



III Convegno Nazionale sui PICC-port

XVI PICC Day

Convegno Nazionale Annuale sui PICC

Corsi pregressuali
teorico-pratici

ROMA 2023
11-12 Dicembre



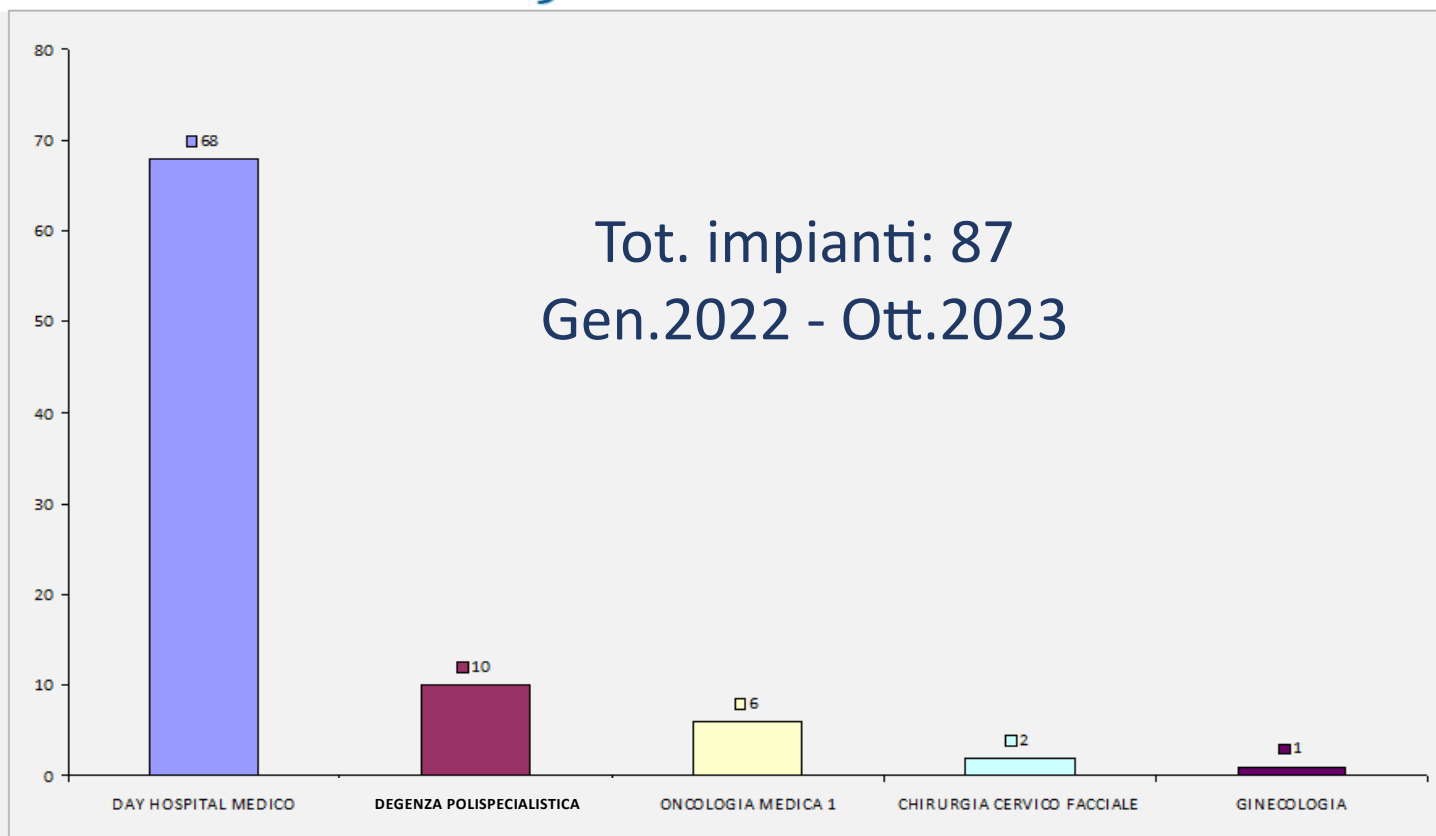
Il PICC-Port

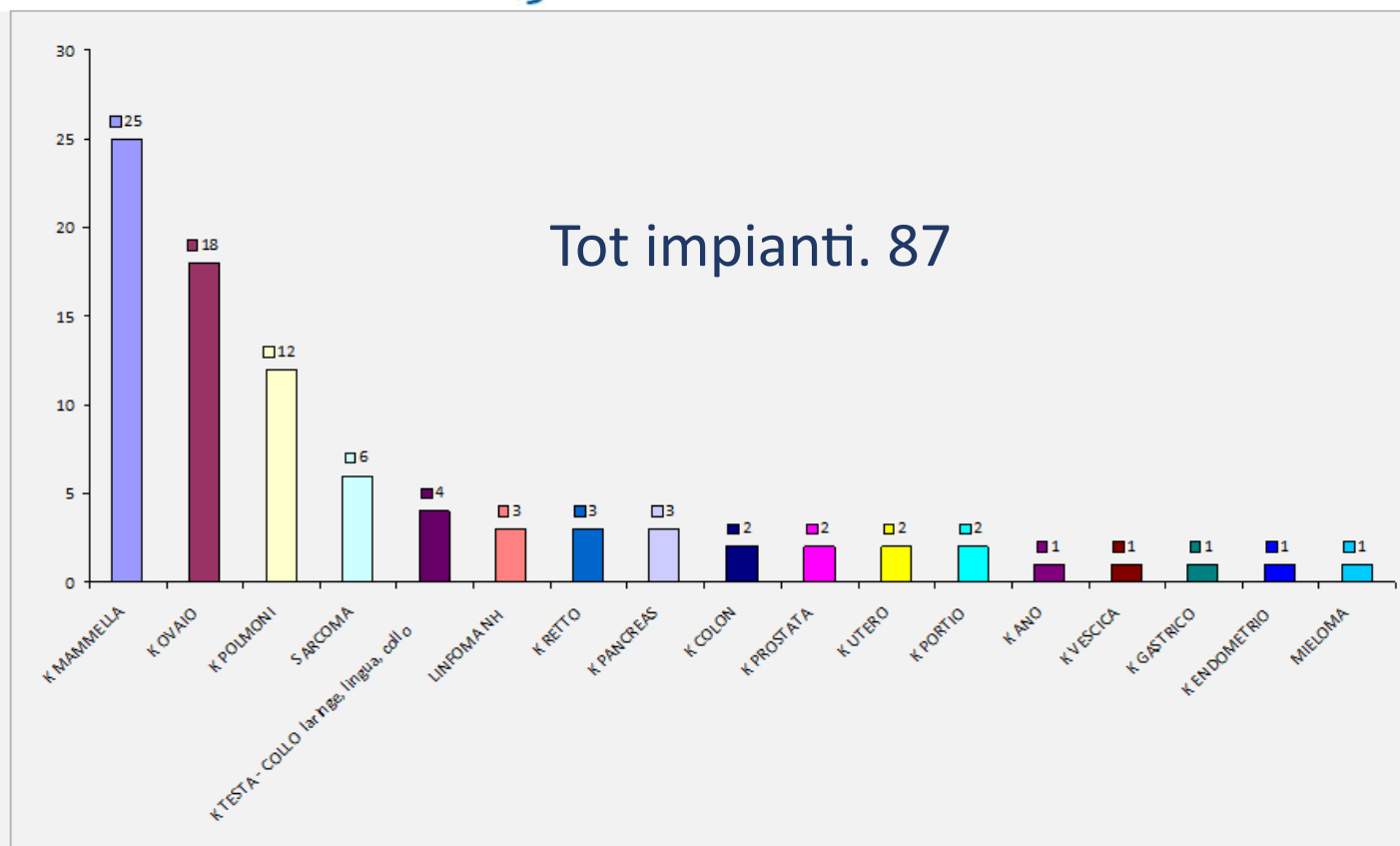
*Esperienza
all'Istituto Europeo di Oncologia (MI)*

Alessio Piredda



Impianti dal 01/01/2022 al 01/11/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT





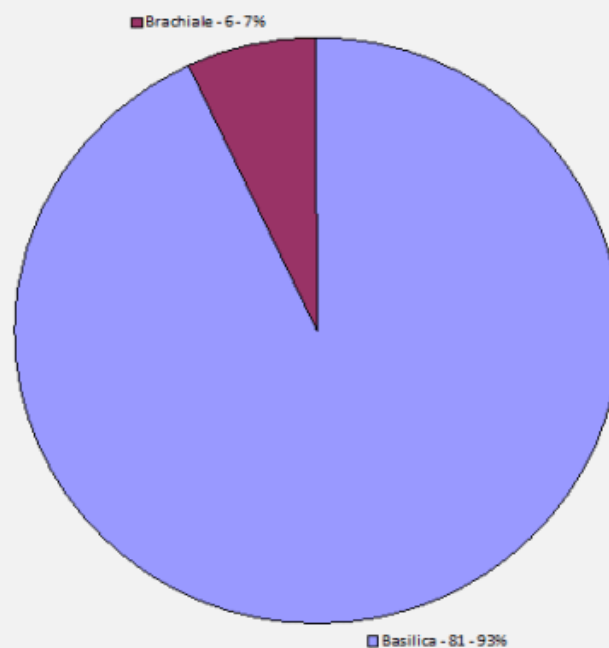
Tecnica..

- *Puntura venosa eco-guidata real-time (Yellow zone)*
- *Onda P intracavitaria (Tip location)*
- *Tunnellizzazione retrograda a 5 cm dal punto di inserzione*
- *Preparazione della tasca- nessun ancoraggio della camera con punti di sutura*
- *Sutura intradermica della tasca a punti staccati con filo riassorbibile 4.0*
- *Colla ciano-acrilica*



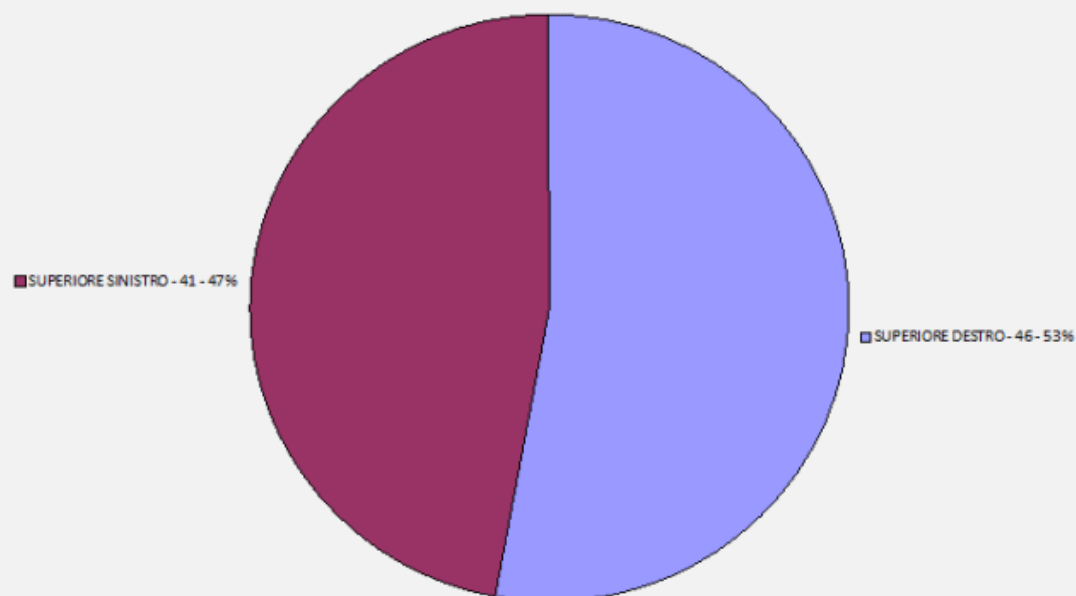


Impianti dal 01/01/2022 al 01/11/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT





Impianti dal 01/01/2022 al 01/11/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT

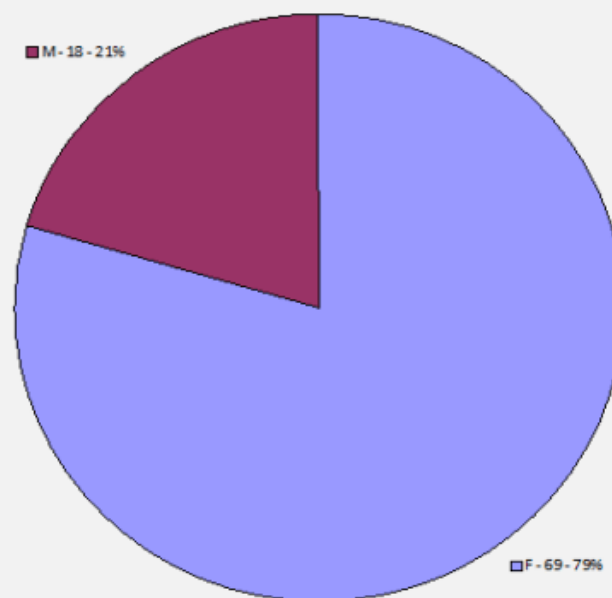




IEO
Istituto Europeo
di Oncologia

SESSO

Impianti effettuati dal 01/01/2022 al 31/10/2023



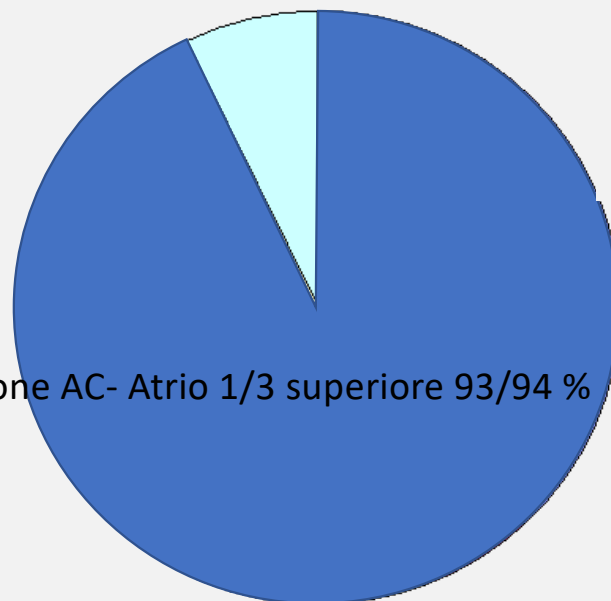


IEO
Istituto Europeo
di Oncologia

POSIZIONE PUNTA

Impianti dal 01/01/2022 al 01/11/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT

Vena cava superiore media 6/7 %



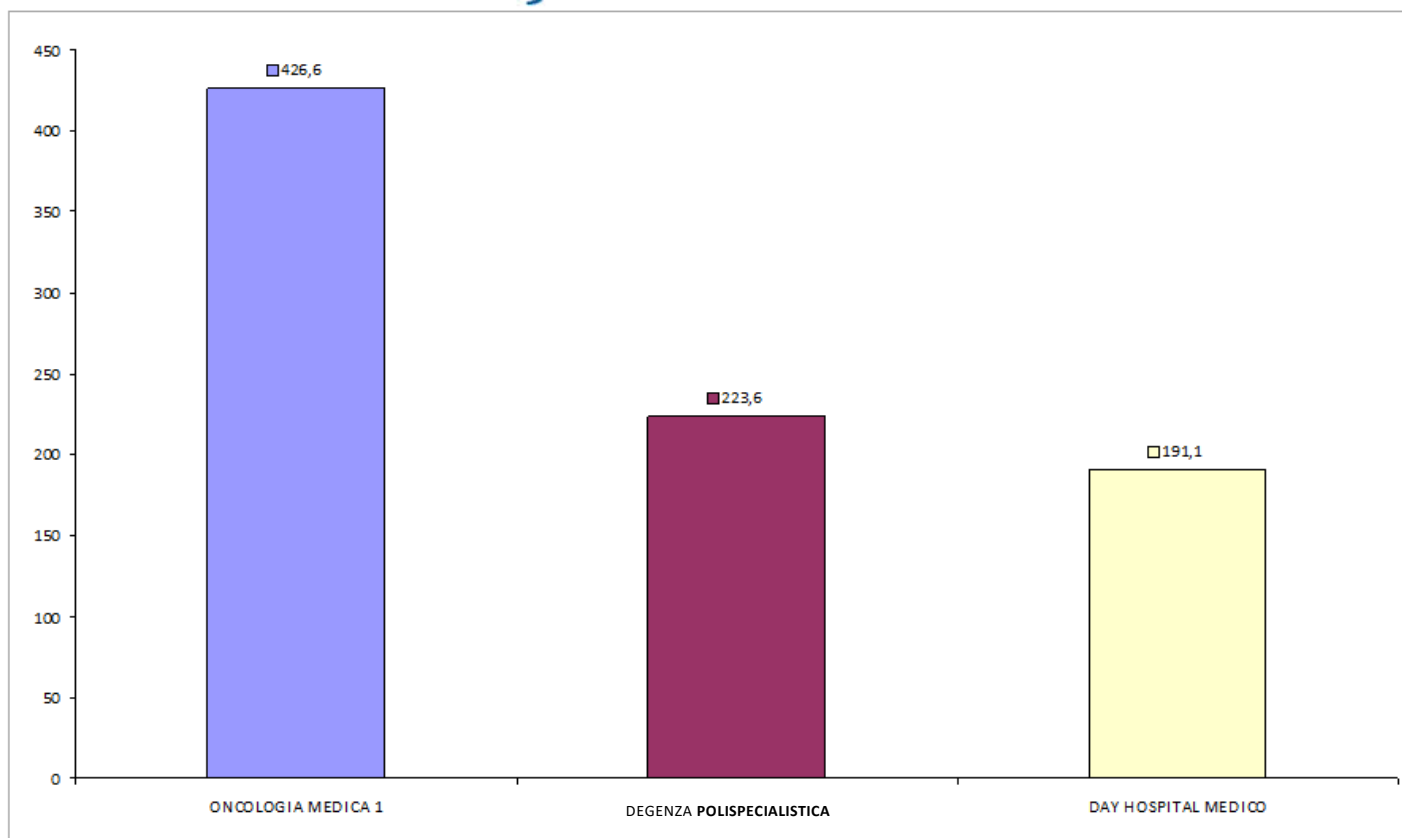
VCS distale - Giunzione AC- Atrio 1/3 superiore 93/94 %



IEO
Istituto Europeo
di Oncologia

MEDIA GG PERMANENZA REPARTI

Impianti dal 01/01/2022 al 01/11/2023, impianti rimossi, tipi catetere PICC PORT

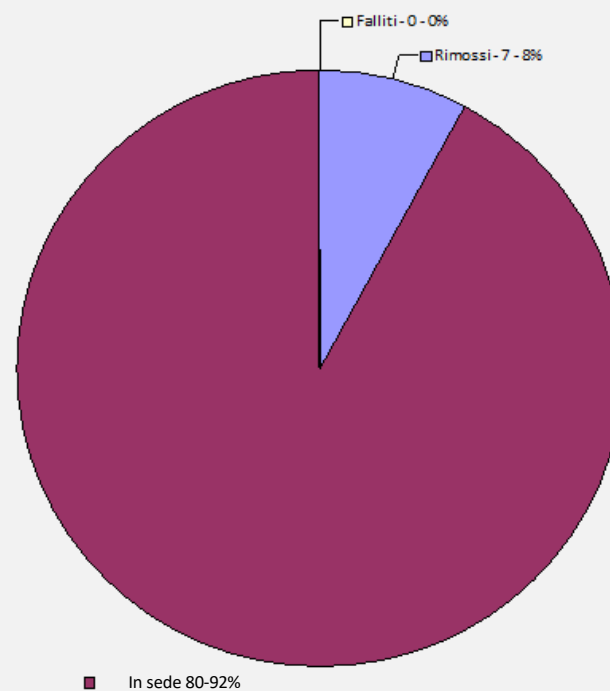




IEO
Istituto Europeo
di Oncologia

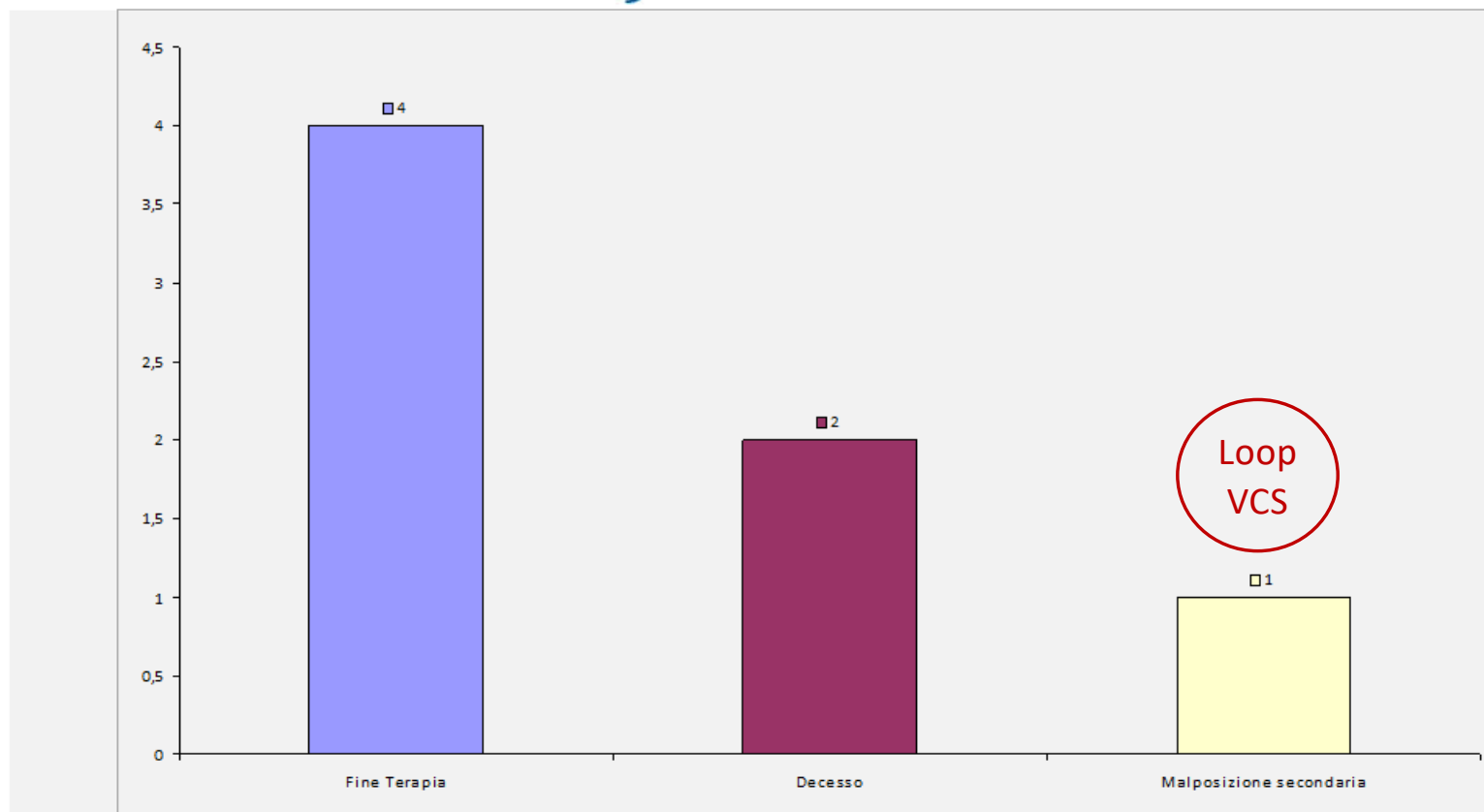
STATO ALLA CHIUSURA DELLO STUDIO

Impianti dal 01/01/2022 al 01/11/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT





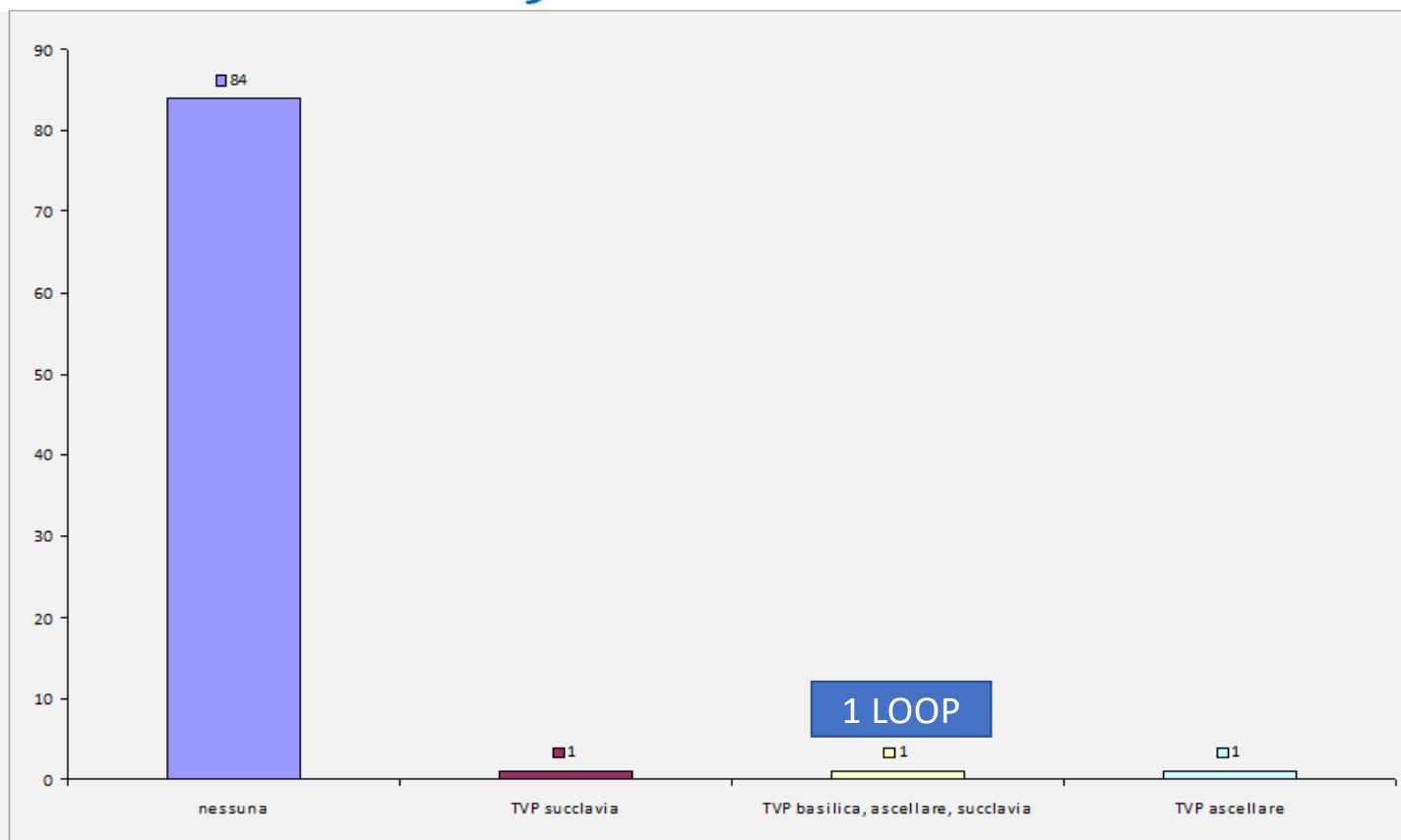
(7) Impianti dal 01/01/2022 al 31/10/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT





COMPLICANZE SECONDARIE

(87) Impianti dal 01/01/2022 al 31/10/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT

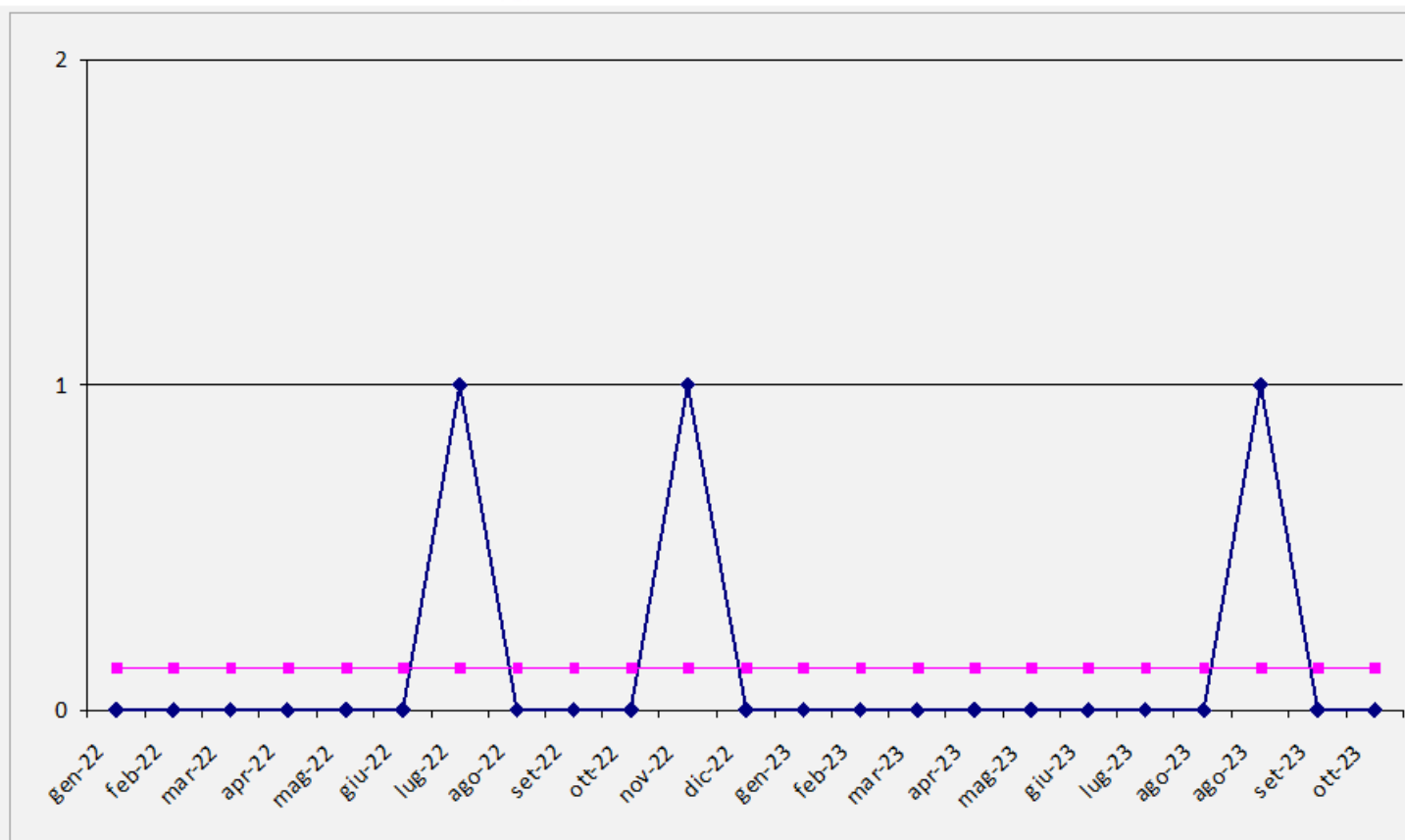




IEO
Istituto Europeo
di Oncologia

COMPLICANZE TROMBOTICHE

Eventi dal 01/01/2022 al 31/10/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT
Complicanze Trombotiche
Media 0,13

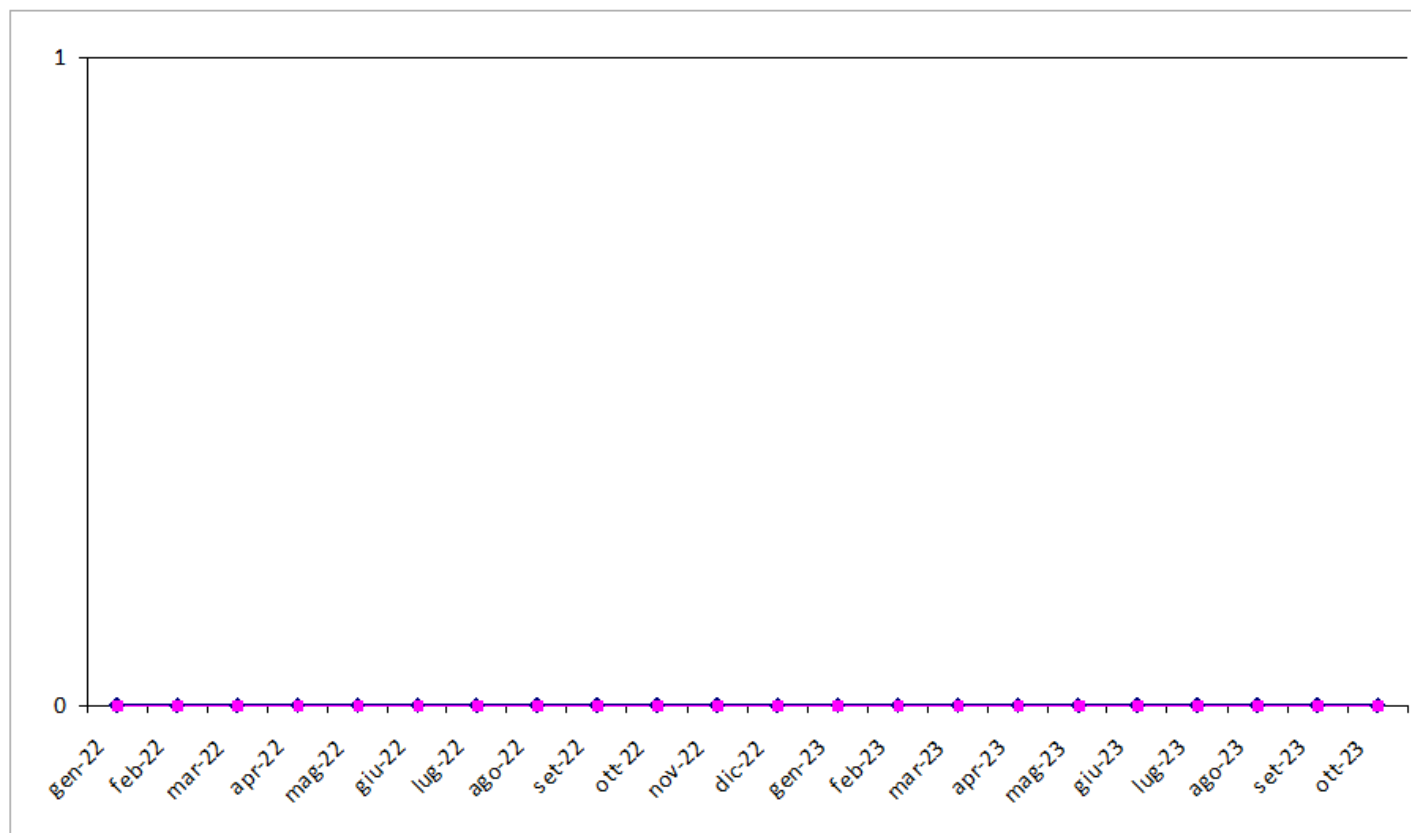




IEO
Istituto Europeo
di Oncologia

COMPLICANZE INFETTIVE

Eventi dal 01/01/2022 al 31/10/2023, impianti effettuati, tipi catetere PICC PORT
Complicanze Infettive
Media 0



Conclusioni - 1

- 1. Studio Monocentrico prospettico longitudinale / sicurezza ed efficacia confermate*
- 2. Studio pragmatico di conferma del bassissimo tasso (1/87) di rimozioni impreviste del device*
- 3. Tasso di Trombosi 0,13 EP/1000 gg Catetere e nessuna necessità di rimozione*
- 4. Ø Complicanze infettive locali/sistemiche*
- 5. Intera procedura di impianto realizzata dal PICC TEAM Infermieristico*

Conclusioni -2 e programma di sviluppo

- 1. Agenda dedicata per impianti di PICC-Port*
- 2. Valutazione della Quality of Life: indagine «Customer Satisfaction» a tutti i pazienti portatori di PICC-Port*
- 3. Analisi costo/beneficio Vs. Port toracico*
- 4. Proposta di RCT multicentrico di non inferiorità del PICC-Port vs. PORT Toracico*



PICC-ports vs Chest-ports for long term chemotherapy deliverance
in oncology patients affected by solid tumours.
A prospective, randomized, (multicentric), non- inferiority phase III trial
(PICHEST).

IEO- European Institute of Oncology / Promoting Centre

Division of Gastro Intestinal Surgery

PICC Team Nurses

Division of Interventional Radiology

Phone:+39 0257489609 Fax: +39 02 94379215 E mail: roberto.biffi@ieo.it

Phone:+39 0294372570 Fax: +39 02 94379215 E mail: alessio.piredda@ieo.it

Sample size calculation

The sample size was calculated on the basis of the following assumptions: this study has been designed as a non-inferiority trial (Blackwelder WC, 1982), to prove that a PICC-port for long-term chemotherapy deliverance in oncology patients (experimental group) is not worse than an existing treatment (in this setting: a chest-port, assumed as standard/control group)

From our previous published trials, we can anticipate that no patients will experience an early complication as a consequence of the percutaneous US-guided placement of a central venous chest-port via a central vein (Biffi, Ann Onc 2009 and Ann Surg Oncol 2014), whereas 13% is expected to have at least one late complication, and 7.6 will have a failure, defined as an unscheduled removal of the device secondary to a complication occurred.

*Assuming a true difference of 2% having «no failures» in favour of the standard treatment (92.4% vs 90.4%) **810 patients (405 per arm) are required to exclude a difference in favour of the standard group of more than 7% (d-value), at a 5% significance level, with a power of 80% and a two-sided test.** It means to be sure at 80% that the upper limit of 90% two-sided confidence interval will exclude a difference in favour of the standard*

Grazie !!

