

PICC BILUME E CICC A CONFRONTO NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ALLOGENICO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE: STUDIO RETROSPETTIVO

S. Errichiello¹, C. Visintini¹, R. Pasqua¹, D. Cerne¹

¹ Clinica Ematologica, Centro Trapianti Midollo Osseo «Carlo Melzi», Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Udine

INTRODUZIONE

Il posizionamento di un accesso venoso centrale risulta necessario per il trattamento dei pazienti sottoposti a Trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE), non solo per la somministrazione del regime di condizionamento ma anche per l'idratazione, le trasfusioni di emoderivati, la somministrazione della terapia immunosoppressiva e della nutrizione parenterale, oltre all'infusione delle cellule staminali emopoietiche stesse. Sebbene i dati provenienti da studi retrospettivi e prospettici suggeriscano che i PICC (*Peripherally Inserted Central Catheters*) siano associati a maggiori complicanze rispetto ai dispositivi impiantabili, in particolare ad eventi trombotici, sempre più nella pratica clinica vengono utilizzati i PICC con doppio lume, o bilume, nei pazienti sottoposti a TCSE allogenico, permettendo un maggior comfort per il paziente ed una maggiore facilità nella gestione della medicazione del device. Tuttavia, le prove di efficacia sull'uso di questo dispositivo sono scarse.

Obiettivo dello studio: valutare se l'utilizzo del Power PICC injectable bilume rispetto al CICC nei pazienti sottoposti a TCSE allogenico risulti maggiormente efficace nell'evitare lo sviluppo di flogosi dell'exit-site, trombosi e batteriemie catetere-correlate

Sono stati analizzati 239 accessi venosi, di cui 126 PICC bilume (52.7%) e 113 CICC Arrow® (47.3%). La frequenza di complicanze generali è stata di 29 eventi nella coorte dei PICC rispetto ai 53 dei CICC (23.0% vs. 46.9%, $p < 0.0001$). Non sono emerse differenze significative in termini di batteriemie catetere correlate tra i due dispositivi (7.1% vs. 12.4%, $p = 0.169$) e trombosi (10,3% vs 16,8%, $p=0.140$). Le flogosi dell'exit site si sono verificate in misura minore nella coorte dei PICC bilume rispetto ai CICC (5.6% vs. 17.7%, $p = 0.003$).

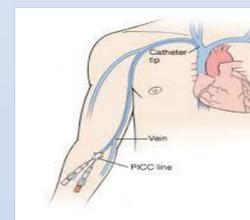


Figura 1. Picc bilume

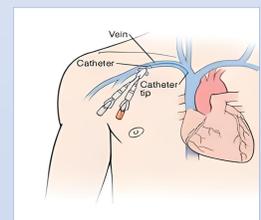


Figura 2. Cicc

METODI

Sono stati valutati retrospettivamente 223 pazienti con PICC bilume e CICC (*Centrally Inserted Central Catheters*) bilume o trilume di tipo Arrow® sottoposti a TCSE allogenico presso il Centro Trapianto di Midollo Osseo di Udine tra Gennaio 2018 e Novembre 2021, confrontando gli accessi venosi rispetto allo sviluppo di infezioni del punto di inserzione, batteriemie (incluso le *Catheter Related Blood Stream Infections* e le *Central-Line Associated Blood Stream Infections*) e trombosi catetere correlate. Il campionamento è stato di tipo consecutivo.

RISULTATI

Campione	N = 223
Età	
Media (DS)	55.3 (14.2)
Range	18-74
Sesso , n (%)	
Uomini	131 (58.7%)
Donne	92 (41.3%)
Tipo di malattia, n (%)	
LAM	97 (43.5%)
LAL	34 (15.2%)
LNH	22 (9.9%)
SMD	21 (9.4%)
MF	15 (6.8%)
LH	14 (6.3%)
MM	8 (3.6%)
Altro	12 (5.4%)
Tipo di trapianto , n (%)	
MUD	127 (57.0%)
APLO identico	49 (22.0%)
HLA-identico	45 (20.2%)
Altro	2 (0.9%)
Tipo di device, n (%)	
Power PICC bilume	126 (52.7%)
CICC	113 (47.3%)

Tabella 1. Caratteristiche generali del campione

	CICC N (%)	PICC BILUME N (%)	TOT
Tipo di device, n (%)	113 (47.3%)	126 (52.7%)	239
Totale device con complicanze	41 (36.3%)	25 (19.8%)	66
Permanenza device in gg (media, range)	39.3 (5-102)	38.4 (1-91)	

Tabella 2. Caratteristiche generali del campione

	CICC N (%)		PICC BILUME N (%)		p-value
	N (%)	N/1000 giorni catetere	N (%)	N/1000 giorni catetere	
Flogosi exit-site catetere	20 (17.7%)	4.9	7 (5.6%)	1.4	0.003
Batteriemie catetere – correlate	14 (12.4%)	3.4	9 (7.1%)	1.9	0.169
Trombosi	19 (16.8%)	4.8	13 (10.3%)	2.8	0.140
Totale complicanze	53 (46.9%)	4.3	29 (23%)	2.0	<0.0001

Tabella. 3 Risultati

CONCLUSIONI

In questo studio sono emerse maggiori complicanze nei pazienti portatori di CICC piuttosto che in quelli portatori di PICC. Il numero di flogosi dell'exit site sembra confermare che l'impianto del device in zona giugulare aumenta l'incidenza di infezione dello stesso. Dall'analisi della letteratura emerge che è necessario indagare ancora quale sia l'accesso venoso centrale più idoneo per il paziente sottoposto ad allo TCSE.

BIBLIOGRAFIA

Corti, F., Brambilla, M., Manglaviti, S., Di Vico, L., Pisanu, M. N., Facchinetti, C., Dotti, K. F., Lanocita, R., Marchianò, A., de Braud, F., & Ferrari, L. (2021). Comparison of outcomes of central venous catheters in patients with solid and hematologic neoplasms: an Italian real-world analysis. *Tumori*, 107(1), 17–25.

Mielke, D., Wittig, A., & Teichgräber, U. (2020). Peripherally inserted central venous catheter (PICC) in outpatient and inpatient oncological treatment. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(10), 4753–4760.

Picardi, M., Della Pepa, R., Cerchione, C., Pugliese, N., Mortaruolo, C., Trastulli, F., Giordano, C., Grimaldi, F., Zacheo, I., Raimondo, M., Chiurazzi, F., & Pane, F. (2019). A Frontline Approach With Peripherally Inserted Versus Centrally Inserted Central Venous Catheters for Remission Myeloid Leukemia: A Randomized Comparison. *Clinical lymphoma, myeloma & leukemia*, 19(4), e184–e194.

CONTATTI

diana.cerne@asufc.sanita.fvg.it

sara.errichiello@asufc.sanita.fvg.it