

401

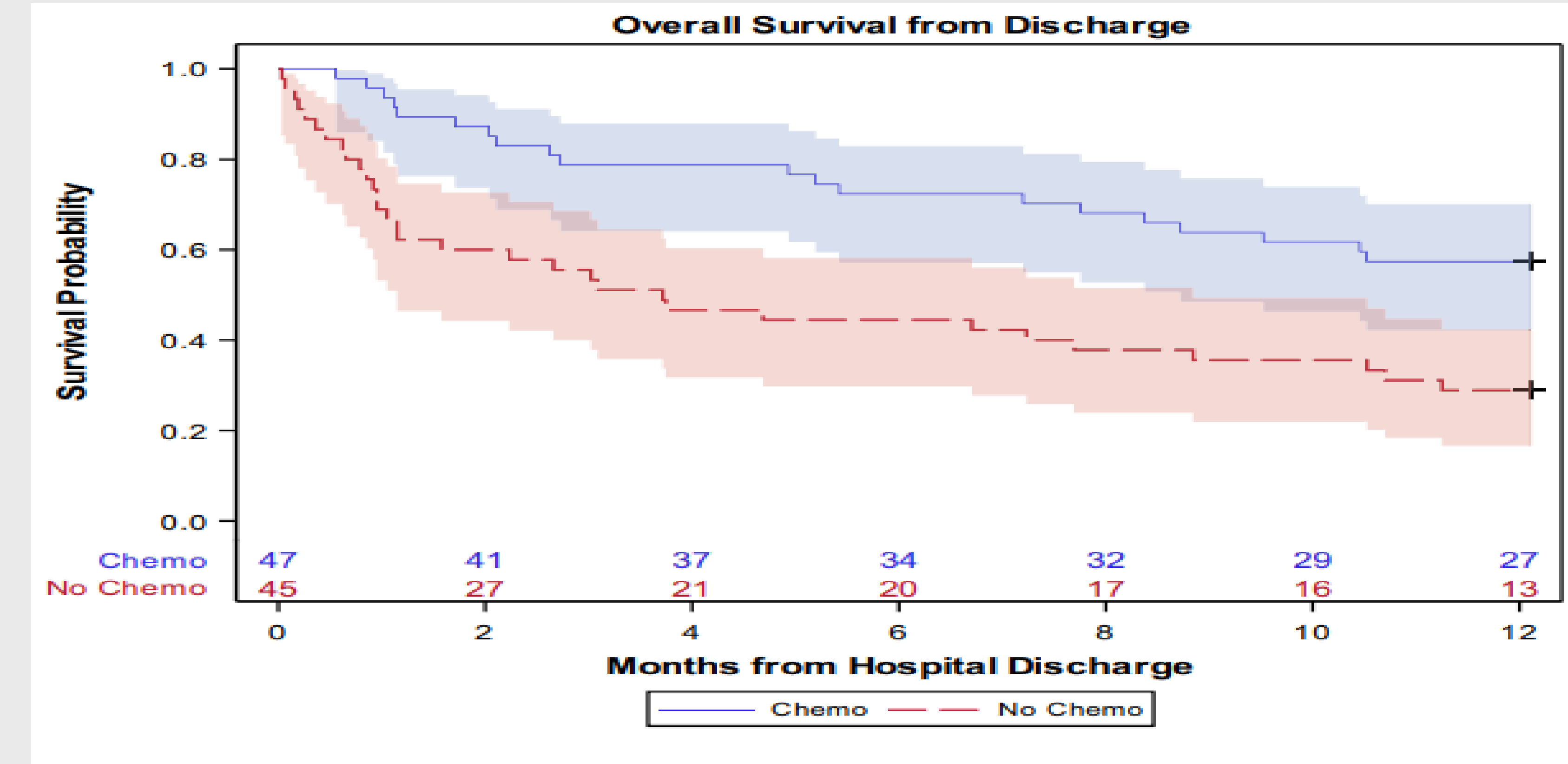
Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο  
Αθηνών

# ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Κωσταρίδης Ε, Γκίκας Κ, Αρβανίτου Ε, Μίχας Α, Σταματογιαννη Ε, Μπαλλάσης Κ, Χριστοφυλλάκης Χ, Παπαδόπουλος Δ, Παππάς Δ, Τσουκαλάς Ν  
Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ

**Εισαγωγή:** Η πρόοδος των αντινεοπλασματικών θεραπειών έχει αυξήσει το προσδόκιμο επιβίωσης και την πιθανότητα ίασης, οδηγώντας σε αυξημένη συχνότητα εισαγωγής ογκολογικών ασθενών στη ΜΕΘ. Κατά τη νοσηλεία εντός ΜΕΘ παρουσιάζεται συχνά το δίλημμα της χορήγησης αντινεοπλασματικής θεραπείας υπολογίζοντας τα οφέλη από την χημειοευαισθησία ορισμένων ιστολογικών τύπων, αλλά και τις αρνητικές συνέπειες των ανεπιθύμητων ενεργειών.

**Παρουσίαση ασθενούς:** Ασθενής 55 ετών παρουσιάστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με έντονο πόνο στο ΑΡ ισχίο. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθη εικόνα παθολογικού κατάγματος χωρίς σαφή πρωτοπαθή εστία, οπότε αποφασίστηκε η χειρουργική αποκατάσταση του κατάγματος με ταυτόχρονη λήψη βιοψίας από το σημείο της οστικής βλάβης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε την παρουσία μικροκυτταρικού καρκινώματος πνεύμονα [TTF-1(+), Synaptophysin(++), Chromogranin-A(+), CD56(+), Ki67 >90%]. Κατά τη μετεγχειρητική του πορεία ο ασθενής παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια και χρειάστηκε επεμβατικός μηχανικός αερισμός για την υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας. Κατά τη νοσηλεία εντός ΜΕΘ, λαμβάνοντας υπόψιν τη χημειοευαισθησία του ιστολογικού τύπου, αποφασίστηκε να χορηγηθεί χημειοθεραπεία (Carboplatin/Etoposide), παρά την κρισιμότητα της κλινικής του εικόνας. Ο ασθενής σε σύντομο χρονικό διάστημα αποσωληνώθηκε και μετά από μερικές εβδομάδες νοσηλείας στην κλινική έλαβε εξιτήριο. Ολοκλήρωσε 6 κύκλους χημειοθεραπείας σε συνδυασμό με durvalumab και συνέχισε για περίπου ένα έτος να βρίσκεται σε θεραπεία συντήρησης με ανοσοθεραπεία, έχοντας σχεδόν πλήρη απεικονιστική ανταπόκριση. Μετά από ένα έτος ο ασθενής παρουσίασε απεικονιστικά ευρήματα προόδου νόσου και τέθηκε σε θεραπεία 2ης γραμμής με το σχήμα CAV.



**Διάγραμμα 1.** Συνολική επιβίωση από το εξιτήριο βάσει χορήγησης ή μη ΧΜΘ στη ΜΕΘ.

**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση χημειοθεραπείας στη ΜΕΘ γίνεται όλο και συχνότερη λόγω της πρόοδου των θεραπειών στον τομέα της Ογκολογίας. Οι μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας εστιάζουν σε όγκους με αυξημένη χημειοευαισθησία, όπως το μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα και οι αιματολογικές κακοήθειες, παρουσιάζοντας σημαντικά ποσοστά μείωσης της βραχυπρόθεσμης, αλλά και της μακροπρόθεσμης θνησιμότητας. Είναι απαραίτητη τόσο η εξατομικευμένη προσέγγιση των ασθενών βάσει του τύπου του νεοπλάσματος τους και του ιστολογικού τύπου, όσο και η βελτίωση της συνεργασίας ογκολόγων και εντατικολόγων στο μέλλον.

## Βιβλιογραφία

1. Kanji S et al, Chemotherapy in the Intensive Care Unit: An Evaluation of Context and Outcomes. Can J Hosp Pharm. 2020
2. Darmon M et al, Intensive care in patients with newly diagnosed malignancies and a need for cancer chemotherapy. Crit Care Med. 2005