

Akutní stavy v onkologii

Diagnostika a management život ohrožujících komplikací

MUDr. Al-Samsam Sofia

Komplexní onkologické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

| Plán přednášky

Klasifikace

Kardiovaskulární stavy

- sy horní duté žíly, srdeční tamponáda

Neurologické stavy

- akutní míšní komprese, nitrolební hypertenze

Plicní stavy

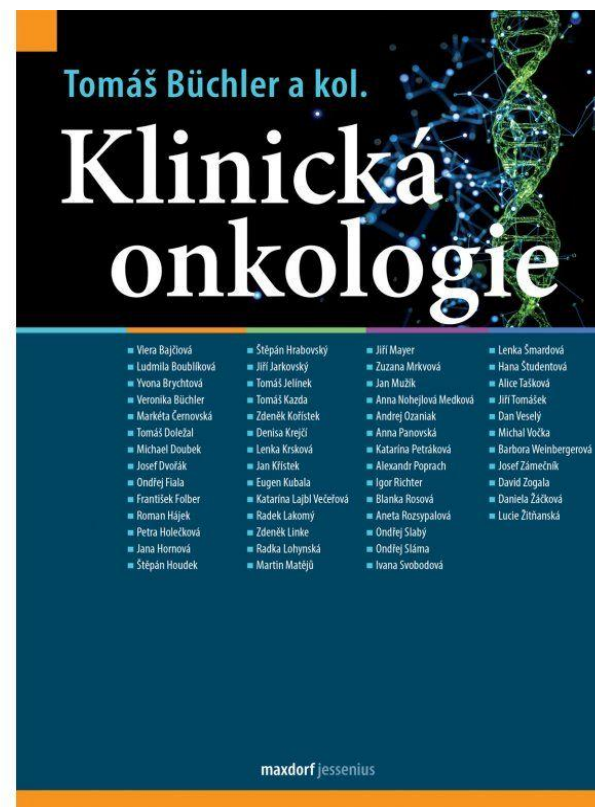
- obstrukce dýchacích cest, fluidotorax

Stavy souvisící se s léčbou

- alergie\anafylaxe, tumor lysis syndrom, hyperkalcémie

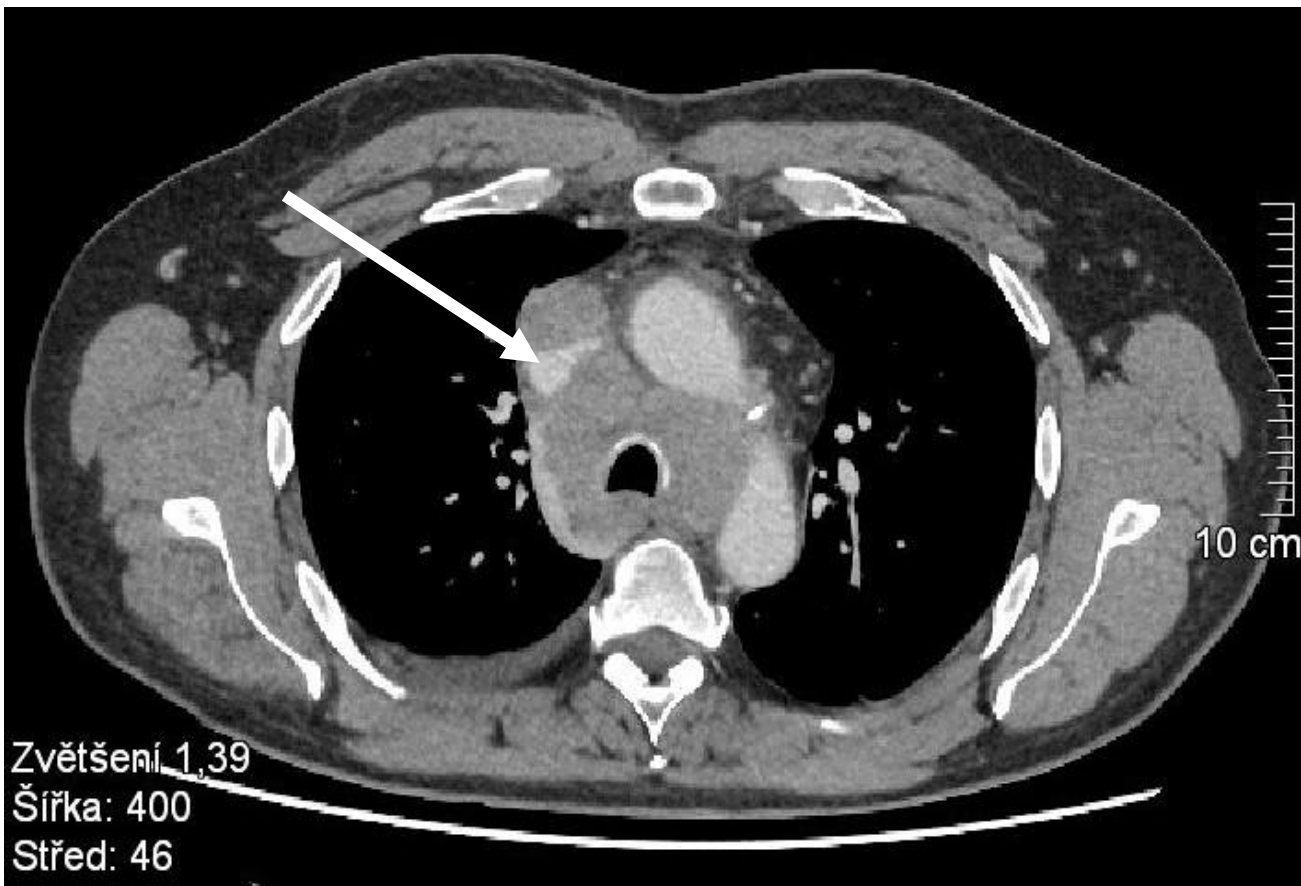
Klasifikace

1. Souvisí s nádorem samotným nebo onkologickou léčbou
2. Rozdělení dle naléhavosti
3. Rozdělení dle ohroženého organového systému



Krizová situace u onkologického pacienta ≠ špatná prognóza

| Syndrom horní duté žíly



Symptomy: Otok obličeje, krku a HKK, dušnost, kašel, potíže s polykáním

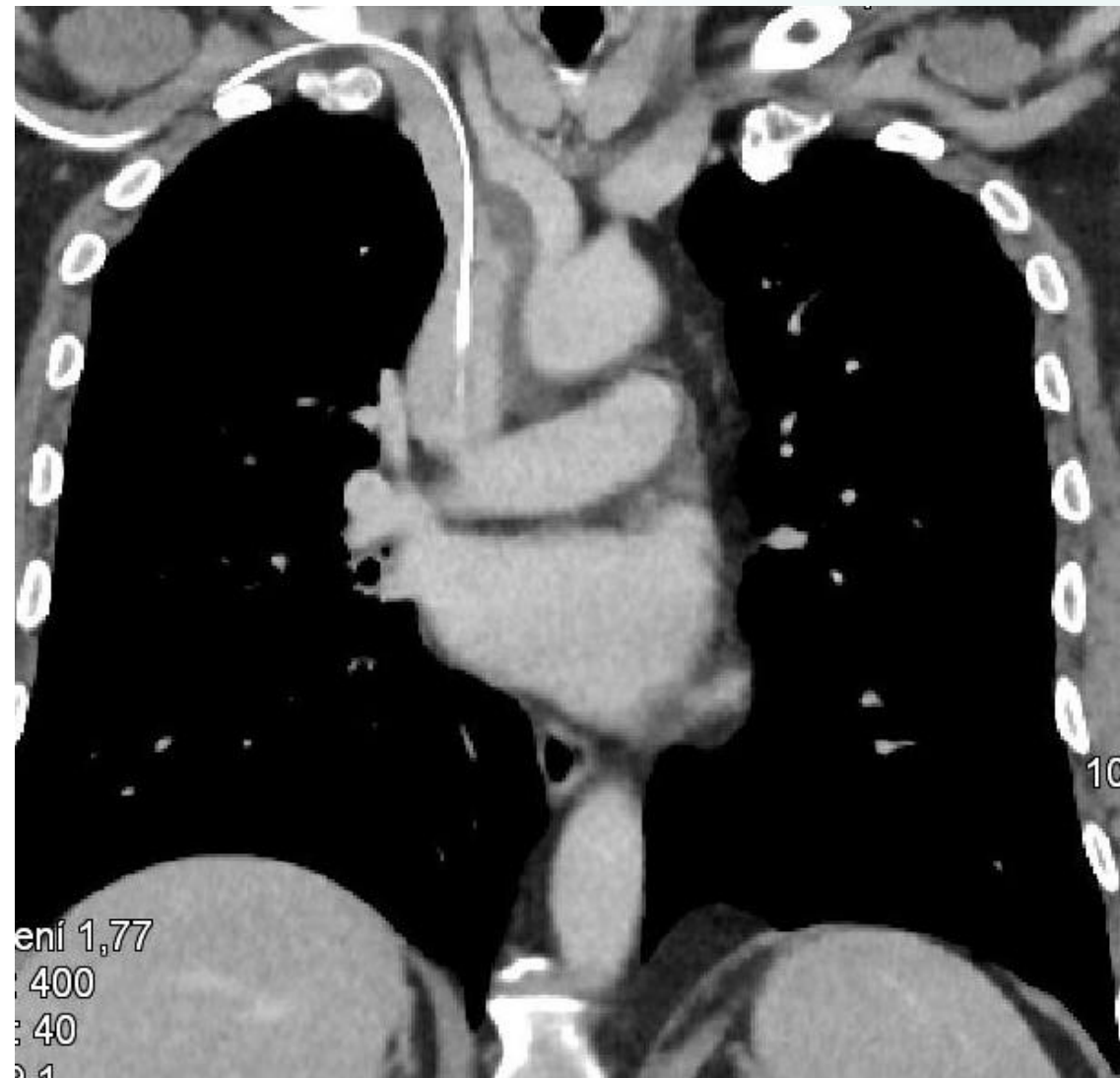
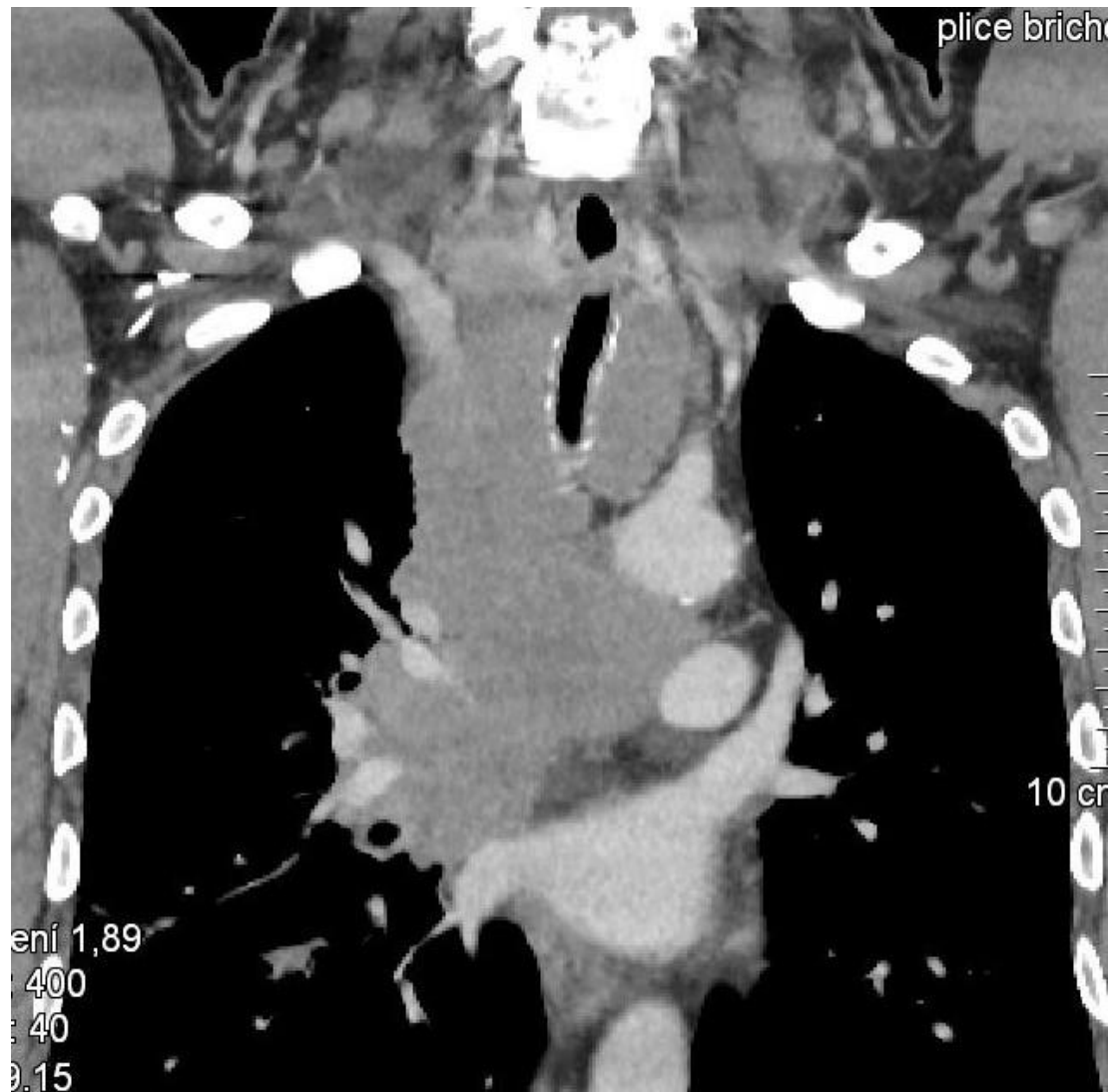
Diagnostika: CT hrudníku s kontrastem je zlatým standardem, typická symptomatologie, anamnéza

Etiologie: nejčastěji tumory plic, lymfomy

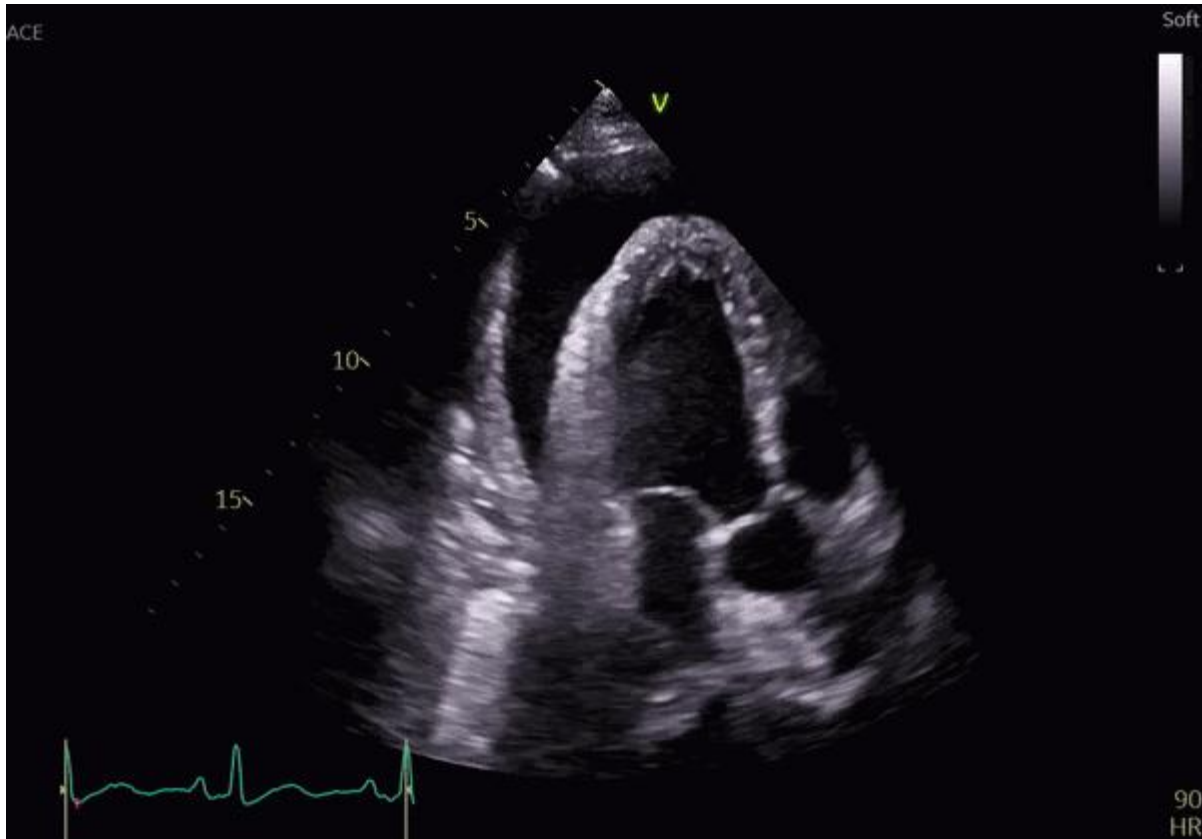
První pomoc: elevace horní poloviny těla, kortikoterapie, oxygenoterapie, antikoagulace při trombóze

Léčba: zavedení stentu, akutní radioterapie nebo pokračování v systémové léčbě

| Syndrom horní duté žíly - po chemoterapii



Srdeční výpotek a tamponáda



Symptomy: dušnost, tachykardie, suchý kašel, bolesti na hrudi, oslabené ozvy, hypotenze
chronický výpotek často asymptomatický –
primomanifestace onkologického onemocnění!

Diagnostika: ECHO

Etiologie: nejčastěji tumory plic, prsu, melanom

První pomoc: oxygenoterapie, i.v. tekutiny

Léčba: punkce pod USG kontrolou

| Akutní míšňí komprese



Symptomy

Bolest zad, svalová
slabost\porucha hybnosti
končetin, porucha čití,
retence moči či
inkontinence



Diagnostika

Neurologické vyšetření, MRI
páteře ideálně do 24hod od
vzniku deficitu, CT je pouze
orientační



První pomoc

Analgetika, zevní fixace
(límeč), antiedematozní
terapie: dexamethason,
bolus 1,0 mg/kg i.v., dále
1,0 až 2,0 mg/kg/ i.v. 4xD

Akutní míšní komprese



Etiologie: nejčastěji bronchogenní karcinomy, tumory prsu a prostaty, hematologické malignity, tumory močového měchýře, až 10% onkologických pacientů

Léčba: na prvním místě operace, pokud nejsou kontraindikace, dále akutní radioterapie (režimy 3\30Gy v 10fr., 4\20Gy v 5fr. nebo 8Gy 2x po týdnu. Lze radioterapii provést po zákroku pro analgetický efekt

Důležité načasování! Míšní komprese je častá u pacientů s dobrou prognózou

Akutní míšní komprese – po OP zákroku a RT



Nitrolební hypertenze

Symptomy: bolesti hlavy, nevolnost, vertigo, slabost, paréza, porucha vědomí, epileptický záchvat

Diagnostika: CT – rychlé zobrazení, MRI

Etiologie: 15–30 % onkologických pacientů, SCLC, tumory prsu, melanom, GIT nádory, primární nádory mozku



Riziko herniace mozkového kmene

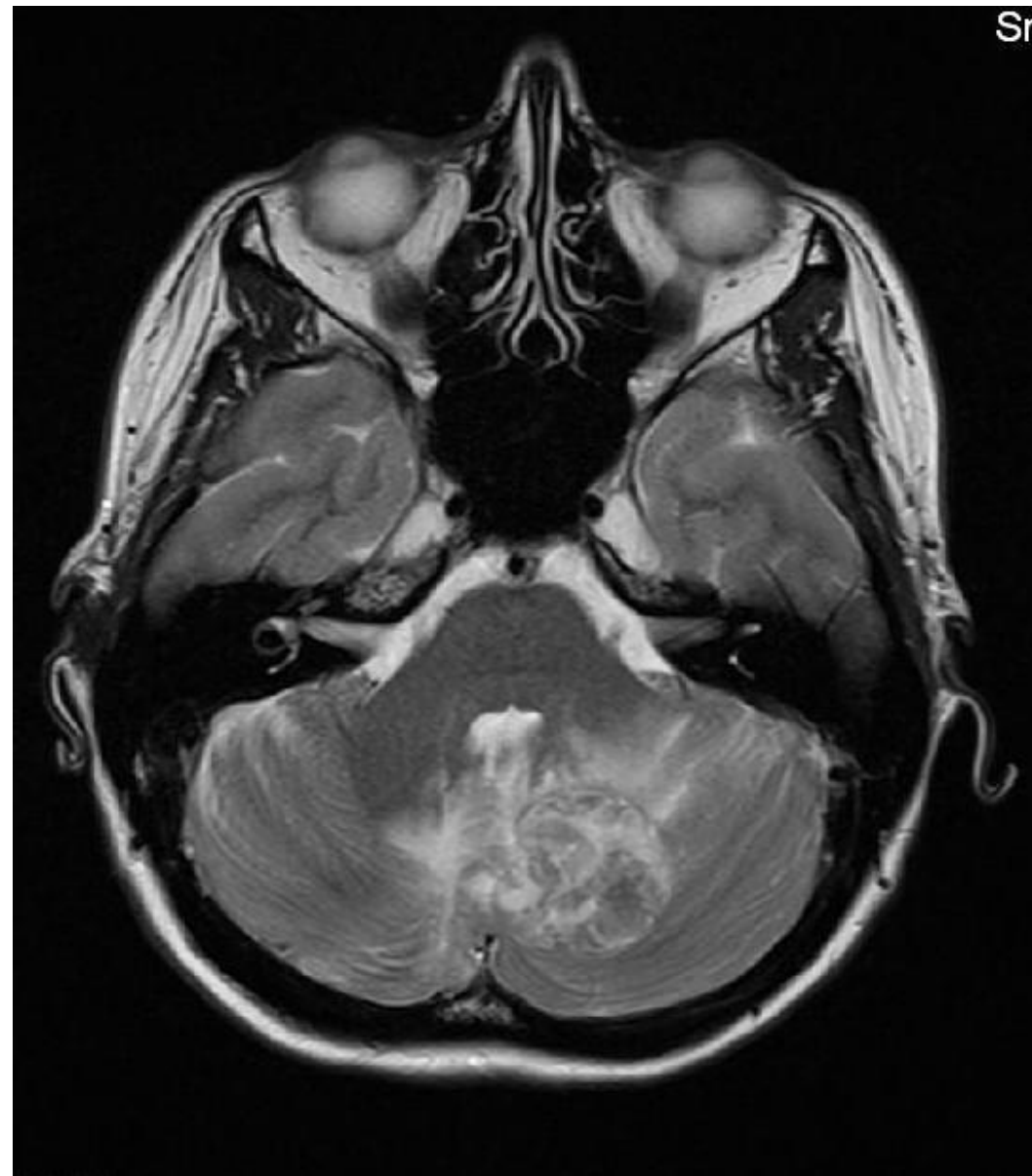


Manitol (0.5–1 g/kg) u akutního zhoršení



Kortikoidy v rámci antiedematozní terapie s

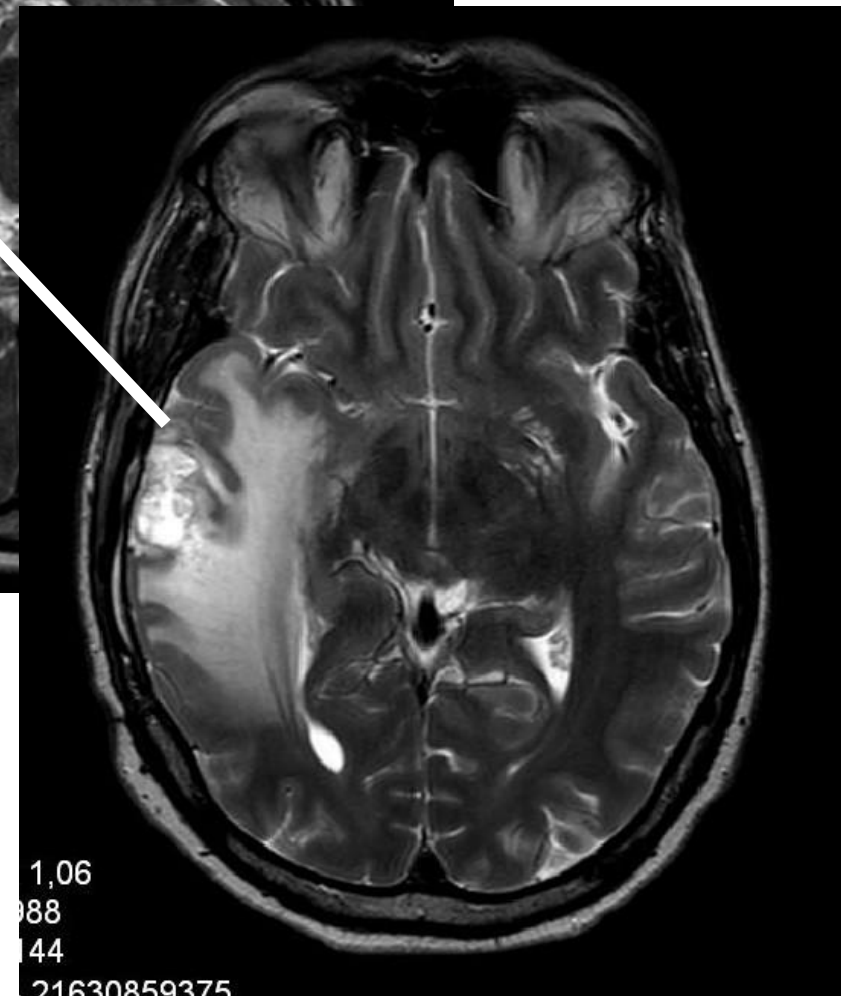
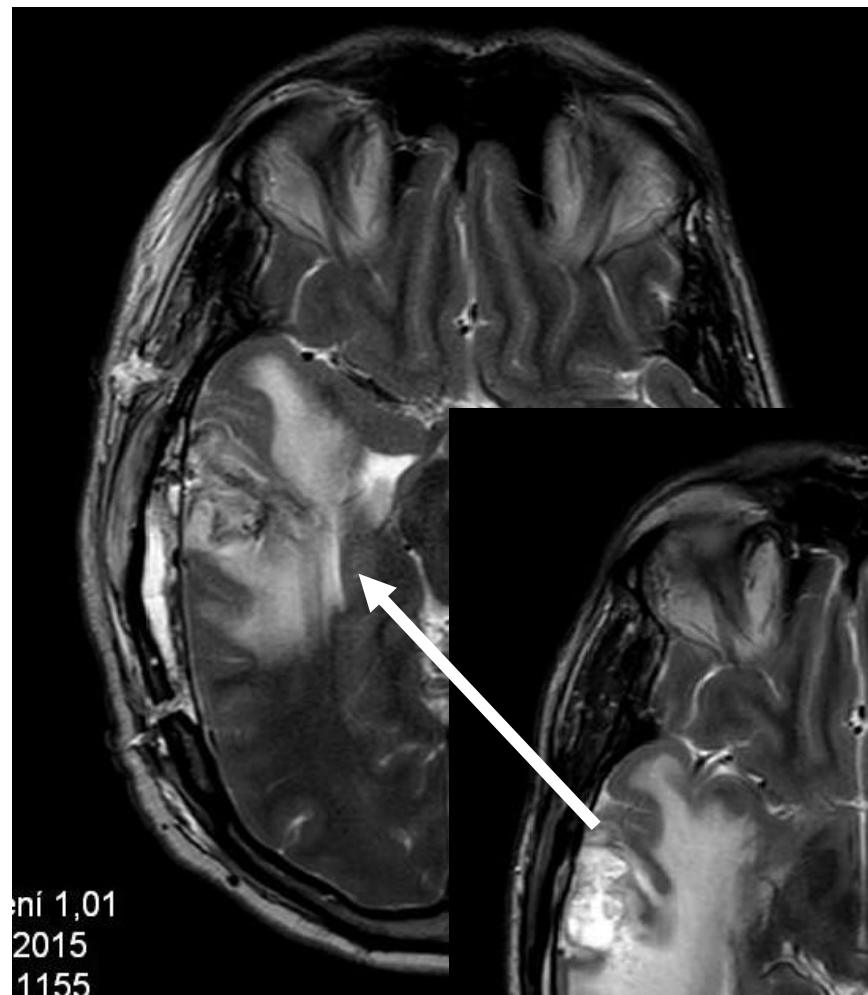
PPI k omezení vzniku žaludečních vředů



Nitrolební hypertenze

Léčba: maximální lokální kontrola – neurochirurgický výkon, pokud nejsou kontraindikace, stereotaktická radioterapie (lze i více menších ložisek) nebo paliativní WBRT (whole brain radiotherapy) v režimu 3\30Gy nebo 4\20Gy nebo chemoterapie

U všech modalit léčby je nutná spolupráce pacienta



| Respirační akutní stavy

Obstrukce dýchacích cest

Stridor, dušnost, úzkost, cyanóza, bolest, desaturace

První pomoc: oxygenoterapie, bronchodilatancia

Diagnostika: CT vyšetření

Intervence: bronchoskopie, zavedení stentu, rekanalizace

Radioterapie po kompenzaci stavu (musí uležet minimálně 15 minut ve fixačních pomůckách na lineárním urychlovači) a **chemoterapie**

Maligní fluidotorax

Dušnost, desaturace, chrůpky, bolest, kašel

První pomoc: oxygenoterapie, diuretika

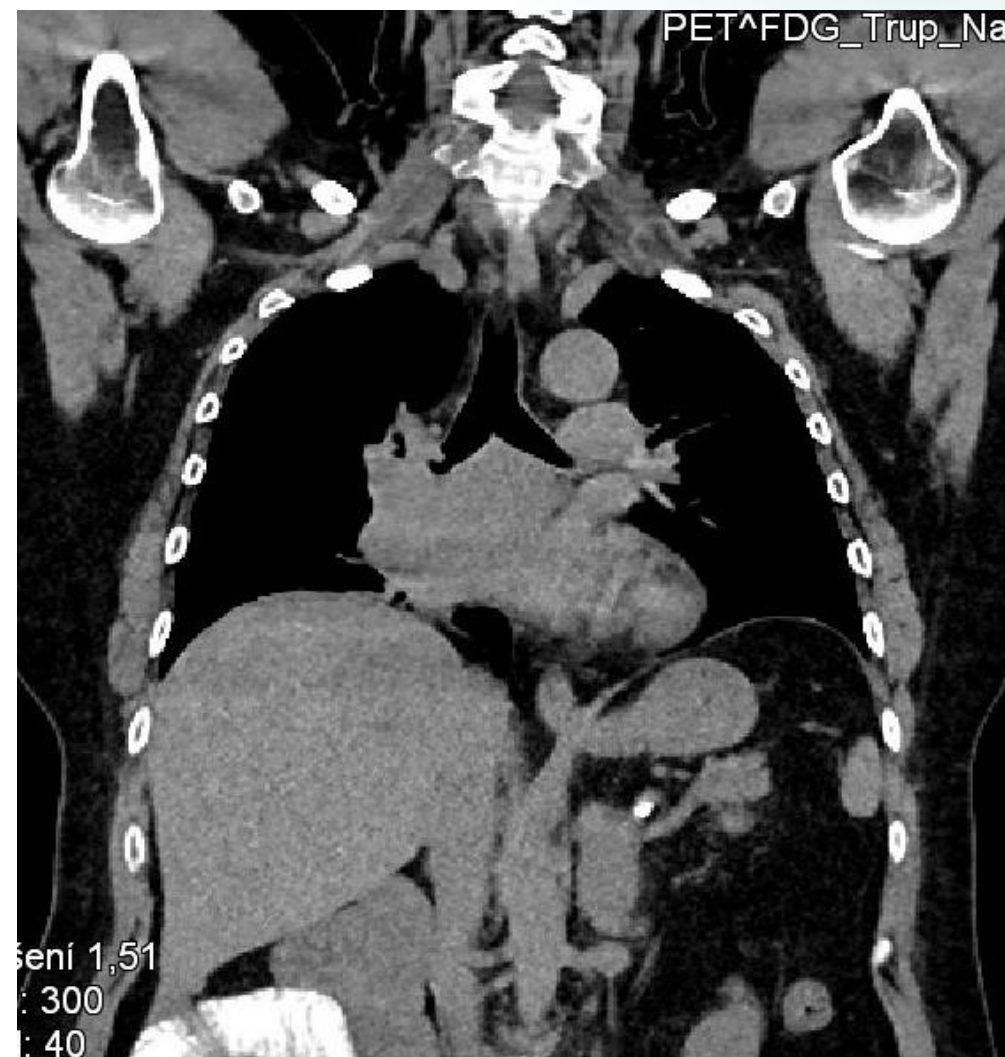
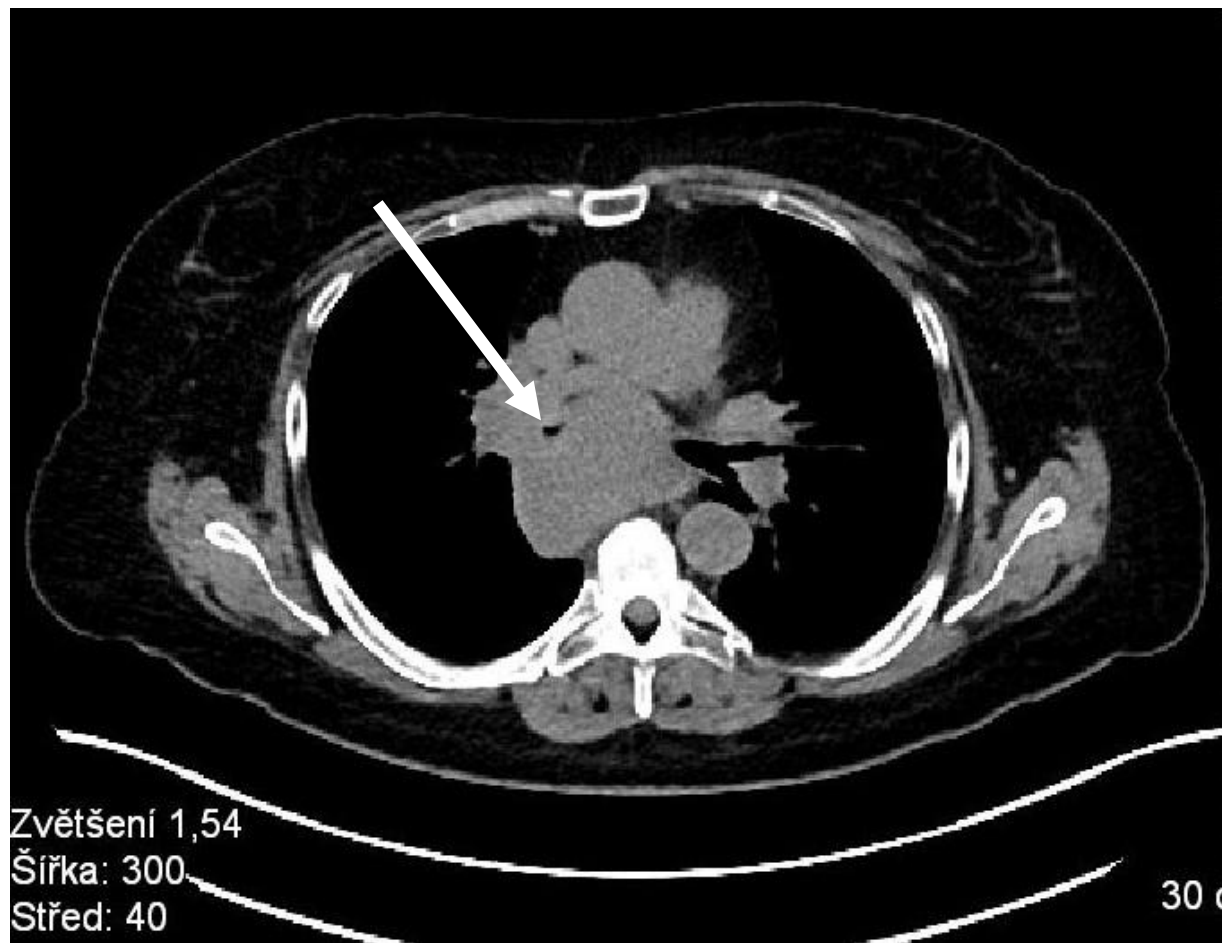
Diagnostika: RTG, USG, CT vyšetření,

Intervence: punkce nebo drenáž

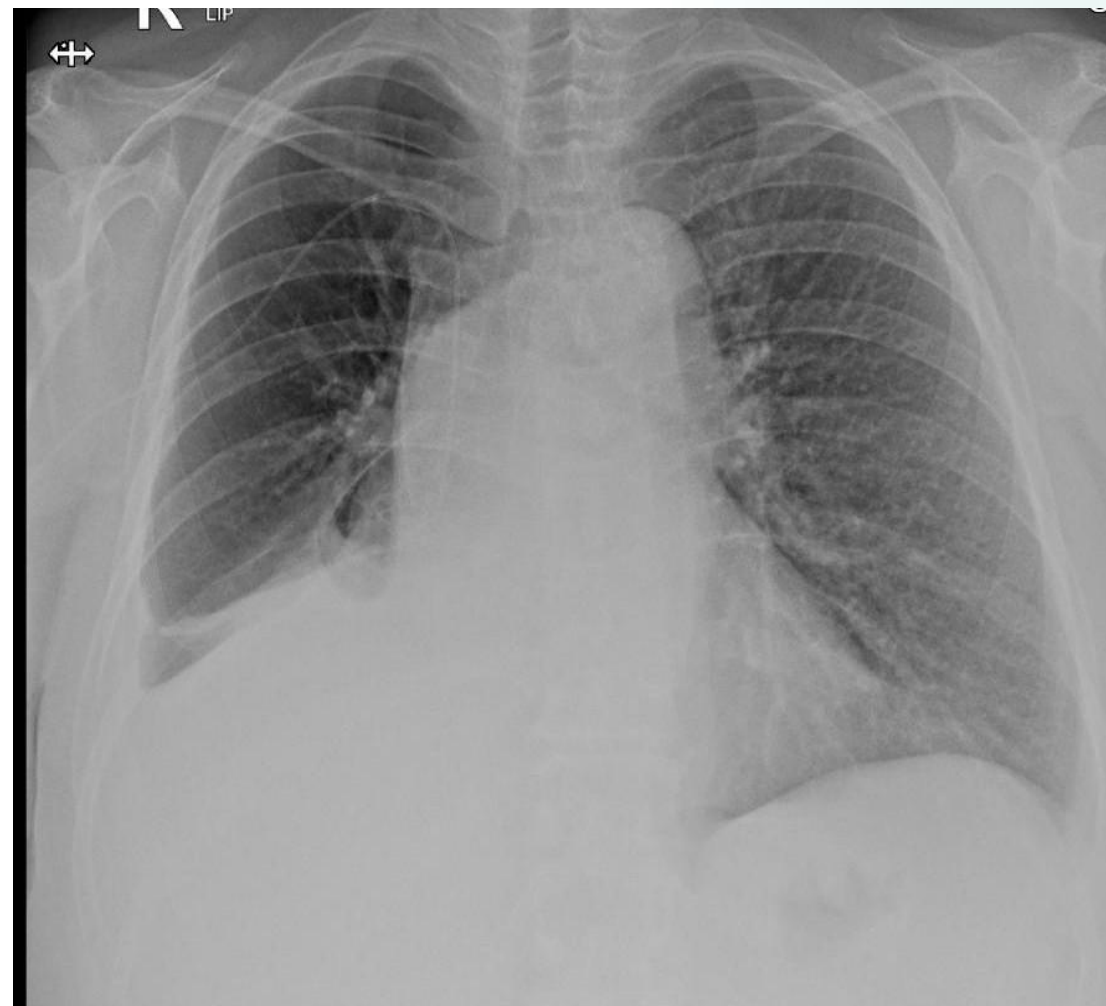
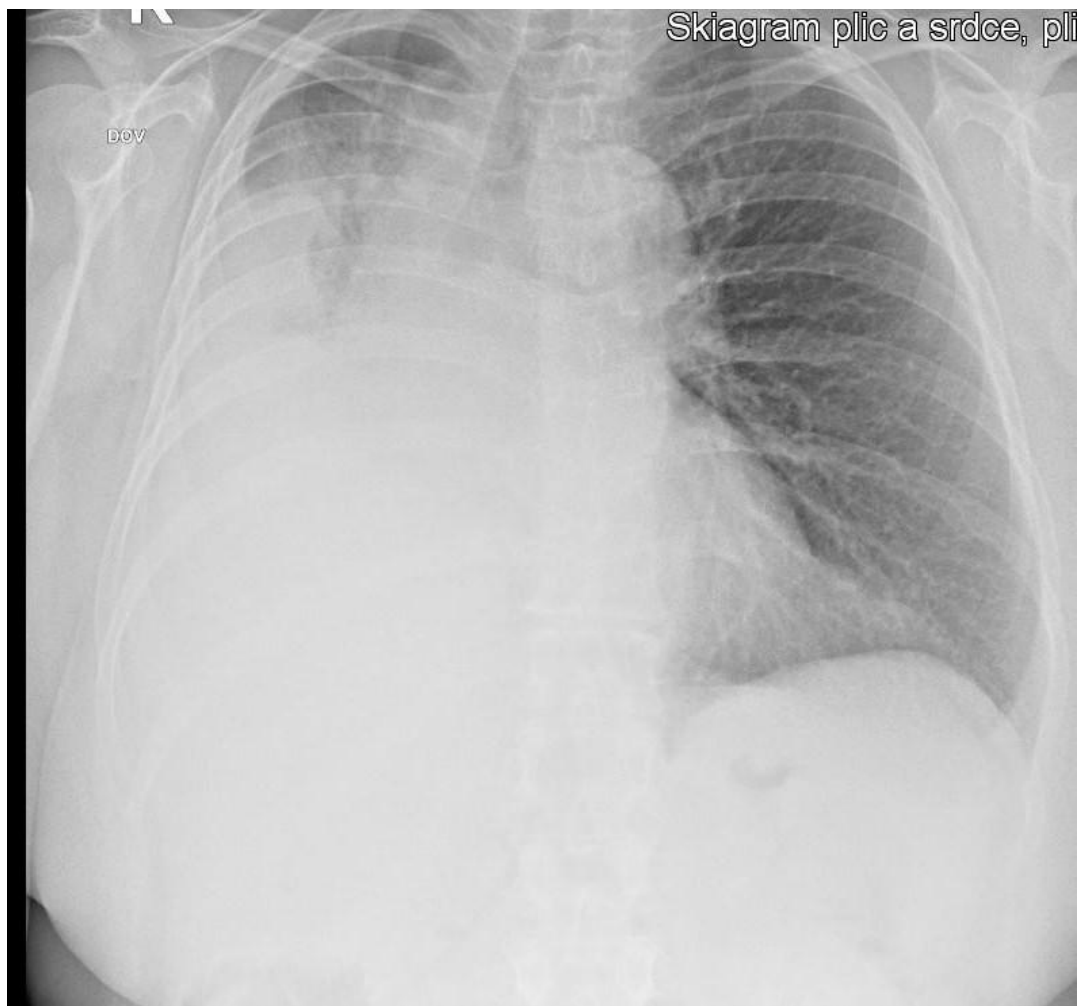
Po zvládnutí akutního stavu onkologické konzilium a zahájení léčby dle typu nádoru a stádia



| Respirační akutní stavy - rekanalizace



| Respirační akutní stavy - rekanalizace



| Syndrom nádorového rozpadu (TLS)

Etiologie: rozpad "bulky" postižení – většinou hematologické malignity při léčbě

Klinické projevy: nauzea, zvracení, průjem, somnolence, křeče, anurie

Laboratorně hyperkalémie, hyperfosfatémie, hyperurikémie, RI

Prevence: důsledná parenterální a p.o. *Hydratace* (zvlášť u pacientů s RI a v dehydrataci), profilaxe alopurinolem, podání prefáze před zahájením onkologické léčby

Management

Kontrolní krevní odběry za 6 a 24 hod od napojení CHT (KO, mineralogram, kyselina močová, renální parametry), monitoring diurézy

Rasburikáza: Rekombinantní urikáza pro rychlé snížení kyseliny močové a u intoleranci alopurinolu

Spec. terapie:

- glukoza + inzulin, Ca– glukonát u hyperK
- spec. Vázeče fosfátů, podávat Ca k prevenci sekundární hypoCa navozené hyperP
- konzultace nefrologie stran dialýzy

| Maligní hyperkalcémie

3.0 mmol/l Ca^{2+}

Etiologie: nejčastěji tumory prsu, prostaty, uroteliálního traktu, plíce (paraneoplasticky, ektopická produkce parathormonu nebo při meta postižení skeletu)

Symptomy: nechutenství, nauzea, zácpa, polyurie s polydipsií, svalová slabost, bradykardie, porucha vědomí, srdeční zástava

Léčba: parenterální hydratace, forsírovaná diuréza, kyselina zolendronová, denosumab, hemodialýza

Příjem pro poruchu vědomí, průdký pokles soběstačnosti, motání

Po podání bisfosfonátu Zometa 4mg / 100ml FR i.v. 15 min a hydrataci FR 1000ml i.v. zlepšení stavu

S-Na..	135	137	136	135
S-K...	4,0	3,4	3,2	3,2
S-Cl..	96	104	103	102
S-Ca..	3,77	3,26	2,65	2,15
S-Cal_v	2,00	1,80	1,48	1,20
S-Mg..	0,82		0,75	0,71
S-OSMV	282		282	278
S-OSME	275		276	274
S-BBS.	43,0	36,4	36,2	36,2
Sérum/Plazma - dusík.me				
S-UREA	7,1	6,1	6,3	3,8
S-KREA	81	73	68	57
S-KMOČ	438			
C-GFR				
C-eGFR	1,264	1,433	1,562	1,798
CKD dle GFR	G2	G2	G1	G1
Sérum/Plazma - enzymy				
S-ALT.	0,25			0,16
S-AST.	0,55			0,59
S-GGT.	2,18			2,29
S-LD..				
S-ALP.	1,9			1,8
Sérum/Plazma - bílkoviny				
S-PROT	66,9	59,5	57,4	56,9
S-ALB.	38,6			
S-CRP.	11,3			

Krizové stavy při léčbě

Situace	Klíčová akce (do 15 min)	Terapie
Anafylaxe	Zastavit infuzi, zajistit DC	Adrenalin 0.5mg IM, hydrocortison, krystaloidy, oxygenoterapie, volat resuscitační tým
Alergická reakce	Zastavit infuzi	Solu-medrol 80mg, Dithiaden 2mg, krystaloidy
Extravazace	Zastavit infuzi, nechat i.v. vstup	Ledovat/hřát (dle látky), antidota Prevence – zajištění CŽK (PICC, port)

Shrnutí

1.

ABCDE screening, vitální funkce, zajištění dýchacích cest, oxygenoterapie

2.

Zajištění vstupů, laboratoř, parenterální hydratace, bedside sono, zobrazovací vyšetření

3.

Specifická léčba (ATB, kortikoidy, bronchodialatace, diuretika), konzultace onkologa



**Děkuji za
pozornost**