

Urgentna dogajanja v onkologiji

Tanja Čufer

V onkologiji srečamo dogajanja, ki bolnika življenjsko ogrožajo in zato pogosto zahtevajo takojšnje ukrepe. Mnogokrat so posledica rasti tumorja ali izločanja različnih snovi iz tumorskih celic (paraneoplastični sindromi), nastanejo pa lahko tudi zaradi specifičnega onkološkega zdravljenja. Ker so ta dogajanja navadno dramatična, se jih psihično prizadeti bolnik z rakom in njegovi svojci hudo prestrašijo. Takšni procesi neposredno ogrožajo bolnikovo življenje in s tem še dodatno zmanjšujejo kakovost življenja. Zdi se mi pomembno poudariti, da lahko v onkologiji, za razliko od drugih strok, mnoga taka dogajanja predvidimo in jih zato s preventivnimi ukrepi lahko preprečimo ali vsaj omilimo. Zdravnik naj bi zato urgentna dogajanja v onkologiji dobro poznal, bolnika z rakom pa kar se da skrbno nadziral.

Med najpogostejša urgentna dogajanja v onkologiji sodijo: sindrom zgornje vene kave, kompresija hrbtenjače, metabolne motnje, okužbe, akutne krvavitve in zapore ter perforacije črevesa in genitourinarnega trakta.

Sindrom zgornje vene kave. Ker je žilna stena vene kave tanka in elastična, se hitro vda zunanjemu pritisku. Razraščanje tumorskega tkiva v zgornjem mediastinumu lahko že zgodaj komprimira veno, kar povzroči moten dotok krvi v desno srce. Sindrom je najpogostejši pri bolnikih z rakom pljuč, limfomi ali germinalnimi tumorji in pri bolnicah z rakom dojk. Razvija se navadno hitro in že v nekaj dneh močno ogrozi bolnika. Bolnika duši, kašlja, vene vratu se širijo, pojavita se oteklina in lividnost obraza ter zgornjih okončin. Težave sicer nekoliko olajšamo z diuretiki in kortikosteroidi, vendar je učinkovito le specifično zdravljenje, ki odstrani ali vsaj zmanjša vzrok zapore - tumor. Ker tumorja v zgornjem mediastinumu navadno ne moremo kirurško odstraniti, ga začnemo v takih primerih takoj obsevati, obsevanju pa pogosto dodamo še sistemsko kemoterapijo.

Kompresija hrbtenjače je proces, ki sicer življenjsko ne ogroža bolnika, če pa ga spregledamo, ima lahko hude posledice. Kompresija lahko že v nekaj urah povzroči nepopravljivo okvaro hrbtenjače s posledično trajno paralizo. Kompresijo hrbtenjače povzročajo tumorske mase v spinalnem kanalu. Proces lahko leži subduralno, še pogosteje pa se širi iz vretenc proti spinalnemu kanalu. Namalokrat je kompresija hrbtenjače zaradi zasevkov v vretencih prvi in edini znak rakave bolezni in jo zlahka spregledamo. Bolniki tožijo o bolečinah v hrbtenici, šele kasneje pa opazijo motnje senzibilnosti, retenco vode, blata in motnje motorike. Kompresija hrbtenjače se razvije

najpogosteje pri bolnikih z rakom pljuč ali z rakom dojk, velikokrat pa jo povzroči tudi rak neznanega izvora.

Najučinkovitejše zdravljenje je kirurško. Bolnika moramo operirati hitro, saj lahko pride že v nekaj urah do ireverzibilne okvare hrbtenjače. Če raste tumorsko tkivo pred spinalnim kanalom, odstranimo telo vretenca, kadar pa najdemo tumor za spinalnim kanalom, odstranimo vretenčne izrastke; ta poseg imenujemo laminektomija. Učinkovitost zdravljenja izboljšamo z dodatnim obsevanjem prizadetih vretenc. Bolnike lahko zdravimo dokaj zadovoljivo samo z obsevanjem, česar pa se lotimo le takrat, ko operacija ni mogoča.

Pri grozeči kompresiji hrbtenjače moramo takoj ukrepati. Zamujena ura lahko povzroči, da bo bolnik do smrti prikljenjen na posteljo in popolnoma odvisen od tuje nege. Do začetka operacije ali obsevanja naj bolnik strogo počiva. Za zmanjšanje otekline in pritiska na hrbtenjačo ga zdravimo z diuretiki in s kortikosteroidi.

Metabolne motnje, ki ogrožajo bolnike z rakom, so lahko posledica rasti tumorja, različnih aktivnih tumorskih substanc ali pa jih sami povzročimo s specifičnim onkološkim zdravljenjem, navadno s kemoterapijo.

Najpogostejša metabolna motnja, ki ogroža bolnika z rakom, je **hiperkalcemija**. Ugotavljamo jo pogosto pri bolnikih s plazmocitomom ali z nedrobnoceličnim rakom pljuč in pri bolnicah z rakom dojk. Prva znaka sta navadno poliurija in polidipsija. Bolniki so žejni, izsušeni, utrujeni in tožijo zaradi zaprtja. Znaki prizadetosti centralnega živčnega sistema nastanejo šele ob zelo visokih vrednostih serumskega kalcija (nad 3,0 mmol/L). Zmedenosti in somnolenci lahko sledi možganska koma. Po dolgotrajni hiperkalcemiji lahko odpovejo ledvice.

Pri mejnih vrednostih kalcija v serumu je pomembno, da spodbujamo bolnika k pitju čim večjih količin tekočine. Pri višjih vrednostih ali pri manifestnih kliničnih znakih hiperkalcemije moramo bolnika intenzivno hidrirati. Hidraciji lahko priključimo še diuretike in kortikosteroide. Učinkovito in hitro nižajo raven serumskega kalcija tudi bifosfonati. Aplicirati jih moramo parenteralno. Čeprav je zdravljenje hiperkalcemije pri bolnikih z rakom dokaj učinkovito in lahko dosežemo že v nekaj dneh običajne vrednosti serumskega kalcija, pa to ni zadosti. Če ne uspemo zdraviti osnovnega razloga hiperkalcemije, malignega procesa, bo normokalcemijo zelo težko vzdrževati.

Poleg hiperkalcemije ogrožajo onkološkega bolnika pogosto še druge metabolne motnje. Mednje štejemo predvsem

hiperurikemijo, laktacidozo in hipoglikemijo. Hude metabolne motnje lahko sproži tudi obsežna nekroza tumorja, ki jo opažamo zlasti po zdravljenju tumorjev, občutljivih na kemoterapijo. Mednje štejemo predvsem limfome. Hitra razgradnja tumorskih celic povzroča elektrolitske motnje, ki sprožijo motnje srčnega ritma, odpoved ledvic ali druge komplikacije.

Okužbe so pri bolnikih z rakom zaradi narave bolezni in zaradi zdravljenja pogoste. Ne razvijejo se samo s patogenimi bakterijami iz okolice, ampak tudi z bakterijami, ki so naši stalni telesni sopotniki. Hujše okužbe opažamo že po manjših kirurških in instrumentalnih posegih. Ogroženi so predvsem bolniki

z nevtropenijo po kemoterapiji ali po obsevanju. Pri takih bolnikih se lahko v nekaj urah razvije febrilno stanje s septicemijo ter posledično sepso, ki se v več kot v polovici primerov konča s smrtjo. Pri vsakem bolniku z rakom moramo ob slabem počutju ali ob zvišani telesni temperaturi pomisliti na možnost okužbe, takoj nadzorovati krvno sliko, odvzeti kužnino in ustrezno ukrepati. Bolnika zdravimo z antibiotiki in ga skrbno nadzorujemo. Ob hudi nevtropeniji (število nevtrofilcev manjše kot $0,5 \times 10^9/L$) ter ob zvišanju temperature nad $38^\circ C$ moramo bolnika takoj napotiti v bolnišnico.

Motnje v strjevanju krvi spremljajo maligne procese v 90% primerov. Motnje v strjevanju so včasih tako izrazite, da povzročajo tromboflebitis in sindrom diseminirane intravaskularne koagulacije (DIK), kar lahko hudo prizadene bolnika in mu ogrozi življenje. Zapleti take vrste so pogosti pri bolnikih z rakom pljuč, z rakom trebušne slinavke in pri bolnicah z rakom dojke ali jajčnikov. Ukrepati moramo takoj. Preventivno zdravljenje z antikoagulansi ni učinkovito.

Pogosta dogajanja, ki lahko ogrozijo bolnikovo življenje, so tudi krvavitve in zapore ter perforacije v prebavnem ali genitourinarnem traktu. Vsaka od njih je lahko posledica rasti tumorja ali zdravljenja.

Nenadna huda **krvavitev** je proces, ki zahteva takojšnje ustrezno zdravljenje. Če krvavitve ne moremo zaustaviti s konzervativnimi ukrepi, je potrebno kirurško zdravljenje.

Tudi **zapora črevesa** je lahko posledica tumorske rasti ali specifične terapije. Odločitev o izbiri konzervativnega ali kirurškega zdravljenja zapore črevesja je odvisna od razširjenosti maligne bolezni, od stanja bolnika in od pričakovane uspeha zdravljenja.

Če se razvije pri onkološkem bolniku **zapora sečnih poti**, moramo derivirati urin preko nefrostome, urinskega katetra ali z Brickerjevim mehurjem. Izbira bo odvisna od mesta in od vzroka zapore.

Takojšen kirurški poseg zahteva tudi **perforacija črevesa**. Sproži jo lahko razrast tumorskega tkiva ali pa vnetje črevesne stene zaradi zdravljenja s citostatiki. Vnetja po citostatskem zdravljenju so najpogostejša v terminalnem ileumu, cekumu ali v desnem kolonu. Ker jih pogosto spremlja huda nevtropenija, govorimo o nevtropeničnem enterokolitisu. Pri bolniku ugotovimo navadno zvišano telesno temperaturo, bolečine v trebuhu, bruhanje in driske. Ob parenteralni prehrani potrebuje tak bolnik antibiotike in skrben nadzor. Če se bolnikovo stanje hitro slabša in utemeljeno sumimo na perforacijo črevesa, je potrebna takojšnja operacija z odstranitvijo nekrotičnega dela črevesa.

Čeprav se zdravljenje urgentnih dogajanj v onkologiji ne razlikuje bistveno od zdravljenja pri drugih bolnikih, pa moramo vedeti, da je uspeh zdravljenja urgentnih dogajanj pri onkoloških bolnikih odvisen predvsem od uspešnosti specifičnega onkološkega zdravljenja.

Predstavila sem le najpogostejša urgentna dogajanja pri bolniku z malignomom. Pojavijo se lahko še mnoga druga, ki bolnika prav tako življenjsko ogrožajo in tudi zahtevajo takojšnje zdravljenje. Čeprav se zdravljenje urgentnih dogajanj v onkologiji ne razlikuje bistveno od zdravljenja pri drugih bolnikih, pa moramo vedeti, da je uspeh zdravljenja urgentnih dogajanj pri onkoloških bolnikih odvisen predvsem od uspešnosti specifičnega onkološkega zdravljenja. Zapleti so najpogosteje posledica rasti tumorja, in če ne ozdravimo ali vsaj zaustavimo napredovanja neoplastičnega procesa, bo tudi učinek zdravljenja urgentnih zapletov slab ali vsaj zelo kratkotrajen. Seveda je res, da lahko mnoge zaplete preprečimo s pravočasnim in pravilnim

specifičnim zdravljenjem tumorja, na drugi strani pa lahko s pravilno podporno terapijo preprečimo ali vsaj omilimo razvoj procesov, ki nastanejo zaradi specifičnega onkološkega zdravljenja.

Urgentna dogajanja v onkologiji zahtevajo naše takojšnje in učinkovito ukrepanje, saj lahko na ta način preprečimo bolnikovo smrt. Pri umirajočem onkološkem bolniku v terminalnem stadiju bolezni pa zgoraj opisani procesi ne zahtevajo več takojšnje in učinkovite specifične terapije. V tem obdobju mora zdravnik ukrepati tako, da bolniku lajša težave.

Literatura:

1. Oncologic emergencies. In: DeVita VT Jr, Helman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: principles and practice of oncology, 4th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1993: 2111-70
2. Oncologic emergencies. In: Yarbrow JW, Bornstein RS, Mastrangelo MJ, eds. Seminars in Oncology 1989; 16(6).