

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

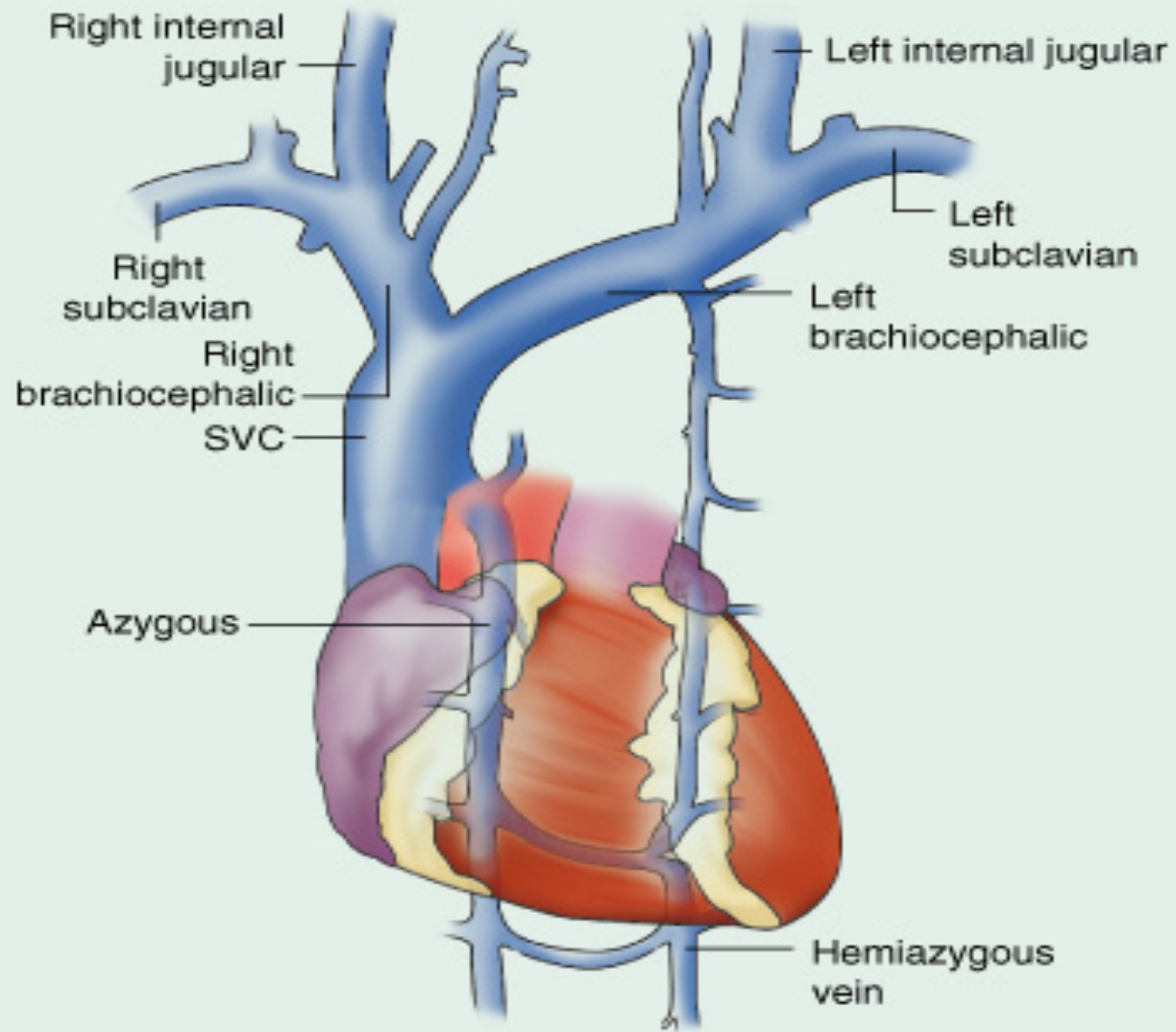
Θωμάς Μακατσώρης
Αναπλ. Καθ. Παθολογίας-Ογκολογίας
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
4-11-2020

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

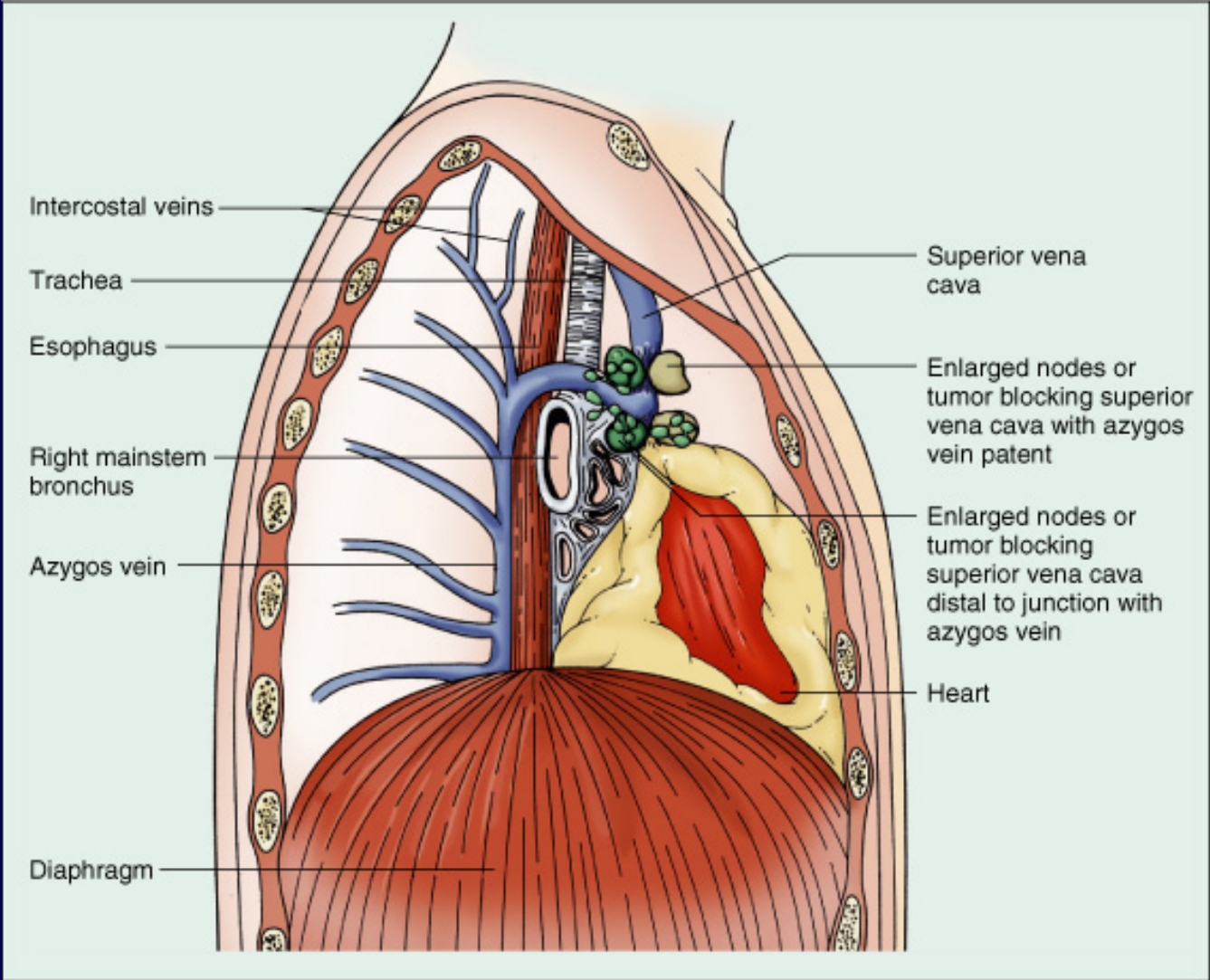
Απόφραξη αιματικής ροής στην άνω κοίλη

Παθογένεση: πίεση εκ των έξω, διήθηση,
θρόμβωση

Παράπλευρη κυκλοφορία: άζυγος, έσω
μαστικές, πλάγιες θωρακικές,
παρασπονδυλικές φλέβες



Copyright © 2004, 2000, 1995 by Elsevier Inc.



Copyright © 2004, 2000, 1995 by Elsevier Inc.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Δύσπνοια	63%
Πληρότητα κεφαλής	50%
Βήχας	24%
Θωρακικό άλγος	15%
Δυσφαγία	9%
Ορθόπνοια	9%

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Διάταση φλεβών τραχήλου	66%
Επίφλεβο	54%
Οίδημα προσώπου	46%
Κυάνωση	20%
Ερυθρότητα προσώπου	19%
Οίδημα άνω άκρων	14%

ΑΙΤΙΑ

Ca πνεύμονα	65%
Καλοήθεις νόσοι	12%
Άλλες κακοήθειες	10%
Λέμφωμα	8%
Αδιάγνωστη νόσος	5%

Ca πνεύμονα και Σύνδρομο άνω κοίλης

SCLC	38%
Πλακώδες	26%
Αδενοκαρκίνωμα	14%
Εκ μεγάλων κυττάρων	12%
Αταξινόμητο	9%

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Παλαιότερα προηγείτο η θεραπεία της
διάγνωσης

Διαγνωστικά μέσα:

Φυσική εξέταση

A/a θώρακος

Spiral CT και MRI

Φλεβογραφία

Table 49.1-4: Chest Radiographic Findings for 86 Patients with Superior Vena Cava Syndrome

Finding	No. of Patients	Percentage of Patients
Superior mediastinal widening	55	64
Pleural effusion	22	26
Right hilar mass	10	12
Bilateral diffuse infiltrates	6	7
Cardiomegaly	5	6
Calcified paratracheal nodes	4	5
Mediastinal (anterior) mass	3	3
Normal	14	16

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οστεομυελική βιοψία	23%
Κυτταρολογική πτυέλων	49%
Βρογχοσκόπηση	52%
Βιοψία λεμφαδένων	67%
Παρακέντηση συλλογής	71%
Μεσοθωρακοσκόπηση	90%
Θωρακοτομή	98%

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σκοπός:

- Ανακούφιση συμπτωμάτων
- Ύαση είναι δυνατή: SCLC, λέμφωμα, Ca εκ γεννητικών κυττάρων

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ακτινοθεραπεία

Χημειοθεραπεία

Επεμβατικές τεχνικές

Αντιπηκτική/Θρομβολυτική αγωγή

Χειρουργική αντιμετώπιση

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πρώτη επιλογή για NSCLC

17% μονοετής επιβίωση

Καλύτερα να μην δίνεται χωρίς ιστολογική
διάγνωση

Δόση: 2000 cGy σε 1 εβδομάδα ή 4000
cGy σε 4 εβδομάδες

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χρήσιμη σε χημειοευαίσθητους όγκους

- SCLC: ΧΜΘ + ΑΚΘ
- Λέμφωμα: ΧΜΘ και κατόπιν ΑΚΘ
- Ca εκ γεννητικών κυττάρων: ΧΜΘ

ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Συνδυασμός αγγειοπλαστικής + stent +
θρομβόλυση

85% επιτυχία ακόμα και με πλήρη
απόφραξη

Επιπλοκές (0-50%): αιμορραγία,
μετακίνηση του stent, απόφραξη,
εμβολή

ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ/ΘΡΟΜΒΟΛΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- Streptokinase 250,000 units για 30' IV
έγχυση
- Urokinase 4,440 units/kg για 10' IV
έγχυση

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Φλεβική παράκαμψη της άνω κοίλης

Σε ογκολογικούς ασθενείς μετά από
αποτυχία της ΑΚΘ ή ΧΜΘ

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ανάπαυση με το κεφάλι υπερυψωμένο
Οξυγόνο

Περιορισμός άλατος και διούρηση μπορεί
να ωφελήσει

- Αύξηση θρομβώσεων

Στεροειδή δεν έχει αποδειχθεί ότι
βοηθούν

Θρομβόλυση αν υπάρχει καθετήρας στην
άνω κοίλη

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

3 δείγματα πτυέλων

Παρακέντηση πλευριτικής συλλογής

FNA ψηλαφητού λεμφαδένα

Βρογχοσκόπηση

FNA υπό CT

Μεσοθωρακοσκόπηση ή θωρακοτομή

ΣΥΜΠΙΕΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Σημαντικό αίτιο νοσηρότητας σε ογκολογικούς ασθενείς

Έγκαιρη διάγνωση επιφέρει επιτυχή αντιμετώπιση σε 90%

Επίπτωση: 3-7.4% ασθενών με Ca πνεύμονα, προστάτη, μαστού.

ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ

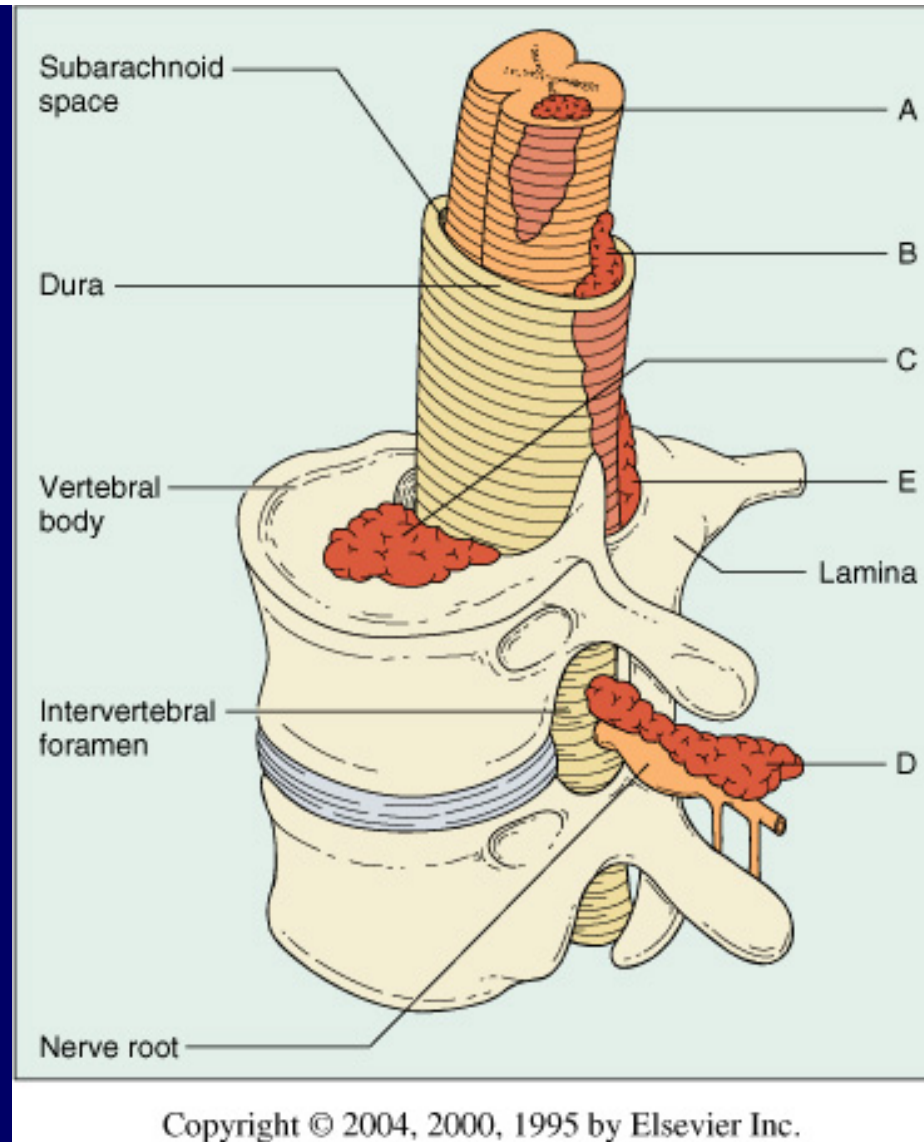
Μετάσταση στους σπονδύλους

- Πίεση μυελού από τον όγκο
- Πίεση από παθολογικό κάταγμα του σπονδύλου

Διήθηση από παρασπονδυλική μάζα

Ενδομυελικές μεταστάσεις

Μηχανισμός: ισχαιμία νευρώνων λόγω μειωμένης αγγειακής ροής και τοπικής υποξίας (προσταγλανδίνες, VEGF)



Locations of metastatic lesions of the spine. **A**, Intramedullary lesions are located within the spinal cord. **B**, Leptomeningeal lesions in the subarachnoid space are extramedullary and intradural. Epidural lesions arise from extension of metastatic lesions in the adjacent vertebral column **C**, in the paravertebral spaces through the intervertebral foramina **D**, or rarely, in the epidural space itself **E**. As they grow, these epidural metastatic lesions compress adjacent blood vessels, nerve roots, and spinal cord. The result is local and referred pain, radiculopathy, and myelopathy.

ΣΥΜΠΙΕΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

- Πλειονότητα έχει γνωστή διάγνωση Ca
- Εντόπιση
 - ΘΜΣΣ 59-78%
 - ΟΜΣΣ 16-33%
 - ΑΜΣΣ 4-15%
- Συχνότερα Ca : πνεύμονα, μαστού, αγνώστου πρωτοπαθούς, προστάτου, νεφρού, λέμφωμα, μυέλωμα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Αδυναμία κάτω άκρων

Αισθητικές διαταραχές

Διαταραχές σφικκτήρων

Οστικά άλγη

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Φυσική εξέταση: νευρολογική σημειολογία

A/a σπονδύλων: 72% οστικές αλλοιώσεις

Μυελογραφία: πρόβλημα αν υπάρχουν πολλαπλές εστίες

CT: καλή εκτίμηση οστικής σταθερότητας

MRI: ευαισθησία 93%, ειδικότητα 97%, διαγνωστική ακρίβεια 95%

☐ Χρειάζεται έλεγχος ολόκληρης της ΣΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Διατήρηση νευρολογικών λειτουργιών

Τοπικός έλεγχος νόσου

Σταθεροποίηση ΣΣ

Έλεγχος πόνου

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αποιδηματική αγωγή (Dexamethasone)
- Χειρουργική αντιμετώπιση
- Ακτινοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία
- Ορμονοθεραπεία

ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Dexamethasone:

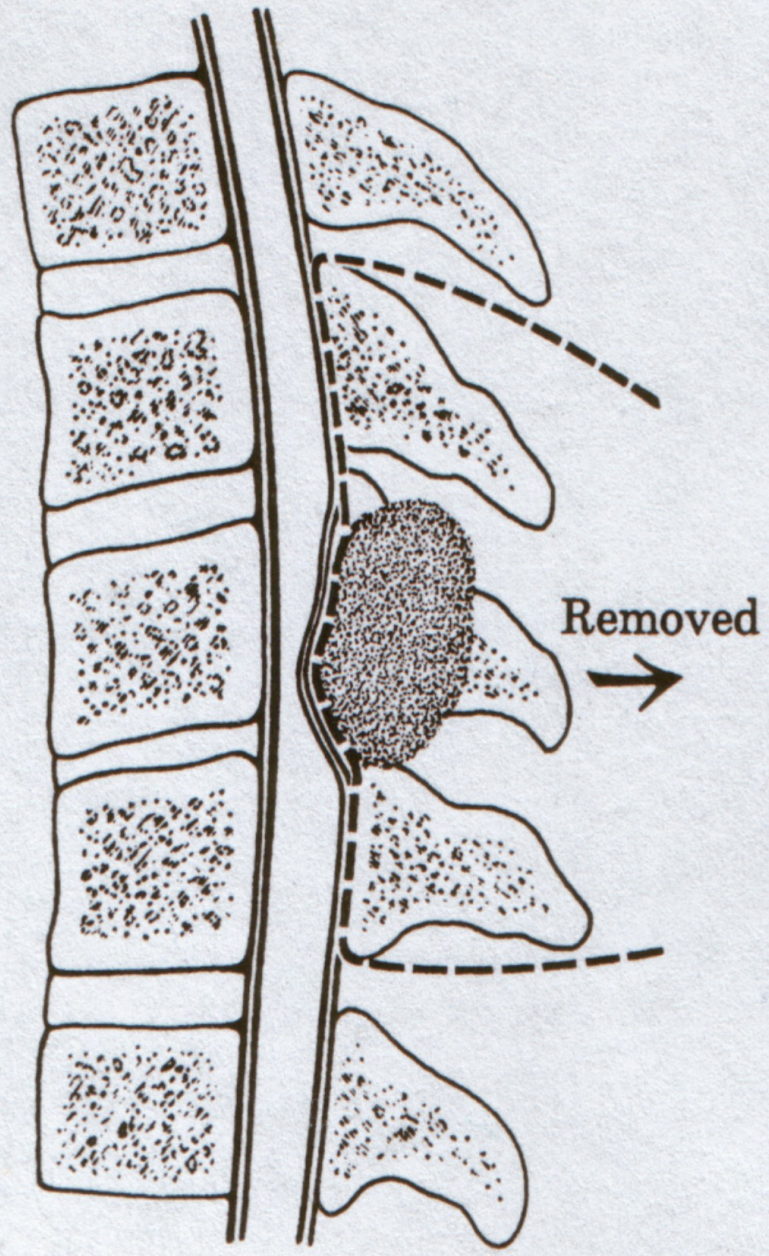
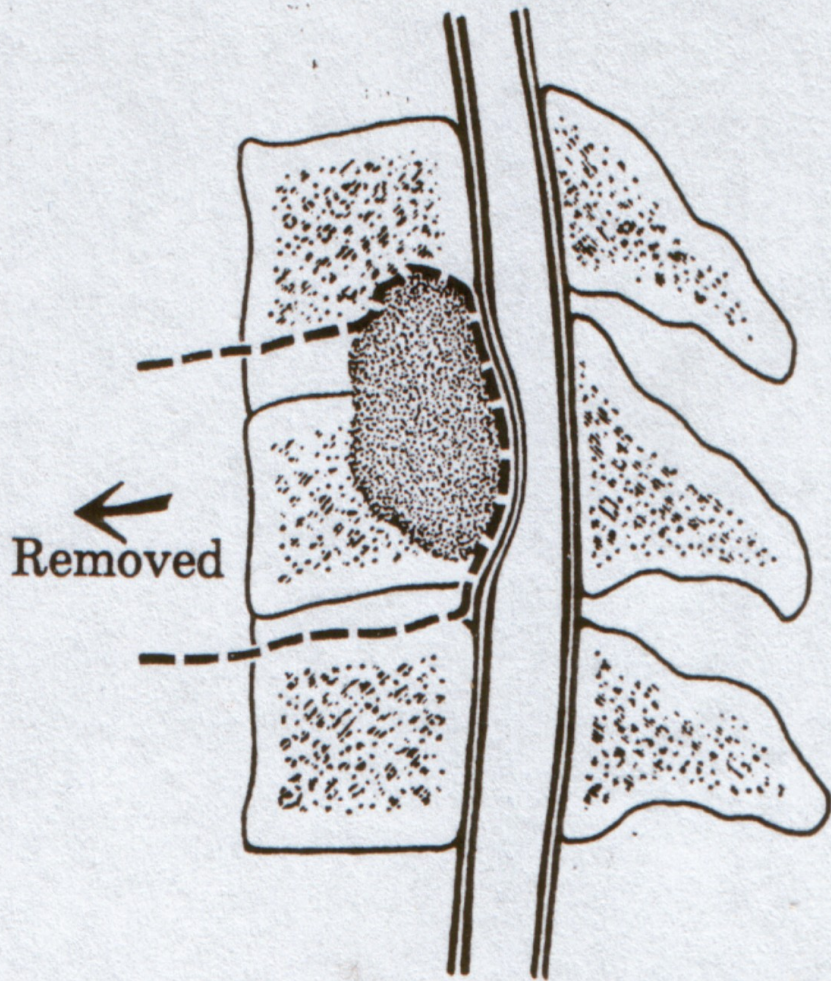
- μείωση οιδήματος
- αναστολή σύνθεσης PGE2
- μείωση έκφρασης VEGF

Δόση δεν έχει καθορισθεί

- Υψηλές δόσεις 100 mg IV αρχικά και κατόπιν 24 mg IV ανά 6 ώρες
- Χαμηλές δόσεις 10 mg IV αρχικά και κατόπιν 8 mg IV ανά 6 ώρες

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- Ενδείξεις
 - Αδιάγνωστη νόσος
 - Ασταθής ΣΣ ή πίεση από οστό
 - Μη ανταπόκριση σε ΑΚΘ
 - Χορήγηση πλήρους δόσης ΑΚΘ
- Πεταλεκτομή (δεν ενδείκνυται συνήθως)
- Προτιμάται πρόσθια αποσυμπίεση



A

B

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση
 - Αποσυμπίεση
 - Μείωση νευρολογικής επιδείνωσης
 - Μείωση πόνου
 - Αποφυγή οστικής επιδείνωσης
- Αποτελέσματα
 - Βελτίωση πόνου 70%
 - Βελτίωση κινητικότητας 45-60%
 - Αναστροφή παραπληγίας 11-21%

Συστηματική Θεραπεία

- SCLC
- Ca προστάτου
- Νόσος Hodgkin
- Πολλαπλούν μυέλωμα
- Ca εκ γεννητικών κυττάρων
- Λέμφωμα
- Ca μαστού

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ

Χαρακτηρίζεται από μεταβολικές διαταραχές (υπερκαλιαιμία, υπερουριχαιμία, υπερφωσφαταιμία, υπασβεστιαίμία και μεταβολική οξέωση)

Συνήθως σε υψηλής κακοήθειας νεοπλασμάτα (λεμφώματα, οξείες λευχαιμίες, SCLC, Ca όρχεος)

Συνήθως ιατρογενές σύνδρομο λόγω της ΧΜΘ ή ΑΚΘ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

1. Ενυδάτωση
2. Αλκαλοποίηση των ούρων (αμφισβητείται)
3. Αλλοπουρινόλη (Zyloric)
4. Τακτική παρακολούθηση των ηλεκτρολυτών, ουρίας και κρεατινίνης ορού
5. Αιμοκάθαρση

ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

Οφείλεται στην αύξηση του ουρικού οξέος του αίματος είτε λόγω αυξημένης παραγωγής είτε λόγω ελαττωμένης απέκκρισης από τους νεφρούς

Κλινική Εικόνα

1. Οξεία υπερουριχαιμική νεφροπάθεια
2. Ουρική αρθρίτιδα
3. Νεφρολιθίαση

ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

Αιματολογικές κακοήθειες

- Μυελουπερπλαστικό σύνδρομο
- Λευχαιμίες
- Λεμφώματα
- Μυέλωμα

- Συμπαγείς όγκοι

- SCLC

- Φάρμακα

- Διουρητικά (θειαζίδες, φουροσεμίδη)
- Αντιφυματικά (πυραζιναμίδη, εθαμβουτόλη)
- Νικοτινικό οξύ (νιασίνη)

- Αφυδάτωση και προϋπάρχουσα νεφρική ανεπάρκεια

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Ενυδάτωση (διούρηση > 100 ml/hr)
- Αλλοπουρινόλη (Zyloric 300-600 mg/d) 1-2 ημέρες πριν τη ΧΜΘ και 1-2 εβδομάδες μετά τη θεραπεία
- Διακοπή των φαρμάκων που αυξάνουν το ουρικό
- Αιμοκάθαρση

ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ανορεξία

Αδυναμία

Ναυτία - Έμετοι

Λήθαργος - Σύγχυση

Σπασμοί

Κώμα

ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

- Σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης της ADH (SIADH)
- Έκτοπη παραγωγή ADH (SCLC)
- Αυξημένη παραγωγή ADH: ΚΝΣ, πνευμονικές λοιμώξεις
- Φάρμακα
 - Διουρητικά
 - ΧΜΘ (Vincristine, cyclophosphamide)
 - Σουλφονουρίες (chlorpropamide)
 - Ναρκωτικές ουσίες
 - Αντικαταθλιπτικά (amitryptiline, thioridazine)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αν Na ορού < 115 mEq/l
 - IV χορήγηση 3% NaCl + φουροσεμίδη
- Αν Na ορού > 115 mEq/l
 - Περιορισμός στην πρόσληψη υγρών: 500-1000 ml/d
 - Tabs Demeclocycline 150-300 mg x 4 PO

ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ

- Συχνή μεταβολική διαταραχή (10-20%)
- Μυέλωμα, Ca μαστού, NSCLC, Ca κεφαλής-τραχήλου, Ca νεφρού

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- Διήθηση οστών από καρκινικά κύτταρα
- Παραγωγή ουσιών με PTH-like activity
- Vit D3, προσταγλανδίνες, κυτοκίνες

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Γενικά: αφυδάτωση, απώλεια βάρους, ανορεξία, πολυδιψία

Νευρομυικό: αδυναμία, λήθαργος, σύγχυση, σπασμοί, διαταραχές συνείδησης, κώμα

ΓΕΣ: ναυτία, εμετοί, δυσκοιλιότητα, ειλεός

Ουροποιητικό: πολυουρία, νεφρική ανεπάρκεια

ΗΚΓ: βραδυκαρδία, παράταση PR, βραχύ QT, διεύρυνση T, κοιλιακή αρρυθμία

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ασυμπτωματικοί ασθενείς ($\text{Ca} < 12\text{mg}\%$)

- Χορήγηση υγρών ΡΟ
- Κινητοποίηση ασθενούς
- Διακοπή φαρμάκων που μπορούν να προκαλέσουν αύξηση του ασβεστίου

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Συμπτωματικοί ασθενείς ($\text{Ca} > 12\text{mg}\%$)

- Ενυδάτωση με NaCl
- Φουροσεμίδη μετά την ενυδάτωση
- Διφωσφονικά (Pamidronate 90 mg IV σε 1000 ml NaCl σε 2 ώρες, Zoledronate 4-8 mg σε 15 min)
- Κορτικοστεροειδή (Hydrocortisone 250-500 mg IV x 4)
- Καλσιτονίνη 2-8 u/kg SC, IM, IV 6-12 hrs
- Gallium nitrate

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΥΓΡΩΝ

Κακοήθης πλευριτική συλλογή

Διήθηση του υπεζωκότα από καρκινικά κύτταρα

Απόφραξη των λεμφαγγείων

Όγκοι: Ca πνεύμονα

Ca μαστού

Λέμφωμα

Ca ωοθηκών

Όγκοι ΓΕΣ

ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

- **Διάγνωση**
 - Κλινική εικόνα (δύσπνοια, βήχας, πλευροδυνία)
 - Α/α θώρακος
 - Παρακέντηση
- **Θεραπεία**
 - ΧΜΘ
 - Εκκενωτική παρακέντηση
 - Πλευρόδεση (50-70% επιτυχία)
 - Θωρακοτομή-Παροχέτευση

ΑΣΚΙΤΗΣ

- **Όγκοι:** ΓΕΣ, ωοθηκών, λέμφωμα, μαστός, πνεύμονας, μεσοθηλίωμα
- **Κλινική εικόνα**
 - Κοιλιακή διάταση
 - Κοιλιακά άλγη
 - Ανορεξία, ναυτία, έμετοι
 - Δύσπνοια

ΑΣΚΙΤΗΣ

- **Διάγνωση**
 - Φυσική εξέταση
 - U/S ή CT κοιλίας
 - Παρακέντηση
- **Θεραπεία**
 - Εκκενωτική παρακέντηση
 - Κατάκλιση και άναλος δίαιτα
 - Διουρητικά
 - ΧΜΘ
 - Ενδοπεριτοναϊκή έγχυση ουσιών

ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

- **Όγκοι:**
 - πνεύμονα, μαστού, λευχαιμίες, λεμφώματα, μελάνωμα
- **Κλινική εικόνα:**
 - δύσπνοια, ανησυχία, θωρακικά άλγη, ορθόπνοια, βήχας
 - ταχυκαρδία, βύθιοι καρδιακοί τόνοι, διάταση σφαγίτιδων, οίδημα, παράδοξος σφυγμός, υπόταση

ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

- Διάγνωση
 - ΗΚΓ: ανύψωση ST, ηλεκτρική εναλλαγή
 - Α/α θώρακος: αυξημένος ΚΘΔ
 - U/S καρδιάς
 - Περικαρδιοκέντηση (75% θετική)
- Θεραπεία
 - Περικαρδιοκέντηση
 - Περικαρδιοτομή (περικαρδιακό παράθυρο)
 - Περικαρδιοπερίδεση
 - ΧΜΘ, ΑΚΘ

