

Gemelli



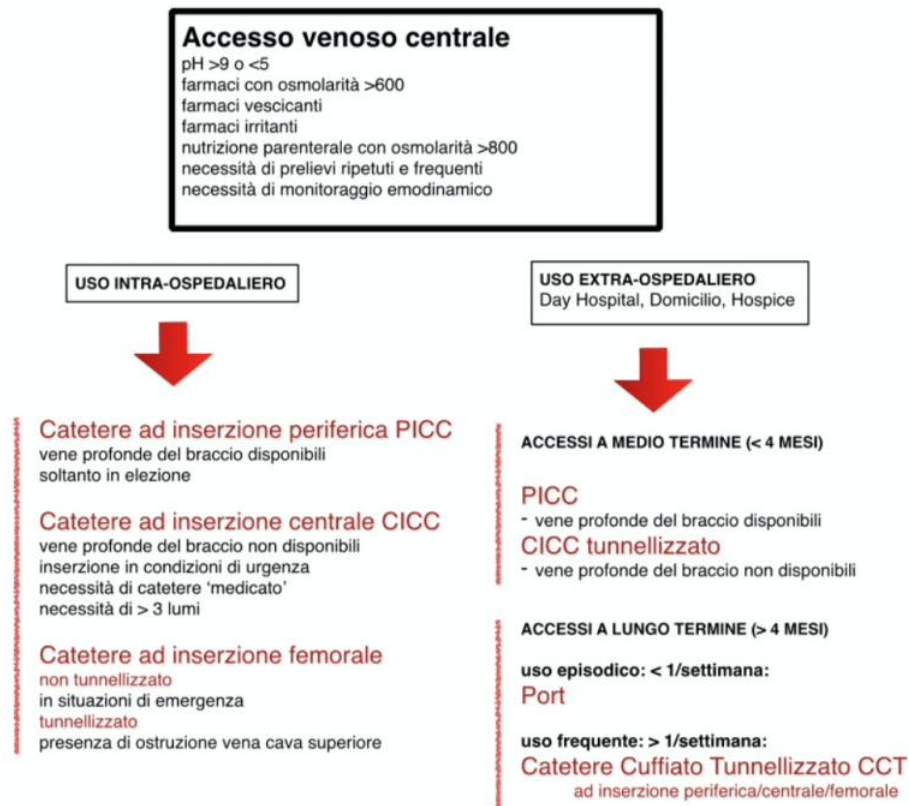
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore



FICC PORT: ESPERIENZE A CONFRONTO

**Bruno Marche,
Infermiere, specialista in accessi venosi dell'Area Ematologica/PICC team,
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma**

Quali le indicazioni al FICC port?



Quali le indicazioni al FICC port?

Chemioterapia infrequente, >4-6 mesi, in regime di DH, ... **con impossibilità di raggiungere la VCS:**

- Tumori solidi eematologici con impegno mediastinico o laterocervicale bilaterale;
- Stenosi, infiltrazioni, trombosi dei vasi del distretto toracico superiore;
- Casi particolari...

DH Ematologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma.

Da gennaio a novembre 2022, impiantati >200 CVC in pazienti con linfoma, di cui 132 port (pazienti candidati a chemioterapia esclusivamente in regime di DH)

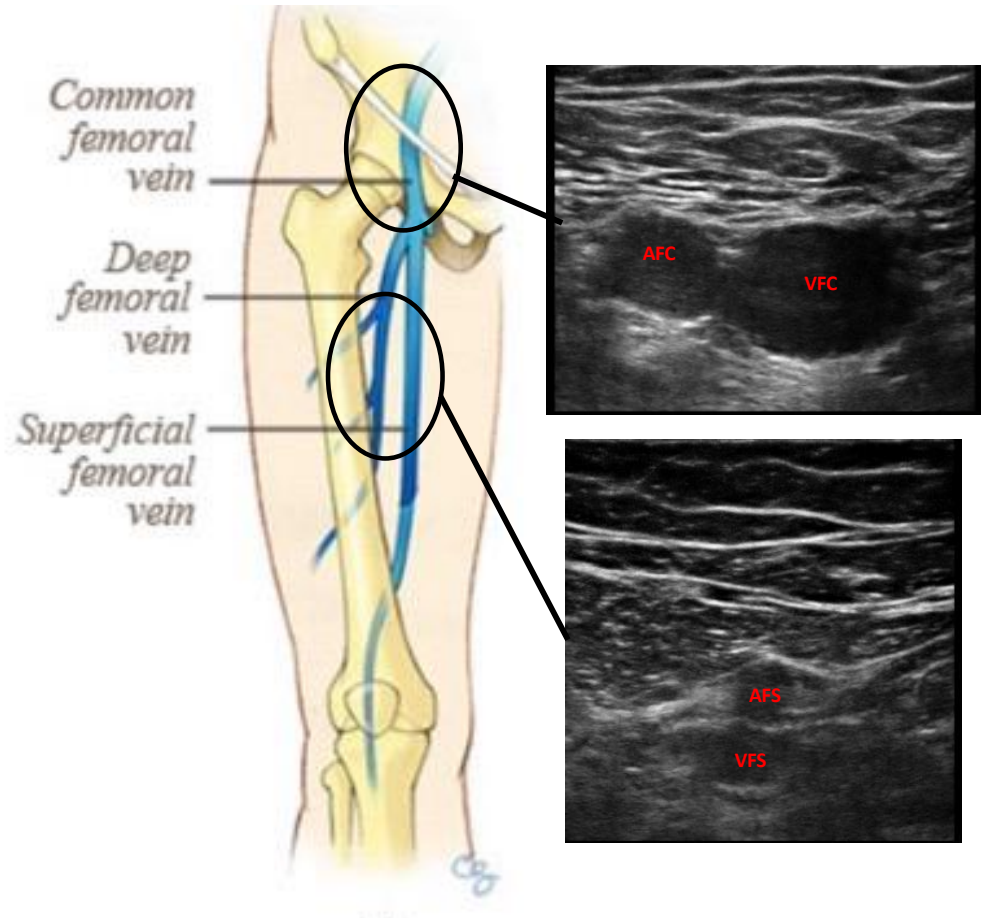
- 117 PICC port
- 10 CICC port
- 15 FICC port

Quali le caratteristiche del FICC port?

- Il dispositivo ideale è quello che viene comunemente commercializzato come **PICC port**
- Lunghezza e calibro adeguati, soprattutto per l'approccio alla femorale superficiale
- Preferire il poliuretano per la maggiore rigidità
- Microguida e microintrodotto di almeno 7cm

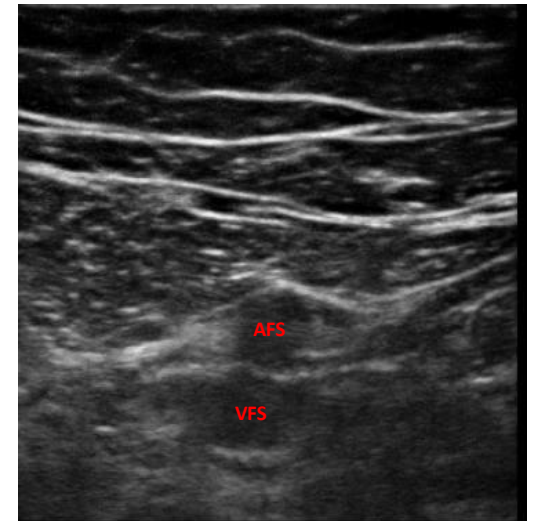
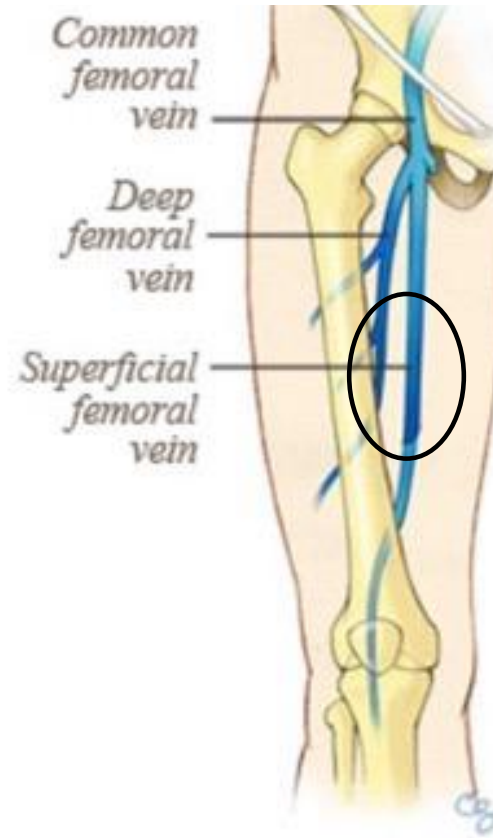
Quali sito e tecnica di venipuntura?

- Vena femorale comune
Asse corto, out-of-plane +
tunnellizzazione per lo più
a metà coscia
- Vena femorale superficiale
Asse corto, out-of-plane,
Asse obliquo, in-plane,
senza tunnellizzazione



Quali sito e tecnica di venipuntura?

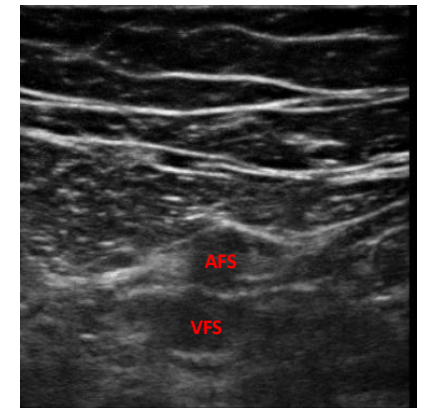
- L'utilizzo sempre più frequente dei PICC port, unito al nuovo approccio alla femorale superficiale rende secondario il ricorso alla femorale comune per i FICC port
- Non è necessaria la tunnellizzazione!



Caso 3:

FICC port 5 fr per chemioterapia in regime di DH

- Donna, 30 anni
- Linfoma
- Bulky mediastinico con edema a mantellina
- Portatrice di FICC “esterno” 5Fr bilume occluso
- Chemioterapia ogni 15 giorni per 6 mesi
- PLTs > 100.000 mm³
- FICC port in femorale superficiale controlaterale



RaFeVA e scelta della vena



RaFeVA e scelta della vena



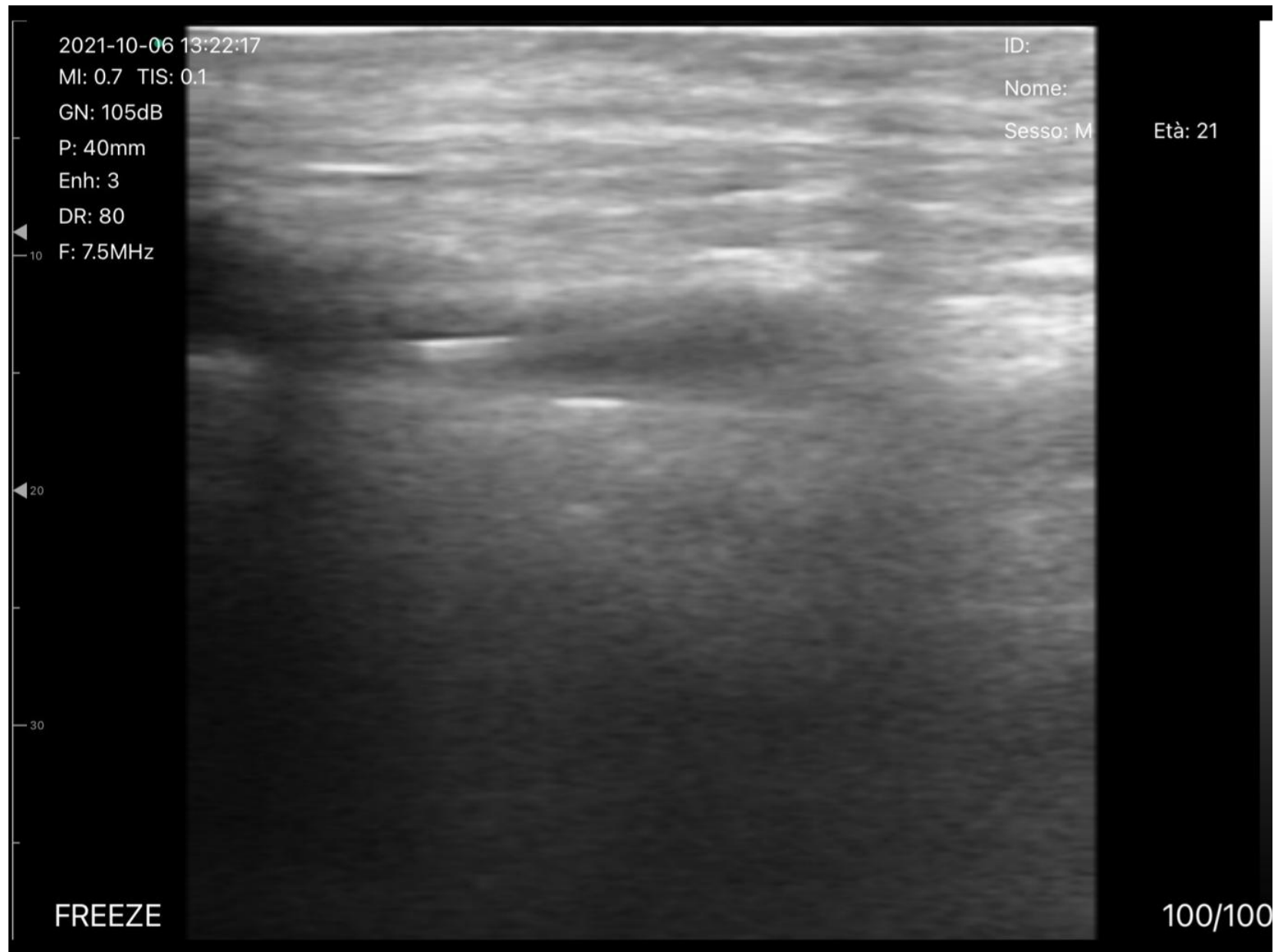
**Venipuntura
ecoguidata (previa
anestesia locale,
anch'essa
ecoguidata)**



Venipuntura ecoguidata



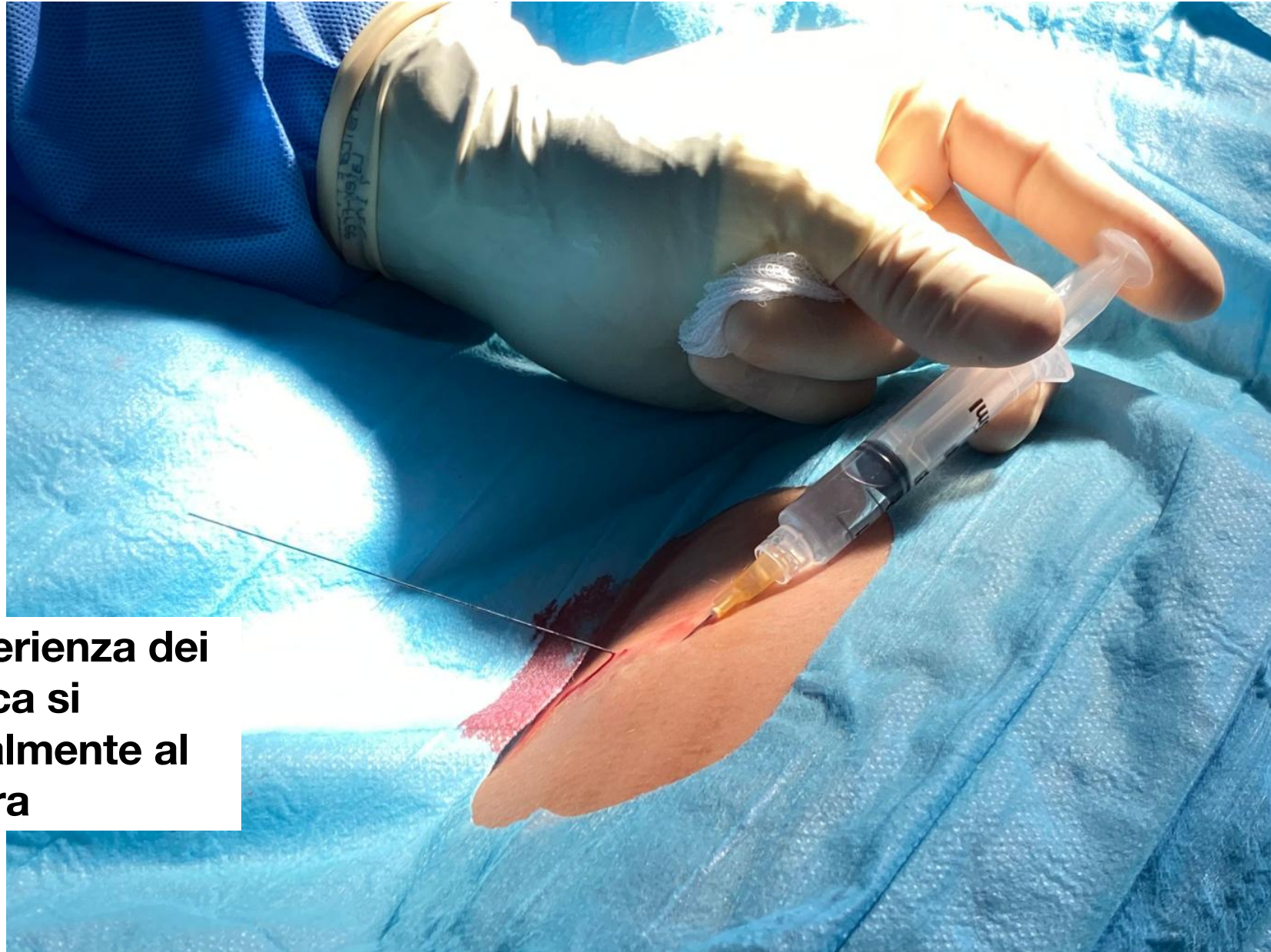
Controllo della guida nel lume della vena



Rinforzo di anestesia locale

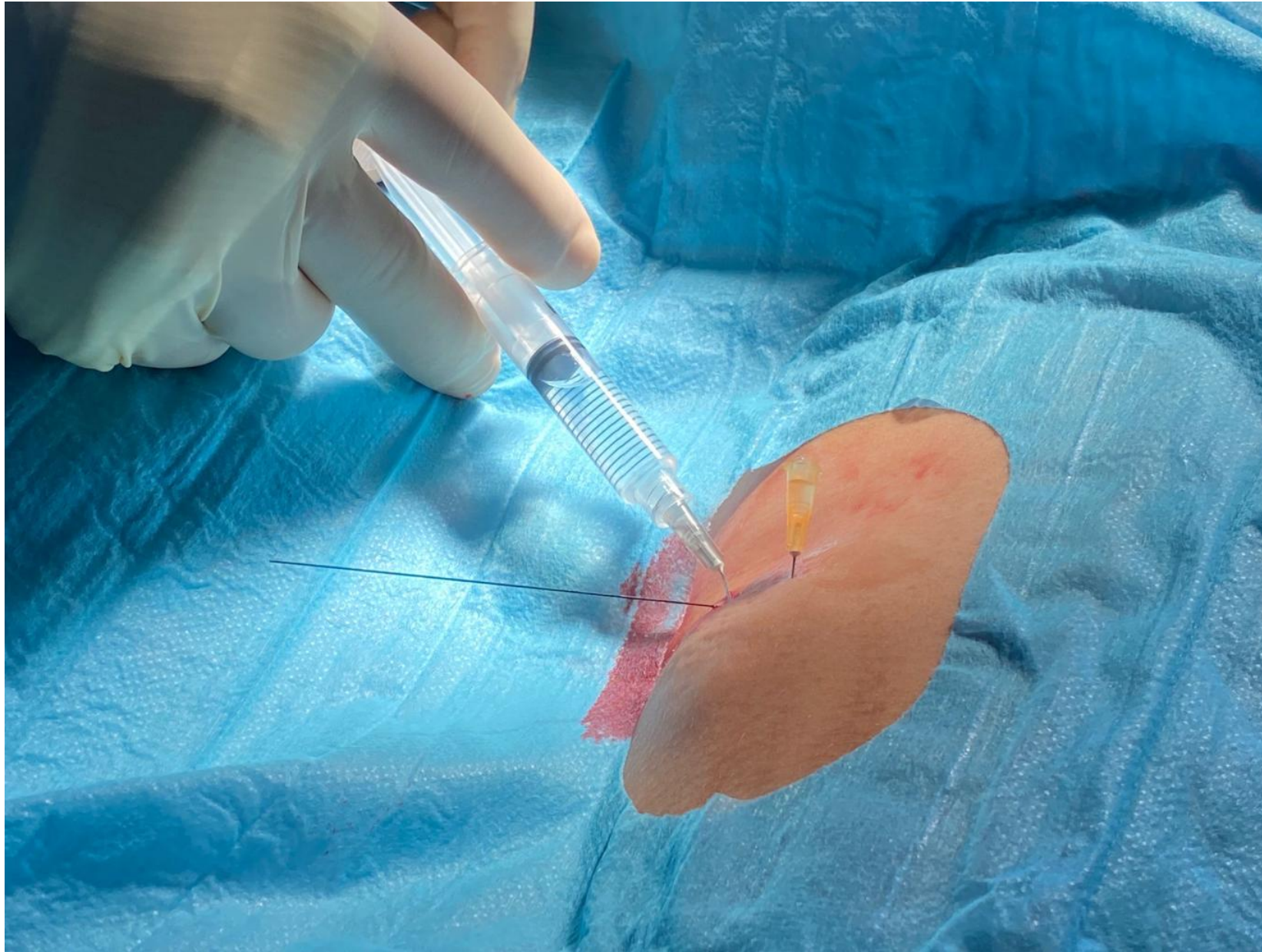


**Anestesia locale e
idrodissezione per
l'alloggiamento del
*reservoir***

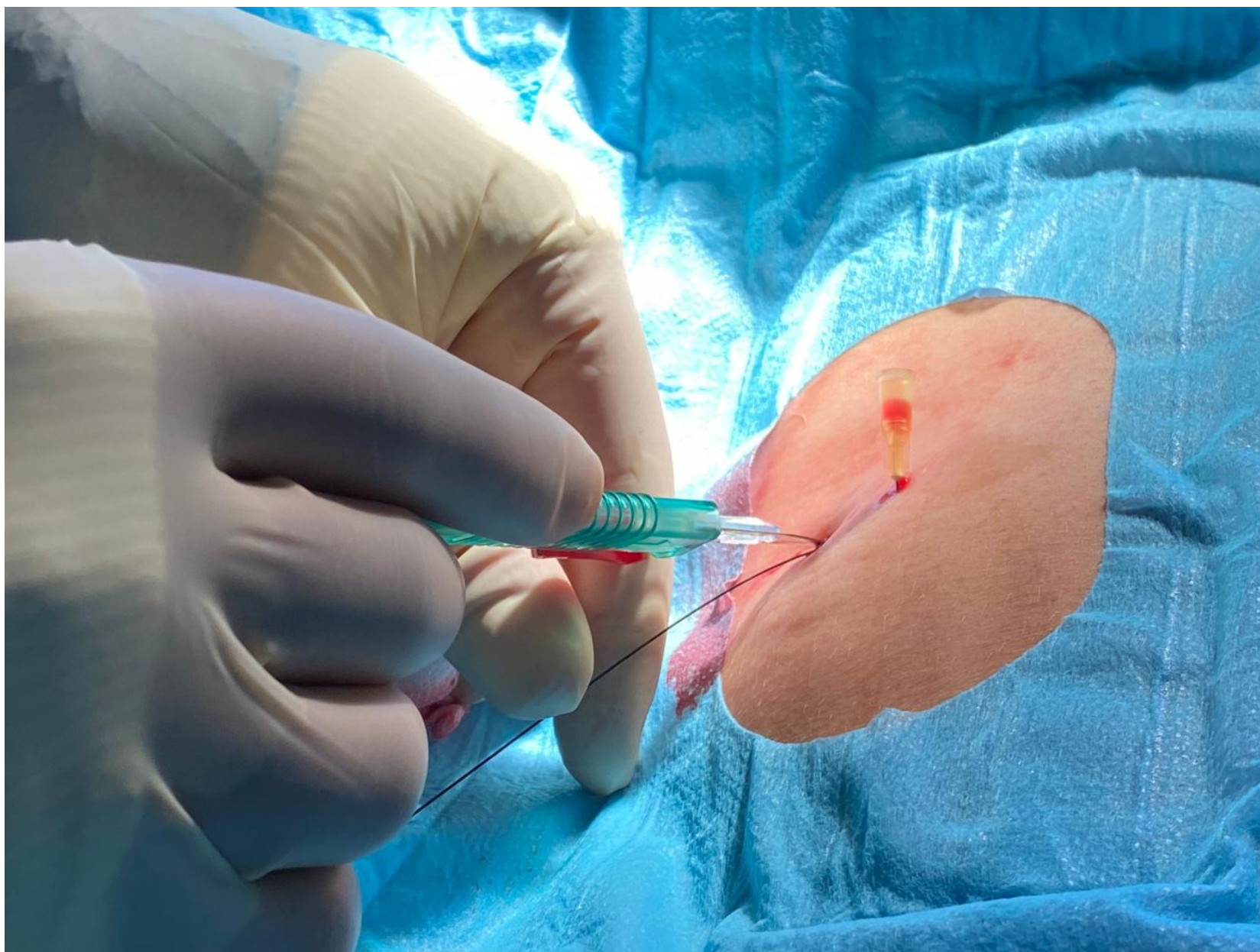


**Riportando l'esperienza dei
PICC port, la tasca si
confeziona lateralmente al
sito di venipuntura**

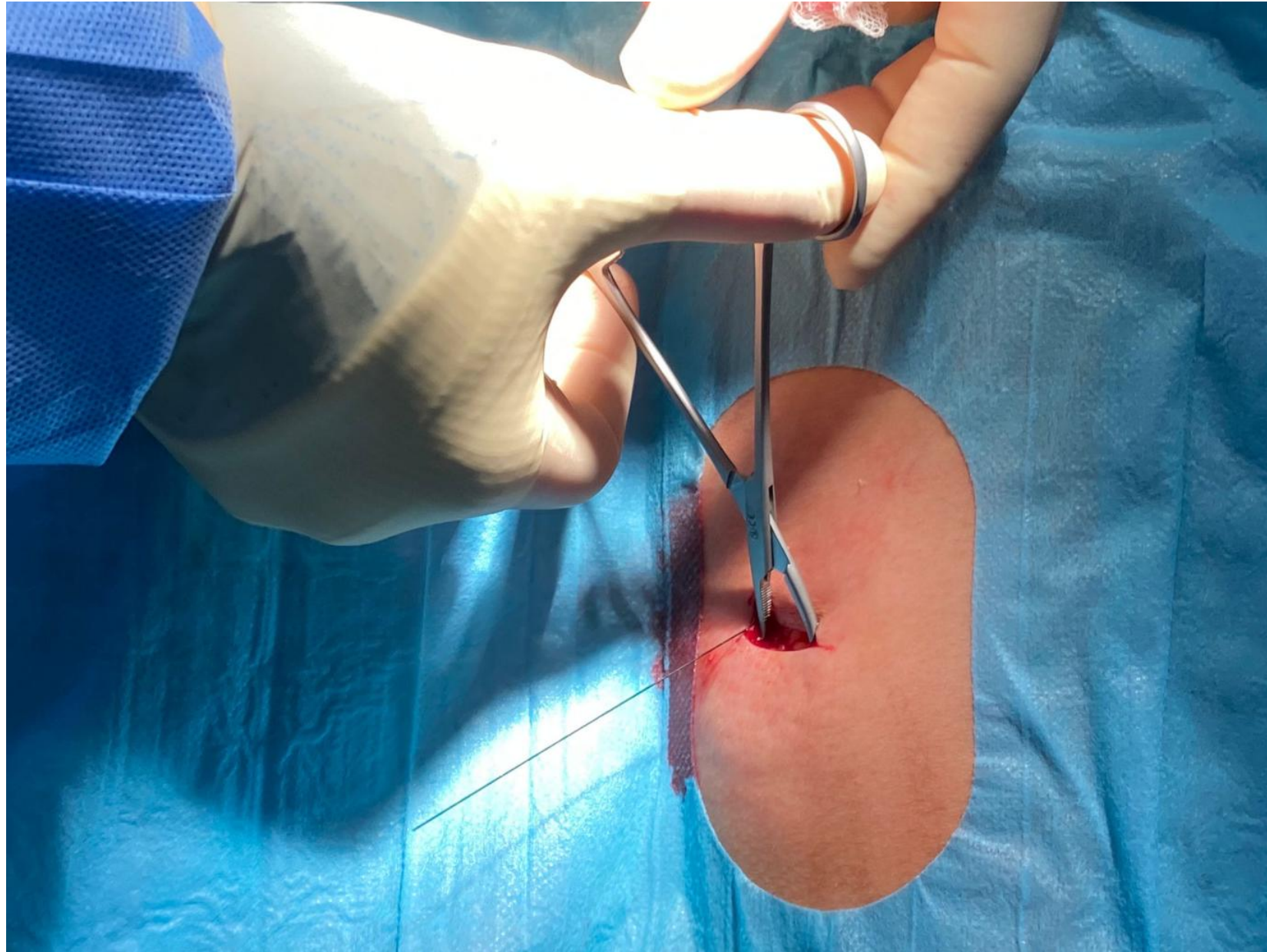
**Anestesia locale e
idro-dissezione per
l'alloggiamento del
*reservoir***



Incisione cutanea



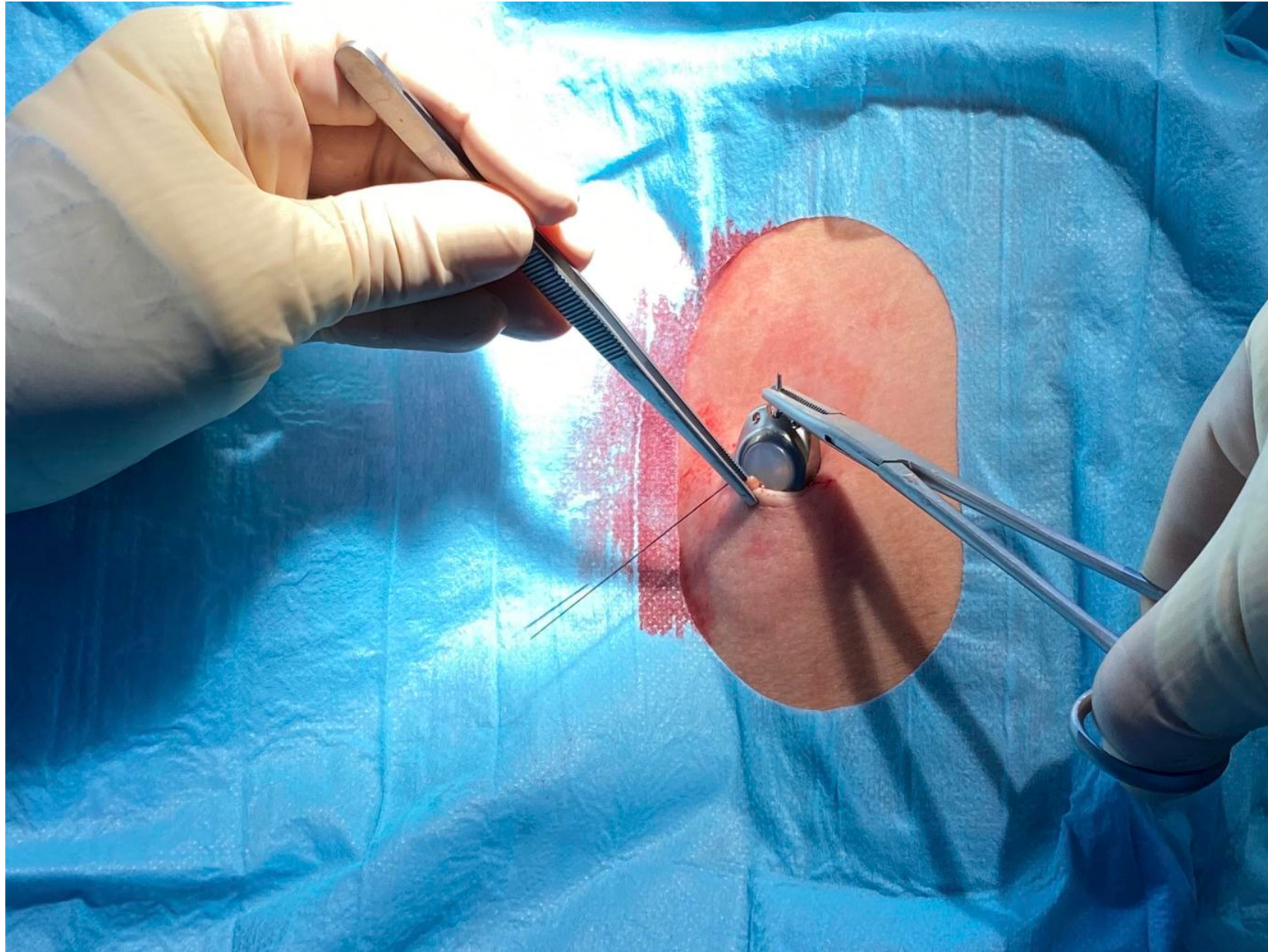
**Preparazione
della tasca
sottocutanea per
via smussa**



**Preparazione
della tasca
sottocutanea per
via smussa**



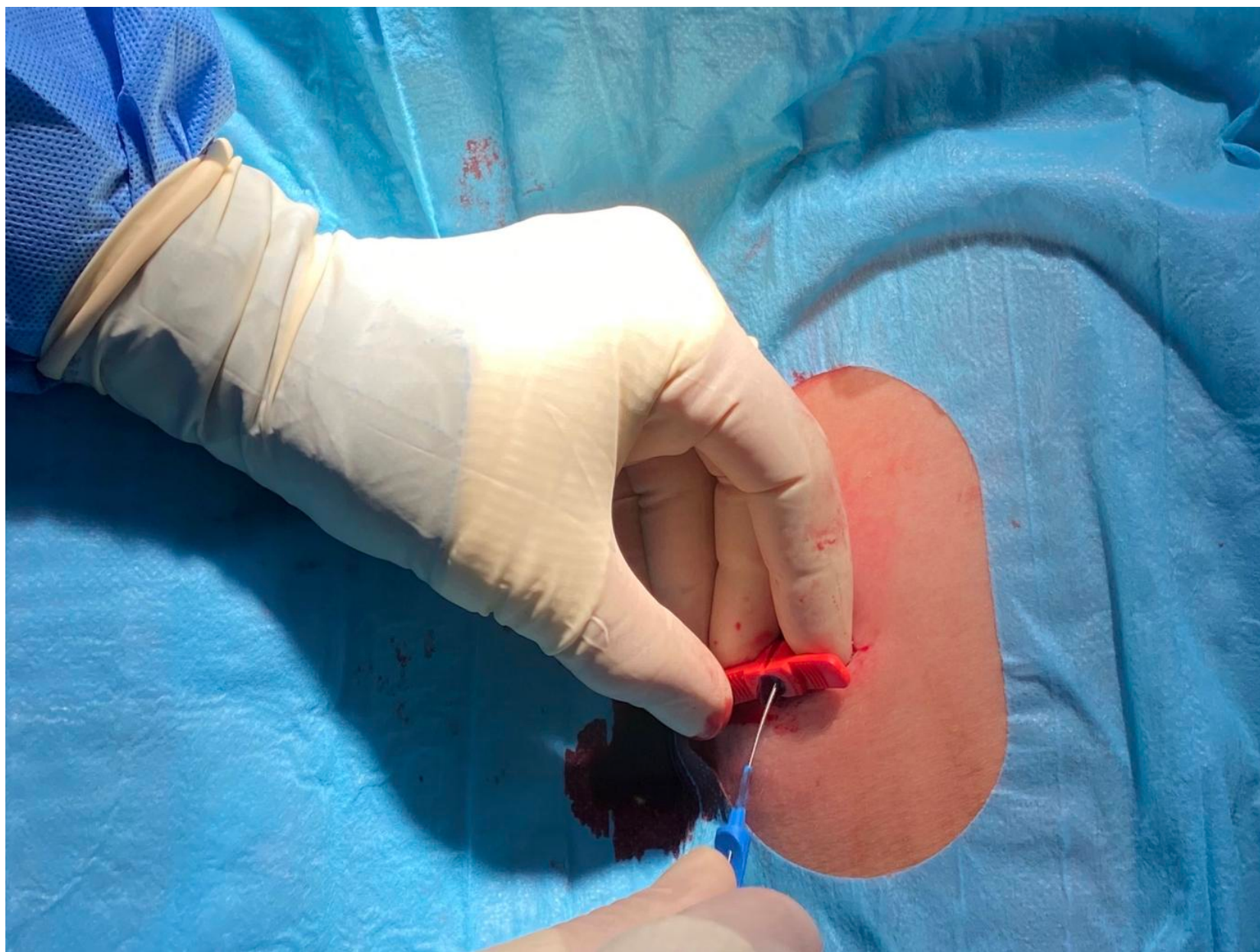
**Preparazione
della tasca
sottocutanea per
via smussa**



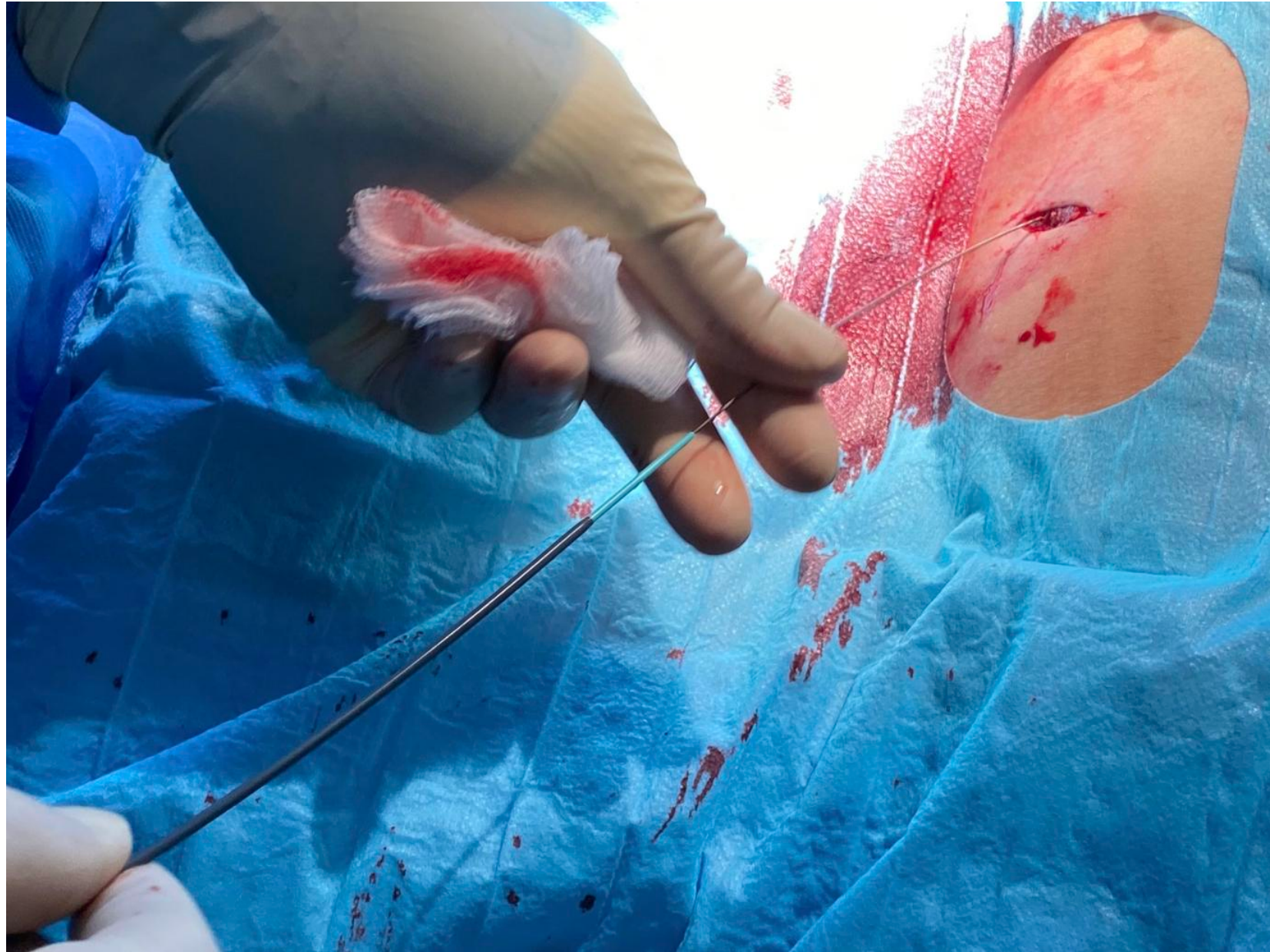
Inserimento del microintroduttore e



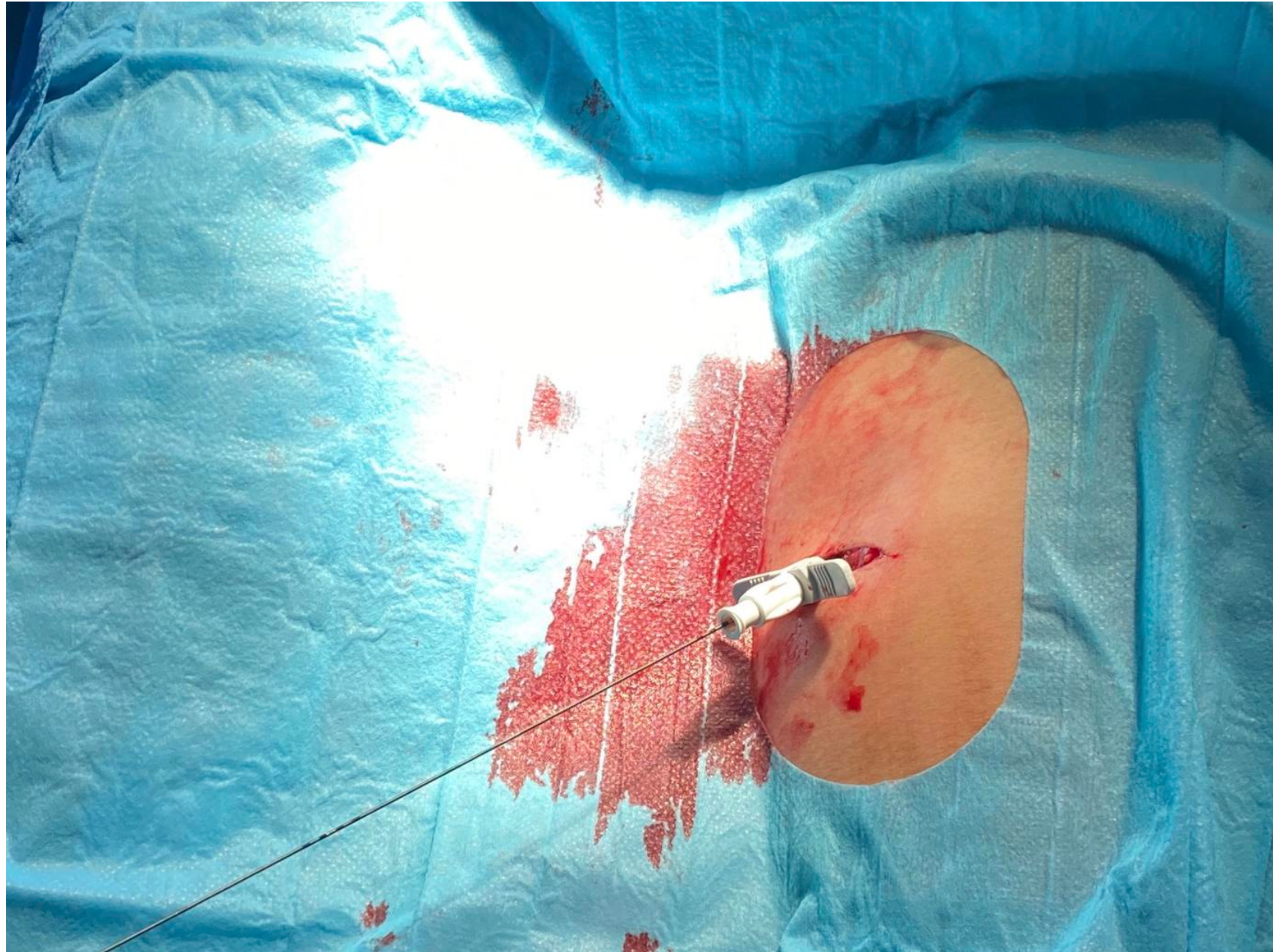
**Inserimento della
guida a *J*
attraverso il
microintroduttore
e (variante)**



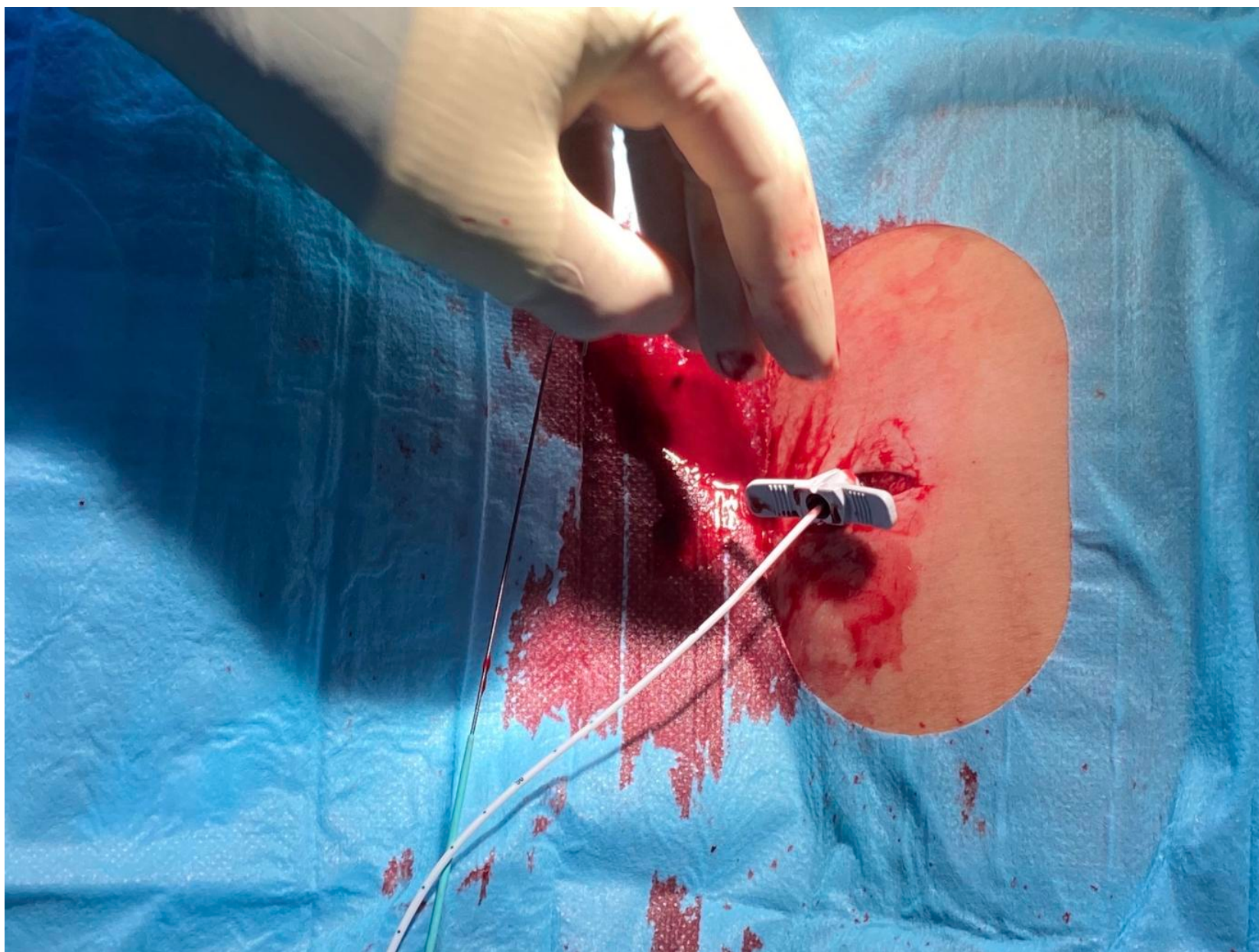
**Inserimento
dell'introduttore
attraverso la
guida a J**



**Inserimento
dell'introduttore
attraverso la
guida a J**



Inserimento del catetere



FICC:

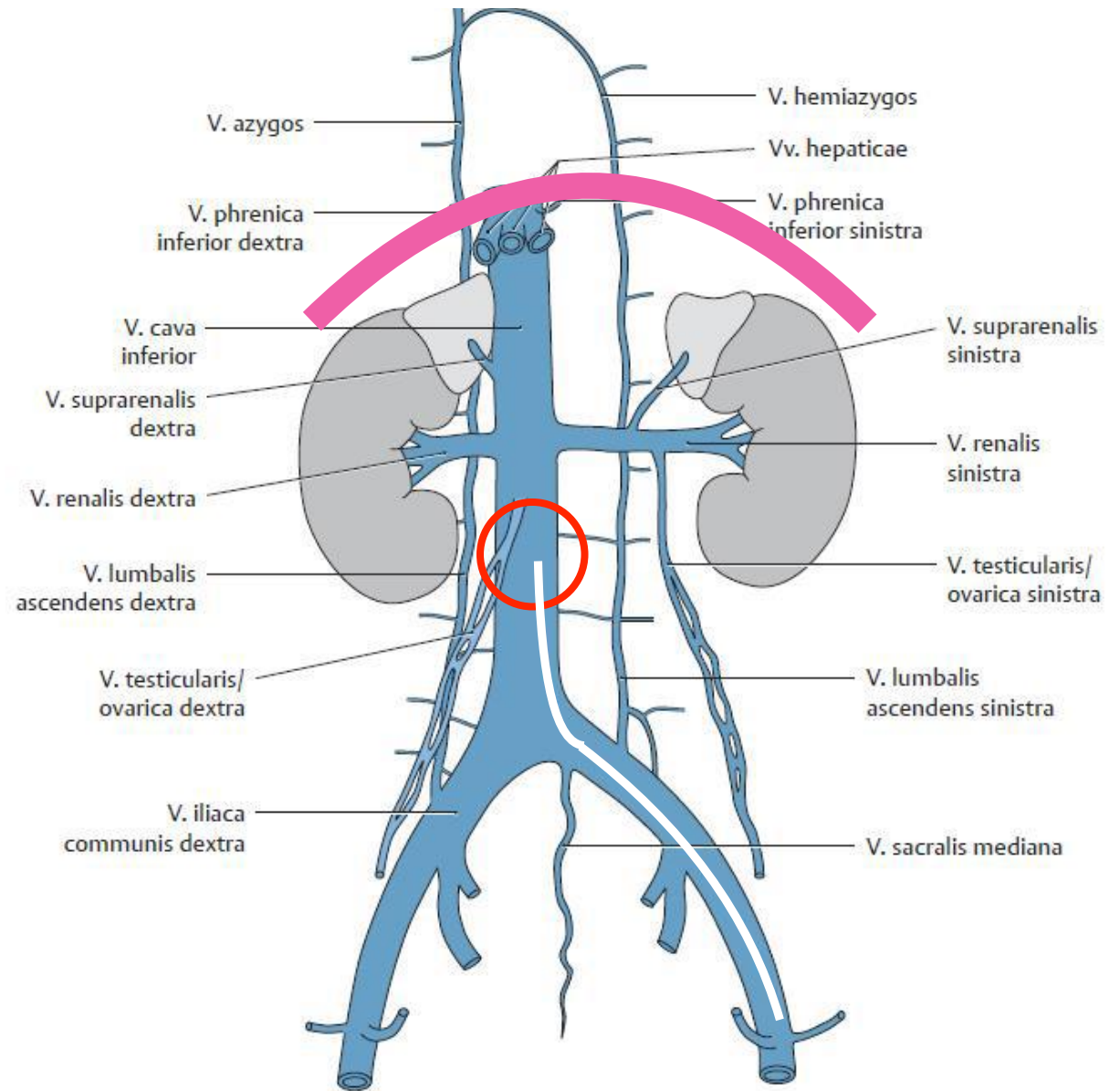
considerazioni in itinere

- **Questione aperta:**
necessità di una **TIP LOCATION** intraprocedurale,
accurata e riproducibile

INS 2021

E. Use methods for identifying CVAD tip location during the insertion procedure (ie, “real-time”) due to greater accuracy, more rapid initiation of infusion therapy, and reduced costs.³⁸⁻⁴⁷ (III)

Tip location nei FICC attraverso l'uso estensivo dell'ecografo

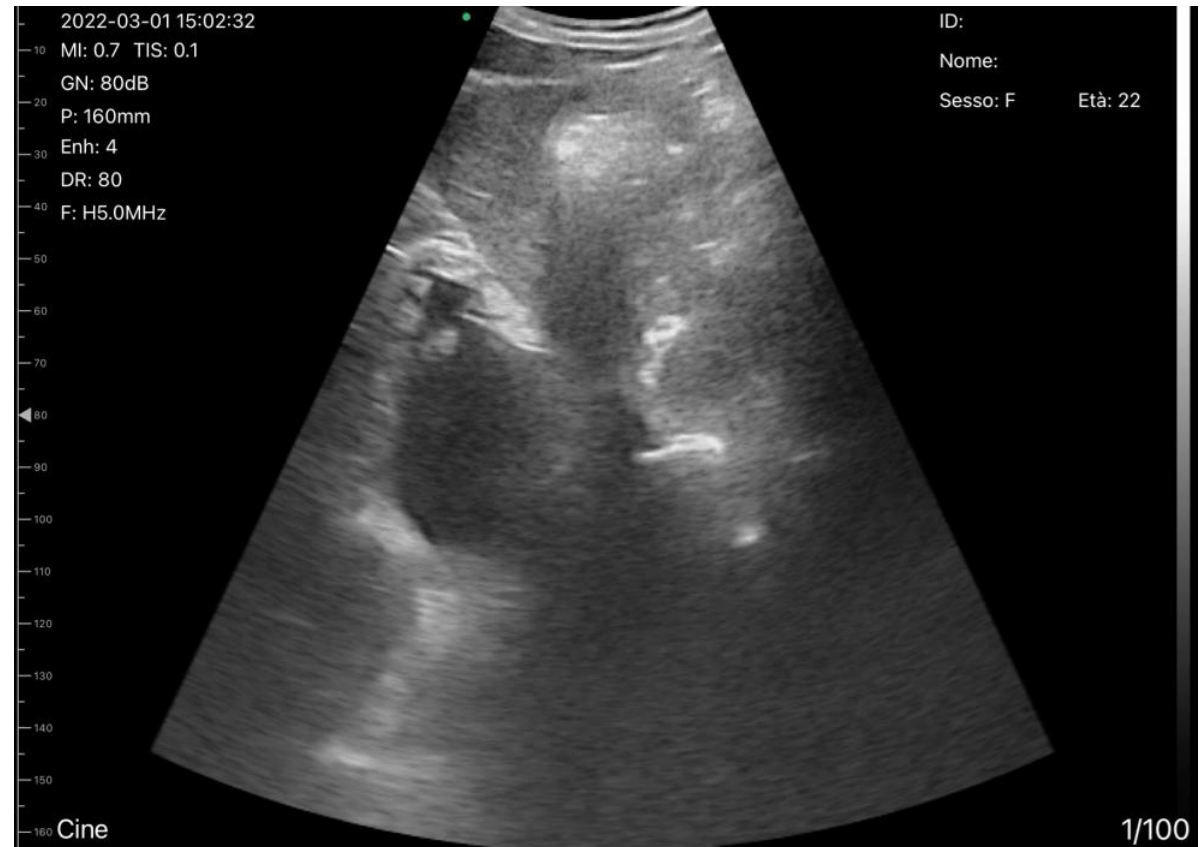


TIP LOCATION indiretta con test delle microbolle



TIP LOCATION

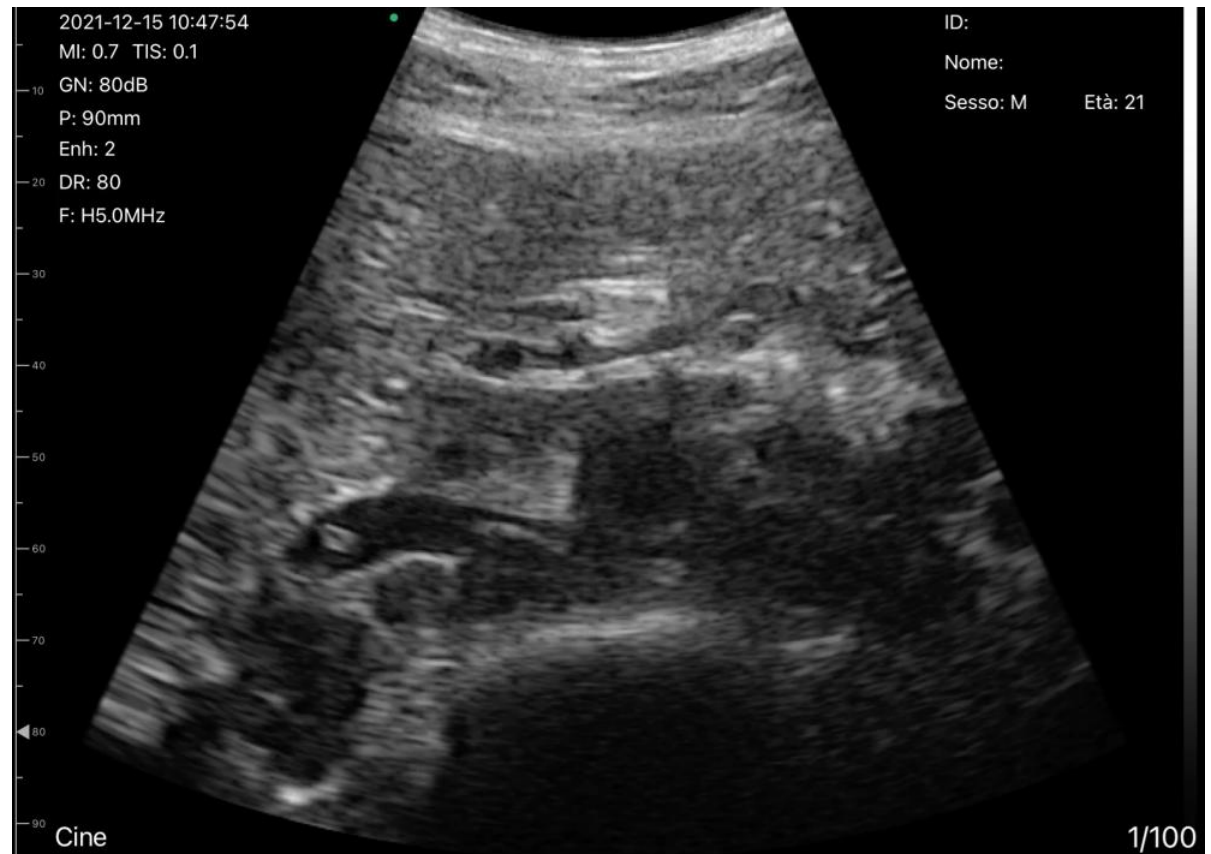
indiretta con test
delle microbolle (2)



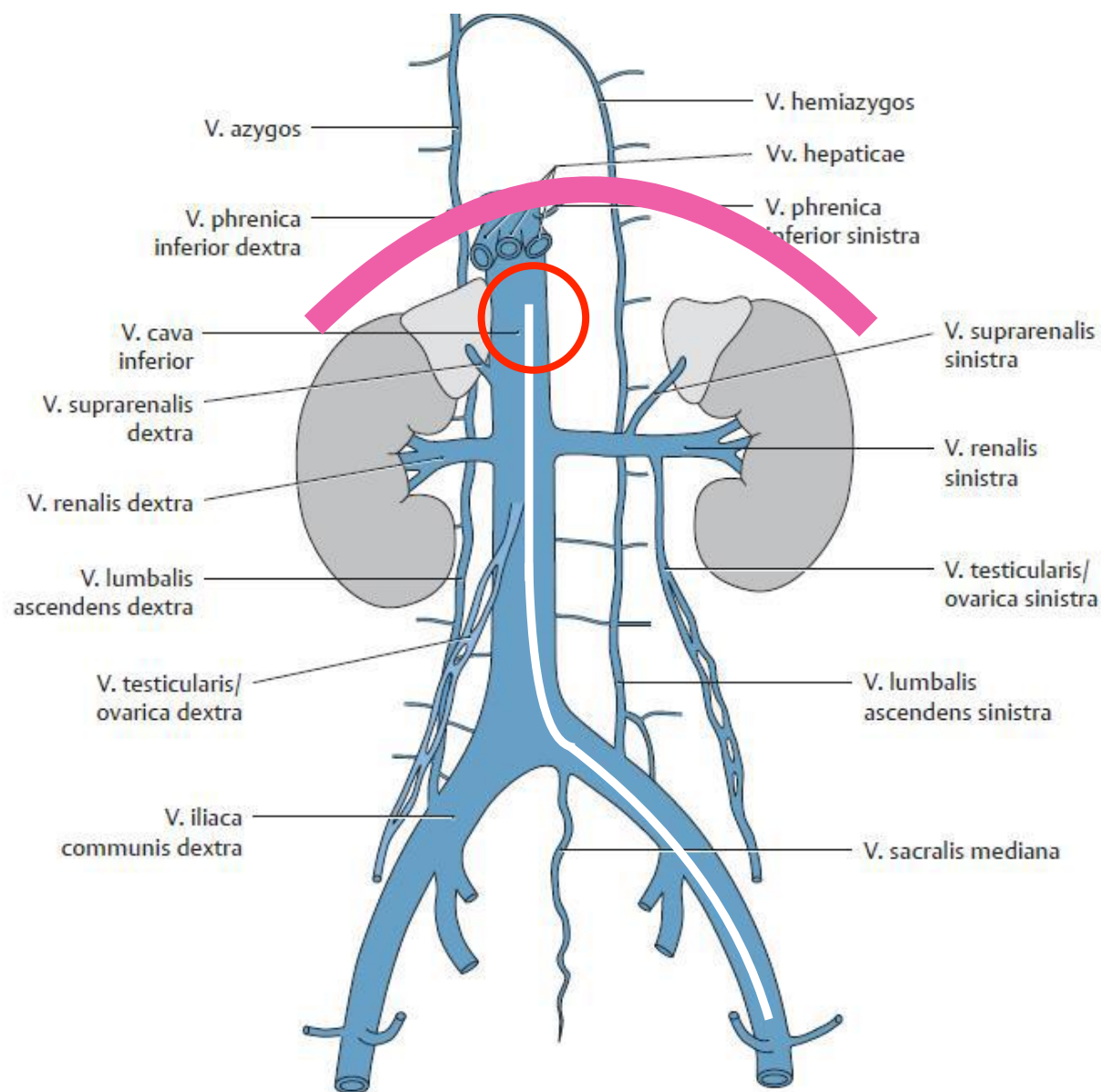
TIP LOCATION accurata ma applicabile a pochi pazienti



TIP LOCATION accurata ma
applicabile a pochi pazienti (2)



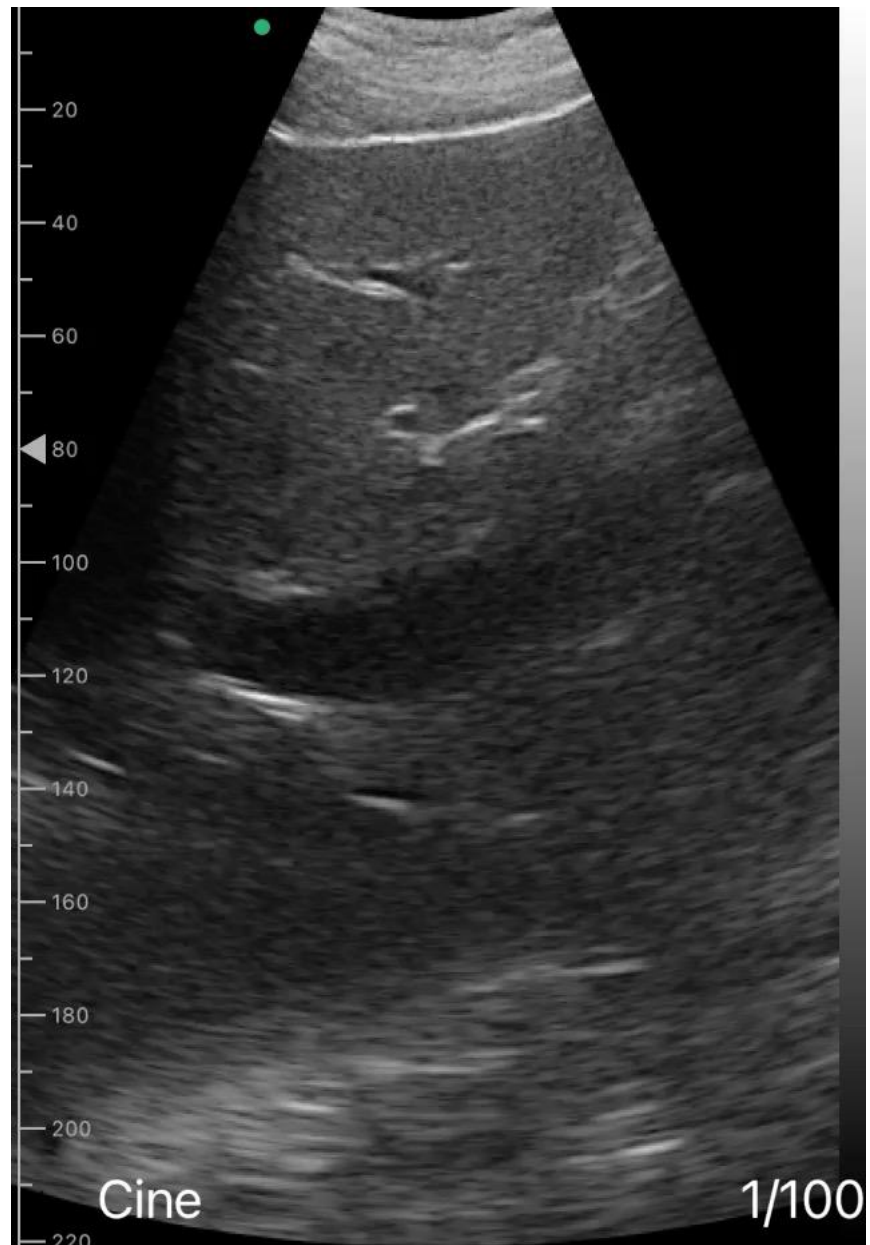
Tip location nei FICC attraverso l'uso estensivo dell'ecografo



Tip location con ecoscopia transepatica



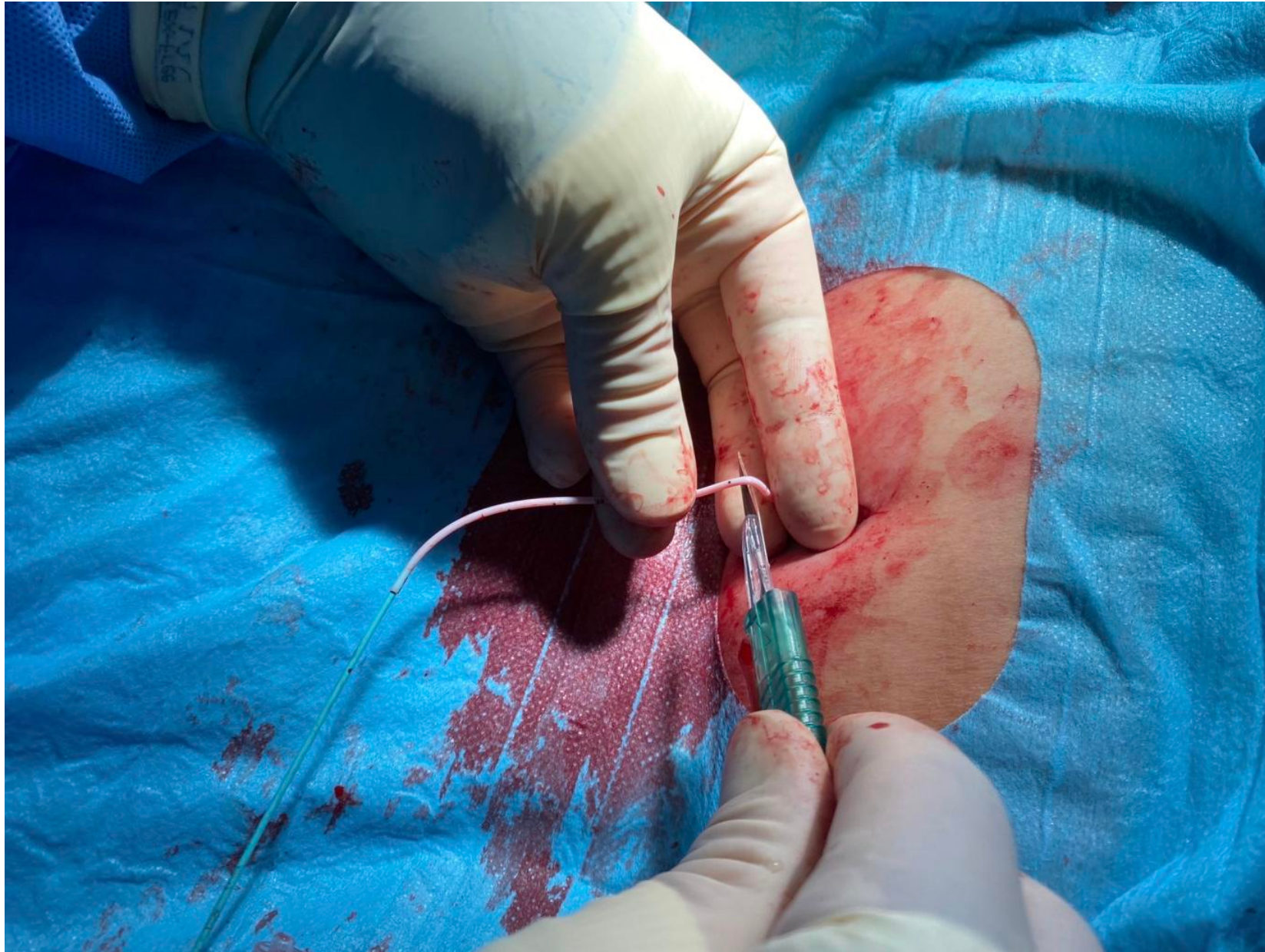
Tip location con ecoscopia transepatica (2)



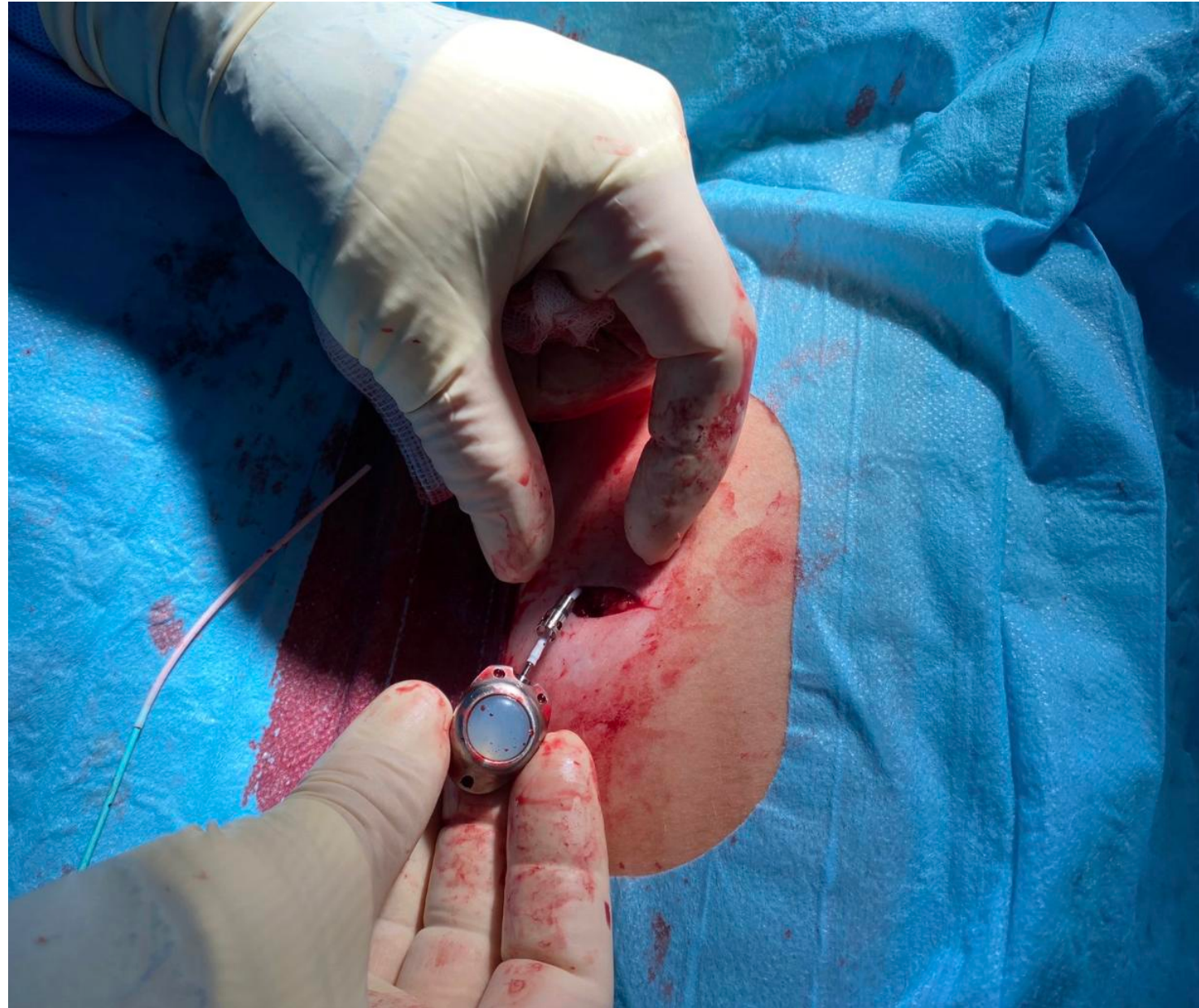
Tip location “indiretta” con ecoscopia transepatica



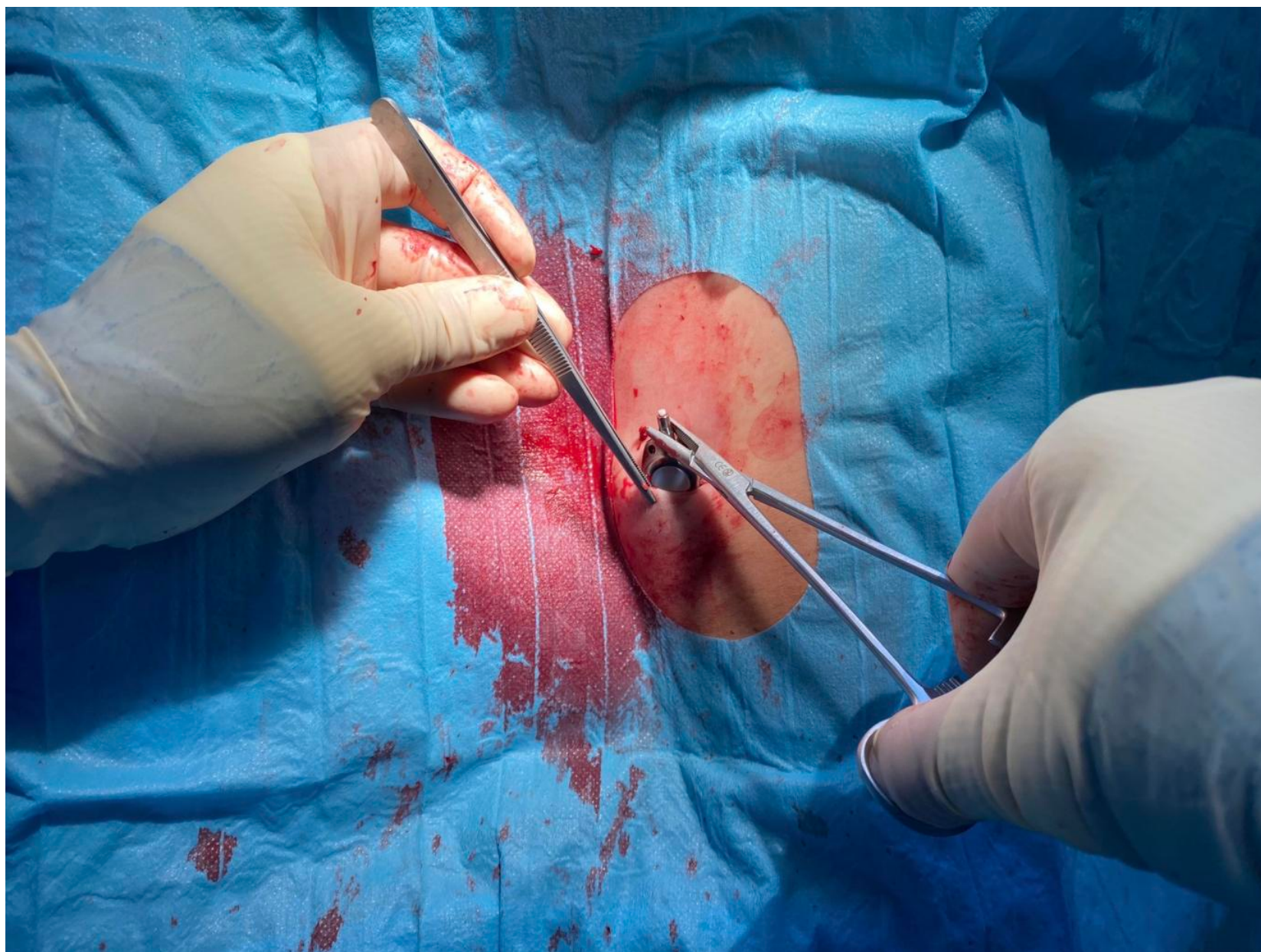
***Trimming del
catetere***



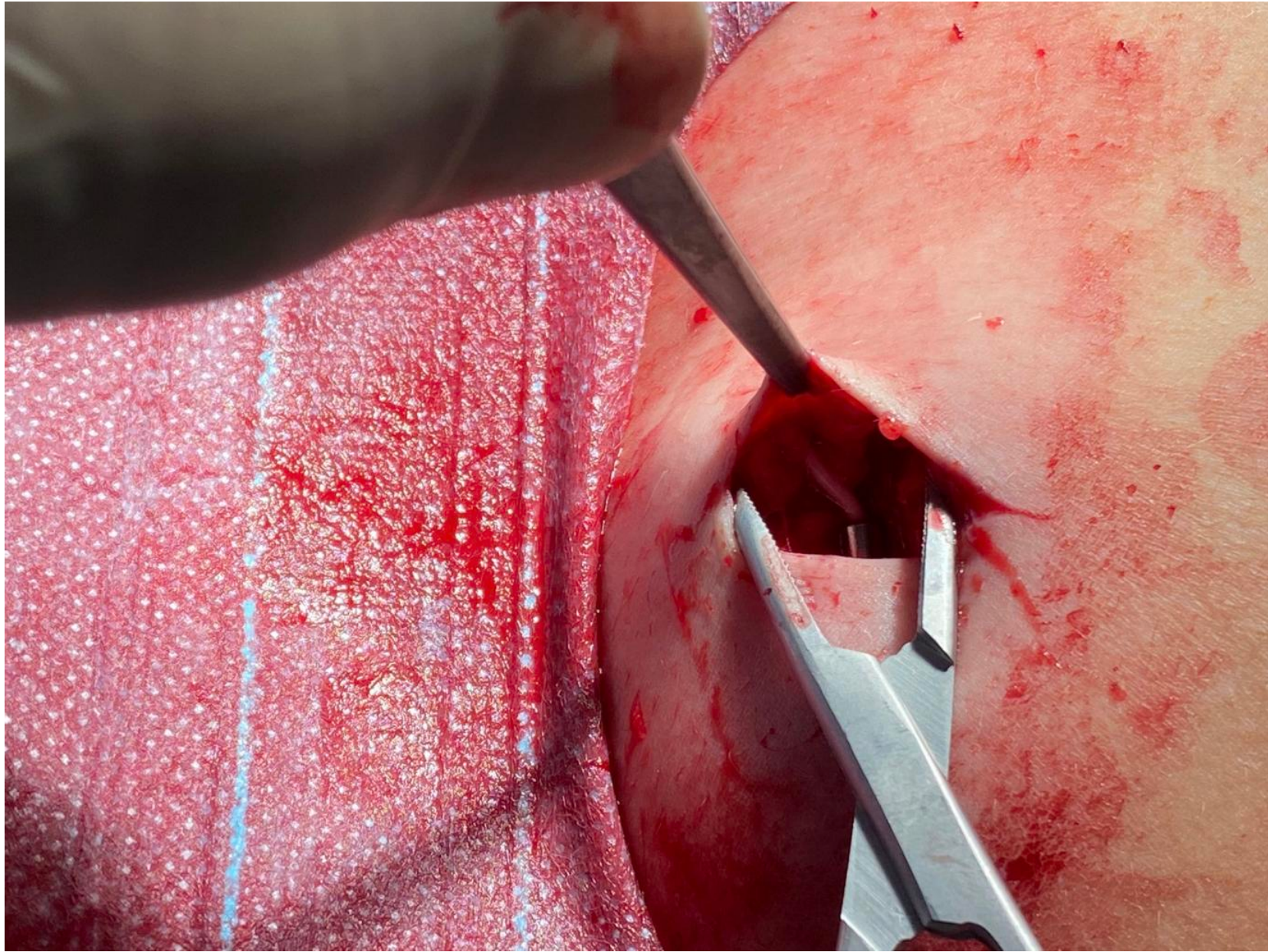
1. Inserimento del catetere nel connettore;
2. collegamento del catetere al *reservoir*;
3. collegamento del connettore al *reservoir*



**Inserimento del
reservoir nella
tasca
sottocutanea**



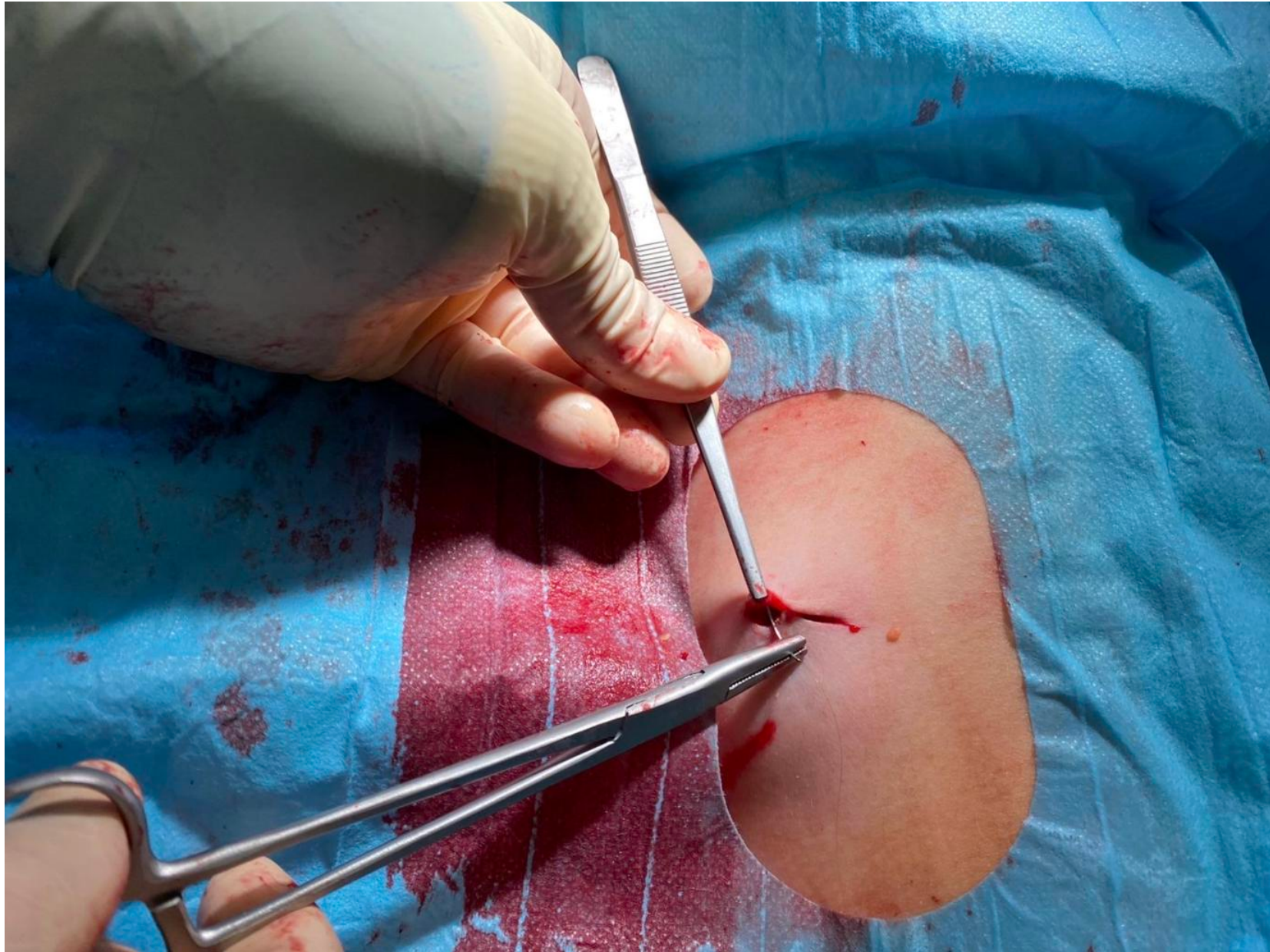
**Controllo del
decorso
sottocutaneo del
catetere**



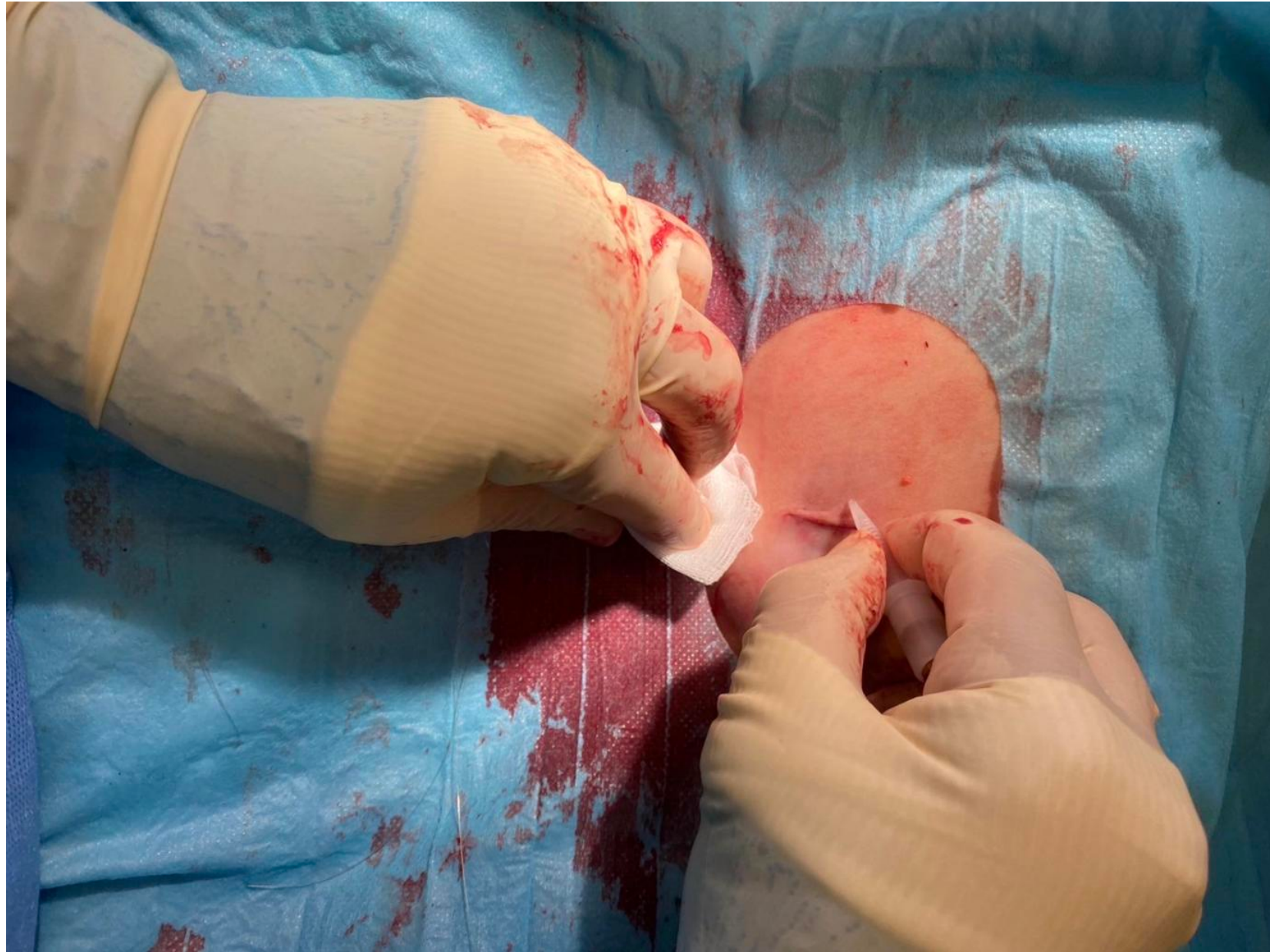
**Controllo del
funzionamento del
catetere (ago non
carotante retto)**



**Sutura
intradermica con
punti riassorbibili
introflettenti**



**Sutura
epidermica con
cianoacrilato**



**Inserimento dell'ago
non carotante,
copertura con TSM.**



Considerazioni finali

- **Vena femorale superficiale:**
 - molto spesso un grande vaso con una venipuntura priva di rischi significativi;
 - rende la manovra di impianto del port mediamente più semplice e veloce, perché non occorre tunnellizzare
- **Tip location intraprocedurale nei FICC:** l'utilizzo sempre più esteso dell'ecoscopia intraprocedurale sta permettendo di eliminare il ricorso alla radiografia postprocedura
- **FICC port con *reservoir* a metà coscia:** ottimi feedback da pazienti e operatori

Grazie per l'attenzione

Bruno Marche

masteravroma@yahoo.it

