



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2019
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Μ. Βασιλαματζής, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Ε. Μπαλής, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά Υπεύθυνος του Εργαστηρίου Επεμβατικής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός»

ΘΕΜΑ: «Άνδρας 51 ετών με αδenoκαρκίνωμα πνεύμονα και εμπύρετη πανκυτταροπενία»

Παρουσίαση περιστατικού: Βασιλική Νικολαΐδου, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ογκολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Ανδρονίκη Παπαποστόλου, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Γ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Χαρίσης Τότσικας, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ε' Παθολογικό Τμήμα

Ασθενής 51 ετών, σε καλή γενική κατάσταση παραπέμφθηκε στην κλινική μας με διάγνωση αδenoκαρκινώματος πνεύμονος, σταδίου, IV. Η νόσος διαγνώσθηκε κατά την νοσηλεία του ασθενούς στην Θωρακοχειρουργική Κλινική για επεισόδιο πνευμονικής εμβολής.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Καπνιστής (50py)
- Κοινωνική χρήση αιθυλικής αλκοόλης.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (1^η νοσηλεία)

- ΑΠ:120/75mmHg, Θ=36.7°C, FiO2=98 (0.21), σφύξεις:70bpm, αναπνοές:16/min
- Καρδιά: S1,S2 ευκρινείς, ρυθμικοί
- Αναπνευστικό: Χωρίς πρόσθετους ήχους
- Κοιλία: Μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες, οριακή σπληνομεγαλία.
- Νευρικό σύστημα: Αντανακλαστικά εκλυόμενα ομότιμα άμφω. Χωρίς διαταραχές αισθητικότητας.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (1^{ης} νοσηλείας)

Γενική αίματος: WBC=8480/μl, neutrophils=5700/μl, Hgb=13.4gr/dl and PLTs=316000/μl.

Αιμόσταση: INR:1.06, aPTT:35.7.

Βιοχημικός έλεγχος: Glu:86mg/dl, Urea:32mg/dl, Cr:0.9mg/dl, Na:139mmol/L, K:5.0mmol/L, SGOT:13IU/L, SGPT:14IU/L, ALP:123IU/L, γGT:11IU/L, UA:4.4mg/dl, LDH:224IU/L, Ca:9.1mg/dl, CRP:0.9mg/dl.

Ca δείκτες: CEA:1.86ng/ml, CA125:68.7U/ml, CA19-9:11.9U/ml, PSA:1.01ng/ml.

Γενική ούρων: Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (1^{ης} νοσηλείας)

- **Ακτινογραφία θώρακος:** Υγρό στην αρ. βάση ποσότητας περί τα 600cc. Επιπέδωση του (AP) χείλους της καρδιάς
- **CT εγκεφάλου (23/04/2018):** Χωρίς παθολογικά ευρήματα
- **CT κοιλίας (23/04/2018):** Ηπατομεγαλία (20εκ), ηπατική κύστη (0.47εκ) στο (ΔΕ) λοβό
- **CT θώρακος (28/04/2018):** Πυκνωτικού τύπου αλλοιώσεις πιθανότατα απότοκες ατελεκτασίας των έσω, έξω και οπισθίου, βασικών τμημάτων του (AP) πνεύμονα. Μικροί προαγγειακοί λεμφαδένες καθώς και παρατραχειακοί (ΔΕ) με διάμετρο 1.0εκ.

Λόγω των ευρημάτων της CT θώρακος, ο ασθενής προχώρησε σε PET/CT.

- **PET/CT (16/05/2018):** Παθολογική πρόσληψη της 18FDG σε:
- Συμπαγή αλλοίωση πέριξ του (AP) κάτω λοβαίου βρόγχου και της εκφύσεως των τμηματικών κλάδων του, διαμέτρου 5cm, η οποία άπτεται του περικαρδίου και συνέχεται με υποτροπιδική λεμφαδενική διόγκωση (SUV max:15.3)
- Έτερη οζώδη αλλοίωση στο έξω βασικό τμήμα του (AP) κάτω πνευμονικού λοβού, διαμέτρου 2.3 cm (SUV max:13.8)
- Αλλοιώσεις λεμφαγγειακής διασποράς (SUV max:7) στον (AP) κάτω πνευμονικό λοβό
- Πολλαπλούς λεμφαδένες (SUV max:14.9), δεξιά υπερκλείδια, παρα-οισοφαγικά και παρατραχειακά στην είσοδο του θώρακος, προαγγειακούς (AP), αορτοπνευμονικού παραθύρου, (AP) πνευμονικής πύλης, περιβρογχικούς προ και υποτροπιδικούς, έμπροσθεν της κατιούσης αορτής, έμπροσθεν της κοιλιακής αορτής και άνωθεν της εκφύσεως του Αλήρειου τρίποδα
- (AP) επινεφρίδιο (SUV max:7)
- Οστικές βλάβες εστιακά, ενδομυελικά (SUV max:8.7), στερνικό άκρο (ΔΕ) κλείδας, σώμα στέρνου, σώμα Θ5 σπονδύλου.

Βρογχοσκόπηση (23/05/2018): Στένωση του ΑΚΛ και υποβλεννογόνια διήθηση του τοιχώματος.

Βιοψία βρόγχου: Αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα με συμβατό ανοσοφαινότυπο: CK7+, TTF1+, p40-, chromogranin(-), synaptophysin(-), ki67=15%, EGFR(-), ALK(-), PD-L1<1%, BRAF(-), ROS(-).

Ο ασθενής ετέθη σε χημειοθεραπευτικό σχήμα με Cisplatin 130mg, Pemetrexed 1000mg, Bevacizumab 700mg, με προσθήκη Zoledronic acid 4mg IV και πρωτογενή προφύλαξη με GCSF. Μετά από 3 κύκλους χημειοθεραπείας, στην οποία ο ασθενής δεν παρουσίασε ιδιαίτερη τοξικότητα, η γενική του κατάσταση ήταν καλή, ECOG 0, και ο πλήρης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος έδειξε στάσιμη νόσο. Παρέμεναν οι αλλοιώσεις στον (AP) κάτω πνευμονικό λοβό και οι λεμφαδένες ήταν αμετάβλητοι. Αποφασίστηκε η συνέχιση της θεραπείας.

Η πλήρης σταδιεκτίμηση μετά τους 6 χημειοθεραπευτικούς κύκλους έδειξε μερική ανταπόκριση στη νόσο. Οι αλλοιώσεις στον (AP) κάτω λοβό ελέγχονται με μικρότερη έκταση και οι λεμφαδένες παρουσιάζουν ελάττωση του μεγέθους τους.

Αποφασίσθηκε νέα εκτίμηση μετά τη χορήγηση άλλων δύο κύκλων ΧΘΠ.
Urea:30mg/dl, Cr:0.8mg/dl.

Μετά την ολοκλήρωση του 7^{ου} κύκλου ο ασθενής εισήχθη επειγόντως στο Ογκολογικό Τμήμα λόγω κοιλιακού άλγους με συνοδό ανορεξία και εμετούς.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΑΠ:120/75mmHg, Θ=36.7°C, FiO₂=98% (0.21), σφύξεις=77bpm, αναπνοές:16/min.

Αμετάβλητη κλινική εικόνα από την εισαγωγή, πλην ήπιας κοιλιακής ευαισθησίας στην εν τω βάθει ψηλάφηση.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Γενική αίματος: WBC=2900/μl, Neu=1970/μl, Hgb=9.7gr/dl και PLTs=65000/μl.

Αιμόσταση: INR:1.02, aPTT:43, Fib:344mg/dl, d-dimers:0.63.

Βιοχημικός έλεγχος: Glu:101mg/dl, Urea:19mg/dl, Cr:1.1mg/dl, Na:132mmol/L, K:4.3mmol/L, SGOT:87IU/L, SGPT:115IU/L, ALP:115IU/L, γGT:50IU/L, UA:4.9mg/dl, LDH:277IU/L, Ca:7.5mg/dl, CRP:23.6mg/dl.

Γενική ούρων: Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

Ακτινογραφία θώρακος: Βελτιωμένη ως προς τη βασική νόσο.

Αρχικά η συμπτωματολογία αποδόθηκε σε τοξικότητα από την θεραπεία. Ο ασθενής αντιμετώπιστηκε υποστηρικτικά με μετάγγιση αίματος και συνέχιση του αυξητικού παράγοντα. Παρατηρήθηκε βελτίωση του εργαστηριακού ελέγχου, της κλινικής εικόνας και μετά από δύο ημέρες εξήλθε βελτιωμένος. Ο ασθενής επανεκτιμήθηκε με απεικονιστικό έλεγχο και ολόσωμο PET-CT χολίνης, όπου παρατηρήθηκε βελτίωση της νόσου:

Παθολογική πρόσληψη στη γνωστή πυκνωτική αλλοίωση του (AP) κάτω πνευμονικού λοβού. Στους λεμφαδένες του αορτοπνευμονικού παραθύρου, του προαγγειακού χώρου, εμπροσθεν του (AP) κλάδου της πνευμονικής αρτηρίας της αριστερής πνευμονικής πύλης και του υποτροπιδικού χώρου (SUV max:3.5).

Συνέχισε θεραπεία συντήρησης με Pemetrexed 900mg, Bevacizumab 700 mg.

Έλαβε έναν κύκλο, αλλά μετά από 10 ημέρες εισήχθη εκτάκτως στην κλινική λόγω εμπυρέτου έως 39°C, χωρίς κλινικά οδηγία σημεία και εμετούς. Είχε (Hgb=9.8gr/dl, PLTs=51000->26000/μl, WBC=3010/μl, Neu:1200/μl, CRP=23.6mg/dl). Η πτώση των εμμόρφων στοιχείων του αίματος κατά την νοσηλεία του, έθεσε την λογική ελέγχου του μυελού των οστών.

ΛΟΙΠΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Μυελόγραμμα:

«Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος χωρίς δυσπλαστικές αλλοιώσεις από την κοκκιώδη, καλά κοκκιωμένα αιμοπετάλια τα οποία είναι περίπου 60.000. Από το επίχρισμα του μυελού παρασκευάσματα κακής ποιότητας, πολλαπλά πήγματα. Από το υπάρχον υλικό, μυελός πλούσιος με παρουσία και των 3 σειρών οι οποίες ωριμάζουν. Μεγακαρουκύτταρα υπάρχουν. Εμφανής διήθηση από νεοπλασματικά κύτταρα δεν παρατηρείται όσο μπορεί να εκτιμηθεί».

Οστεομυελική βιοψία: Χωρίς ευρήματα διήθησης μυελού των οστών.

Ιολογικός έλεγχος (HBV, HCV, HIV): Αρνητικός.

Εσάλη:

Μικροβιολογικός έλεγχος με καλλιέργειες αίματος, ούρων και μυελού των οστών.

Λοιπός έλεγχος λοιμώξεων (EBV, CMV, HSV1, HSV2, VZV, Echovirus, Adenovirus, Coxsackie, Influenza A, Parvo B19, Borrelia burgorferi, Wright, Brucella, Coxiella burnetti, Legionella pneumophila, Listeria, Yersinia enterocolitica, Aspergillus, Chlamydia trachomatis, Chlamydia psittaci, Leishmania).

Quantiferon: Ο ασθενής κατά την αναμονή των αποτελεσμάτων λάμβανε αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Ο πυρετός παρέμενε έως 39°C, WBC=1680/μl, Neu=550/μl.

Μία εξέταση έθεσε τη διάγνωση...

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι δωρεάν, με απαραίτητη τη δήλωση συμμετοχής, πριν την έναρξη της Επιστημονικής Εκδήλωσης.

*Μετά τη λήξη του/των περιστατικού/κών, θα χορηγείται πιστοποιητικό παρακολούθησης, από τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., μοριοδοτούμενο από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, με μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits). **Προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης.***

Η Ε.Ε.Π.Ν.Ε. θα προσφέρει στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.