

Problemy diagnostyczne i terapeutyczne w praktyce lekarza specjalisty medycyny paliatywnej na podstawie przypadków klinicznych

Dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz

Pracownia Medycyny Paliatywnej Katedra Onkologii Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wrocław 19. 09. 2014



Pacjentka lat 79 z guzem płuca...

PRZYPADEK 1

- Pacjentka lat 79 przyjęta do Oddziału Medycyny Paliatywnej z rozpoznaniem: guz płuca prawego, wieloogniskowy proces rozrostowy, przewlekła niewydolność oddechowa w przebiegu choroby, przewlekła choroba niedokrwienna serca, przewlekła niewydolność krążenia, osteoporoza, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, dyskopatia L4/L5, stan po cholecystektomii.

Pierwsza hospitalizacja: sierpień 2012

- Powód przyjęcia – kontrola objawów: ogólne osłabienie, dolegliwości bólowe w okolicy lędźwiowej kręgosłupa oraz opieka
- Pacjentka przeniesiona z Oddziału Chorób Płuc, gdzie była hospitalizowana dwukrotnie, wcześniej w okresie 1,5 roku hospitalizowana trzykrotnie w Oddziale Chorób Wewnętrznych

- W czasie pierwszej hospitalizacji której powodem były problemy kardiologiczne na podstawie rtg klp postawiono rozpoznanie guza płuca prawego i skierowano chorą do Oddziału Chorób Płuc w celu dalszej diagnostyki.
- W czasie kolejnych pobytów w tym oddziale obserwowano znaczną progresję zmian w płucu prawym oraz pojawienie się zmian o podobnym charakterze w płucu lewym.
- Na podstawie badań obrazowych postawiono rozpoznanie: patologiczny rozrostu w górnym płacie płuca prawego z satelitarnymi ogniskami w obu płucach.

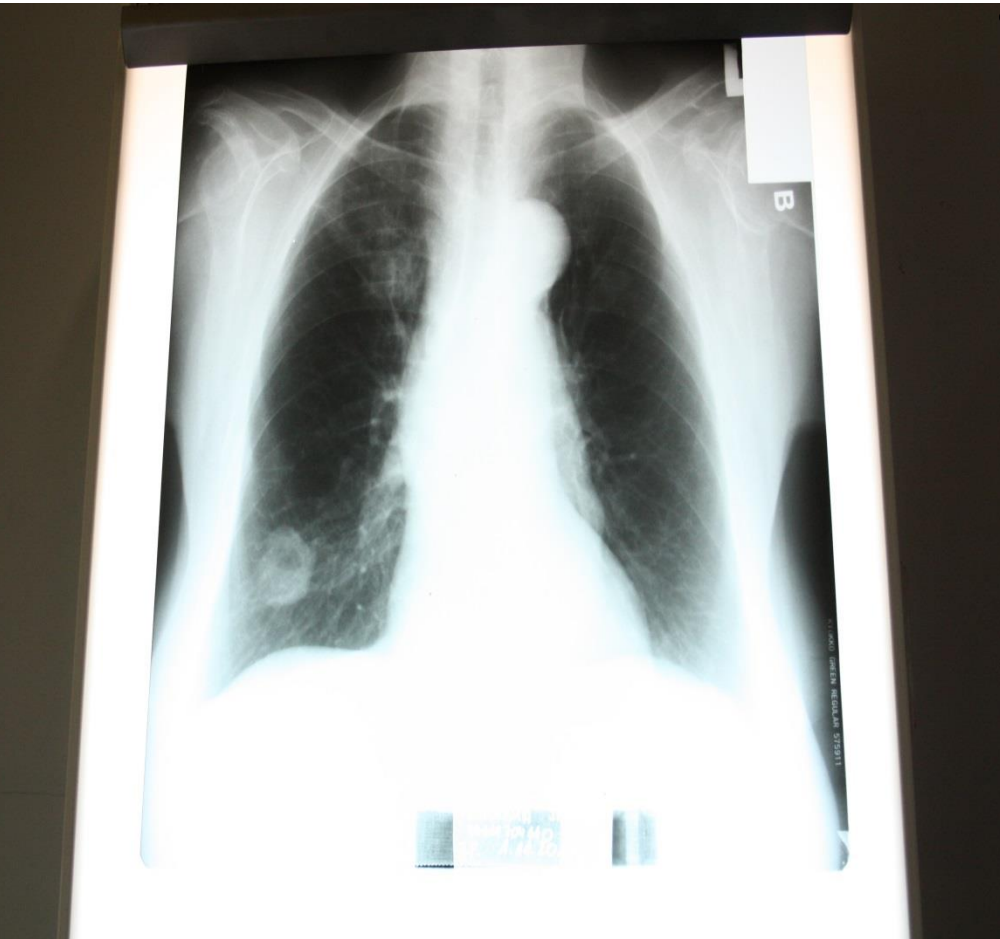
- W badaniu bronchoskopowym nie stwierdzono cech rozrostu wewnątrzskrzelowego.
- W wykonywanych 2x bad. cytologicznych płwociny oraz aspiratu z bronchoskopii nie stwierdzono komórek nowotworowych.
- Badania w kierunku prątków BK – wynik ujemny, badanie bakteriologiczne płwociny - E coli.
- Zastosowano leczenie zgodnie z antybiogramem.
- W czasie kolejnych pobytów pacjentka otrzymywała dożylnie: ceruroksym, amoksycylina/kwas klawulanowy, metronidazol, ciprofloksancyna.

Ze względu na wiek i liczne schorzenia współistniejące odstąpiono od dalszej diagnostyki i pacjentkę z rozpoznaniem guza płuca prawego skierowano do opieki paliatywnej.

Wywiad w Oddziale Medycyny Paliatywnej

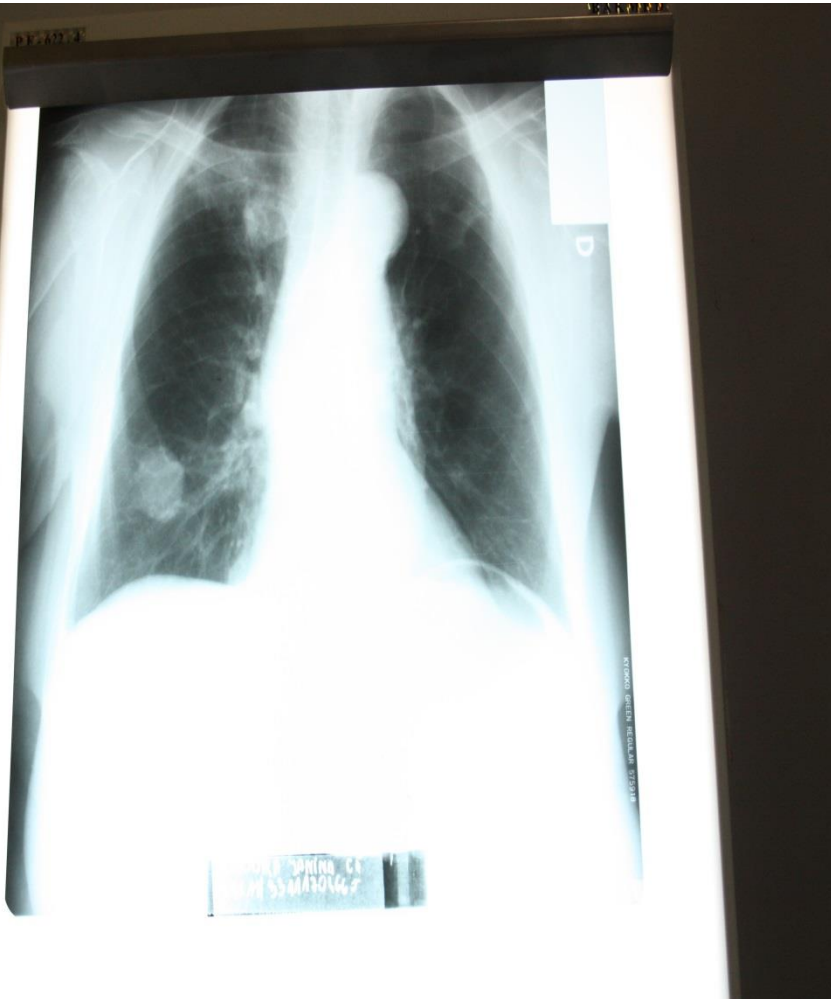
- W czasie jednego z pobytów w Oddziale Pulmonologicznym włączono metyloprednizol w dawce 6 mg rano.
- Z powodu dolegliwości bólowych spowodowanych dyskopatią (ból w okolicy kręgosłupa) była leczona początkowo tramadolem w dawce 3 x 50 mg, a następnie buprenorfiną TTS w dawkach zwiększanych stopniowo do 70 $\mu\text{g}/\text{h}$.
- Lek na ból przebijający nie był stosowany.

Rtg 9 listopada 2011



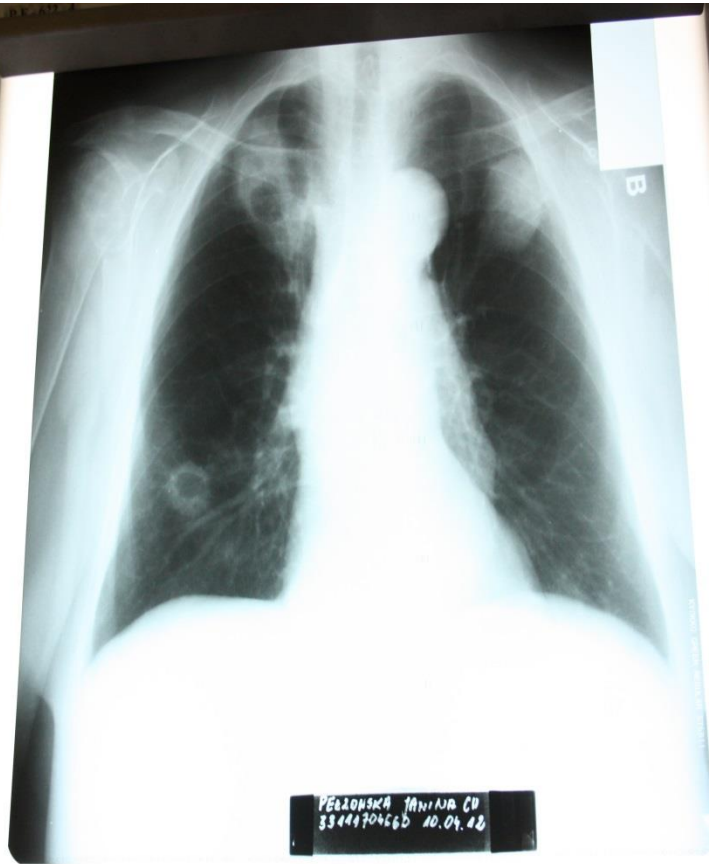
• owalny słabo wysycony cień o średnicy ok. 25 mm powyżej górnego bieguna prawej wnęki ze zmniejszeniem przejrzystości górnego pola płucnego, drugi owalny cień o średnicy ok. 30 mm w dolnym polu płuca prawego z przejaśnieniem w centrum. Obszar o zmniejszonej przejrzystości ok. 15mm na pograniczu środkowego i górnego pola płuca lewego.

Rtg 23 listopada 2011



- owalny słabo wysycony cień o średnicy ok. 30 mm powyżej górnego bieguna prawej wnęki (zmiany silniej wysycone w porównaniu do badania z dnia 9 listopada) z zagęszczeniem w prawej okolicy podobojczykowej ze zmniejszeniem przejrzystości górnego pola płucnego, drugi owalny cień o średnicy ok. 30 x 35 mm bez widocznego w poprzednim zdjęciu przejaśnienia w centrum w dolnym polu płuca prawego; obszar o zmniejszonej przejrzystości ok. 15 mm na pograniczu środkowego i górnego pola płuca lewego lepiej widoczny niż w badaniu poprzednim.

Rtg kwiecień 2012



- owalny nieostro ograniczony cień o wielkości ok. 70 x 30 mm w górnym polu płuca prawego z przejaśnieniem w centrum wielk. 22 x 15, drugi owalny cień wielk. 25 x 22 mm w dolnym polu płuca prawego z przejaśnieniem w centrum wielk. 15 x 10 mm. Owalny cień wielk. 42 x 32 mm w lewej okolicy podobojczykowej. Obraz rtg może odpowiadać wieloogniskowemu procesowi neo.

Badanie przedmiotowe

- Pacjentka leżąca, stan ogólny średni.
- Przewlekłe owrzodzenie w okolicy pępka, z nalotem w dnie, sączące treścią ropno-krwisto-brunatną, prawdopodobnie w bliżnie po laparotomii (ok. 10 lat wcześniej cholecystektomia metodą laparoskopową).

W Oddziale Medycyny Paliatywnej

- Pozostawiono buprenorfinę TTS w dawce 70 $\mu\text{g/h}$
- Dodano Sevredol na zaostrzenia bólu
- Zmniejszono dawkę prednizolonu
- Włączono fizykoterapię
- Pacjentkę wypisano do hospicjum domowego

Druga hospitalizacja: styczeń 2013

- Powodem przyjęcia było ogólne osłabienie oraz rozległe owrzodzenia na skórze brzucha przedramienia oraz stopy.

Okolica pępka



Przedramię



Stopa



Diagnostyka

- ???
- Pobrano wymazy z rany – posiewy jałowe

Promienica

- Promienica jest chorobą zapalną wywołaną przez bakterię – promieniowca beztlenowca (*Actinomyces israeli*)
- Zmiany najczęściej zlokalizowane są w obszarze głowy i szyi; możliwe są również lokalizacje na obszarze klatki piersiowej i jamy brzusznej
- W przypadku promienicy skóry charakterystyczny jest twardy naciek zapalny o nierównomiernej powierzchni. Następnie pojawiają się guzy, które stopniowo rozmiękają i ulegają przebiciu, w konsekwencji czego powstają przetoki.

- Rozstrzygające badanie: stwierdzenie ziaren promieniczych w wydzielinie ropnej z przetok lub w materiale biopsyjnym.

Wnioski

- Diagnostyka w Oddziale Medycyny Paliatywnej jest możliwa, jednak jej koszt musi być pokryty z kwoty uzyskanej z osobodnia
- Do objęcia opieką paliatywną konieczna jest kwalifikacja przez lekarza specjalistę, w szczególności dokładnej analizie należy poddać pacjentów u których brak jest histopatologicznego potwierdzenia nowotworu
- Jeśli stan pacjenta jest stabilny, a przewidywany okres przeżycia wynosi kilka miesięcy, należy dążyć do uzyskania potwierdzenia choroby
- Od diagnostyki można odejść u pacjentów w ciężkim stanie



Pacjentka lat 61 z rakiem szyjki macicy...

PRZYPADEK 2

Pacjentka lat 61 z rakiem szyjki macicy, po intensywnym leczeniu onkologicznym, z przetoką pochwowo-odbytniczą

- Pacjentka przyjęta do Oddziału Medycyny Paliatywnej z powodu silnych dolegliwości bólowych:
 - w okolicy krzyżowej kręgosłupa z promieniowaniem do kończyn dolnych
 - w okolicy krocza ból o charakterze „szczypania i palenia” nasilający się znacznie w czasie defekacji

Dotychczasowe leczenie (hospicjum domowe)

- Fentanyl w plastrze w dawce 200 $\mu\text{g/h}$ (w krótkim czasie znaczne zwiększenie dawki)
- Sevredol doraźnie w razie bólu
- Przed kilkoma dniami włączono gabapentynę w dawce 3 x 300 mg

Analgezyja niepełna, pacjentka cierpiąca

Badanie przedmiotowe

- Chora w niewielkim stopniu wyniszczona
- Ogólny stopień sprawności: K70
- Guz w okolicy krocza z niewielkim owrzodzeniem (zmiana pielęgnowana prawidłowo)
- Worek stomijny pusty (brak wypóźnienia od 3 dni)
- Poza tym bez odchyleń

W oddziale

- Podjęto próbę zmiany leczenia:
 - stopniowa redukcja fentanylu (w I dobie odklejono plaster 25 $\mu\text{g}/\text{h}$ – pozostało 175 $\mu\text{g}/\text{h}$)
 - \uparrow gabapentyny z 900 mg/dobę do 1200 mg/dobę
 - doraźnie Sevredol
- Wykonano wlewkę do stomii (bez efektu)

W trzeciej dobie w godzinach porannych lekarz dyżurny stwierdził...

- pacjentka bez kontaktu, stan śpiączkowy, opadnięcie kącika ust (objaw fajki),
- RR 120/70, czynność serca 65 / min, częstość oddechów prawidłowa.
- Rozpoznanie wstępne – udar niedokrwienny mózgu lub zatorowość

Diagnostyka udaru ...

- Badania obrazowe (CT, MR) w Oddziale Medycyny Paliatywnej są trudne do wykonania (nie są finansowane).
- Jedyne badanie możliwe do wykonania: EKG (w normie)

Analiza sytuacji

- Podane leki

inne.....

- Poprzedniego dnia ok godziny 17:00 skok temperatury ciała do 38,5 st. C

Podjęte działania

- Nalokson w dawce 400 mikrogramów i.v., powtarzany 5-krotnie co 2-3 min, następnie co kilkanaście minut przez 6 godzin
- Stan świadomości zaczął się poprawiać
- Odklejono plastry z fentanylem
- Sól fizjologiczna 1000 ml i.v., następnie furosemid

Ponadto...

- Po ok. 10 min od podania pierwszej dawki naloksonu worek stomijny wypełnił się masami kałowymi
- W ciągu 60 min konieczne było trzykrotne opróżnienie worka z mas kałowych

- Obserwowano stopniową poprawę stanu pacjentki, poprawę stanu świadomości, normalizację opadniętego kącika ust
- Po 6 godzinach uzyskano kontakt słowno-logiczny
- Następnego dnia pacjentka powróciła do poprzedniej aktywności

- U pacjentki leczonej wysoką dawką fentanylu TTS wystąpiła gorączka.
- Zaistniała sytuacja kliniczna była związana prawdopodobnie z wpływem leku na układ krążenia:

Fentanyl, podobnie jak i inne opioidy, może powodować obniżenie ciśnienia tętniczego.

Fentanyl może spowalniać czynność serca.

Depresyjny wpływ na układ krążenia spowodował niedokrwienie mózgu (objaw fajki).

Wnioski

- U pacjentów leczonych wysokimi dawkami fentanylu TTS należy zachować szczególną ostrożność.
- Pamiętać należy, że nadmiar leków opioidowych może objawiać się nie tylko depresją układu oddechowego, ale **działanie depresyjne może dotyczyć także układu krążenia.**

