

Onkolojik Aciller

Doç. Dr. Uğur LÖK
Adıyaman Üniversitesi

Onkolojik aciller

- Hastanın semptomlarını kanser ve tedavisine bağlamadan önce diğer patolojileri ekarte dilmeli
- Her hasta kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilmeli
- Hastaların semptomları sürekli aynı olsa bile her yeni geliş yeni hastadır

Onkolojik Aciller Durumlar

LOKAL TÜMÖR ETKİSİ

- Havayolu tıkanıklığı
- Metastaz nedenli patolojik kırıklar
- Spinal kord basısı
- Perikardiyal tamponad
- Vena kava superior sendromu

HEMATOLOJİK NEDENLER

- Febril nötropeni
- Hipervizkozite sendromu
- Tromboembolizm

METABOLİK NEDENLER

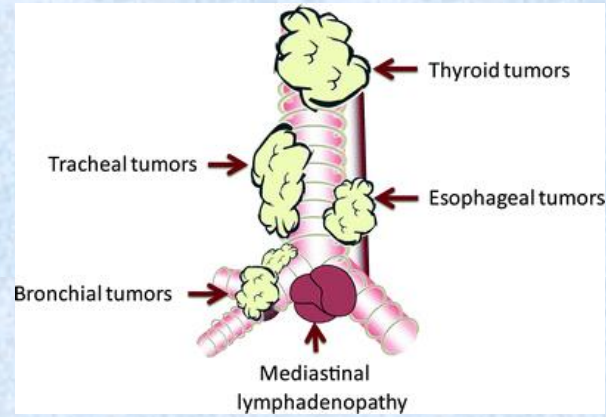
- Hiperkalsemi
- Hiponatremi (Uygunsuz ADH)
- Adrenal yetmezlik
- Tümör lizis sendromu

TEDAVİ İLİŞKİLİ NEDENLER

- Kemoterapi ilişkili bulantı ve kusma
- Kemoterapötik ilaç ektravazasyonu

Havayolu tıkanıklığı

En sık nedeni akciğer kanserleridir



Sinsi ilerleyen tıkaçıcı kitle

Akut tıkanıklık

- Enfeksiyon
- Kanama
- Kas tonusu kaybı

Radyoterapi

Lokal

inflamasyon

- Üst havayolu darlığı; ses tellerine kadar
- Santral darlık; karinaya kadar
- Lümen içi / lümen dışı
- Dispne / takipne / stridor / hemoptizi



Havayolu tıkanıklığı

İlk müdahale

- 5 veya 6 numaralı ET ve klavuz tel ile darlığı aşmak
- Uyanık fiberoptik entübasyon
- Darlık distalinden krikotroidotomi ile jet ventilasyon

Tedavi

- Lazer + stent
- Radyoterapi
- Brakiterapi



Nötropenik ateş

Tanı Kriterleri

- Ateş oral
 - $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (1 saatten fazla)
 - $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$
- Nötropeni
 - Nötrofil $< 500/\text{mm}^3$
 - Nötrofil $< 1000/\text{mm}^3$, fakat ilk 48 saat içinde $500/\text{mm}^3$ 'ün altına düşme ihtimali yüksek
- Ağır nötropeni $< 100/\text{mm}^3$

Nötropenik ateş

- Kemoterapi alan hastaların %80 den fazlası nötropeni ve ateş gelişir.
- Enfeksiyon riski kalıcı kataterve portlarla artar
- En sık gram pozitif bakteriler bakteriyemi yapar(%70) gram negatifler yaygın değildir
- Solid tümörlü hastaların % 10-50'sinde
- Hematolojik tümörlerin > % 80'inde
- Solid tümörlerde mortalite oranı ~ %1
- Hematolojik tümörlerde < %10.

Nötropenik ateş

- Tedavi:
- Erken İV AB mortalite riskini azaltır.
- AB kan ve kültür sonuçları beklenmeden başlanmalı
- Dolayısıyla AB seçimi geniş ve dirençli bakterileride kapsamalıdır
- Eğer hasta düşük risk kriteri varsa acilden 1 doz iv AB sonrası oral tedaviyle yakın takip etmek şartıyla tedaviyle taburcu edilebilir.

Intravenous antibiotics for empirical therapy of fever in neutropenic patients.

Monotherapy	Two-drug regimen
Piperacillin-tazobactam	Piperacillin-tazobactam + amikacin
Imipenem-cilastatin	Imipenem-cilastatin + amikacin
Meropenem	Meropenem + amikacin
Ceftazidime	Ceftazidime + amikacin
Cefepime	Ceftriaxone + amikacin

Tifilit

Tanım: Nötroponik enterokolit olarakta bilinir, ileoçekal bölgenin enflemasyonu ile başlar ve nekroz ile sonlanır

- Eğer tedavi edilmezse bu hastalıkla ilgili ölüm %100 dür.
- **Semptomlar:** Hastalar acile ateş, diyare, melana ve karın ağrısıyla başvurur

Tanı:

- BT: duvar kalınlaşması, pnomatozis ve ileus görülür

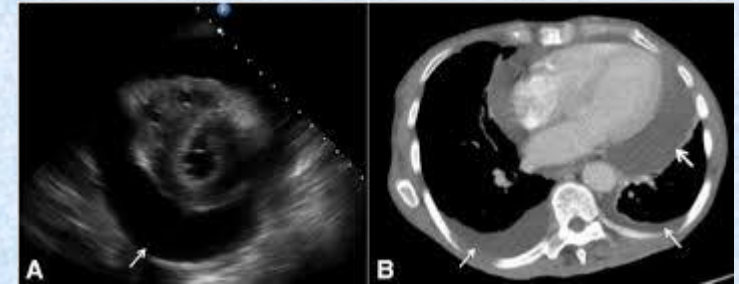
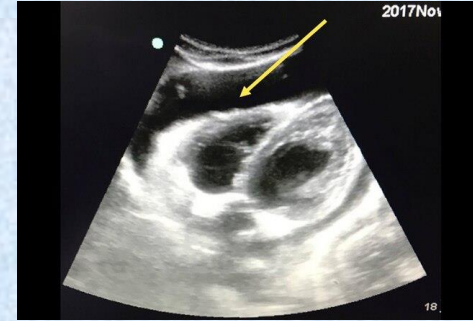
Tedavi: İV bolus sıvı tedavisi ve geniş spectrumlu AB uygulaması ve barsak istraati

- **Uygun tedaviye rağmen perferasyon, şiddetli sepsis ve klinik kötüleşme görülebilir.**
- **Acil cerrahi konsültasyon gerekir**



Kardiyak Tamponat

- En sık akciğer(%35) ve meme (%25) kanserleride görülür. (mediastinal radyasyon, enfeksiyon, bazı kemoterapötik ajanlar)
- Sıvı birikimi yavaş olduğu için tamponat gelişmeden önce 500cc sıvı birikebilir
- Hastaların çoğu acil servise egzersizle oluşan dispne nedeniyle baş vurur.
- Ani gelişen mayi ve kanam a ciddi dispne, hipotansiyon ve göğüs ağrısına neden olabilir
- Tanıda EKO ya da yatak başı Usg
- Göğüs B



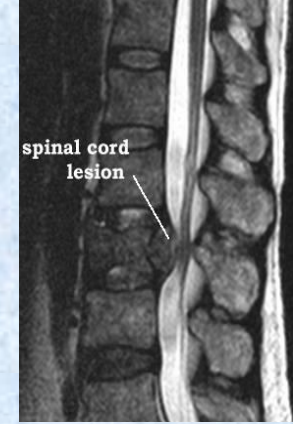
Tedavi:

Perikardiyo sentez

Perikardiyal sklerozan tedavi ve perikardial widow
İntraperikardiyal kemoterapi

Spinal Kort Kompresyonu

- **Semptom:**
 - İlk önce sırt ağrısıdır (%90-95)
 - Duyu kay kaybı
 - Motor kayıp
 - İdrar gayta kaçırma
- **Etyoloji:** tüm kanser hastalarının %2.5-6'i
 - en sık MM,
 - meme ve akciğer kanseri(küçük hücreli)
- **Etkilenen bölgeler:**
 - Torakal vertebra %60,
 - Lomber %30 ve
 - Servikal %30
- **Tanı:**
 - Nörolojik muayene
 - Bilgisayarlı tomografi
 - Manyetik rezonans görüntülemesi
 - Düz vertebra grafileri



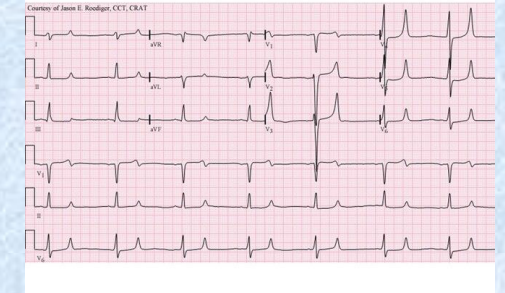
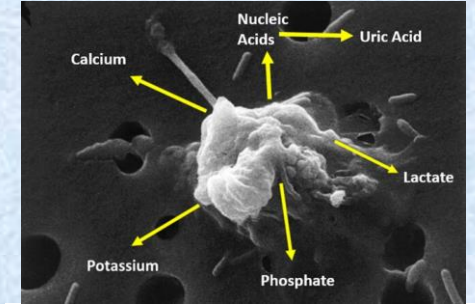
- **Tedavi:**
- **Erken tanıyla %90 oranında tedavi**
- Ağrı kesiciler
- Nörolojik defisit varsa steroid ekle.
 - Dekametazon 10 mg iv, daha sonra 6 saatte bir 4 mg iv
 - Yüksek doz glukokortikoidler
- İstabilizasyon varsa vertebra cerrahi si

Tümörlüzis sendromu

- **Belirti ve bulgular:** Oligüri, aritmi, asidotik solunum, tetani, hipotansiyon-şok
- **Etyoloji:**
- **Akut lösemi, yüksek dereceli lenfomalar, germ hücreli tümör** gibi malignitelerdir
- **Klinik: Birkaç gün önce kemoterapi uygulanmış bir hastada**
- hiperfosfatemi, hipokalsemi, hiperpotasemi, hiperürisemi ve böbrek yetmezliği bulguları

Tedavi:

- **Yatış planlanmalı**
- * Ağır durumlarda acil hemodializ (Serum potasyumu >5 mEq/L, serum kreatinini >10 mg/dl, serum fosforu >10 mg/dL, asidoz, volüm fazlalığı)
 - * Hidrasyon, idrar alkalizasyon
 - * insülin+glukoz
 - * Hipokalsemiye yönelik olarak iv kalsiyum glukonat
 - * Allopürinol po, 300 mg/gün
 - * Rasburicase iv: 0.2 mg/kg/gün, 3-7 gün
- **Proflaksi: Yüksek dereceli tümörlü hastalarda tedavi öncesi allopürinol ve hidrasyona başlayıp kemoterapi sırasında devam edilmesi**



Hipervizikozite sendromu

- **Tanım:** Dolaşımda gamma globulinler artması ile ortaya çıkar ve damar duvarına yırtıcı stres uygular
- **Etyoloji:** Multiple myelom ve waldenström macroglobulinemesi en yaygın etkindir
- **Semptom ve bulgular:**
 - kapiller yırtılmalar ve tıkanıklık nedeniyle
 - Mukokütanöz kanama: epistaksis
 - Bulanık görme veya diplopi
 - Retinal ven oklüzyonu veya retina dekolmanı
 - Vertigo, tinnitus ve ataksi
 - Nöbetler, strok ve koma
 - Barsak iskemisi
 - KKY ortaya çıkabilir
- **Tedavi:**
 - Başlangıç tedavisi intravascular volem replasmanı
 - Altta yatan sebebin tedavisi ve plazmaferez ile aşırı gamaglobulinlerin uzaklaştırılması ve takiben kemoterapi
 - Koma durumunda (tanı kesin) 2Ü flebotomi ve 2-3 L sıvı resusitasyonu

Superyor Vena Cava Sendromu (Etyoloji – Malign (% 73-97))

- **Etyoloji:**
- Akciğer kanseri(%65-80)
- Lenfoma
- trombozis ve
- radyasyoterapi potansiyel nedenlerdir.
- **Semptomlar :** gelişme hızı ve kollaterallere bağlıdır
 - Nefes darlığı ve yüzde şişme
 - Havayolu kompresyonu,
 - Laringeal ödem,
 - Plevral efüzyon ve
 - Beyin ödemi bu sendrom nedeniyle görülebilir.
- **Fizik Muayene:**
 - Fasial pletore,
 - Boyun venlerinde distansiyon
 - Göğüs duvarında varisler
- **Tanı:**
 - Akciğer grafisi
 - Akciğer tomografisi; idel yöntem
 - Svc venografi



- **Tedavide :**
 - Oksijen + acil Havayolu kontrolü
 - Dexamethasone 8mg
 - Stent/radiotherapy/chemotherapy
- Ne yazıkki survey kötüdür

Mukozitler

- **Tanım:**

- Mukozitler kanser tedavisine bağı radyoterapi ve kemoterapiye bağı birçok ağırlı yan etkilerden birisidir.
- Şiddetli vakalarda submukoza tutulumu

- **Yerleşim:**

- Oral mukozada olabileceğı gibi gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinden başlayabilir
- Özafajitler sık görülür

- **Semptom:**

- Şiddetli ağı ve oral alım bozukluğu
- Sekonder enfeksiyonlar ve bakteriyemi



Tedavi:

- Allopürinol ve pilokarpini
- Buz uygulama,
- Tuzlu suyla yıkama,
- Topikal lidokain
- Nistadin.
- İV analjezi ağı kontrolü için gereklidir.

Graft-versus-Host Disease

- Ensık kök hücre naklinde görülür
- İlk 100 gün içerisinde görülenler akut olarak değerlendirilir
- Deri en çok etkilenir ve genellikle makülo-papüler rash lar görülür
- Şiddetli vakalarda, bül ve mukoz membran döküntüsüyle TEN e benzer
- Gİ mukoza endoskopik görünümü kırmızı, ödemli ve frajil dir(imaj)
- GİS semptomları sıktır(bulantı, karın ağrısı, sulu diyare vs)



Tedavi:

Takrolimus ve siklosporin

Kortikosteroidler

Diğer immünsüpresifler

Tromboembolizm

Tüm tümörlerde görülür ve kanser ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır

- **Nedneler:**

- Doğrudan salınan prokoagülan faktörler ve sitokinler
- Venöz kitle basısı
- Protein C,S ve antitrombin üretim bozukluğu
- Cerrahi immobilizasyon, kateterizasyon
- Kemoterapi ve angiogenez inhibitör tedavileri

- **Tedavi:**

- Oksijen tedavisi
- Enoxaparin 1.5mg/kg/gün
- Warfarin tedavisi 6 ay
- Analgesia: NSAIDs

Kanser Ağrıları

- En yaygın olduğu yerler **sırt, abdomen, omuzlar ve kalçalardır**

Tedavi:

- Hafif ağrılarda 1. Basamak tedavi NSAİİ lar
 - asetaminofen ilk basamak
- 2. Basamak tedavi : opioidler NSAİİ lerle sinerjik çalışır
 - Hydrocodon,
 - Oxycodone,
 - Codein ve
 - Tramadolol hafif kanser ağrılarında 2. Basamak ağrı kesicilerdir.
- Orta ve ağır dereceli kanser ağrılarında
 - Morfin,
 - Hidromorfon,
 - Metadon
 - fentanyl ile tedavi edilmelidir.
- Adjuvan Analjezikler: sonuçlar çeşitlidir
 - TCAs:
 - Kortikosteroidler:
 - Gabapentin,
 - Kannnabioidler:
 - İV veya subkütanöz lidokain:.

Kemoterapi ilişkili bulantı ve kusma

- KT yan etkisi olarak çok sık karşımıza gelmekte
- İV hidrasyon
- Benzodiyazepinler,
- Kortikosteroidler,
- Serotonin reseptör antagonistleri,
- En sık kullanılan metoklopromid/serotonin 5HT antagonisti+ dexametazon

Kemoteropatik ekstravazasyonu ve nekroz

- Bazı kemoterapötik ajanlar periferik damar yollarından sızdığında şiddetli lokal yumuşak doku ve cilt nekrozuna yol açar ve acil olarak tedavisi gerekebilir.
- **Şiddetli vezikantlar:**
 - Doksirubisin,
 - Daunorubisin,
 - Mekloretilamin
 - Mitosmisin C,
 - Daktinomisin Ve
 - Vinka alkaloidleri
- **Tedavi:**
 - Erken tespit önemli,
 - Ajanın stoplanması
 - Etkilenen ekstremitenin elevasyonu
 - Buz paketleri uygulama.
 - Persistan ağrı, eritem ve şişliği olanlarda cerrahi konsültasyon



HIPOGLİSEMI

- **Belirti ve bulgular:**
- Bilinç bulanıklığı, sempatik sinir sistemi
- aktivasyonuna bağlı taşikardi, terleme
- **Etyoloji:**
- İnsülin üreten pankreas adacık hücre tümörleri,
- yumuşak doku sarkomları,
- hepatoma'da görülebilir.
- **Tedavi:**
- İV glukoz infüzyon,
- Diyet; sık oral alım
- Kortikosteroid,
- Glukagon,
- Primer Hastalığın Tedavisi

Hiperkalsemi

- Kanser hastalarının yaklaşık %20-40'inde karşılaşılır.
- Ca düzeyi 12mg/dl üzerine çıkar ise yatış planlanmalı
- **En sık:**
 - Akciğer kanseri,
 - Meme kanseri ve
 - Multiple Myelom da görülür.
- **Etyolojisi:** en sık PTH benzeri hormon salınımıdır
- **Semptomlar:**
 - bulantı,
 - letarji ve
 - Konfüzyonu
 - kabızlık

- **Tedavi:**

- Düzeltilmiş kalsiyum hesaplanmalı
- Hidrasyon başlangıç tedavidir.
- Kalsitonin 4-8 U/kg İM
- Bifosfonatlar: zoledronat 4mg
- İlaçlardan gözden geçirilmeli tiazidler kalsiyum reabsorbsiyonunu artırır kesilmeli
- KKY ve BY gibi hidrasyonu tolare edmeyen hastalarda diyaliz düşünülebilir.

**Zaman Ayırdığınız İçin Teşekkür
Ederim..**

Sorular?