

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΛΥΣΗΣ ΟΓΚΟΥ ΘΥΜΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ Κ.¹, ΚΑΡΑΝΤΣΙΡΗ Μ.², ΛΑΒΔΑΝΙΤΗ Μ.³

ΜΕΘ, ΑΝΘ «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
Σχολική Νοσηλεύτρια, Θεσσαλονίκη

Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος θυμώματος είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος όγκος που αντιπροσωπεύει, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ένα ποσοστό περίπου στο 5% παγκοσμίως. Εμφανίζεται στις ηλικίες 20-40 ετών. Το 30-40% των περιπτώσεων συνοδεύεται από μυασθένεια Gravis. Σκοπός της μελέτης η περιγραφή περιστατικού με την εμφάνιση λύσης του όγκου μετά από κύκλο χημειοθεραπείας σε καρκίνο Θυμώματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μελέτη περίπτωσης σε άρρεν 32 ετών ασθενή, που υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία, προ χειρουργικής επέμβασης, σε μεγάλο νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άρρεν ασθενής 32 ετών, με αδenoκαρκίνωμα θυμώματος υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία σχήματος, Endoxan 500mg- Doxorubicin 50mg- Cisplatin 50mg με ακτινογραφία θώρακος που αποδείκνυε ικανοποιητικό αερισμό. Μετά το τέλος της θεραπείας, το απόγευμα ο ασθενής εμφάνισε δύσπνοια (με SpO₂: 92%), βήχα και ληθαργικότητα με αέρια αίματος (pCO₂:157,6, HCO₃⁻:42,5 και pH:7,035). Ο ασθενής παρουσίασε το επεισόδιο μυασθένειας στη κλινική με την περαιτέρω επιδείνωση της δύσπνοιας εμφανίζοντας επιπόλαιη και παράδοξη αναπνοή με τη χρήση των επικουρικών μυών. Ο ασθενής διακομίστηκε στη ΜΕΘ και διασωληνώθηκε, ενώ τα αιματολογικά αποτελέσματα απέδειξαν πως οι πηκτικοί μηχανισμοί είχαν επηρεαστεί με τον D. Dimers: 2540. Οι αυξημένες τιμές της CPK:258 και της CRP:9.1 υποδήλωναν μία λοίμωξη και οι τρανσαμινάσες του ήπατος να ανέρχονταν σε υψηλά επίπεδα (SGOT: 60 και SGPT:60) όπως και η ουρία με την κρεατινίνη βρίσκονταν σε ελαφρώς ανεβασμένες τιμές. Χορηγήθηκε ισχυρή κορτικοστεροειδή αγωγή, ενώ ο ασθενής τέθηκε σε monitoring, καθώς και σε ωριαία μέτρηση ούρων και στενή παρακολούθηση των ζωτικών του σημείων ανά 1 ώρα. Έπειτα από 4 ώρες ο ασθενής βελτιώθηκε αναπνευστικά και σταθεροποιήθηκε με τα αέρια αίματος να υποδεικνύουν μειωμένο pCO₂: 39,3 και pH: 7,46.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λύση όγκου στο θύμο αδένα με συνοδό επεισόδιο μυασθένειας αποτελεί απειλητική για τη ζωή του ασθενή παρενέργεια της χημειοθεραπείας. Η στενή παρακολούθηση του ασθενή, το πρώτο δωρο μετά τη χορήγηση της χημειοθεραπείας, αποτελεί απαραίτητη νοσηλευτική ενέργεια για την πρόληψη αυτών των σοβαρών επεισοδίων.

