

ONKOLOJİK ACİLLER



Dr. Süleyman Türedi
Dr. Şenol Ardıç
Dr. Özgen Gönenç Çekiç

Tüm dünyada giderek artan onkolojik hastalar, altta yatan hastalıkla ilişkili veya tedavi komplikasyonlarının bir sonucu olarak, çeşitli klinik tablolar ile acil servislere başvurmaktadır. Bazı onkolojik acil durumlar sinsidir ve oluşması aylar alırken bazen de strok ve ölüm gibi ciddi sonuçlara saatler içinde neden olur. Çoğu onkolojik acil durumlar metabolik, hematolojik, yapısal veya tedaviyle ilgili olarak sınıflandırılabilir. Acil servis hekimleri bu patolojileri hızlı bir şekilde tanımları ve etkili bir şekilde yönetmeleri gerekir

Metabolik Onkolojik Aciller

Tümör Lizis Sendromu

Kanser tedavisinin neden olduğu hızlı hücre yıkımıyla tümör lizis sendromu (TLS) tetiklenir. Genellikle kemoterapi ile ilişkilidir ancak radyasyon ve biyolojik tedavilerden sonra da ortaya çıkabilir ⁽¹⁾. Hücre içi baskın olan element veya moleküllerin (örneğin, ürik asit, fosfatlar, kalsiyum, potasyum) hücre lizisi ile serbest bırakılması, vücudun homeostazisini bozabilir. En sık hematolojik maligniteler, özellikle akut lösemi ve yüksek dereceli lenfomalar ile birlikte görülürken solid tümörlerin tedavileri sırasında da ortaya çıkabilir. Genellikle kanser tedavisinin yedi günü içinde ortaya çıkar ve önceden var olan böbrek yetmezliği olan hastalar, artmış risk altındadır ⁽²⁾. Azotemi, hiperürisemi, hiperfosfatemi, hiperkalemi, hipokalsemi ve akut böbrek yetmezliği genellikle TLS’de tespit edilir ve Cairo-Bishop kriterlerine göre tanımlanır (Tablo 1).

Tablo 1. Cairo-Bishop TLS sınıflandırması

Labratuvar (en az 2 kriterin varlığı)
Ürik asit ≥ 8 mg / dL veya bazal değerinden % 25 artış
Potasyum ≥ 6.0 mEq / L veya bazal değerinden % 25 artış
Fosfor ≥ 4.5 mg / dL veya bazal değerinden % 25 artış
Kalsiyum ≤ 7 mg / dL veya başlangıçtan itibaren % 25 azalma
Klinik (aşağıdakilerden bir veya daha fazlasının varlığı)
Kreatinin $\geq$ normalin üst sınırının 1,5 katı
Kardiyak aritmi
Nöbet
Ani ölüm
Kreatinin $\geq$ normalin üst sınırının 1,5 katı

Anahtar Noktalar

- Onkolojik acillerin erken tanınması ve tedavisi hayati öneme sahiptir.
- Febril nötropenide MASCC skoru ≥ 21 puan alan hastalar düşük riskli olup oral antibiyoterapi verilebilir ancak <21 puan alanlar yüksek riskli kabul edilir ve geniş spektrumlu antibiyotik başlanması gerekir.
- TLS sendromunda sıvı resüsitasyonu ve elektrolit imbalansı tedavisi kritik öneme sahiptir.
- Malignitelere bağlı hiperkalsemik durumlarda sıvı resüsitasyonu, diüretik ve steroid acil servis tedavisinin ana bileşenleridir.
- Hiperviskozite sendromu birçok kliniği taklit edebilir.

Kaynaklar

1. Wilson FP, Berns JS. Tumorlysis syndrome: new challenges and recent advances. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2014; 21(1): 18-26.
2. Howard SC, Jones DP, Pui CH. The tumorlysis syndrome. *N Engl J Med*. 2011; 364(19): 1844-1854.
3. Wagner J, Arora S. Oncologic metabolic emergencies. *Emerg Med Clin North Am*. 2014; 32(3): 509-525.
4. Rosner MH, Dalkin AC. Onco-nephrology: the pathophysiology and treatment of malignancy-associated hypercalcemia. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2012; 7(10): 1722-1729.
5. Pettifer A, Grant S. The management of hypercalcaemia in advanced cancer. *Int J Palliat Nurs*. 2013; 19(7): 327-331.
6. Balachandran K, Okines A, Gunapala R, Morganstein D, Popat S. Resolution of severe hyponatraemia is associated with improved survival in patients with cancer. *BMC Cancer*. 2015; 15: 163.
7. U.S. Food and Drug Administration. FDA drug safety communication: FDA limits duration and usage of Samsca (tolvaptan) due to possible liver injury leading to organ transplant or death. <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm350062.htm>. Accessed December 7, 2017.
8. Bitar R. Utility of the Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) Risk Index Score as a Criterion for Nonadmission in Febrile Neutropenic Patients with Solid Tumors. *Perm J*. July 2015.
9. Stone MJ, Bogen SA. Evidence-based focused review of management of hyperviscosity syndrome. *Blood*. 2012; 119(10): 2205-2208.
10. Porcu P, Cripe L, Ng E, et al. Hyperleukocytosis leukemias and leukostasis: a review of pathophysiology, clinical presentation and management. *Leuk Lymphoma*. 2000; 39(1-2): 1-18.
11. Wan J, Bezjak A. Superior vena cava syndrome. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2010; 24(3): 501-513.
12. Cole J, Patchell R. Metastatic epidural spinal cord compression. *Lancet Neurol*. 2008; 7(5): 459-466.
13. Çelik S, Lestuzzi C, Cervasato E, et al. Systemic chemotherapy in combination with pericardial window has better outcomes in malignant pericardial effusions. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2014; 148(5): 2288-2293.
14. Gibson RJ, Keefe DM, Lalla RV, et al.; Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of agents for the management of gastrointestinal mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013; 21(1): 313-326.