anno miglioramenti tecnici della procedura e dei Device Vascolari:

- Utilizzo sistematico di Picc-Port “Low Profile”
- Catetere Venoso (5Fr → 6,6Fr)
- Reservoir con Ø circa 2cm, compatibile per alte Pressioni (350psi)
- Peso leggero del reservoir per il Comfort del paziente (es. 2,9gr titanio+POM)



# Scelta del Device



## 1. Diametro del Braccio

- Braccio con diametro  $< 35$  cm:  
impianto Micro-Port Polysite 2015  
(lowprofile, 5Fr, PUR/SIL, peso 2,9gr)
- Braccio con diametro  $> 35$  cm:  
impianto Mini-Sitimplant (6.6Fr, SIL);  
ha base svasata per avere un miglior  
appoggio sulla fascia muscolare



mini-Sitimplant



In un adulto non impiantare un Catetere  $< 4$  Fr o con una microcamera (8mm)

# Scelta del Device

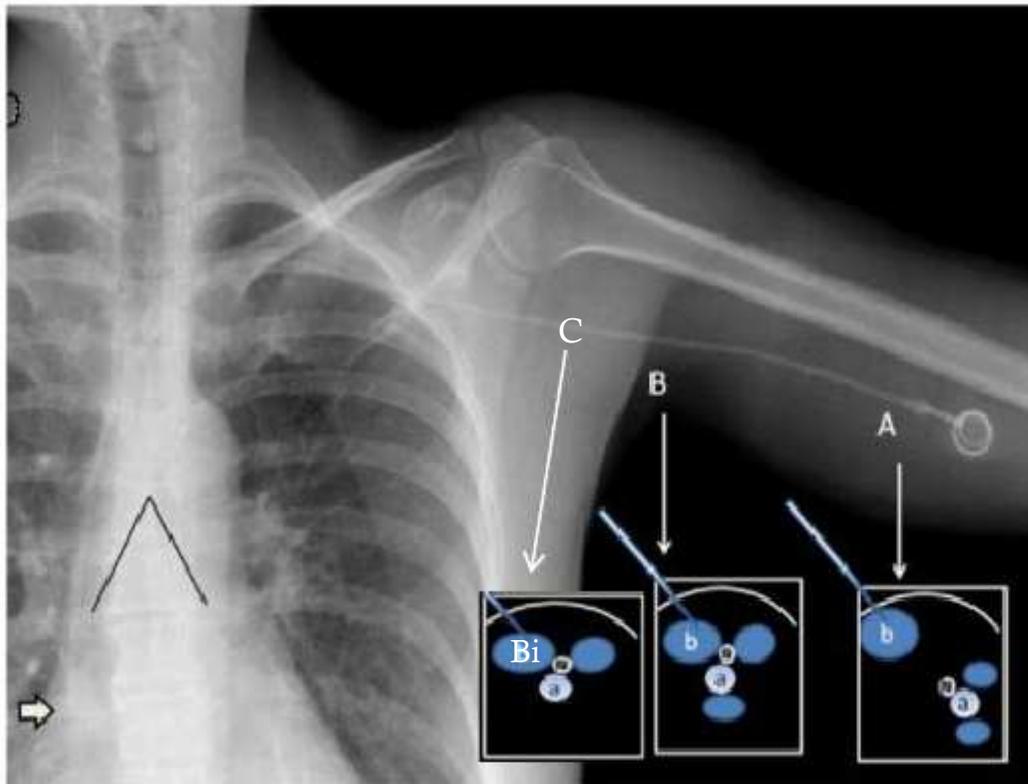
## 2. Diametro della Vena



Valore French	Diametro (mm)	Diametro (pollici)
3	1	0.039
4	1.35	0.053
5	1.67	0.066
6	2	0.079
7	2.3	0.092
8	2.7	0.105
9	3	0.118
10	3.3	0.131
11	3.7	0.144
12	4	0.158

Il  $\emptyset$  catetere deve essere  $\frac{1}{3}$  del  $\emptyset$  della vena  
(es.  $\emptyset$  vena 6,8mm/3= 2,2mm  $\emptyset$  max del catetere)

# Picc-Port: Note di tecnica



Pungere la vena brachiale interna nel 1/3 superiore del braccio (regione intermedia della zona gialla del metodo ZIM)



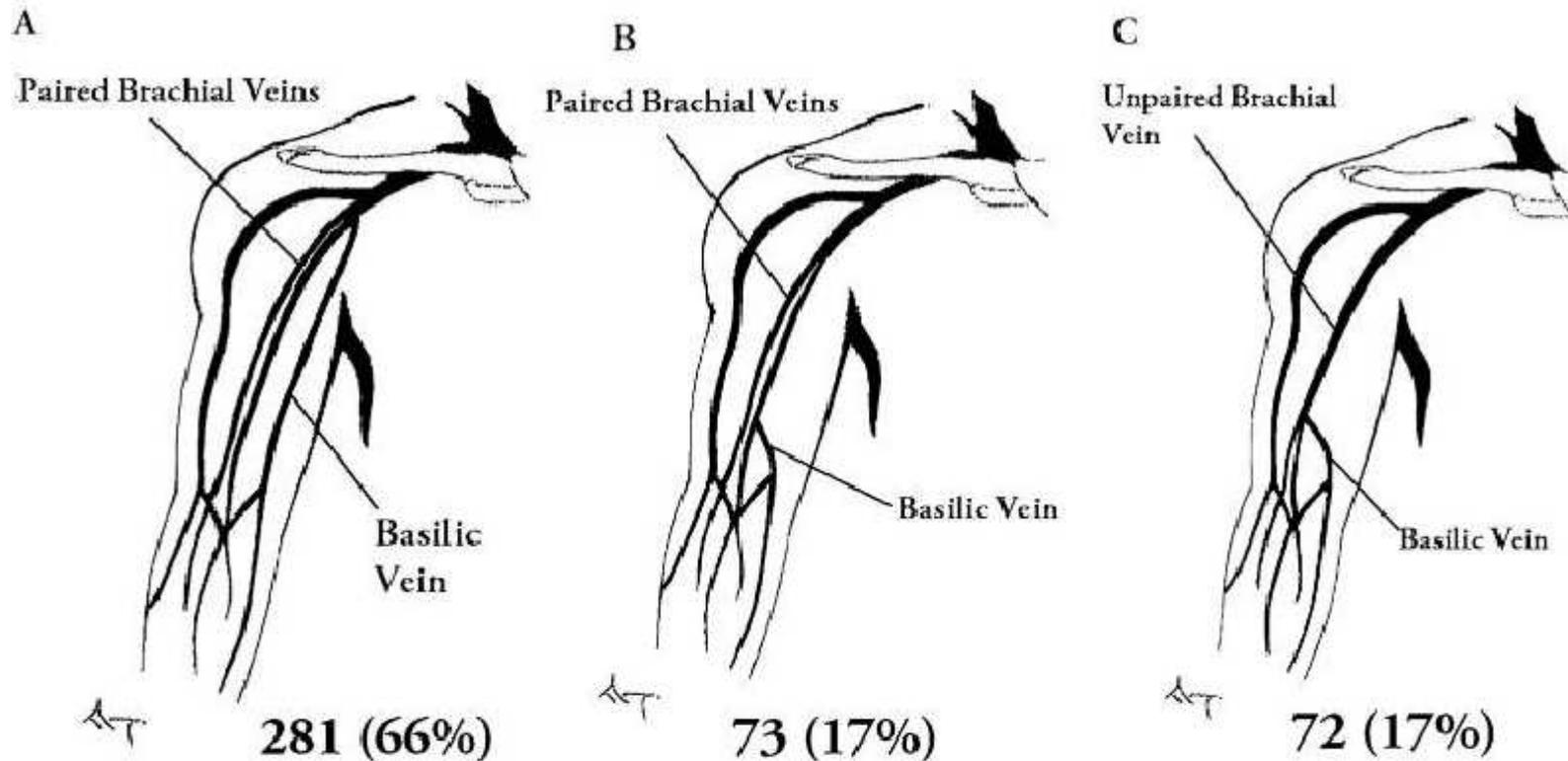


Illustrazione schematica dell'anatomia e distribuzione della vena basilica in 426 ecografie delle vene del braccio.

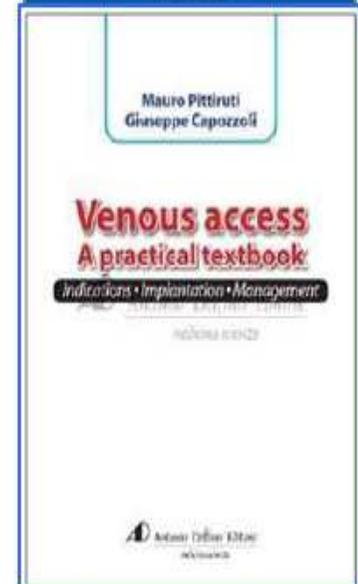
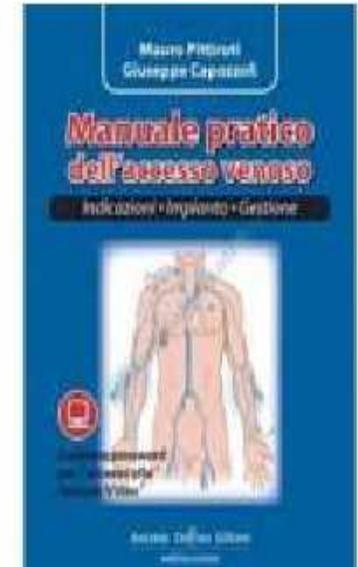
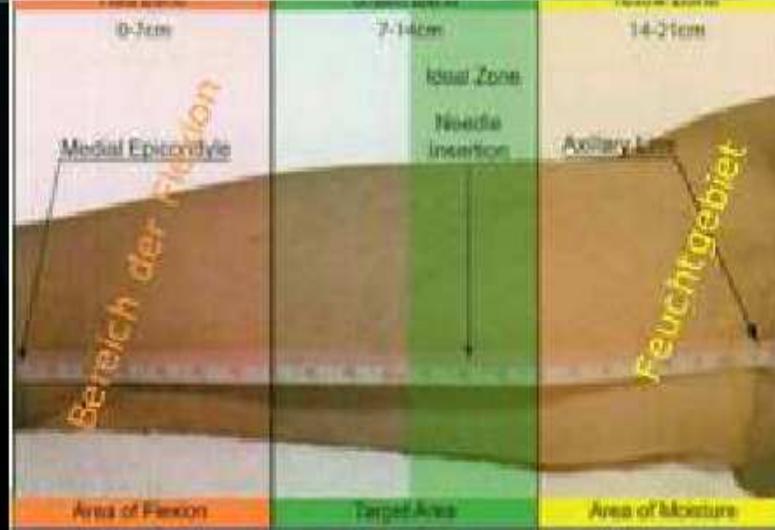
Nel tipo 1, la vena basilica si unisce con la vena brachiale int. per formare la vena ascellare (A). Nel tipo 2 e 3, la vena basilica si unisce con il sistema venoso brachiale a metà o terzo inferiore del braccio (B). Nel Tipo 3, c'è una sola vena brachiale sopra del livello di convergenza con la v. basilica (C).



# Brachial Port Implantation



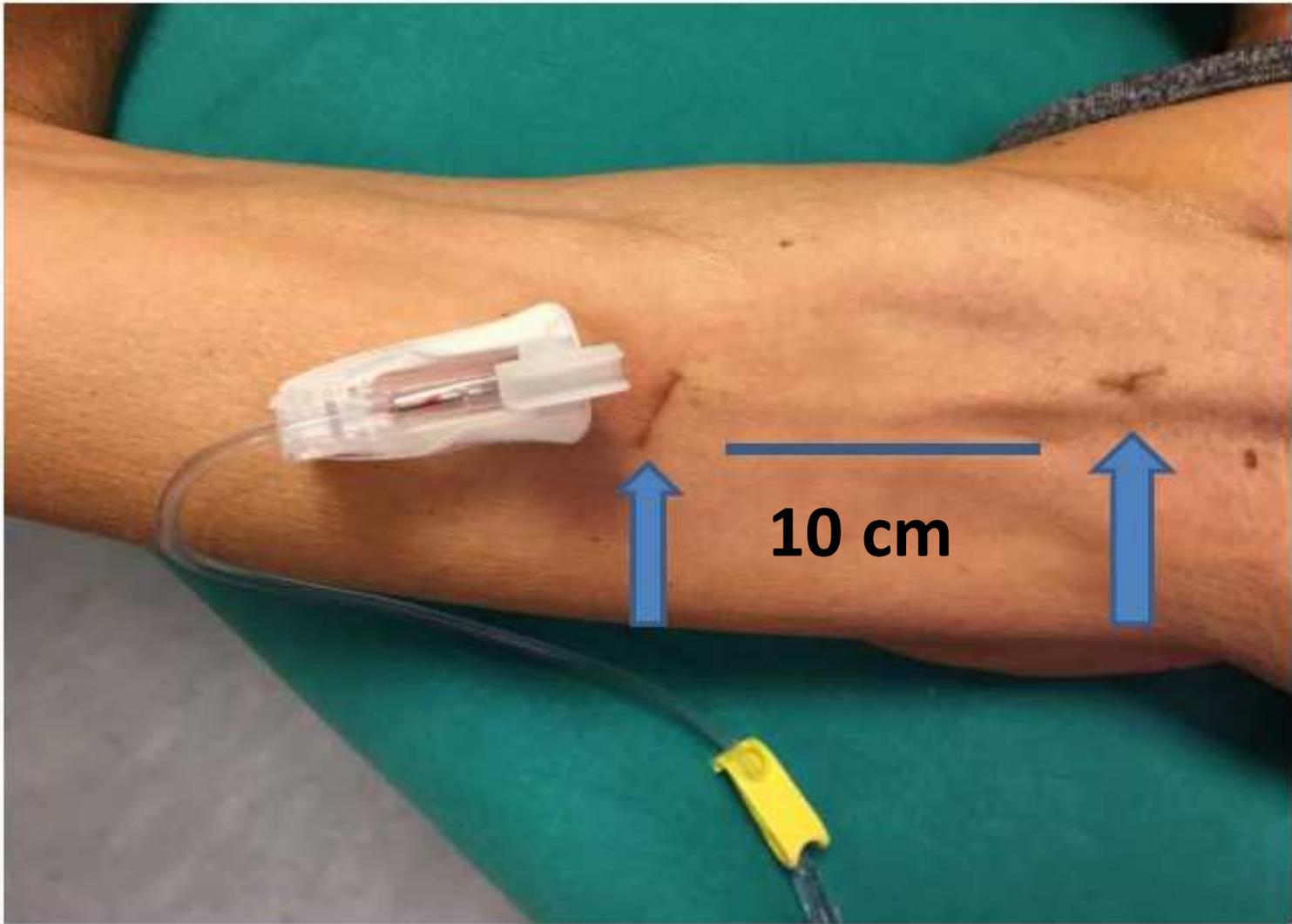
PICC - PORT



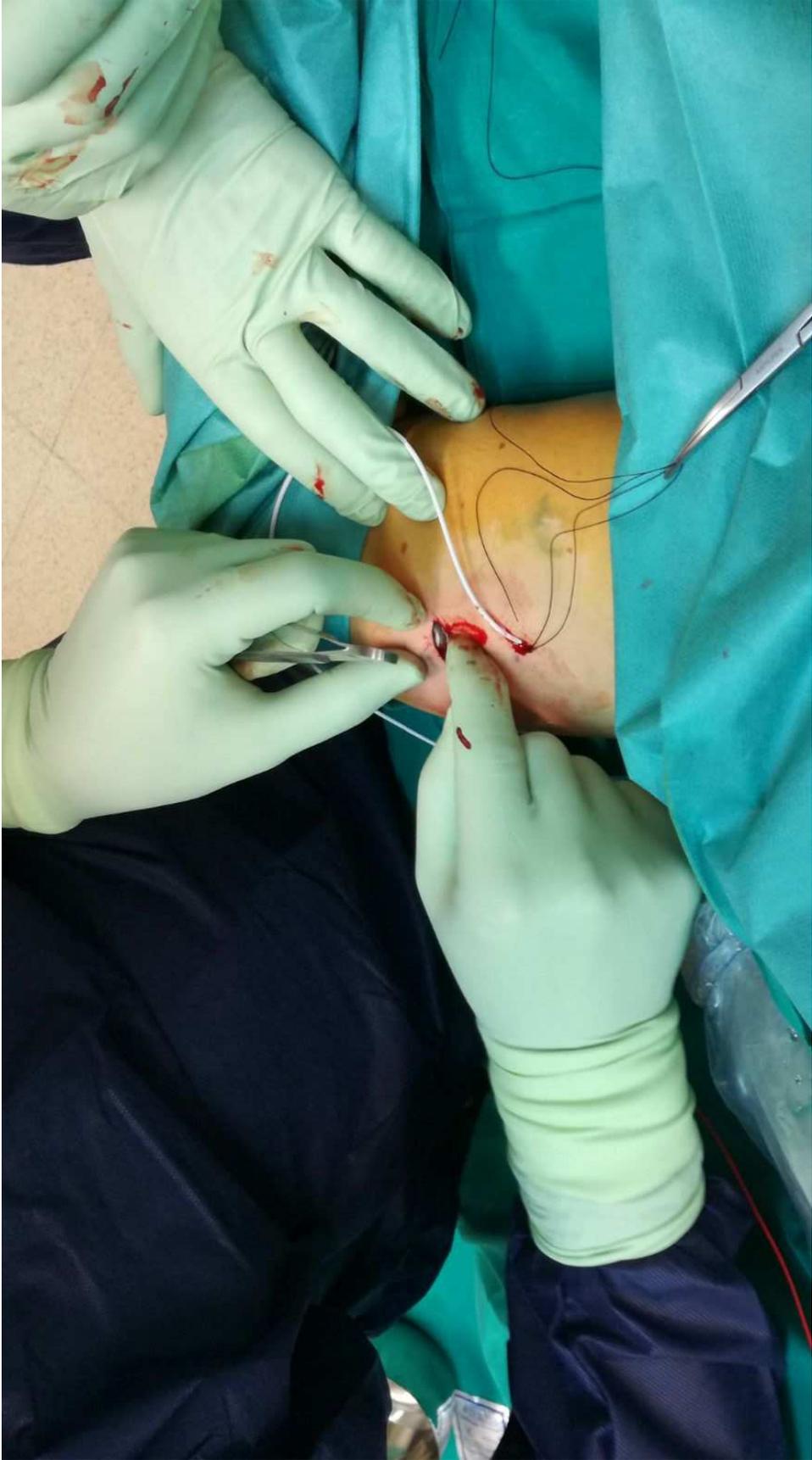
Courtesy of Guiseppe Capozzoli



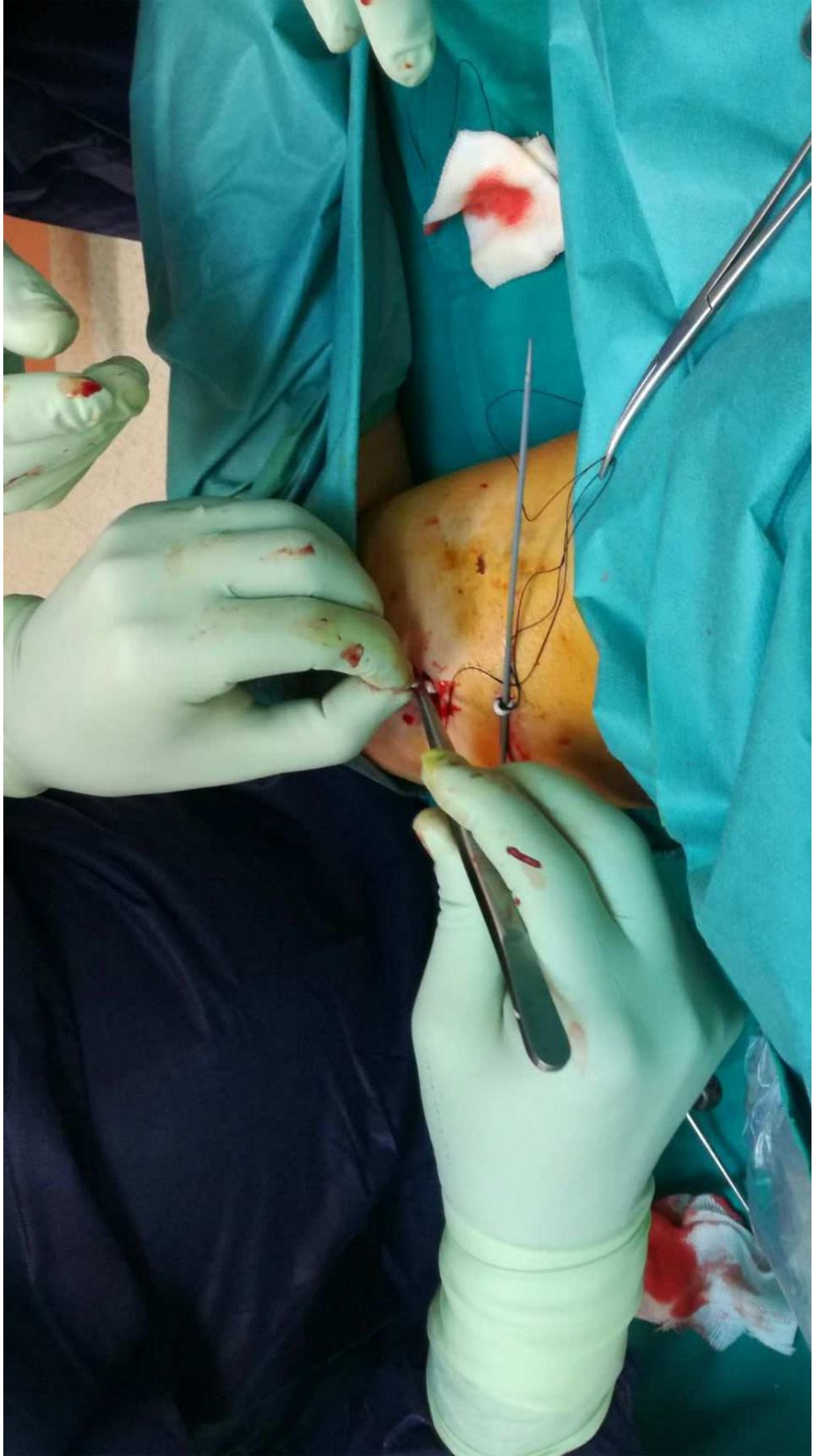
## Robert Dawson's Zone Method

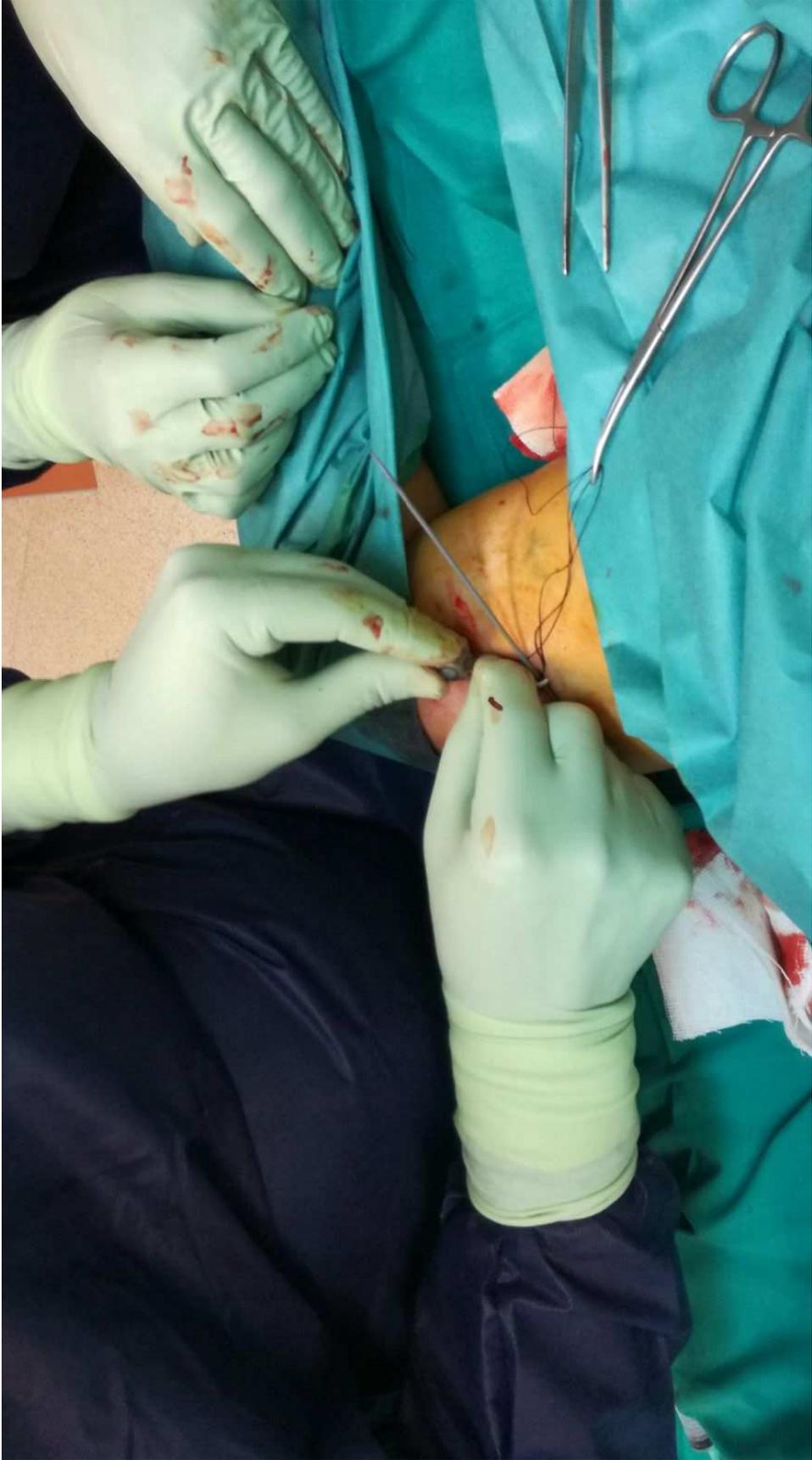






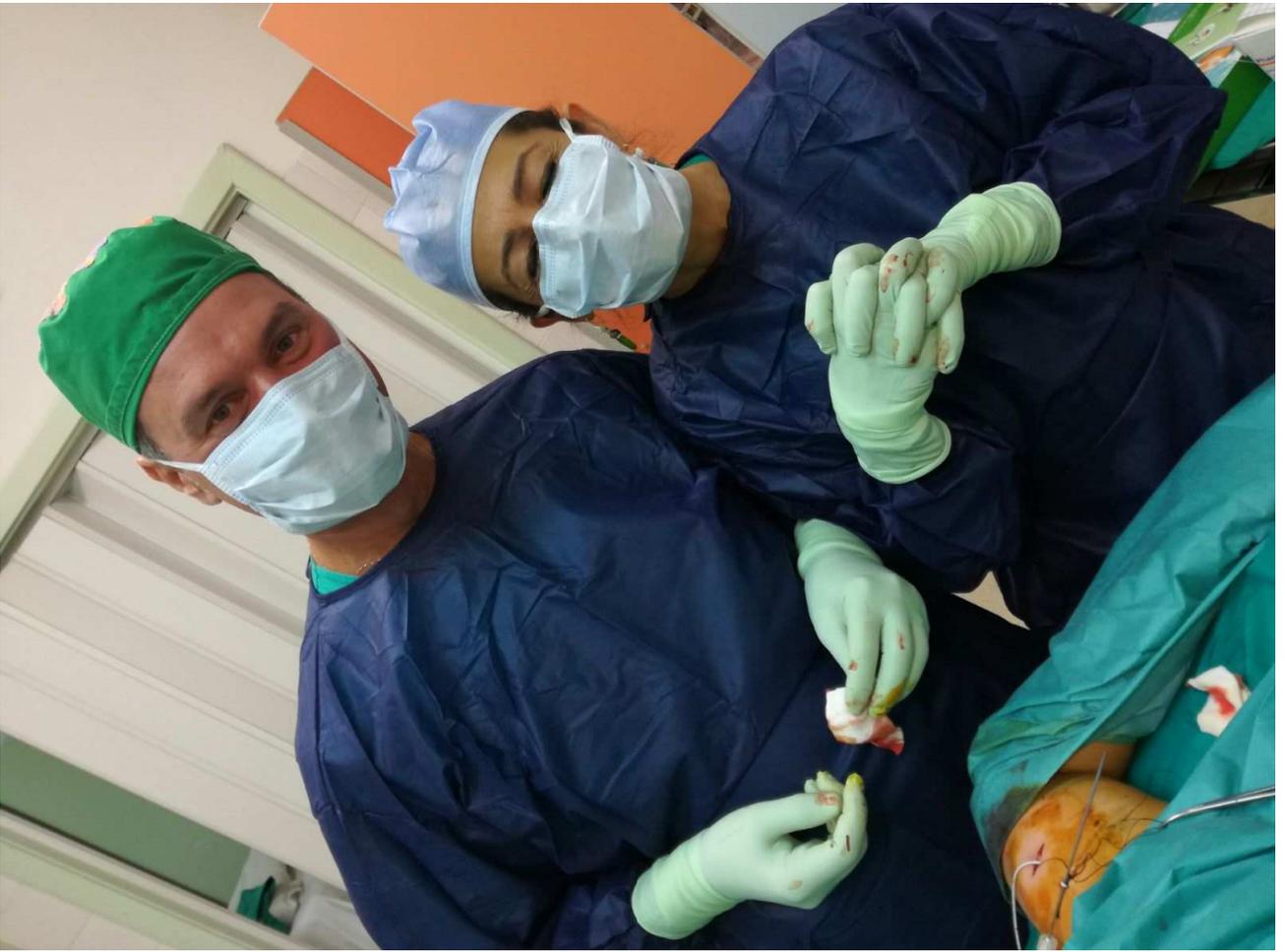








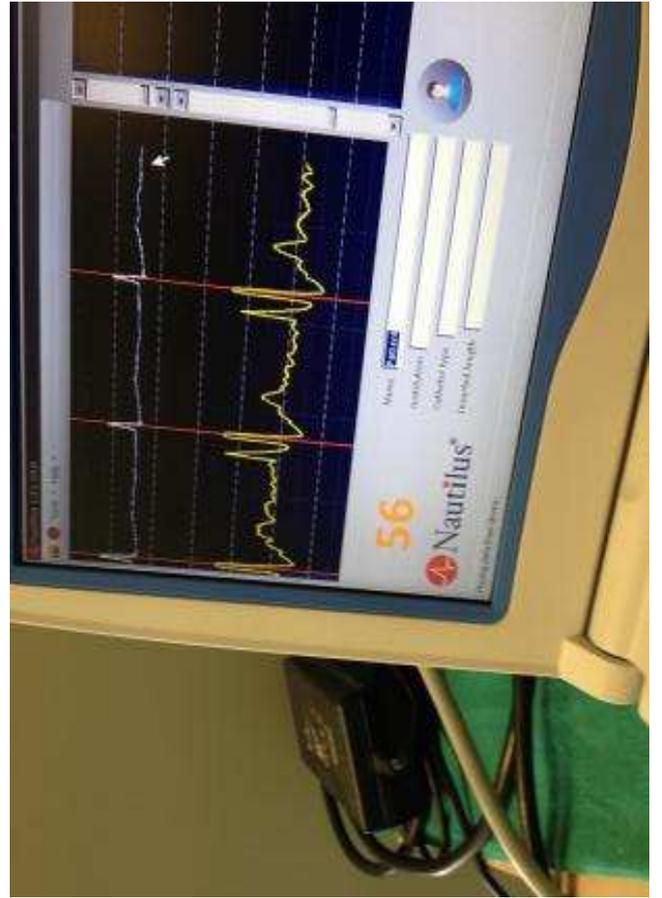


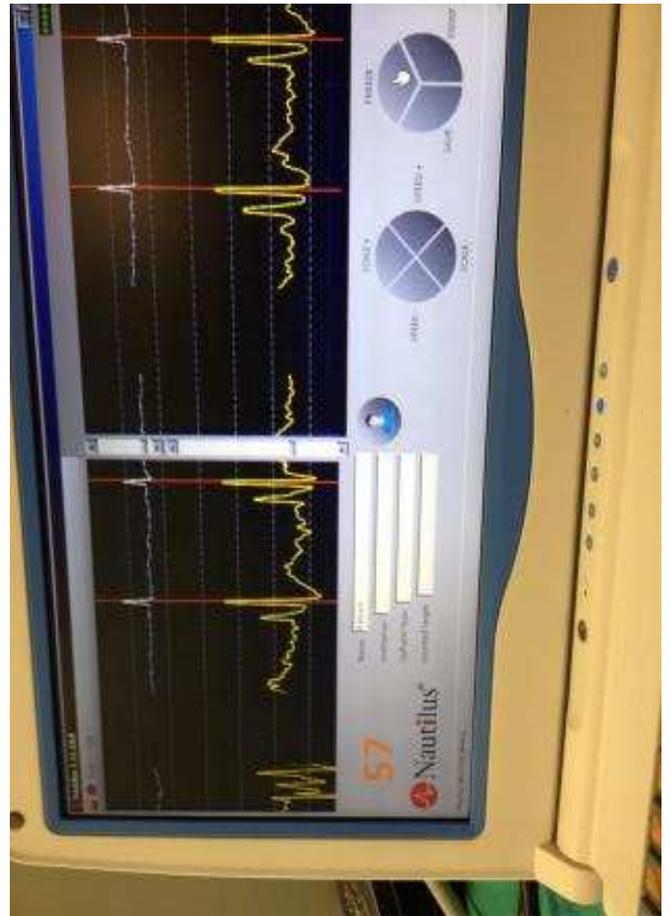


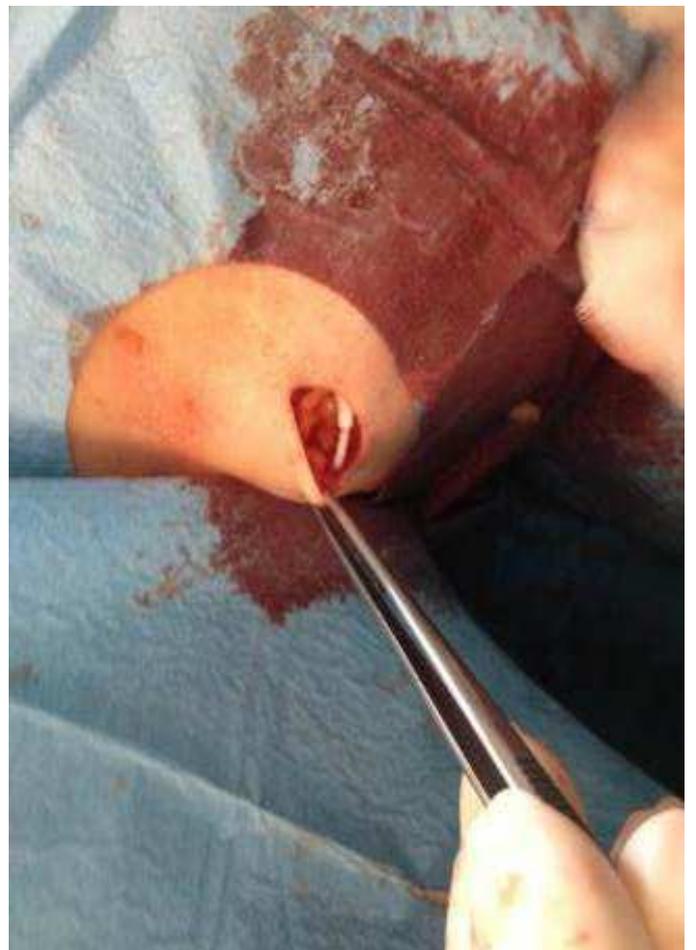
















# PICC Ports Vs CICC Ports

---

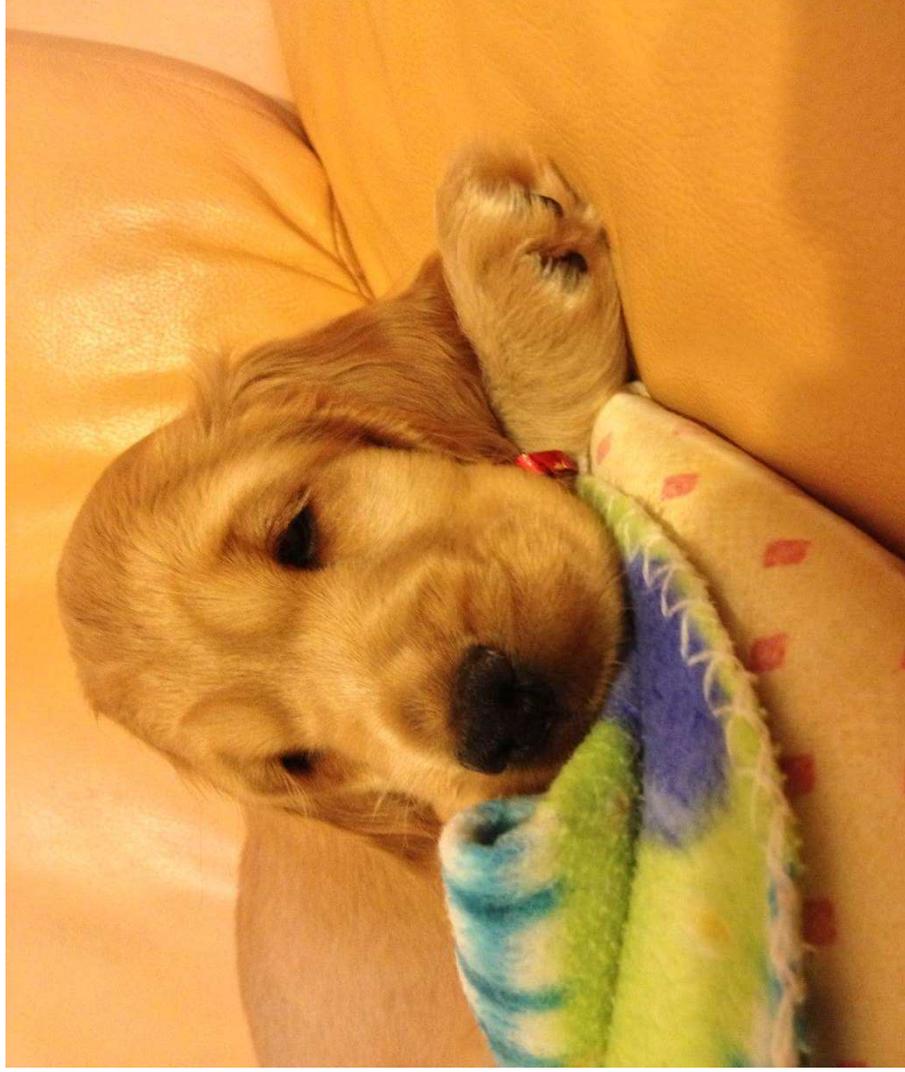


- Nessuna complicazione importante come pneumotorace ecc
- Nessuna cicatrice visibile
- Procedura meno invasiva
- Facile da comprimere in caso di puntura accidentale dell'arteria brachiale

# conclusioni

I *PICC\_PORT* sono dispositivi:

- Sicuri ed efficaci per le infusioni di CHT , per terapie infusionali continue (nutrizionali, terapie del dolore cronico)
- Valida alternativa al Port toracico (per patologia del distretto cervico-toracico, per anomalie anatomiche)
- ben tollerati dal paziente oncologico, soprattutto dai pazienti di sesso femminile (in termini di estetica) e dai pazienti che hanno una vita sociale attiva (lavoro, piscina, jogging, danza, ecc) e che non gradiscono presidi esterni (tunnellizzati, picc).



**Grazie per l'attenzione**