



Generalizovaný choriokarcinom

Radka Klozová

KARIM 2.LF UK a FN Motol

Praha

Anamnéza pacientky, 40let

- RA: nevýznamná
- OA: BDN, hypothyreóza
- Operace: 2009 resekce septa pro uterus septus
- AA: prach, pyly, roztoči, TTC
- FA: Euthyrox, v graviditě inzulinoterapie (GDM)
- 2010 s.c. nepostupující porod, děvče 3300g
- GA: 1x spont. Abort, 1x s.c.

Přijetí pacientky v odpoledních hodinách

- Akutní překlad z jiné FN
- Krátká 3-denní anamnéza potíží – dušnost
- Dg. Choriocarcinoma generalisatum (meta pulmonum, cerebri, hepatis, renis l.dx.)

Provedeno CT a MR

- Graviditas hebd. 35+0
- Při přijetí orientovaná, spolupracující, dominuje dušnost

CT 6.1.



Plicní okno 6.1.



S.C.

- Další den provedena s.c.
- Anestezie celková
- Pacientka dušná, jinou polohu než v sedě nezvládá
- Během výkonu zaveden CŽK
- Výkon bez komplikací, ztráta 500ml
- Vybaveno děvče
- Podán Duratocin

Po výkonu

- Po výkonu pacientka bez větších obtíží, dušnost mírnější
- Běžné ordinace ATB, miniheparinizace, analgezie (Dipidolor i.v. kont. + neopiátová analgetika), chronická medikace, Dostinex – zástava laktace, O2 polomaskou
- V průběhu noci dochází ke zhoršení stavu, progrese respirační insuficience, desaturace (až 30%), tachykardie, voláno ARO – překlad k podpůrné ventilaci

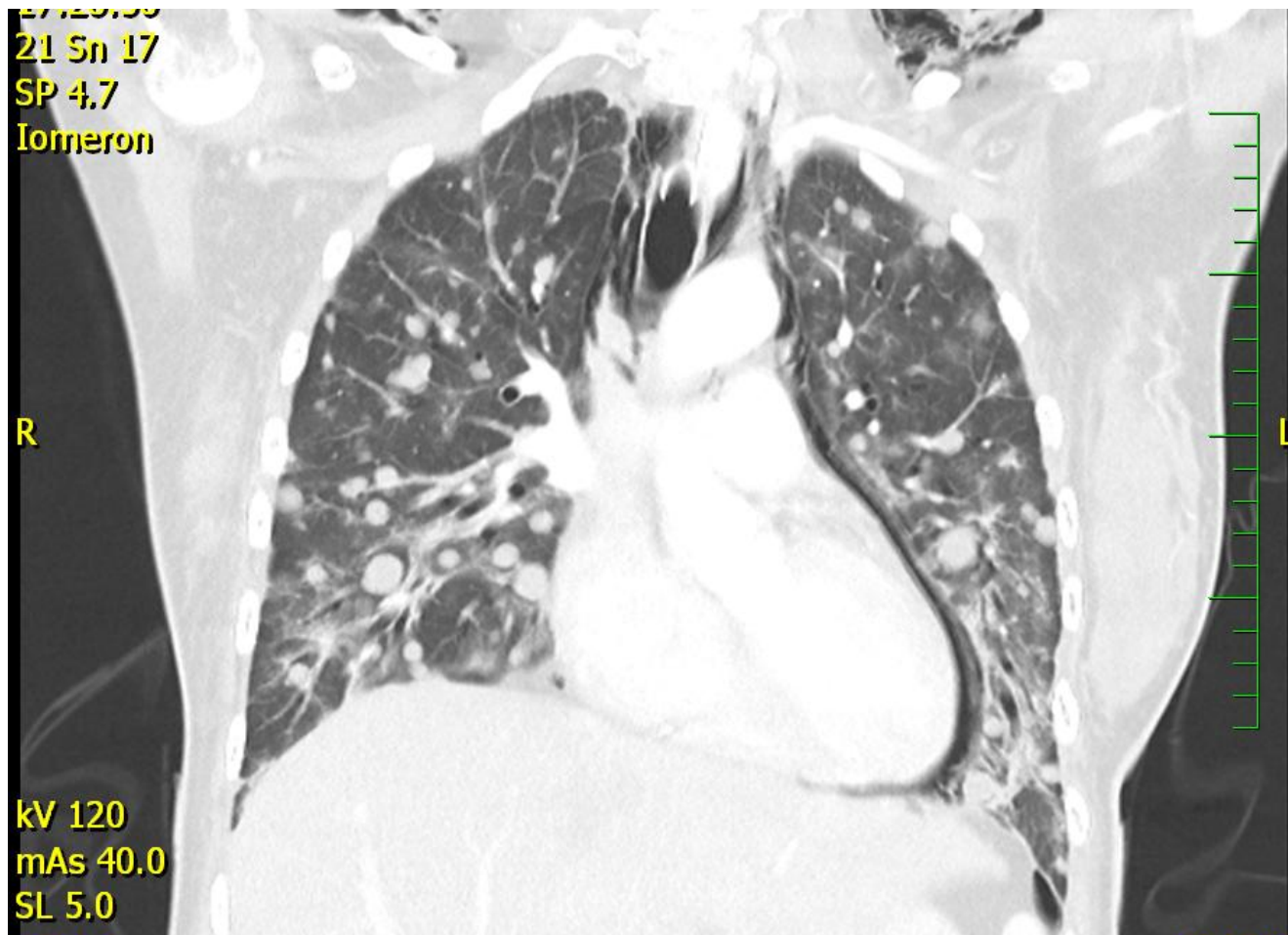
Přijetí na RES 8.1.

- Při vědomí, spolupracuje, hyposaturace 45%, evidentní adaptace na nízký podíl O₂, tachykardie 140/min, TK 145/85
- Neurologicky orientačně bez lateralizace
- NIV, monitorace, odběr laboratoře
- Dle gynekologů prognoza riziková, ale potenciálně kurabilní, pokud bude pacientka stabilizovaná, lze podat chemoterapii

Další průběh

- (8.1.)Zpočátku stav kompenzován na NIV, podána 1.serie chemoterapie -cisplatina
- (9.1.)Další den dochází k dalšímu zhoršení resp. insuficienci komplikované krvácením z dýchacích cest, stav zvládnut na UPV, inhalačním podáním adrenalinu a podporou koagulace
- Plicní funkce se nadále horší až na kritické hodnoty těžkého ARDS

Kontrolní vyš. 9.1.



Další průběh

- (12.1.) aplikovány rescue postupy v rámci UPV, pronační poloha , inhalační NO, poté postupně mírné zlepšení stavu
- (13.1.) provedena drenáž obou hemithoraxů pro objemný oboustranný fluidothorax
- (14.1.) pro pokles trombocytů a krvácivé projevy podávány tromboseparátory

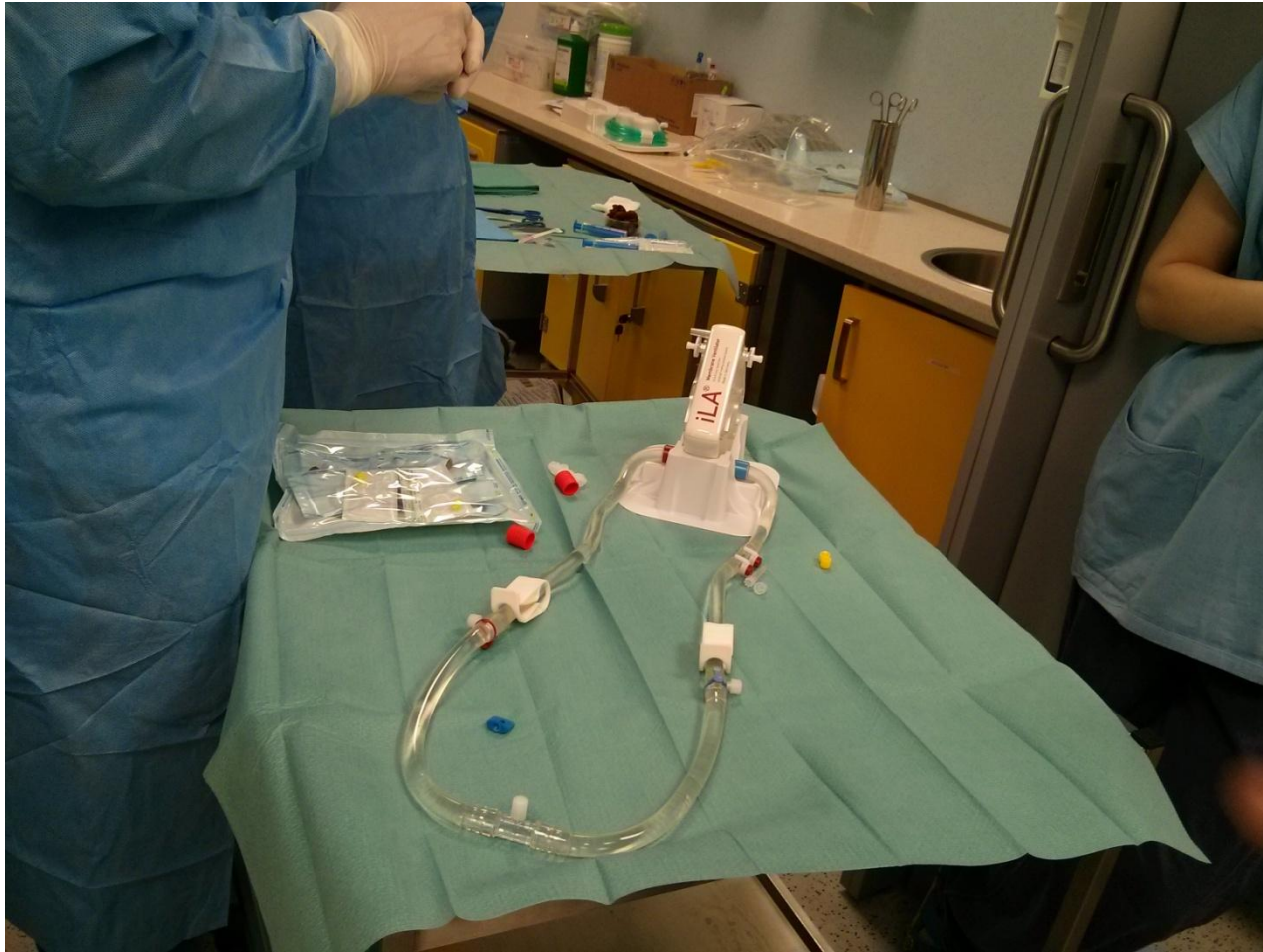
Další průběh

- (15.1.) stav se komplikuje masivním difuzním krvácením z dýchacích cest s nutností intrabronchiální instalace rekombinantního faktoru VII. (Novoseven) (2mg do každého bronchiálního hemisystému, ponecháno in situ 45min přísně bez odsávání z DCD, cca 50ug/kg
- Postupně se zhoršují jaterní funkce, dochází k oligurickému renálnímu selhání s nutností CRRT

Další průběh

- (16.1.) opětovné zhoršení plicních funkcí, bronchoskopie nevytěžná, pacientka je non responder na rescue postupy (plíce jsou schopny hraniční oxygenace, ale eliminace CO₂ je zcela insuficientní s nutností agresivního ventilačního režimu za hranici únosnosti s rizikem poškození plicní tkáně), proto jako ultimum refugium zvolen postup extrakorporální eliminace CO₂ Novalung

Novalung, iLA



Novalung



Novalung



Další průběh

- Po zavedení iLA výrazně zlepšena eliminace CO₂, bylo možno zmírnit agresivní ventilační režim a inspirační frakci O₂
- (16.1.) byla podána druhá serie chemoterapie
- Od 19.1. podáván Filgrastin ve vyšších dávkách ke stimulaci kostní dřeně při těžké leukocytopenii a symptomatické trombocytopenii, leukopoeza se nedaří nastartovat

Další průběh

- Postupně se zlepšuje oxygenační funkce plic, eliminační funkce je nadále nedostatečná a pacientka je závislá na mimotělní eliminaci CO₂, od 26.1. klesá funkčnost iLA membrány
- (27.1.) postupně je snižována hladina PEEPu na 9 kPa, provedena TS
- (28.1.) je iLA membrána již nefunkční, ale plicní funkce jsou natolik zlepšeny, že dovolují současný stav zvládnout na konvenční UPV

Další průběh

- Stav je během hospitalizace komplikován kandidovou a enterokokovou sepsí
- (1.2.) opětovné zhoršení plicních funkcí s nutností zavedení mimotělního eliminátoru iLA
- Obtížný weaning, intolerance gastrické výživy
- (9.2.) Vzhledem k vysazené sedaci a přetrvávající poruše vědomí provedeno CT, kde stacionární stav (4 meta v mozku, 4 v játrech a mnohočetné v plicích, část může být jizevnatého charakteru)

Další průběh

- (19.2.) stav vědomí se zlepšuje, na výzvu mrkne, náznak fixace pohledem
- Těžká ICU myopatie
- Během hospitalizace podány celkem 4 serie chemoterapie, opakovaně nutná stimulace Filgrastinem při těžkém dřevňovém útlumu s nutností opakované substituce krevními deriváty (PLT, EBR, MP, fibrinogen) při koagulační poruše, přechodně se obnovila spontánní diuréza, nadále však nutná CRRT

Další průběh

- Během 5.-6.3. dochází k výraznému zhoršení plicních funkcí ve smyslu těžké restriktivní poruchy při redukováném plicním parenchymu
- Provedeno kontrolní CT, kde bez zjevné regrese plicního meta postižení, ale zcela jistě došlo k výrazné ireverzibilní fibrotické přestavbě plicního parenchymu, který se dále progresivně zhoršuje

Další průběh

- Fibrotická přestavba plicního parenchymu vede k zhoršení jak oxygenační , tak eliminační funkce plic
- Nadále trvá MOF s nutností CRRT
- Oxygenační a eliminační funkce plic jsou již neudržitelné kombinací UPV a mimotělní CO₂ eliminací
- 10.3. exitus letális pod obrazem neřešitelného hyperkapnického respiračního selhání s MOF

Patologický nález



Patologický nález



závěr

- Hospitalizace 8.1. -10.3.
- Onko konzilium: charakter TU – vysoká chemosenzitivita, po zvážení všech rizik progresse doporučeno pokračovat i přes celkový špatný stav, aplikaci chemo lze nazvat jako ultimum refugium. Pokud nebude chemo i přes vysoké riziko aplikována je jistota opětné fulminantní progresse
- Opakované konzultace ARO, onkologie, gynekologie, hematologie