URGENTNA STANJA U ONKOLOGIJI

Objavljeno na: [www.maturski.org](http://www.maturski.org/)

Kao hitno, urgentno stanje u onkologiji definiše se svaki akutni, potencijalno morbidni događaj ili stanje, koje može da ugrozi život pacijenta, a koje je uzrokovano tumorom ili antitumorskim tretmanom. U diferencijalnoj dijagnozi treba razmotriti akutna stanja nastala zbog drugih razloga, nevezano malignom bolešću. Onkološke hitnosti mogu biti opšte, sistemske, ili poticati od određenih organa ili organskih sistema. Najčešće onkološke hitnosti vezane su za CNS, kardiovaskularni sistem i opšte mataboličke poremećaje.

KOMPRESIJA KIČMENE MOŽDINE

Kompresija kičmene moždine nastaje kod oko 5% onkoloških bolesnika, najčeće sa tumorima dojke, pluća i prostate i kod djece sa neuroblastomima.

Najveći dio kompresija, oko 90%, nastaje širenjem metastskog tumora koji je prethodno zahvatio kralješke. Kičmena moždina tada biva oštečena direktnim pritiskom, što dovodi do demielinizacije i oštečenja aksona, kao i sekundarno, kompresijom krvnih sudova, što rezultira ishemijom, edemom i infarkcijom. Neki tumori, kao što su maligni limfomi, koji zahvataju paravertebralne limfonode, mogu ući u epiduralni prostor i uzrokovati oštečenja urastajući kroz vertebralne otvore i bez razaranja tijela kralješka. Većina tumora ostaje u epiduralnom prostoru. Samo oko 3%-5% urasta u samu medulu i oni su obično rezltat direktnog hematogenog širenja.

Najčešći simptom kompresije moždine je bol u predjelu zahvaćenog segmenta kičme. Iako rijetko, kompresija ne mora biti pračena bolom. Nakon bola, drugi simptomi i znaci su motorna slabost, poremećaj senzibiliteta i inkontinencija. Lezije u predjelu cervikalne kičme mogu dovesti do kvadriplegije, torakalne do paraplegije, lumbalne i sakralne regije do paralize mokračnog mjehura, rektuma i motorne slabosti donjih ekstremiteta. Gotovo 15%-50% pacijenata nije pokretno već prilikom dijagnosticiranja kompresije kičmene moždine.

Postavljanje dijagnoze, odnosno evaluacija, počinje RTG snimkom kičme, koji je u oko 80% do 90% pacijenata pozitivan. CT je senzitivnija metoda od standardne radiografije. Danas je magnetnom rezonancom (MRI) metoda izbora kod sumnje na leziju kičmene moždine.

Kada je dijagnoza kompresije kičmene moždine postavljena, tretman treba da počne što prije, kako bi se spriječila progresija i neurološke promjene. Liječenje započinje davanjem kortizona, 100 mg. u vidu intravenskog bolusa. Radioterapija je osnova tretmana najvećeg broja kompresija kičmene moždine kod onkoloških pacijenata kojom se zraće zahvaćeni kraljšci uz odgovarajući sigurnosni rub. Drugi način je hirurški. On je indiciran kod lezija nepoznate histologije, kada se neurološki znaci pogoršavaju tokom zračenja (što govori da je tumor radiorezistentan), kod patoloških fraktura koje dovode do fragmentacije i pritiska na mođdinu, statičke nestabilnosti kičme, te kod kompresije u ranije zračenoj regiji. Uloga hirurga je da kod postojanja frakture napravi internu ili eksternalnu fiksaciju, dekompresiju kičmene moždine i stabilizira kičmeni stub. Prognoza ishoda liječenja kompresije kičmene moždine zavisi prije svega od pretretmanskog neurološkog statusa pacijenta. Manje od 5% inicijalno paraplegičnih pacijenata prohoda, a 80% onih kiji su bili pokretni ostaju takvi i nakon terapije. To ukazuje na izuzetan značaj ranog prepoznavanja i hitnog tretmana stanja koja prijete kompresijom kičmene moždine.

SINDROM GORNJE ŠUPLJE VENE

Pod sindromom gornje šuplje vene (SVC) se podrazumjeva klinička manifestacija poremećaja protoka krvi kroz gornju šuplju venu, čiji intenzitet zavisi od obima i brzine nastajanja opstrukcije, opšteg stanja pacijenta. Danas oko 90% svih slučajeva nastaje kao posljedica maligne neoplzme. Od toga na plućne tumore otpada 67%-82%, limfome 5%-15%, zatim timome, germinativne i druge tumore. I metastske promjene mogu uzrokovati SVC, oko 3%-15%, najčešće od karcinoma dojke. Od benignih uzroka danas su najčešći fibrozni medijastinitis kod raznih granulomatoznih bolesti, zatim substernalna struma. Upotreba centralnih venskih katetera može rezultirati trombozom gornje šuplje vene sa odgovarajućim simptomima.

Klinička manifestacija SVC može biti akutna ili subakutna. Kao rezultat smanjene drenaže krvi, nastaje otok lica, vrata i ruku , teškoće pri disanju, disneja, ortopneja, kašalj. Kođa može biti lividna. Najznačajniji znaci su proširenost i izvijuganost vena gornjeg dijela tijela , otok, pletora i cijanoza, rinoreja, laringealni otok, povišenje venskog i cerebrospinalnog pritiska. Za postavljanje dijagnoze SV bitni su slijedeaei elementi:

* Otežano disanje, bol u grudima, kašalj
* Dilatacija vena vrata i grudnog koša
* Facijalni edem
* Ubrzano disanje

U dijagnostici stanja kompresije gornje šuplje vene koriste se RTG pluća, CT, venografija. Vačno je dobiti uzorak za histološku dijagnozu. Liječenje SVC bez histološke dijagnoze je opravdano kod pacijenata kod kojih se klinička slika rapidno pogoršava, ili ako su brojni pokušaji dobivanja bioptičkog uzorka ostali bez uspjeha.

Cilj tretmana je olakšati simptome i ako je moguaee izliječiti pacijenta.

Opšte mjere obuhvataju odmor u krevetu, podizanje glave i gornjeg dijela tijela, primjena diuretika, redukcija soli, davanje kisika. Kortikosteroidi mogu biti od koristi.Iradijacija medijastinuma je najčešći vid tretmana SVC. Hirurše mjere podrazumjejevaju odstranjenje tumora i biopsiju. Kod pacijenata sa poznatim hemosenzibilnim tumorima (mikrocelularni pluaeni karcinom, maligni limfomi), može se primijeniti hemoterapija, Kada je opstrukcija itzazvana trombom uslijed prisustva katetera, primijenje se trombolitička terapija.

HIPERKALCEMIJA

Hiperkalcemija je najčešći metabolički poremećaj udružen sa malignim tumorima koji može ugrožavati život.

Hiperkalcemija je stanje kada je nivo kalcijuma iznad 11,0 mg/dl. Postoje dva tipa hiperkalcemije kod karcinoma: nastala zbog osteolize primarnim ili metastskim tumorom i humoralna hierkalcemija uzrokovana cirkulišućim faktorima koje lući tumor bez znakova destrukcije kosti (PTH like hormon, cirkulišući GF, prostaglandin E2). Potencirajući faktori za nastanak hiperkalcemije su nepokretnost, reducirana renalna ekskrecija radi anoreksije, povračanja, hormonalne terapije, thiazidnih diuretika. Terpija je potrebna kod pacijenata sa simptomima i ako je nivo viši od 12,0 mg/dl. Simptomi hiperkalcemije su povračanje i mučnina, ali su mnogi pacijenti su asimptomatski. Simptomi obično prate hiperkalcemiju koja se brzo razvija. Pored povračanja i mučnine nastaje dezorjentacija, konfuzija, letargija, glavobolja, anksioznost, generatizirana mišićna slabost, anoreksija, konstipacija. Simptomi mogu progredirati do duboke letargije i kome. U laboratorijskim nalazima pored hiperkalcemije, zapaža se sniženje hlorida, povišenje nivoa fosfora, često hipokaliemija.

Terapija uključuje rehidrataciju sa izotoničnim rastvorima u kombinaciji sa lijekovima koji snižavaju nivo kalcija (bisphosphonati).

HIRURŠKE HITNOSTI KOD ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Stanja koja zahtijevaju hitnu hiruršku intervenciju kod onkoloških pacijenata mogu biti uzrokovana samim tumorom, posljedičnim inaktivitetom ili drugim stanjima vezanim za tumor, komplikacijama tretmana, ili biti potpuno neovisna od maligne bolesti. To su:

* Opstrukcija gastrointestinalnog trakta
* Perforacija gastrointestinalnog trakta.
* Gastrointestinalno krvarenje
* Hematurija
* Opstruktivna uropatija
* Retencija urina

Objavljeno na: [www.maturski.org](http://www.maturski.org/)