



PALYATİF BAKIM VE ONKOLOJİK ACİLLER

Prof. Dr. Metin GÜDEN
Radyasyon Onkolojisi AD



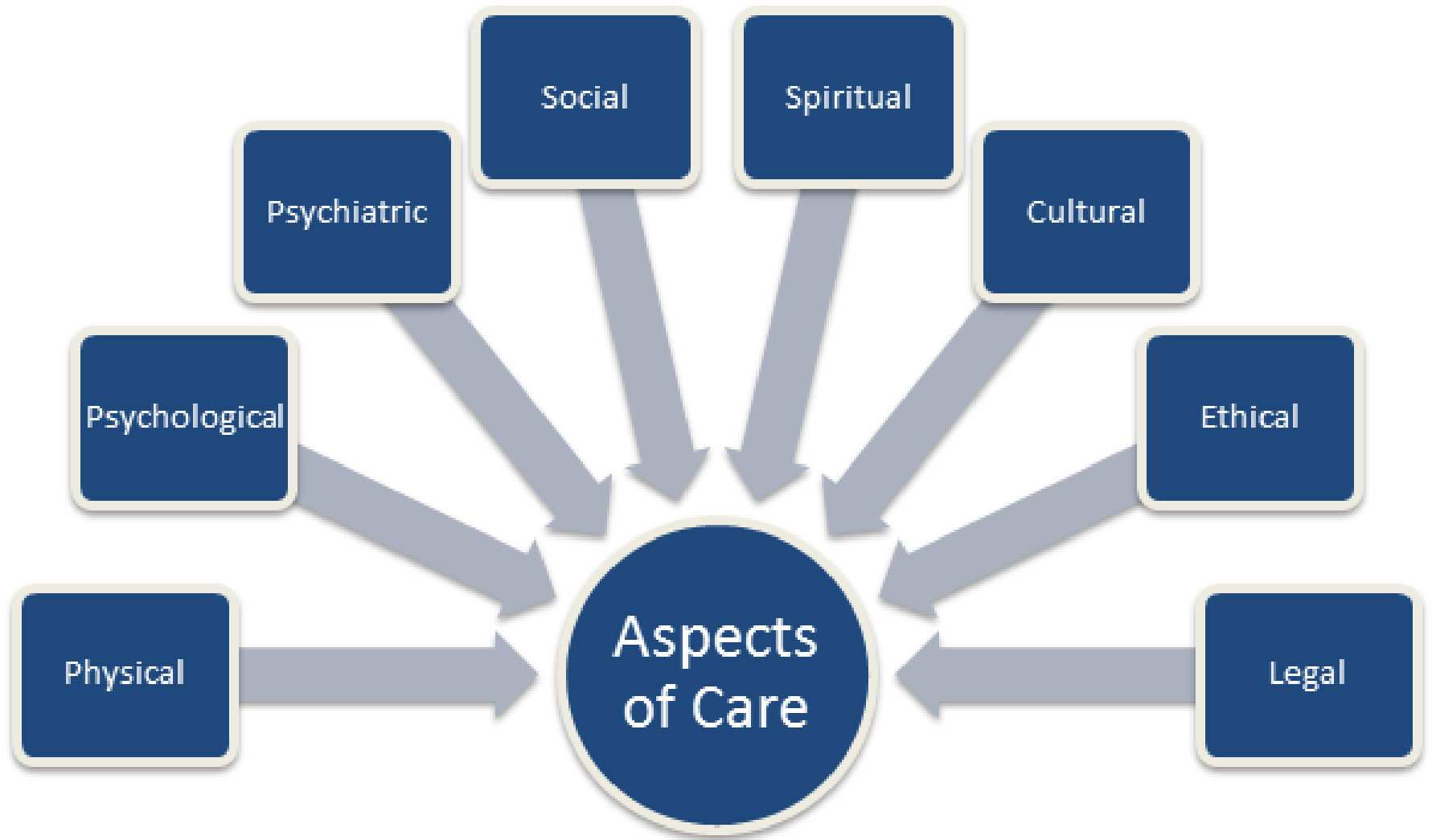
PALYATİF BAKIM

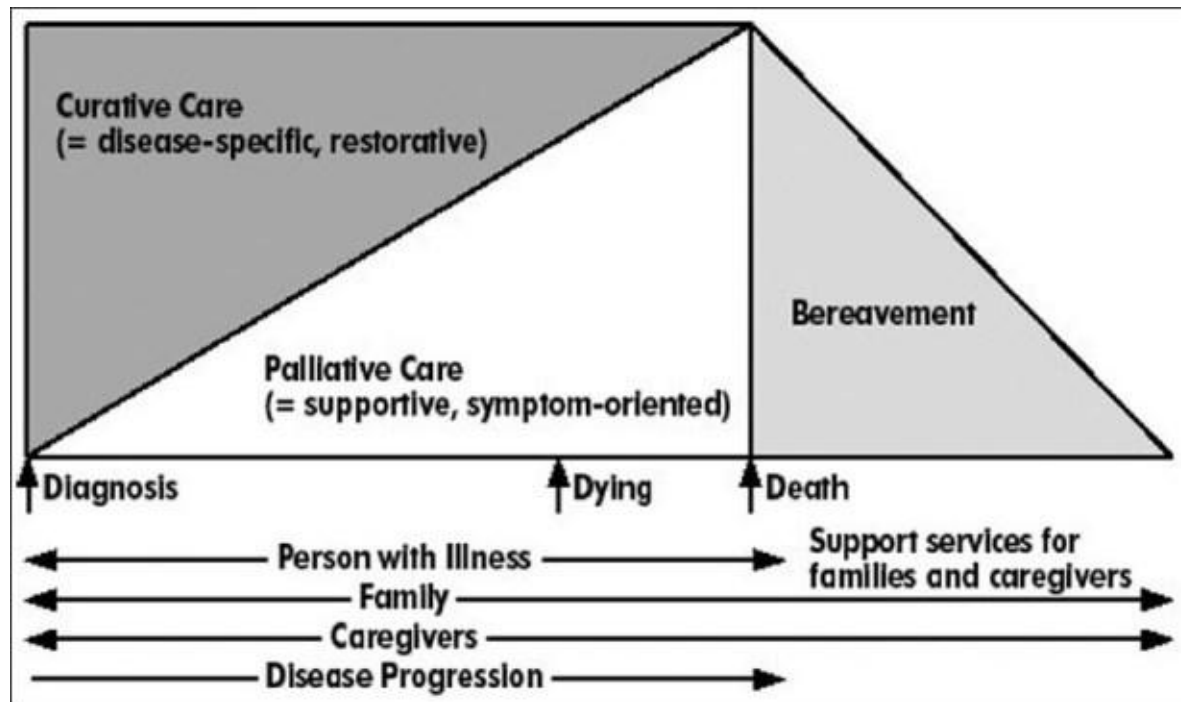
- Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre, palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüzyüze kalan, **hasta ve hasta yakınlarının**, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere **fiziksel, psikososyal ve ruhani** problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler.

Palliative Care

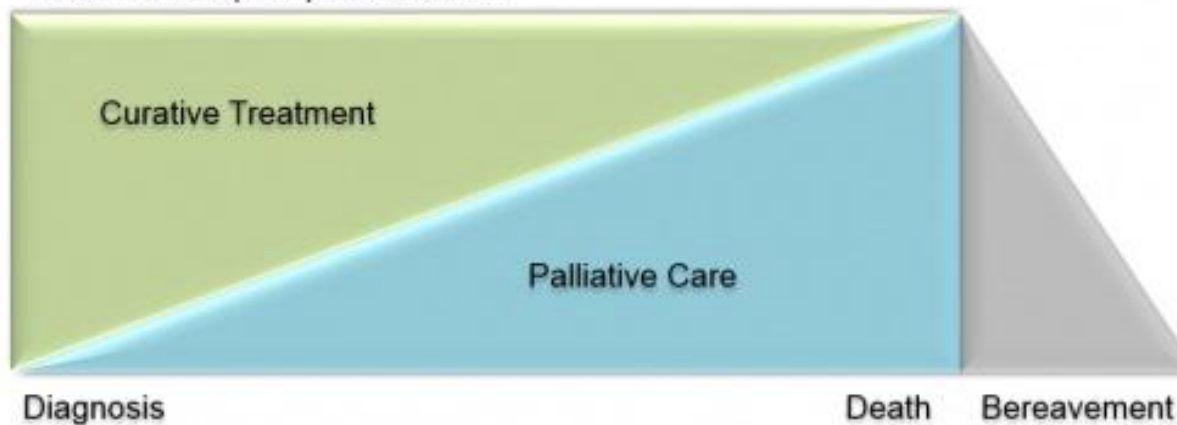
Relieves suffering. Improves quality of life.







Modern concept of palliative care



Palyatif bakım;

- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar;
- Yaşamı desteklemekle birlikte, **ölümü de doğal bir süreç** olarak algılar;
- Ölümü hızlandırma veya erteleme amacı taşımaz;
- Hasta bakımının **psikososyal** ve **ruhani** yönlerini fiziksel bakıma entegre eder;
- Hastaların, son ana kadar, mümkün olduğunca **aktif bir yaşam** sürmelerinde destek sağlar;
- **Hasta yakınlarına**, hastalık süreci, ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek sağlar;

- Gerektiğinde **yas dönemi danışmanlığı** da dahil olmak üzere, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasında ekip yaklaşımı kullanır;
- Yaşam kalitesini arttırır, ve aynı zamanda **hastalık sürecini** olumlu olarak etkileyebilir;
- Hastalık sürecinin erken evrelerinde, **kemoterapi ve radyoterapi** gibi yaşam süresini uzatmayı hedefleyen tedavilerle birlikte kullanılabilir; klinik komplikasyonların daha iyi anlaşılması ve yönetilmesini amaçlar.

- Palyatif kanser hastasında en sık karşılaşılan yaşam sonu semptomları;
 - ağrı,
 - iştahsızlık,
 - kaşeksi,
 - halsizlik,
 - dispne,
 - asit,
 - anksiyete,
 - ajitasyon,
 - deliryum
 - konfüzyondur.

Ağrı:

- Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği (IASP) ağrıyı, «olası veya var olan doku hasarına eşlik eden, veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan, duysal ve duygusal bir deneyim» olarak tanımlanmaktadır.
- Yapılan çalışmalar, aktif tedavisi devam eden kanser hastaların üçte birinde, ileri dönem kanser hastaların da ise %60-90 oranında orta ila şiddetli ağrı probleminin olduğunu ortaya koymaktadır.

- **Kanser kaşeksisi**, anoreksi, kilo kaybı, yağ ve kas dokusunda kayıp ile kendini gösteren paraneoplastik bir sendromdur.
- Patofizyolojisine yönelik çalışmalar, protein, karbonhidrat, yağ ve enerji metabolizmalarında değişiklikler olduğunu ortaya koymaktadır.
- Tümör, birçok sistemi etkileyerek, pek çok metabolik bozukluğa yol açmakta, sonuç olarak da **anoreksi, protein yıkımı, lipoliz ve malnütrisyon** ortaya çıkmaktadır

- Kanser kaşeksisinin farmakolojik tedavisi,
 - megestrol asetat,
 - medroksiprogesteron asetat,
 - kortikosteroidler,
 - kannabinoidler,
 - anabolik ilaçlar
 - antienflamatuarilaçlardan oluşmaktadır

- **Halsizlik:** Kanserle ilişkili halsizlik, kanser veya tedavisi ile ilişkili, günlük yaşamı etkileyen, kalıcı subjektif yorgunluk hissi olarak tanımlanmaktadır.
- Halsizlik kanser hastalarının %70-100' ünde görülür.
- Kanser hastalarında en sık görülen semptomlardan biri olan halsizlik, performans ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.
- Yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi üzerinde, **kanser ağrısından bile daha etkili** olduğu gösterilmiştir.

- **Dispne:** Ölmekte olan hastalar için en korkulan ve anksiyeteye neden olan semptomlardan biridir.
- Tedavi: bir neden varsa, nedene yöneliktir.
- Dispnenin potansiyel olarak tedavi edilebilir nedenleri anksiyete, solunum yolu tıkanması, koyu solunum yolu sekresyonu, konjestif kalp yetmezliği, hipoksi, plevral efüzyon, pnömoni, pulmoner ödem, pulmoner embolizm, anemi ya da metabolik nedenlerdir.
- **Opiatlar** dispnenin semptomatik olarak rahatlama için en etkili tedavidir. Dikkatli titrasyonla düşük doz tedavi pek çok hasta için güvenli ve etkilidir.
- **Anksiyolitikler** (alprezolan-xanax gibi kısa etkili benzodiazepinler) hem dispne, hem de birlikte olan anksiyete için etkilidirler

- Dispne nedenlerinden olan malign **plevral efüzyon** tedavisi palyatiftir.
- Malign plevral efüzyonda tedaviye başlamak için semptomların oluşması beklenir ya da lokulasyonu engellemek için tanı anında tedavi başlanabilir.
- Hastanın genel durumuna, yaşam beklentisine, tümörün tipine, tedaviden yanıt beklentisine göre zamanlama yapılmalıdır.
- Tedavinin amacı sıvıyı drene etmek, mümkünse plöredezi, ya da uzun süreli drenajı sağlamaktır.
- Tedavi yöntemi terapötik torasentez veya plöredezdir.
- Terapötik torasentez tedavide ilk adımdır ve ilk torasentezde 1000 ml'den fazla sıvı drene edilmemelidir.
- Drenaj uygulanan hastaların %98-100'ünde efüzyon ve semptomlar ilk 30 gün içinde tekrar eder.

Palyatif Radyoterapi:

- Kanser hastalarının %50-%60'ına hastalıklarının herhangi bir döneminde radyoterapi uygulanmaktadır.
- Bu uygulamaların yaklaşık yarısı lokal ileri evre ve/veya metastatik hastalarda uygulanmakta olup amaç semptom kontrolü, yaşam kalitesinin artırılması ve yaşam süresinin uzatılmasıdır.
- Palyatif radyoterapi; başlıca, kemik metastazına bağlı ağrı, beyin metastazı, spinal kord basısı, bronş, ösefagus, ve üreter obstrüksiyonları ve kanserin metastazına bağlı yüzeysel yaralarda kullanılır

- Kemik metastazına bağlı ağrı, kanser hastalarının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.
- Radyoterapinin kemik metastazına bağlı ağrının önlenmesinde ve iskelet çatının korunmasında önemli bir yeri mevcuttur.
- Spinal kord kompresyonu yaşamlarının son iki yılı içindeki terminal dönem hastalarının %2,5-5' inde görülen bir komplikasyon olup, yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri mevcuttur.
- Spinal kord kompresyonu sonucu ağrı, motor, duyu ve otonom fonksiyonlarda defisitler oluşabilir. **Spinal kord kompresyonu durumunda tedavi acildir**, aksi takdirde hasar geri döndürülemez bir hal alabilir.

- Metastatik spinal kord kompresyonunun tedavisinde radyoterapi, genel olarak birinci tedavi seçeneğidir. Ancak standard bir radyoterapi protokolü olmayıp, uygulanacak doz ve fraksiyon konusunda tam bir görüş birliği yoktur.
 - Yapılan çok merkezli bir faz 3 çalışmada, tek fraksiyonlu radyoterapi uygulamasının, çok fraksiyonlu radyoterapi uygulaması kadar etkili ve yan etki profilinin de kabul edilebilir olduğu gösterilmiştir.

- **Otopsi çalışmaları**, kanser nedeniyle ölenlerin **%15'** inde beyin metastazı ve **%10'** unda dural ve leptomeningeal metastaz olduğunu ortaya koymaktadır.
- Tedavi uygulanmayan hastalarda ortalama yaşam süresi sadece 1 ay iken, tedavi uygulananlarda bu süre 3-8 ay civarındadır.
- Beyin metastazlarında tedavi yaklaşımları; tüm beyin ışınlaması, lokal tedaviler (cerrahi ve radyo cerrahi) veya bu yöntemlerin kombinasyonudur.

- **Sonuç**

- Kanser hastalarının palyatif tedavisi için iyi bir örgütlenme, hekimlerin bu konudaki eğitim ve deneyimi gereklidir.
- Kür şansı kalmayan hastalarda yaşam kalitesinin arttırılması, semptomların giderilmesi, hasta ve yakınlarının insanlık onuruna yakışı şekilde desteği çok önemlidir.
- Kanser hastalarının palyatif tedavisi sadece onkolojiyle uğraşan hekimlerin değil, tüm diğer branş ve aile hekimlerinin aktif desteği ile sağlanabilir



Palliative Care



Onkolojik Aciller

Sistem	Acil durum
Kardiyovasküler Solunum	Vena kava superior sendromu Kalp tamponadı
Solunum	Akut büyük hava yolu obstrüksiyonu Pulmoner hemoraji Pulmoner emboli Solunum yetersizliği
Böbrek ve metabolik	Obstrüktif üropati Hiperürisemi ve urat nefropatisi Tümör lizis sendrom Hiperkalsemi
Gastrointestinal	Obstrüksiyon Perforasyon Kanama

Sistem	Acil durum
Hematolojik	Lökostaz Hiperviskozite Dissemine intravasküler koagülopati Trombopeni Nötropeni Nötropenik ateş
Nörolojik	Spinal kord kompresyonu Artmış kafa içi basıncı Konvülziyon
Diğerleri	Orbital ve Intraoküler metastaz Kemik ağrısı Jinekolojik kanama

FEBRİL NÖTROPENİ

- Ateş >38.3 °C ve nötrofil sayısı <500 /mikrolt olduğu durumlar febril nötropeni olarak nitelendirilir.
- **Bakteri:** Genellikle gram negatif basil (E. Coli, Klebsiella pnömoni, psödo- monas aeruginosa) ve gram pozitif kok (koagülaz negatif stafilokok, beta-he- molitik streptokok, streptococcus viridans, enterokok) etkindir.
 - Son dönemlerde kateterlere bağlı gram pozitif infeksiyonlar artmıştır.
- **Mantar infeksiyonları:** Özellikle geniş spektrumlu antibiyotik veya steroid kullanımı sonrası gelişmişse candida infeksiyonları da sık görülmektedir.
- **Virüsler:** En sık herpesvirüs, respiratuvar sinsitiyal virüs ve influenza/parainfluenza görülmektedir.

- **KEMOTERAPİ EKSTRAVAZASYONU**

- **Vesikan (yakıcı) ilaçlar:** Ekstravaze olduğu bölgede lokal ağrı, doku hasarı ve yaygın nekroza neden olurlar.
 - Aktinomisin, doksorubisin, epirubisin, mekloretamin, mitomisin, vinblastin, vinkristin, vinorelbin bu grupta yer alırlar
- **İrritan ve vesikan olmayan ilaçlar:** Ekstravazasyon neticesinde büyük sorun yaratmazlar.
- Ekstravazasyon oranı %0.1 ile %6 arasında değişmektedir.

AKUT HİPERÜRİSEMİ VE ÜRAT NEFROPATİSİ

- Hiperürisemi sıklıkla; lösemi, yüksek gradeli lenfoma ve polisitemia vera gibi miyeloproliferatif hastalıklar gibi **hematolojik maligniteler**de görülür. Bu hastalıkların tedavisi esnasında da ortaya çıkabilir.
- **İlaçlar:** Çeşitli sitotoksik ilaçlara (tiazofurin, aminothiadiazol) bağlı gelişebilir.
 - Bazı ilaçlar ise ürik asit yapımını arttırarak veya atılımını azaltarak var olan hiperürisemiye arttırırlar.

- Furosemid, tiyazidler ve etakrinik asit gibi **diüretikler**, akut ürikozüriye neden olurlar.
- Pirazinamid, etambutol gibi **antitüberkülo ilaçlar** ve nikotinik asit de hiperürisemiye neden olur.
- **Yaygın veya agresif tümörler**: İleri evre, anaplastik veya hızlı çoğalan tümörlerde hiperürisemi daha sık görülür.
- **"Tümör yükü fazla olan"** lenfomalı olgular, kronik miyeloid lösemi, kronik lenfoid lösemi, aşırı lökositoz, akut lösemi nedeniyle indüksiyon tedavisi uygulanan olgular.
- **Böbrek yetersizliği**: Altta yatan böbrek bozukluğu olanlarda hiperürisemi daha sık görülür.

- Hiperüriseminin neden olduğu klinik semptomu olan olgular çok ciddi ürik asit düzeyleri ile karşımıza gelir.
- Bazen gut artriti görülebilir, ancak, en sık görülen komplikasyon **böbrek fonksiyon bozukluğu** ve sıklıkla da **akut böbrek yetersizliği**dir.
- Akut böbrek yetersizliği gelişen olgularda mental konfüzyon, bulantı, kusma, sıvı yüklenmesi, perikardit ve konvülziyon görülebilir.

TÜMÖR LİZİZ SENDROM

- **Intrasellüler içeriğin hızlıca plazmaya geçmesiyle** meydana gelen yaşamı tehdit eden metabolik bir bozukluktur.
- Metabolik bozukluklar düzeltilmediği takdirde, **böbrek yetersizliği ve ölüm gerçekleşir.**
- Yüksek gradeli lenfomalarda ve lökosit sayısı yüksek lösemilerin hızlı büyüme fazında tümör liziz sendromu görülür.
- **Solid tümörlerde risk daha azdır.** Sitotoksik tedavi sonrası iyatrojenik olarak gelişir.
- Kemoterapi öncesi gerekli önlemler alındığı takdirde risk azalır.
- Nadiren radyoterapi, steroid uygulanması, tamoksifen veya interferon sonrası dahi görülebilir.

- Risk Altındaki Hasta Gruplar
 - Genç hasta <25 yaş
 - Erkek, ileri evre hastalıkta (sıklıkla abdominal hastalık)
 - Artmış LDH düzeyi
- Diğer Predispozan Faktörler
 - Dehidratasyon
 - Konsantre ve asidik idrar
 - İdrarla artmış ürik asid atılımı
- Semptom ve Bulgular
 - Hiperürisemi,
 - Hiperfosfatemi,
 - Hiperpotasemi,

- Tedavi
- **Profilaksi:** Kemoterapi öncesi riskli olgular belirlenmeli ve iyi hidrasyon ve idrar alkali yapılarak önlem alınmalıdır.
- **Allopurinol** başlanarak hiperürisemi minimum düzeyde tutulmalıdır.
- Kemoterapiden 3-4 gün sonra serum ürik asit, fosfor, potasyum, kalsiyum ve kreatinin düzeyleri tayin edilmelidir.
- Tümör lizis sendrom gelişmiş ise, tedavi özellikle **elektrolit bozukluğunu düzeltmeye, hidrasyon ve hemodializ şeklinde** olmalıdır.

HİPERKALSEMİ

- **Kanserli hastalarda görülen en sık metabolik acildir.** Olguların %10-20'sinde görülür.
- Hiperkalsemiye neden olan kanser türlerinin başında meme kanseri, miyelom, lenfoma, akciğer kanseri (epidermoid kanser küçük hücreli kansere kıyasla daha fazla hiperkalsemiye neden olur), böbrek hücreli kanser, baş-boyun kanserleri ve prostat kanseri gelmektedir.
- Hiperkalsemi nedeni olarak paratiroid benzeri hormonların, prostaglandinlerin ve osteoklast aktive edici faktörlerin salınımı sayılabilir.

Tablo 2. *Hiperkalsemiyle ilişkili semptomlar*

Genel	MSS	Kardiyak	Sindirim	Renal
Dehidratasyon	Hipotoni	Bradikardi	Bulantı	Poliüri
Anoreksi	Proksimal miyopati	QT kısalması	Kusma	Nefrokalsinoniz
Pruritus	Konfüzyon	PR uzaması	Konstipasyon	
Kilo kaybı	Konvülziyon	Geniş T	İleus	
Yorgunluk	Koma	Atrial veya	Pankreatit	
Halsizlik		ventriküler aritmi	Dispepsi	

Tedavi:

- Hafif düzeyde kalsiyum yüksekliği olan asemptomatik olgular hospitalize edilmeden tedavi edilebilir.
- Ancak yakın kalsiyum takibi gereklidir. Oral sıvı alımının arttırılması, mobilizasyon ve hiperkalsemiyi arttırabilecek diğer ilaçların alınmaması şarttır.
- Semptomlu olan veya kalsiyum **düzeyi >12 mg/dl** olan tüm olgular **hospitalize** edilmeli ve tedavi uygulanmalıdır

Pulmoner hemoraji

- **Hemoptizi** akciğer veya bronş kaynaklı kan tükürme olarak tanımlanır. Klinik pratikte hemoptizi yakından takip edilmesi gereken yaygın bir semptomdur.
- Hemoptizinin öncelikli olarak **akut ve kronik bronşit, pnömoni, tüberküloz ve akciğer kanseri** gibi yaygın sebepleri vardır.
- Primer akciğer kanserlerinin Amerika'da hemoptizilerin %23 nedeni olduğu ifade edilmektedir. Bronkojenik karsinomlar; hemoptiziden sorumlu akciğer kanserinin %5-44'ünü oluştururlar.
- Kanserın süperfisyal mukozal invazyonu, kan damarları içinde **kansere bağlı erozyon** gelişmesi veya vasküler tutulum gibi nedenlerle hemoptizi gelişebilir. Obstruktif lezyona sekonder gelişen **enfeksiyonlar** da hemoptiziye neden olabilir

- **Hemoptizi**yi yönetmenin üç temel amacı vardır; **aspirasyonun önlenmesi, kanamanın durdurulması ve altta yatan nedenin tedavi edilmesidir.**
- Solunum sıkıntısı ve hipoksik olan olgular entübe edilmeli ve endobronşial kan ve pıhtı artıkları derhal aspire edilmelidir.
- Bu hastalarda en geç ilk 48 saatte bronkoskopi yapılması önerilmektedir.
- Bronkoskopi, kanama odağının lokalize edilmesi yanında kanama odağının buzlu veya adrenalini serum fizyolojikle yıkanması, kanayan bölgeye balonla tampon uygulanması, malign olgularda kanama odağının elektrokoter, lazer ya da argon plazma gibi yöntemlerle koagüle edilmesi imkanı sağlar.

Pulmoner emboli

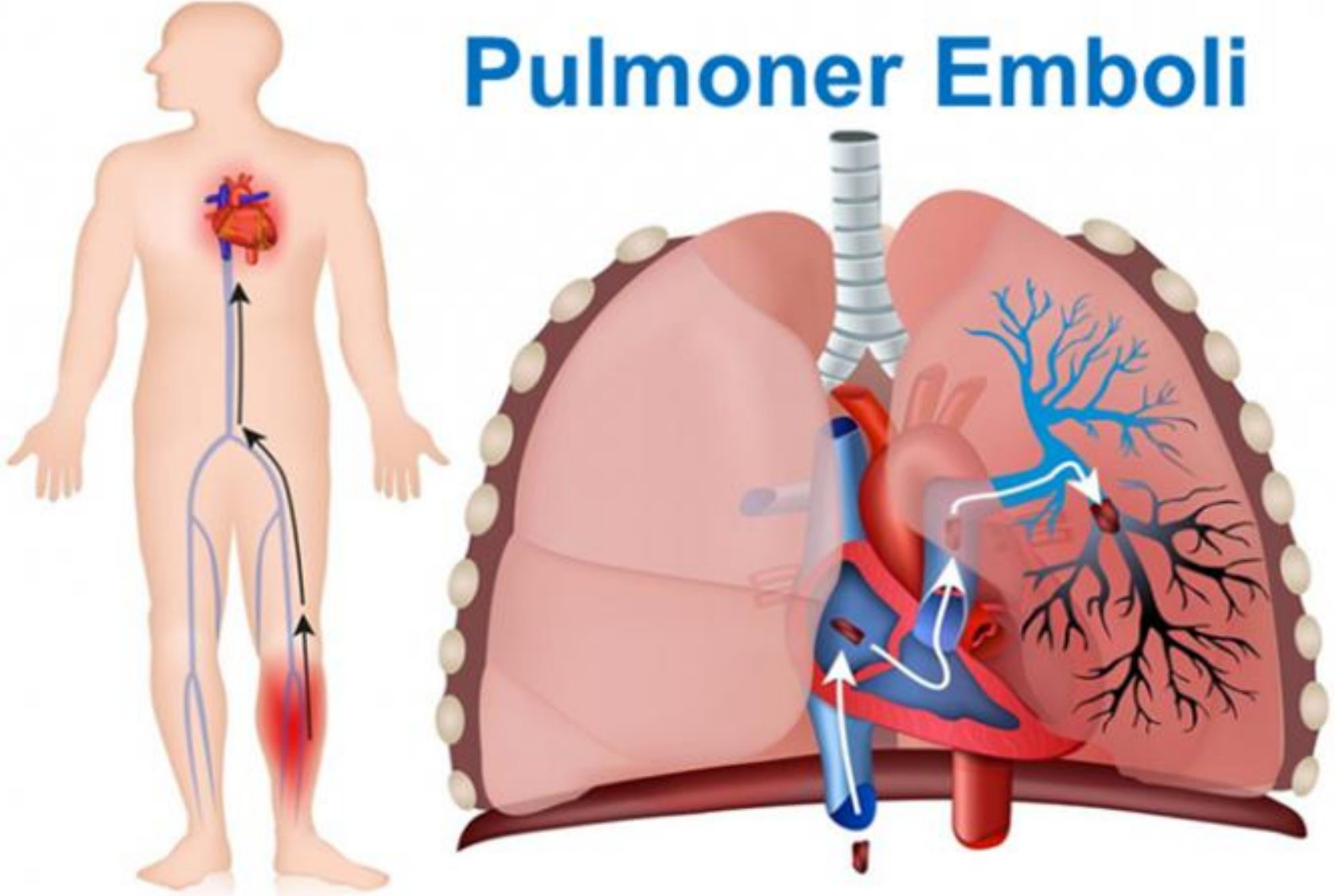
- Pulmoner embolizm ya da PE, bir **akciğer arterinin ani blokajıdır**. Bu blokaj genellikle bacakta bir venden akciğere gelen bir kan pıhtısı nedeniyle gelişir.
- PE aşağıdakilere neden olabilen ciddi bir durumdur:
 - Akciğerinizin etkilenen bölümünde akciğer dokusunda kan akımı olmamasından dolayı kalıcı hasar
 - Kanınızda oksijen düzeyinde düşüş
 - Vücudunuzun yeterli oksijen almayan diğer organlarında hasar
- **Büyük bir kan pıhtısı ya da birden çok kan pıhtısı olduğunda PE ölüme neden olabilir.**

- Olguların çoğunda PE derin ven trombozu (DVT) olarak adlandırılan durumun bir komplikasyonudur. Derin ven trombozunda, kan pıhtıları vücudun derin toplardamarlarında (en sık bacaklarda) oluşur. Bu pıhtılar parçalanabilir, kan dolaşımı ile akciğerlere taşınır ve bir arteri tıkar.
- ABD’de her yıl en az 100,000 PE olgusu ortaya çıkmaktadır. PE hastanede **yatan hastalar arasında en sık üçüncü ölüm nedenini oluşturur**. Tedavi edilmediğinde, PE hastalarının yaklaşık %30’u ölür. **Bunların çoğu olaydan sonraki ilk birkaç saatte ölmektedir**.

- Kan akımı sınırlandığında ve yavaşladığında bacaklarda pıhtılar oluşabilir. Bu durum uzun süre hareket etmediğiniz aşağıdaki durumlarda gelişebilir:
 - Bazı ameliyatlardan sonra
 - Araba ya da uçak ile uzun bir yolculuk
 - Uzun bir süre yatmak zorunda kalırsanız
- Ameliyat ya da diğer nedenlerle yaralanma sonucu hasar görmüş toplardamarlar kan pıhtılaşmasına daha yatkındır.

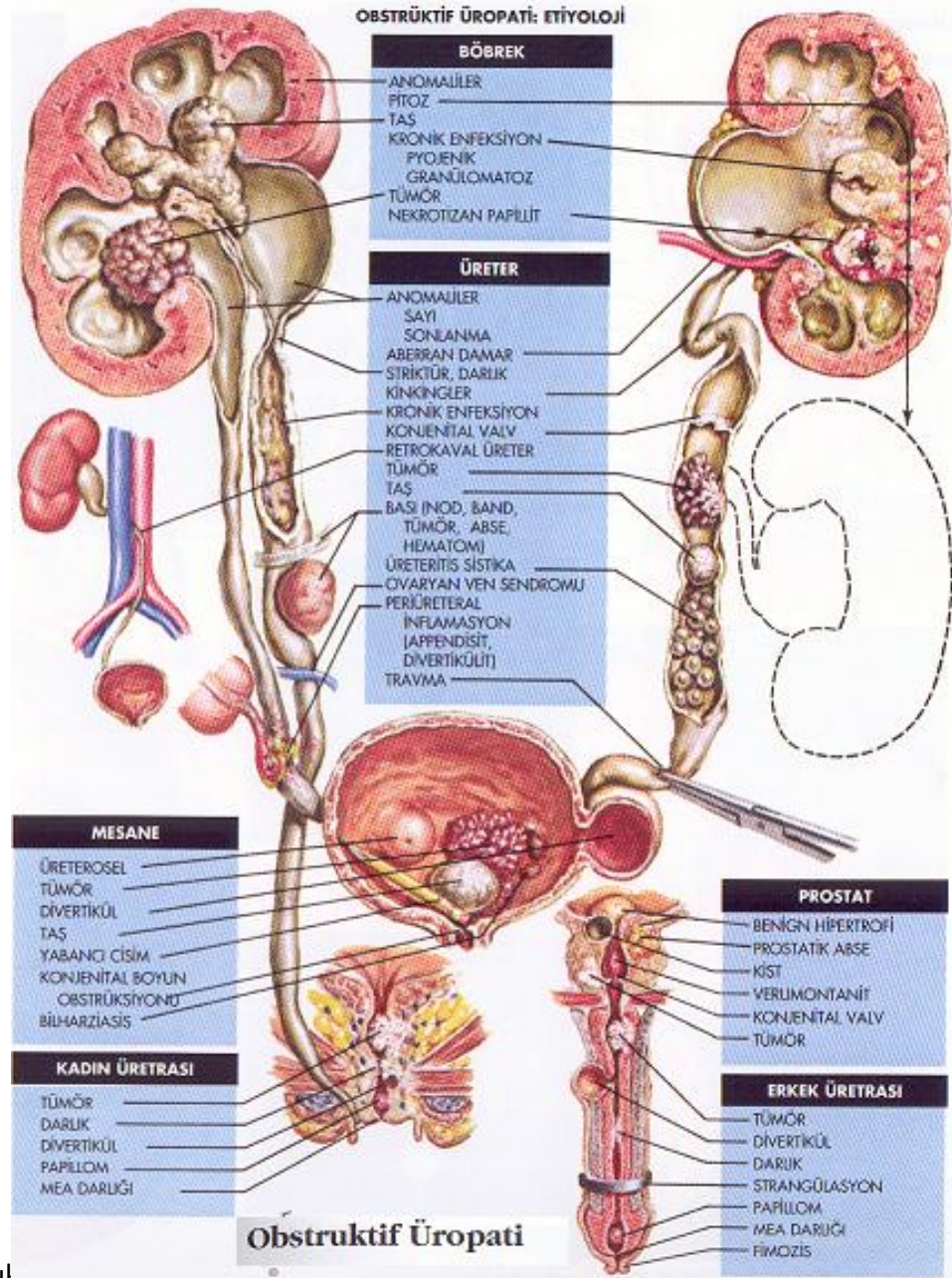
- **Pulmoner Embolizmin (PE) belirti ve semptomları** açıklanamayan nefes darlığı, solunum sorunları, göğüs ağrısı, öksürük ya da kanlı öksürüktür. Bir aritmi (düzensiz kalp atımı) de PE göstergesi olabilir.
- **Bazı olgularda mevcut belirti ve semptomlar yalnızca derin ven trombozu (DVT) ile ilgilidir.** Bunlar bacakta ya da bacakta toplardamar boyunca şişlik, bacakta ağrı ve hassasiyet, bacağın şiş ya da ağrılı bölümünde sıcaklık artış hissi ve etkilenen bacağın derisinde kızarıklık ya da renk değişikliğini içerir. PE ya da DVT semptomlarından herhangi birine sahipseniz, hemen doktorunuz ile görüşünüz.
- Başka belirti ya da semptom olmaksızın PE olması mümkündür.

Pulmoner Emboli

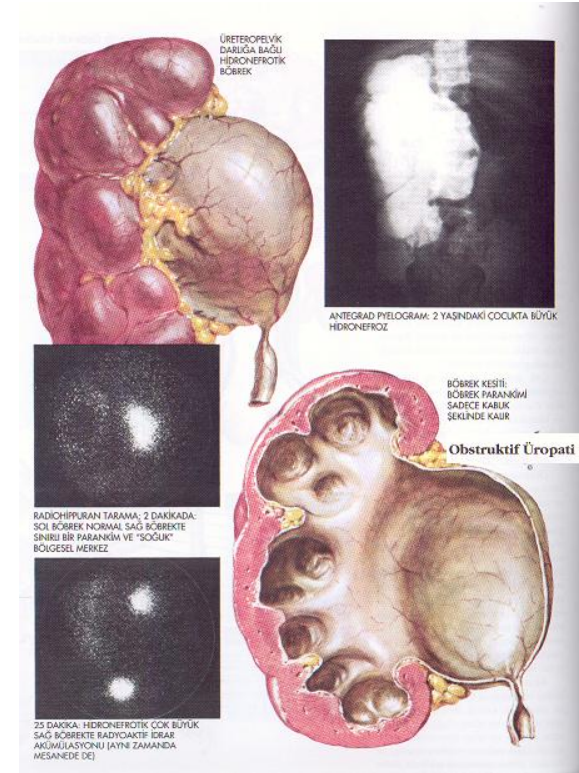


- **Trombolitik** diğ er adıyla pıhtı eritici ilaçlar, tıpta farklı hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Plazminojen aktivatörü adı da verilen bu ilaçlar, akciğ r embolisi (pulmoner emboli) tedavisinde de kullanılmaktadır. **Bu tarz ilaçların, yakın takip gerektirmelerinden dolayı hastanede verilmeleri ve hastanın yakın takip edilmesi gerekmektedir.**
- Akciğ r embolisi (pulmoner emboli) nin önlenmesi için yapılacak basit Őeyler arasında;
- Düzenli olarak egzersiz yapın,
- Ofis ortamında, aktif olarak hareket edin,
- Yeterli miktarda sıvı alın, su için,
- Sigara içmeyin,
- Dar giysiler giymekten sakının,

OBSTRÜKTİF ÜROPATİ



- Herhangi bir neden ile idrar akımı engellenir, olağan dışı basınç artışı olursa; buna karşın idrar yollarında bir dizi değişimler oluşur.; İşte bu değişimlere verilen genel ad **obstrüktif üropatidir (İdrar yolu tıkanıklığı hastalığı).**
- **Obstrüktif üropati** son aşamasında da **böbrek yetmezliği** gelişir.



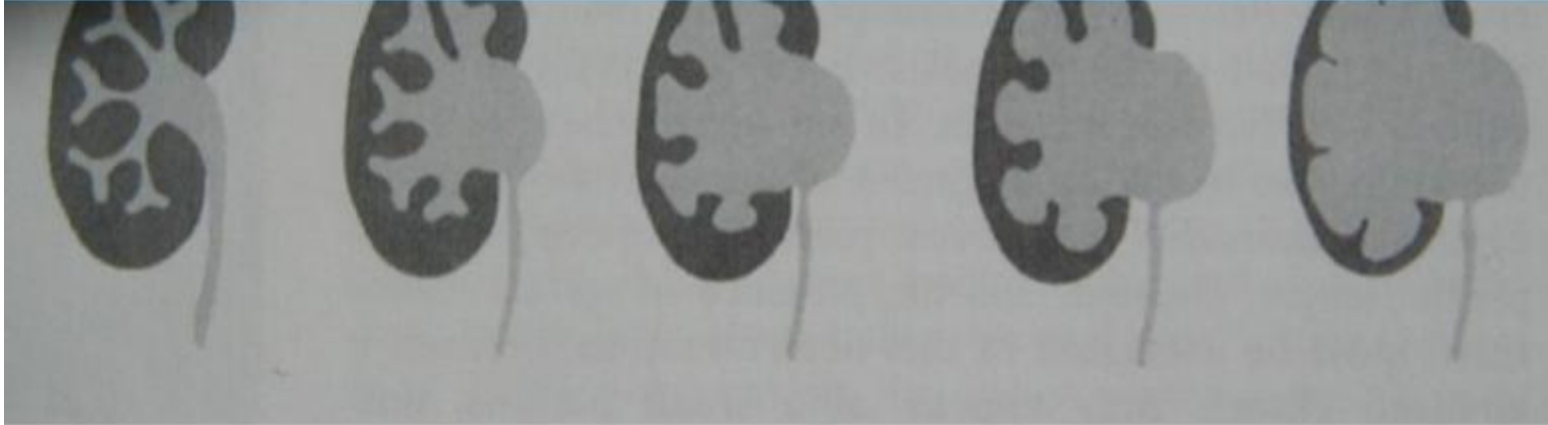
HAFİF

HAFİF-ORTA

ORTA

ORTA-AĞIR

AĞIR



Grade 0 Normal

Grade 1 Pelviste hafif genişleme

Grade 2 Pelviste ciddi genişleme

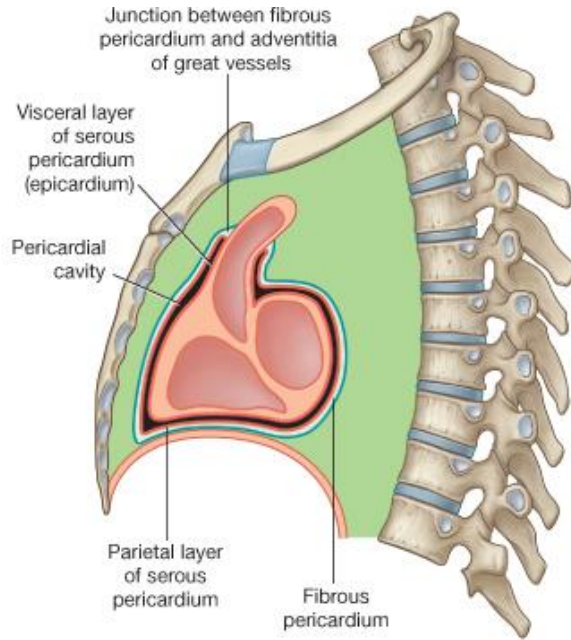
Grade 3 Pelviste aşırı genişleme; kalikslerde uniform dilatasyon; normal böbrek parankimi

Grade 4 Belirgin pelvikaliyektazi ve böbrek parankiminde incelme.

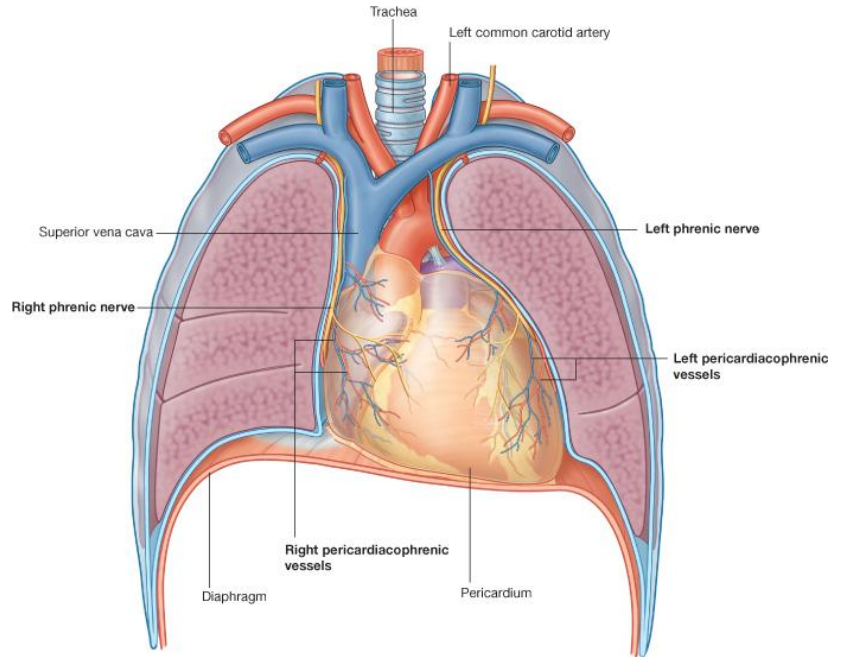
MALİGN PERİKARD TAMPONADI

- Doğrudan invazyon ve perikarda dıştan hematojen veya lenfojen yayılma sonucunda perikardda difüz veya nodüler infiltrasyon meydana gelir.
- Normalde perikard 10 ml sıvı içerir. Perikardda oluşan sıvı, tümör nodüllerinin yanısıra mediastinal lenfatiklerin obstrüksiyonuna bağlıdır. Perikardda biriken sıvı ventriküllere kanın akımına engel olduğu anda perikard tamponadı gelişir.
- Sıvı hızlı biriktiği takdirde 250 ml, yavaş geliştiği takdirde ise 1000 ml ve üzerindeki sıvı tamponada neden olur.

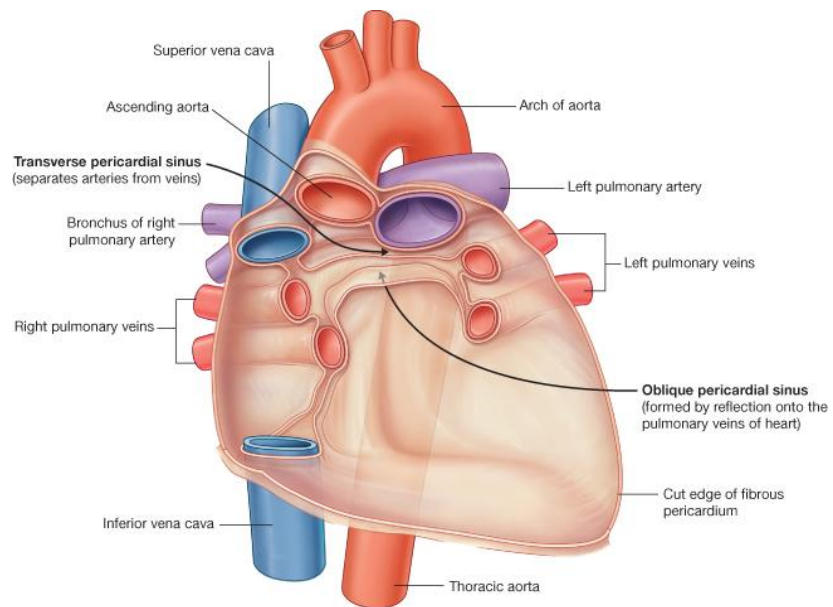
- Perikard tutulumu olan olguların sadece %15'inde tamponad gelişir. Nefes darlığı, öksürük, yorgunluk, göğüs ağrısı, ortopne ve çarpıntı en belirgin semptomlardır. Hastalar öne eğilmekle rahatlarlar.
- Bilateral boyun venlerinde dolgunluk inspiryumda artar (Kussmaul bulgusu).
- Palpasyonla kalp atımı azalmış, kalp sesleri ise uzaktan veya zayıf gelmektedir. Paradoksal nabız, pletorik yüz, konfüzyon, sık solunum, periferik siyanoz diğer bulgulardır.



© Elsevier Ltd. Drake et al: Gray's Anatomy for Students www.studentconsult.com



© Elsevier Ltd. Drake et al: Gray's Anatomy for Students www.studentconsult.com



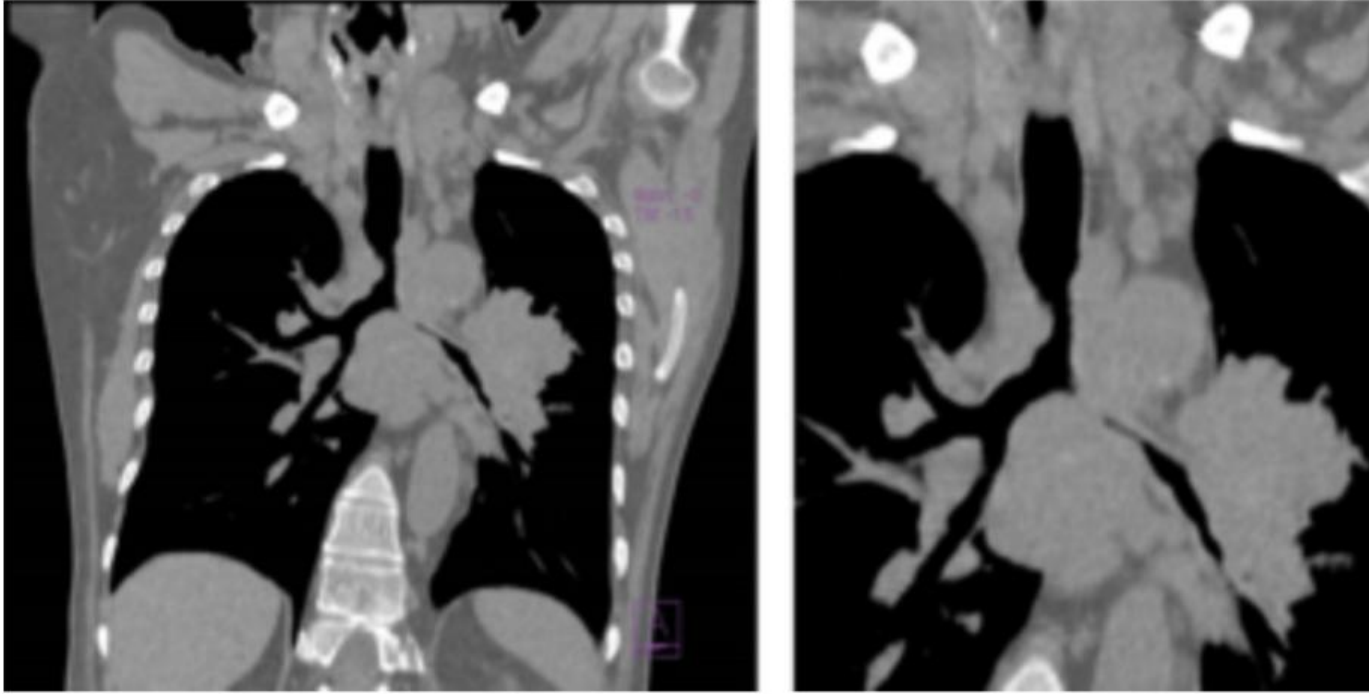
© Elsevier Ltd. Drake et al: Gray's Anatomy for Students www.studentconsult.com



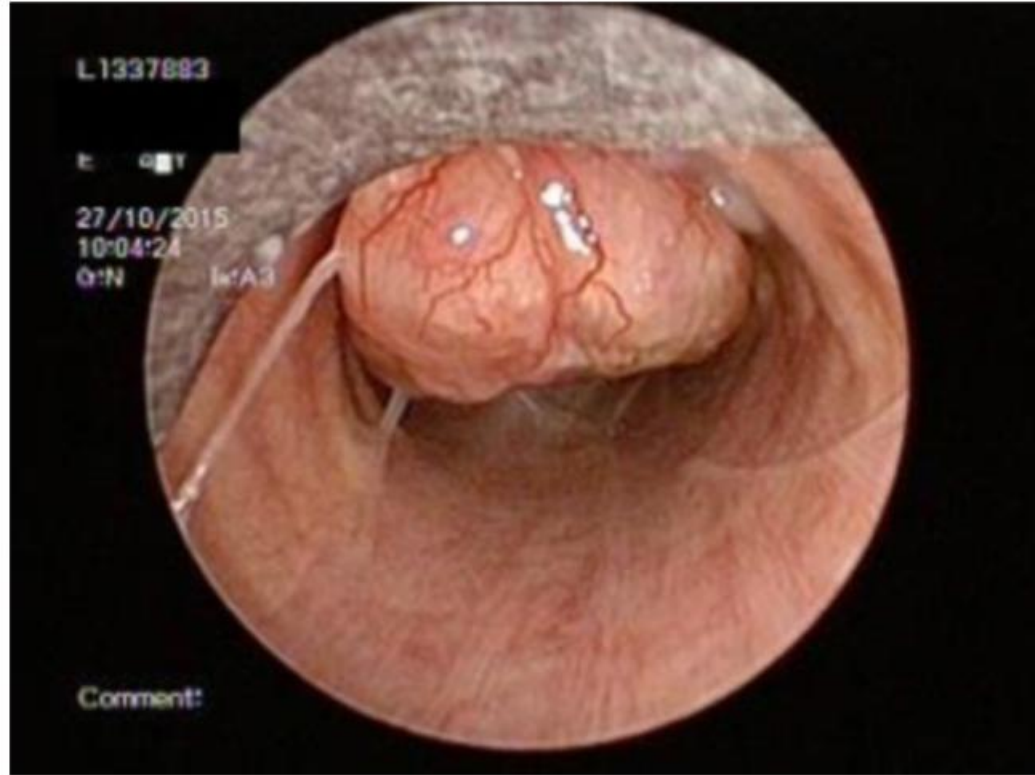
Malign büyük hava yolu darlıkları

- Malign büyük hava yolu darlıkları (trakea ve her iki ana bronş), akciğer kanserinde ve endobronşiyal metastazi olan ekstratorasik malignitelerde morbidite ile mortalitenin önemli bir nedenidir.
- Akciğer kanserli hastaların yaklaşık %20-30'unda hava yolu darlığına bağlı komplikasyonlar (dispne, atelektazi, obstrüktif pnömoni vb.) oluşmakta ve %40'ında lokal progresyona bağlı olarak ölüm gelişmektedir
- En sık malign hava yolu darlık nedeni, hava yoluna komşu tümörün direkt invazyonudur. Çoğunluğunu akciğer kanserleri, daha düşük oranda da özofagus ve tiroid tümörleri oluşturur. Endobronşiyal metastaz yapan maligniteler ise sırasıyla tiroid, böbrek, kolon, özofagus meme ve melanomdur.

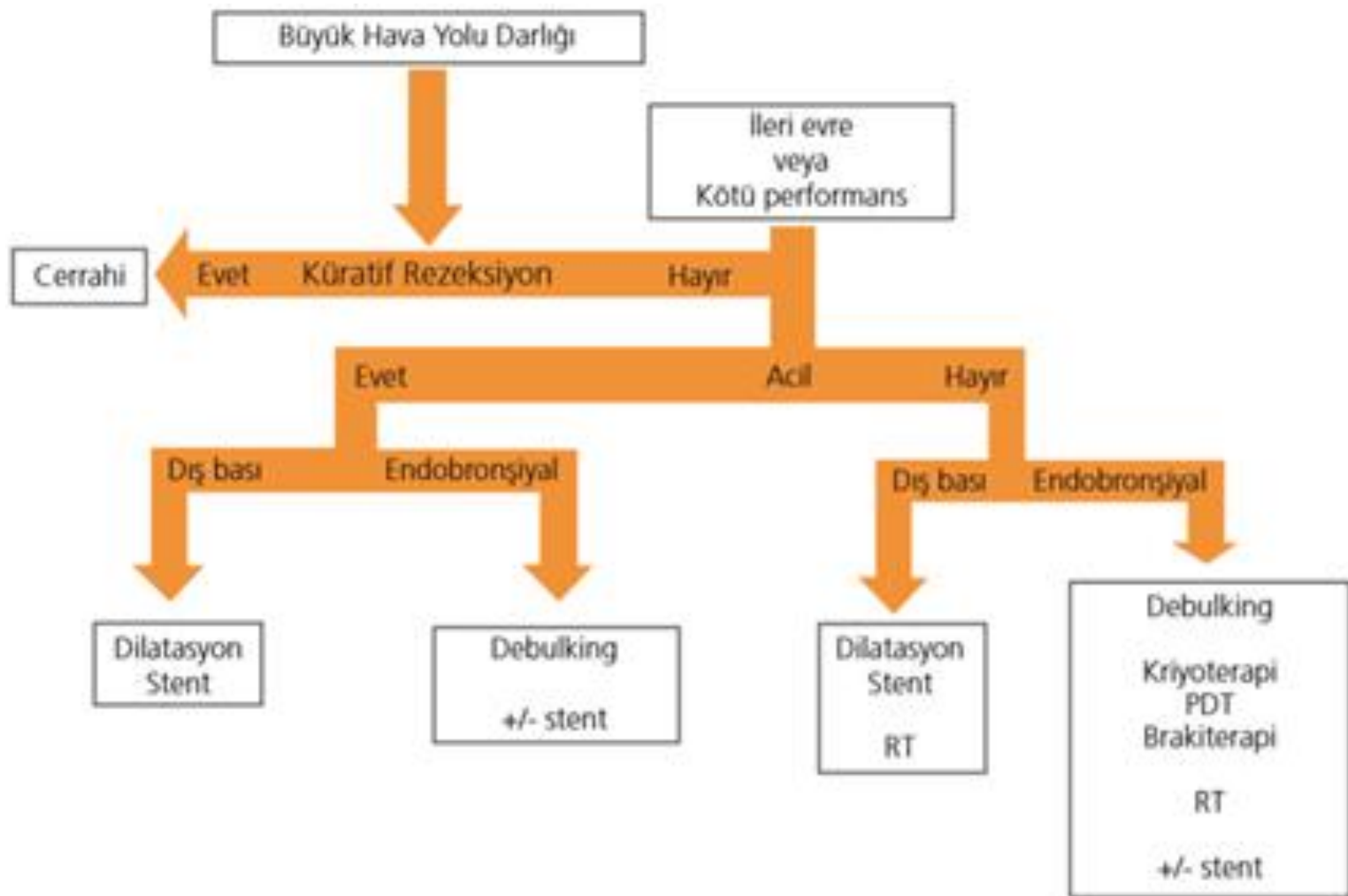
- Malign büyük hava yolu darlıklarının tanısında hastaların **şikâyetleri, semptomları ve bulguları** önemlidir. Bu hastalarda sıklıkla öksürük, progresif nefes darlığı, hemoptizi ya da obstrüktif pnömoniyle ilişkili semptomlar bulunur.
- Lezyon nedeniyle trakea çapı **8 mm'ye** indiğinde **efor dispnesi** gelişir. Lümeninde **5 mm'den** daha az bir açıklık kaldığında semptomlar **istirahatte** de oluşur.
- Bu düzeyde daralma yapıncaya kadar semptom vermediğinden, trakeal stenozlu hastaların %54'ü solunum sıkıntısıyla başvururlar.



Resim 2: Malign hava yolu darlığı multiplanar rekonstrüksiyon görüntüleri. Trakea distal uç sağ lateral duvar ve sol ana bronş girişi dış bası tipinde darlıklar.

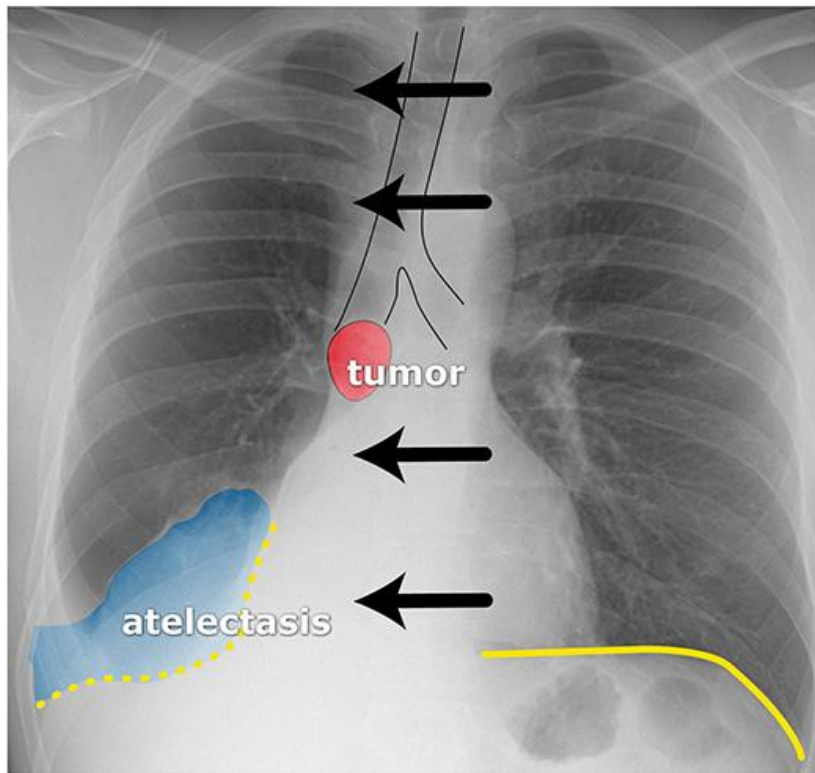


Rijit bronkoskopi. Trakea distal uç hipervasküler tümör.

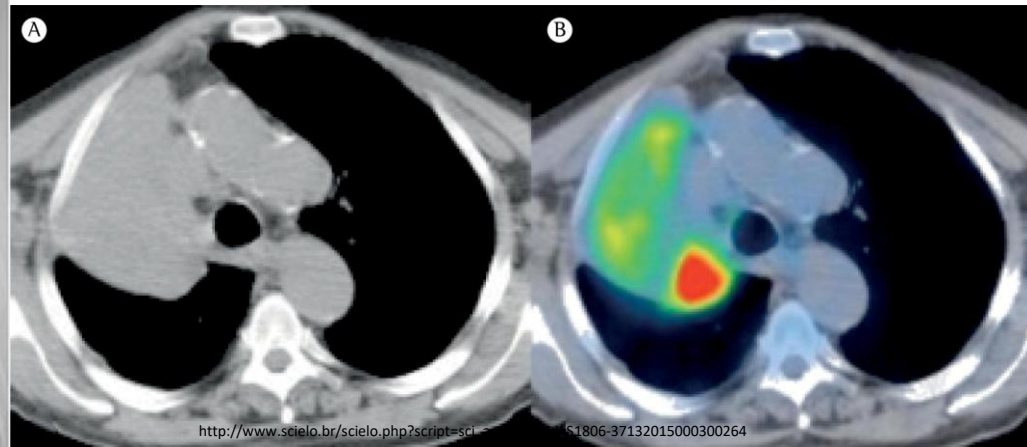


Büyük Hava Yolu Darlıkları Yönetim Algoritması.

(Debulking: Lazer, elektrokoter, argon plazma koagülasyon, mekanik tümör rezeksiyonu, mikrobebrider, krioeekstraksiyon yöntemleriyle tümörlerin uzaklaştırılması.)



<http://www.startradiology.com/internships/gynecology/thorax/x-thorax/>



SPİNAL KORD KOMPRESYONU

- Sistemik hastalığı olan kanserli olguların %1-5'inde görülür. **Tedavi geciktiği takdirde irreverzibl paralizi, barsak ve mesane fonksiyon kaybı gelişir.**
- Omur ilik basısı sıklıkla ekstradural metastazlara (%95) bağlıdır ve tümörün vertebraları tutmasına bağlı gelişmektedir.
- Kemik tutulumu olmadan da tümör bazen epidural boşluğa yayılabilir.
- En sık torasik omurga (%70), daha az oranda da lumbosakral (%20) ve servikal(%10) omurga tutulmaktadır.
-

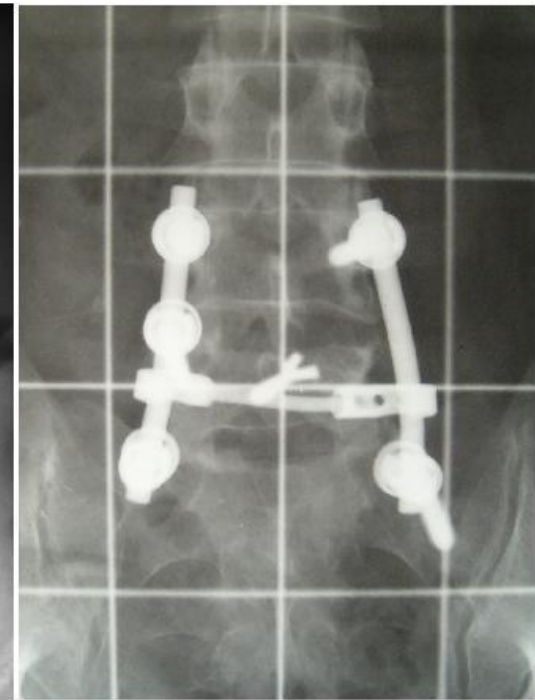
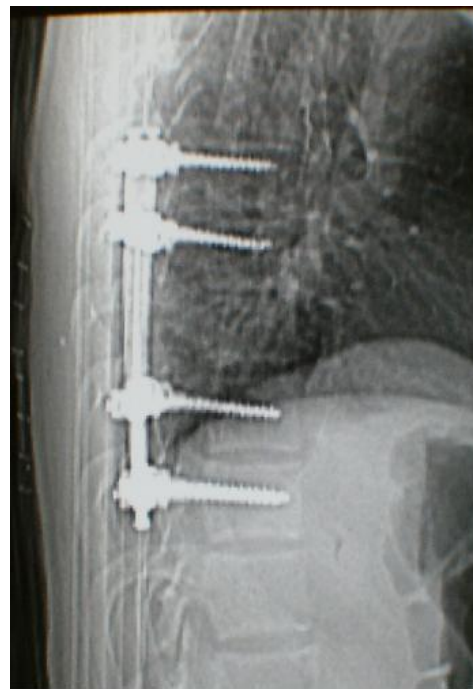
- Erken bulgular: %90 **olguda radiküler nitelikte ağrı** (kemik tutulumundan ziyade nöral kompresyona bağlı) mevcuttur.
- Olguların çoğunluğu nörolojik semptomlar ortaya çıkmadan haftalar veya aylar öncesinden **ağrı** tanımlamaktadır.
- Ara dönem bulgular: Omur iliği basısı tedavi edilmediği takdirde **kuvvet kaybı** gelişir.
- Öncesinde veya aynı dönemde **duysal kayıp** da ortaya çıkmaktadır.

- Otonom disfonksiyon, idrar retansiyonu ve konstipasyon geç bulgulardır.
- Otonom, motor ve duysal bulgular ortaya çıktığı zaman omur iliği kompresyonu hızla ilerler ve tedavi edilmediği takdirde **saatler veya günler içinde irreverzibl paraliziye** neden olur.
- Tedavi öncesi nörolojik bozukluğun derecesine bağlı olarak tedavide elde edilen başarı değişmektedir.

- Tedavi sonuçları radyosensitif tümörlerde (lenfoma, miyeloma gibi) radyo reziztant tümörlere (böbrek kanseri, hepatoma) kıyasla daha iyidir.
- İster sadece radyoterapi, isterse laminektomi sonrası radyoterapi ile tedavi edilsin tüm ambulatuvar hastalar tedavi sonrası ambulatuvar halde kalmışlar, ancak tedavi öncesi alt ekstremitte paralizisi olan hastaların sadece **%10'u tedavi sonrası yürüyebilmiştir.**

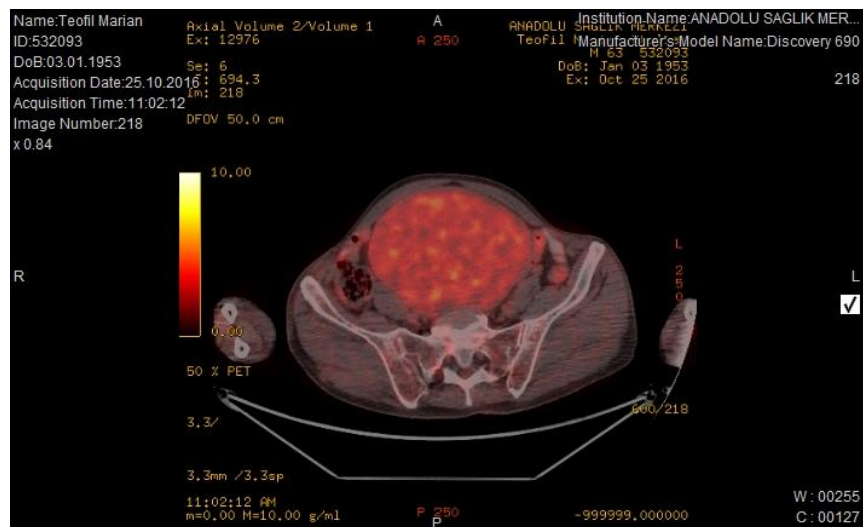
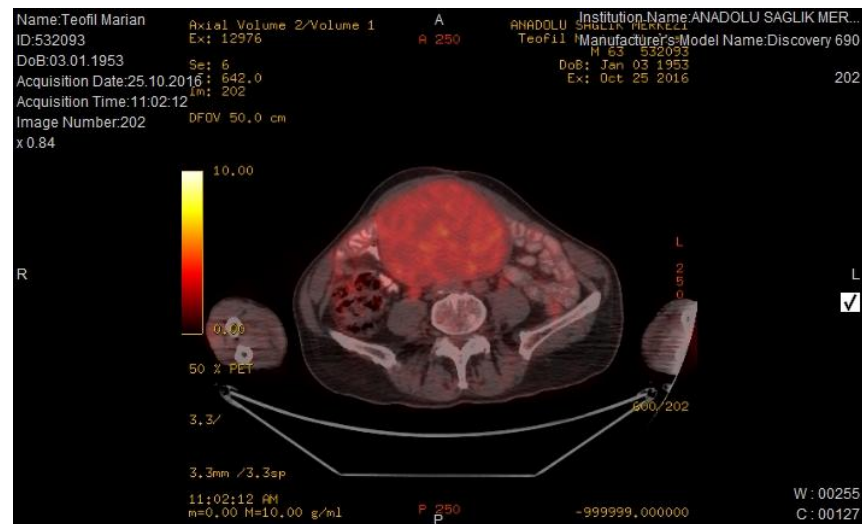
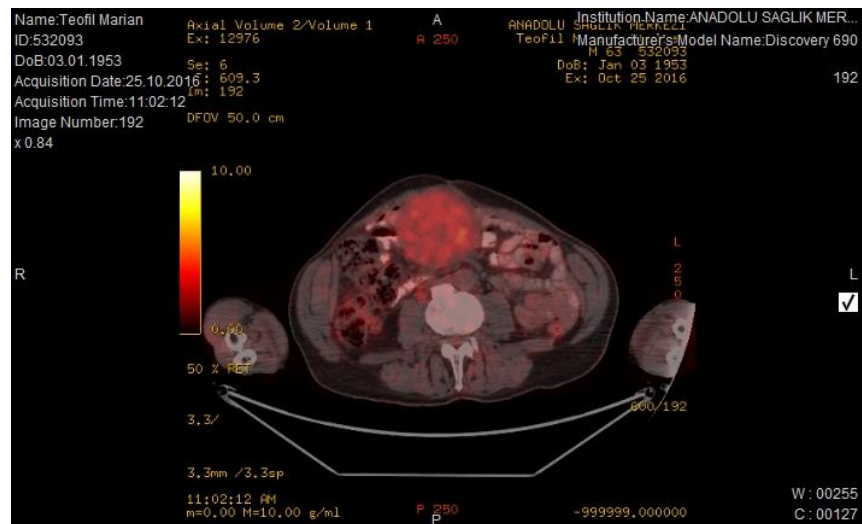
- **Radyoterapi:** Çoğu olguda, özellikle radyosensitif tümörlerde standart tedavi şeklidir. Tedaviden elde edilecek başarı tümörün radyosensitivitesi ile tedavi başlandığı andaki nörolojik tabloya bağlıdır.
- **Steroidler:** Hastanın anamnezi ve nörolojik muayene kord kompresyonunu düşündürüyor ise deksametazon verilmelidir.
- **Cerrahi:** Kordun önünde olan tümörlerde **vertebra korpus rezeksiyonu**, kordun arkasındaki tümörlerde ise **posterior laminektomi** uygun cerrahi yöntemlerdir. Özellikle daha önce radyoterapi almış ve spinal stabilite gerektiren durumlarda, doku tanısı gerektiğinde veya steroid ve radyoterapiye rağmen progresyon gözlemlendiği takdirde uygulanır.

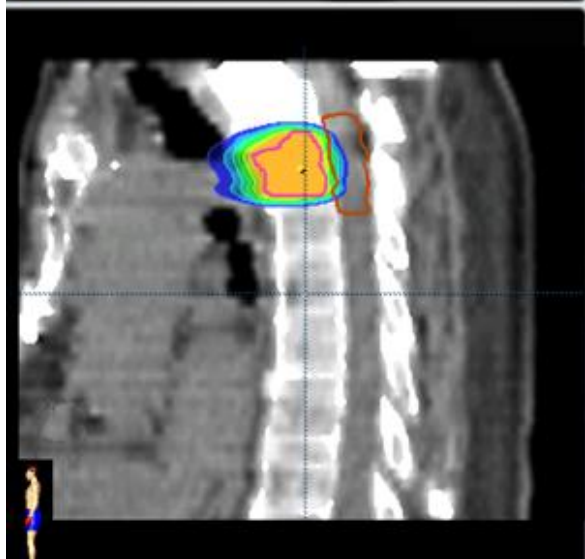
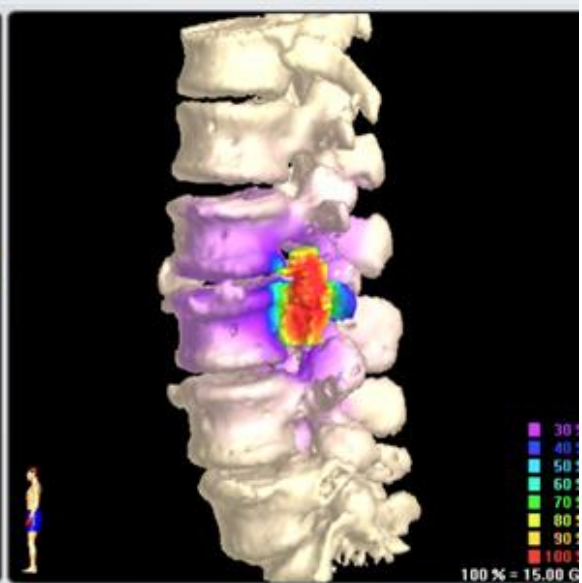
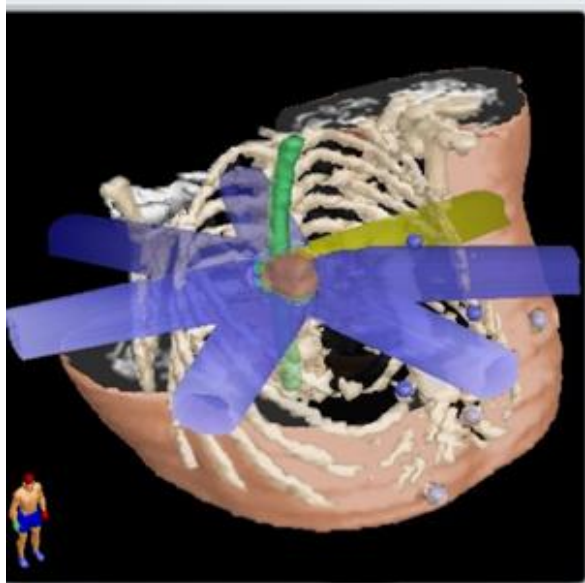
Dekompresyon da denilen **laminektomi**, laminanın (omurga kanalınızı kaplayan omurganın arka kısmı) alınması ameliyatıdır. **Laminektomi** omurga kanalınızı genişletir, omurganın daralmasının sebep olduğu omurga kanalı veya sinirler üzerindeki basıncı hafifletir.



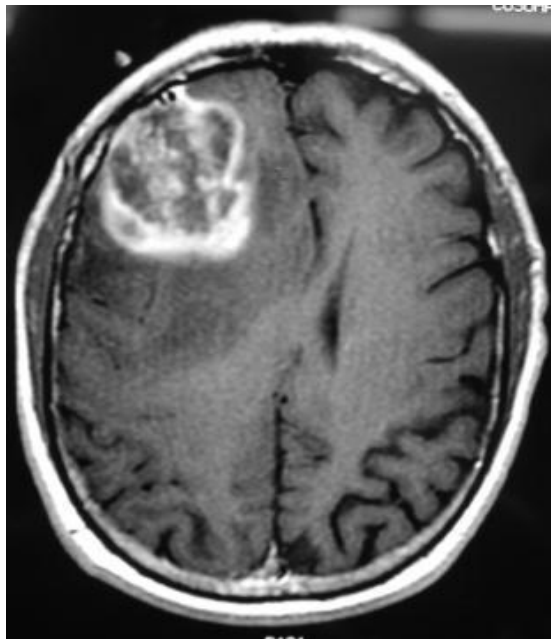
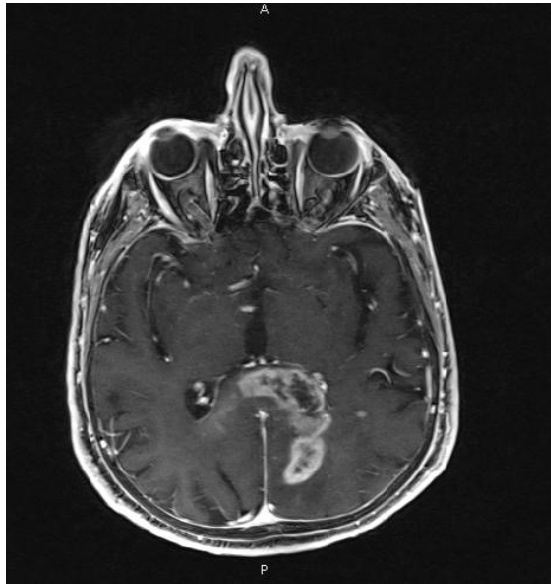


GLOP VEZİKAL

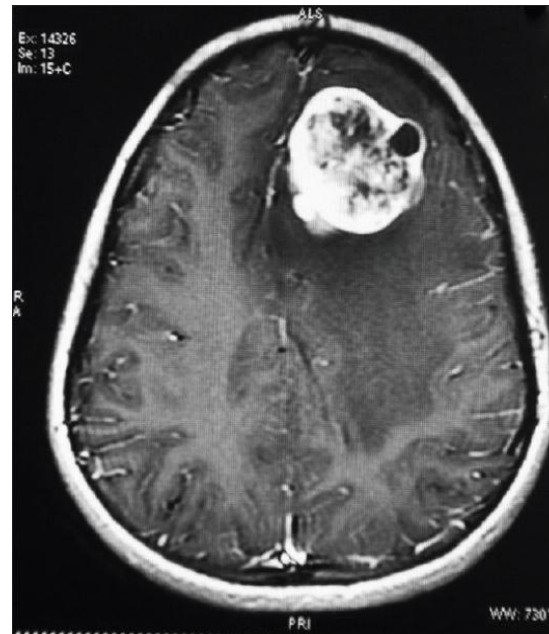
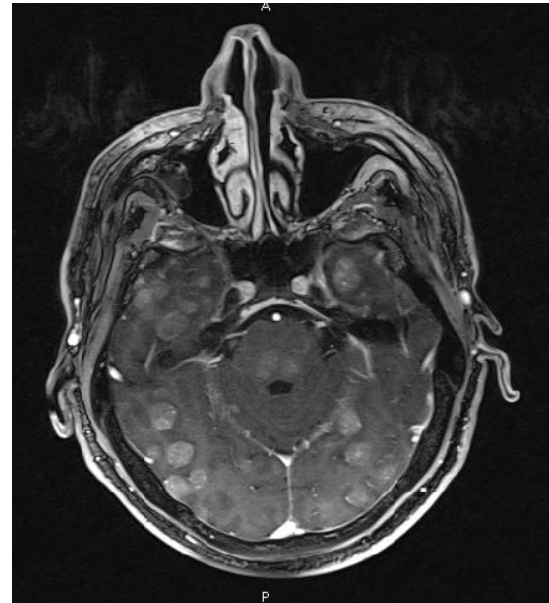




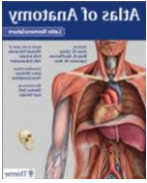
- ARTMIŞ KAFA İÇİ BASINCI
- Kansere tanısı almış olguların %25'inde beyin metastazı gelişmektedir.
- Cerrahi: Hayatı tehdit eden kitle etkisi yapan herniasyon var ise multipl lezyonlar olsa bile cerrahi uygulanmalıdır.
- Radyoterapi: Cerrahiye uygun olmayan tüm olgulara antiödem tedavisi ile birlikte radyoterapi uygulanır.



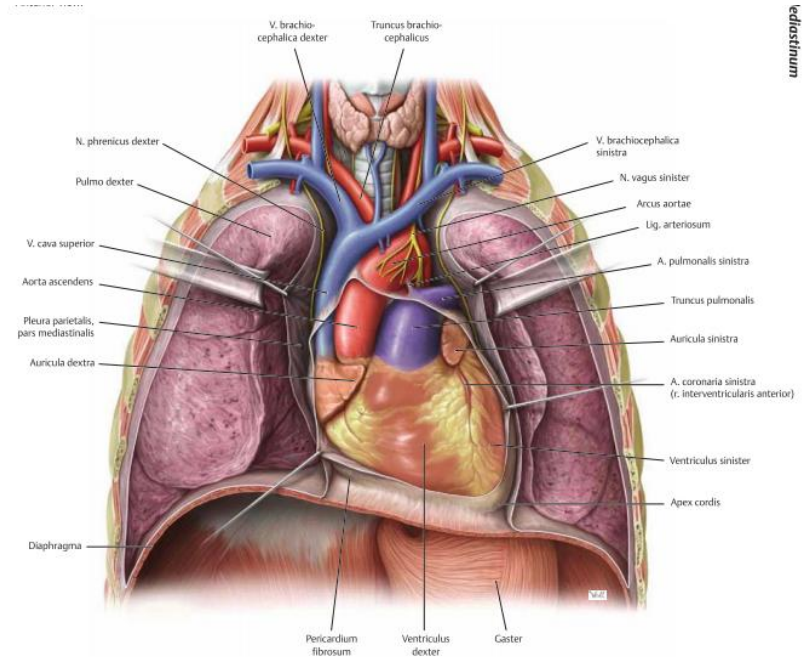
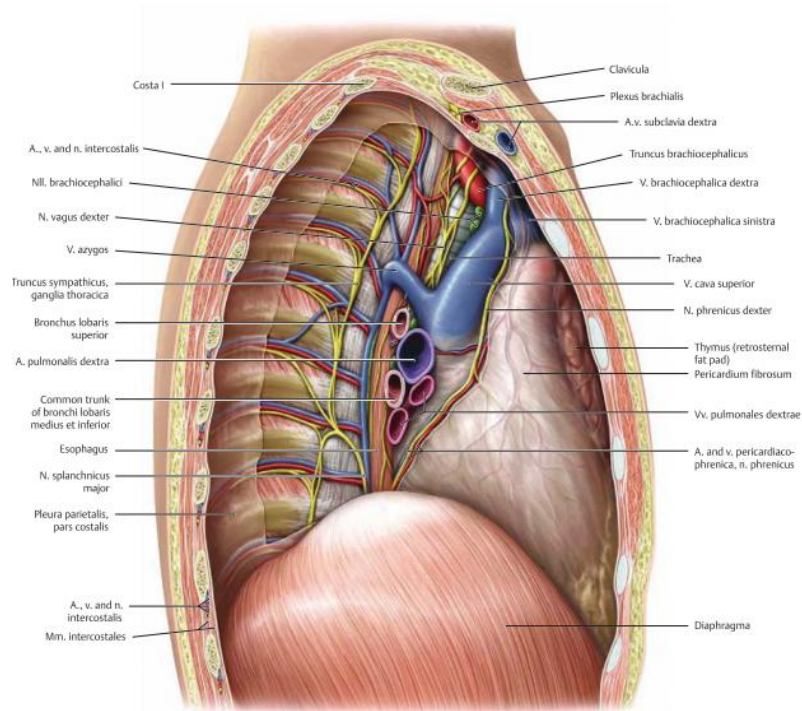
<http://scarysymptoms.com/2017/07/common-glioblastoma-brain-cancer-americans/>



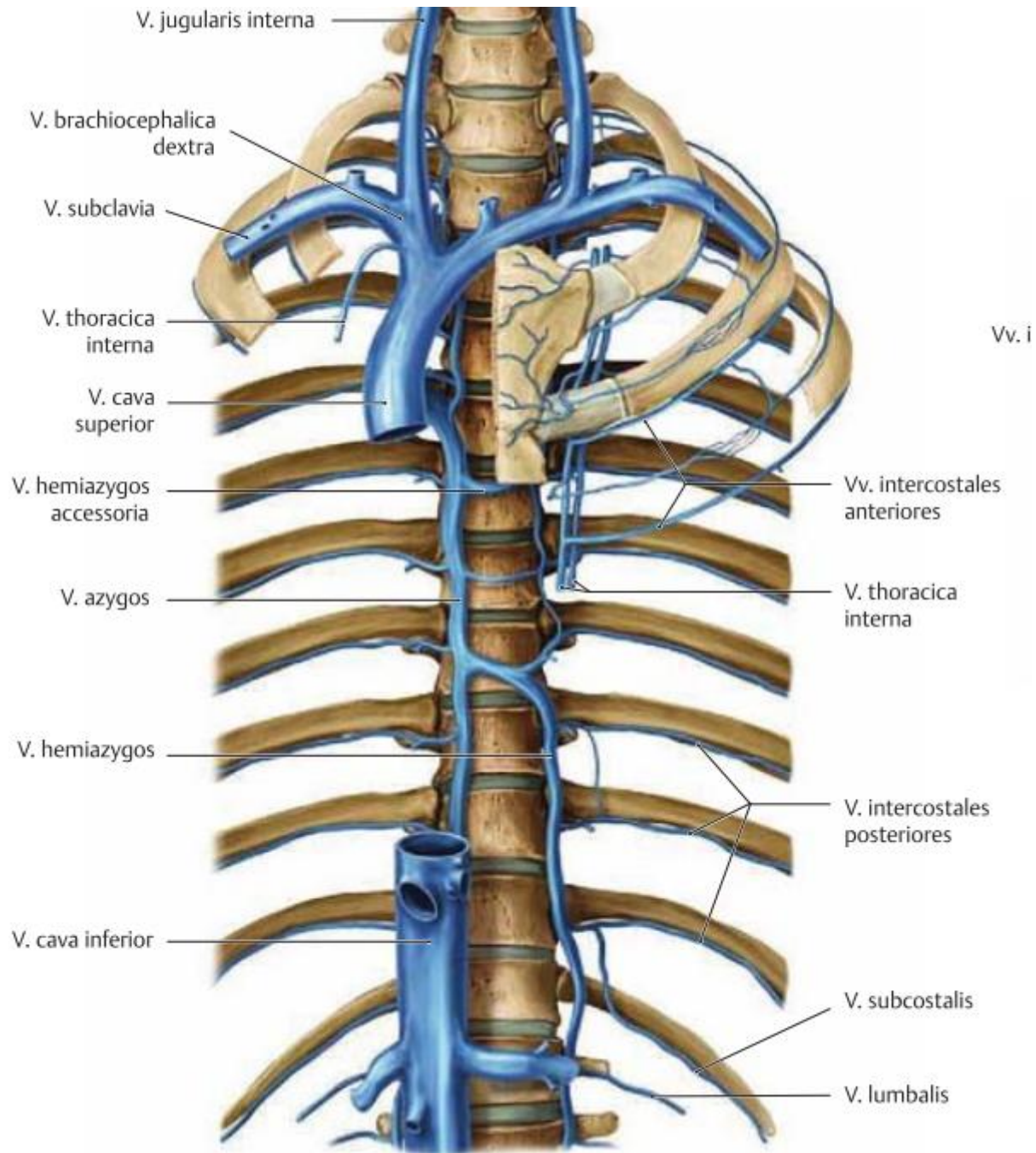
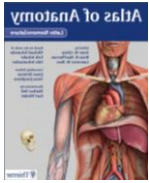
<http://www.cancerjournal.net/article.asp?issn=0973-1482;year=2015;volume=11;issue=3;spage=663;epage=663;aulast=Siraj>

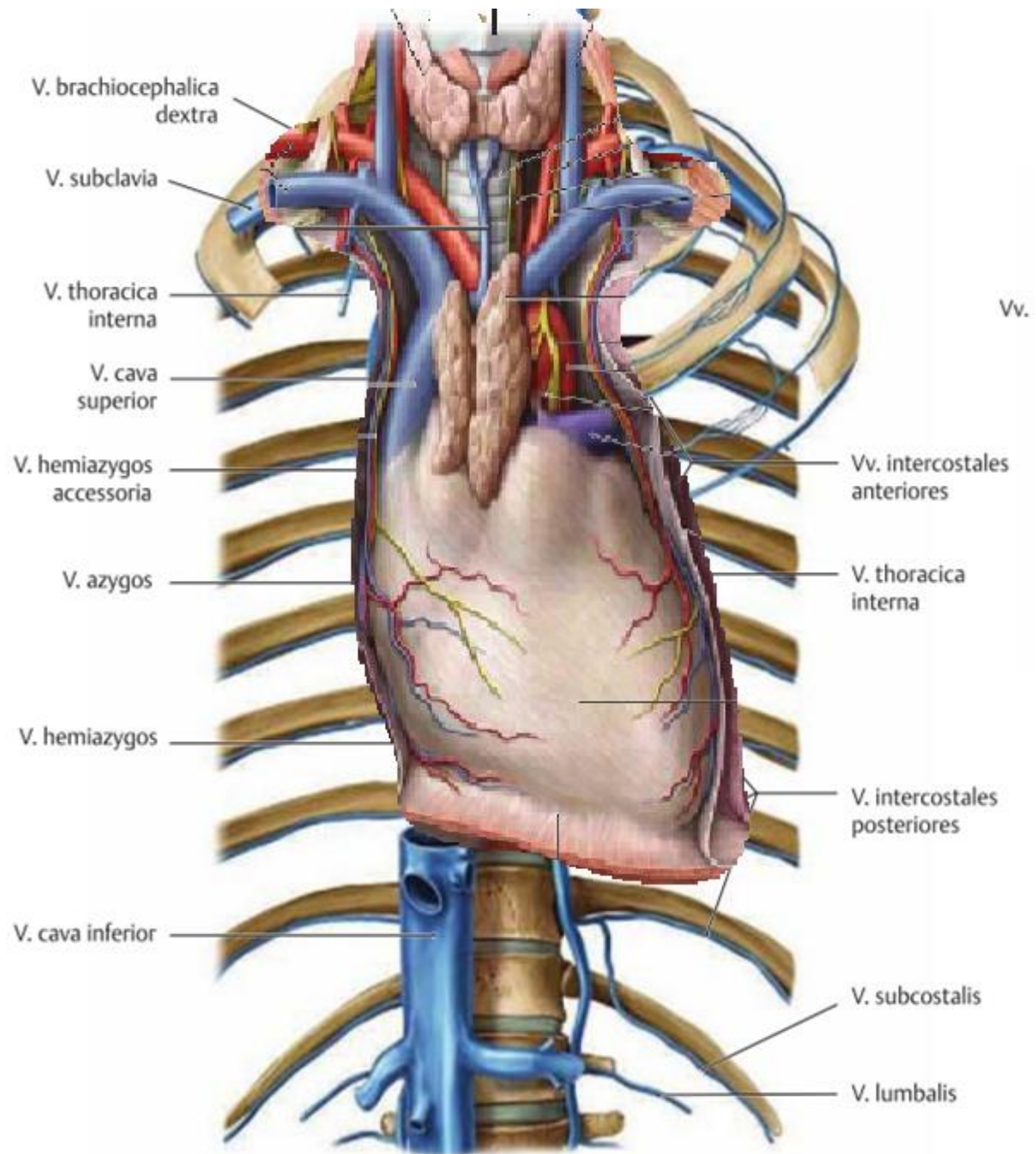
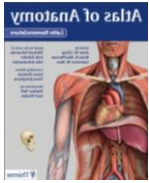


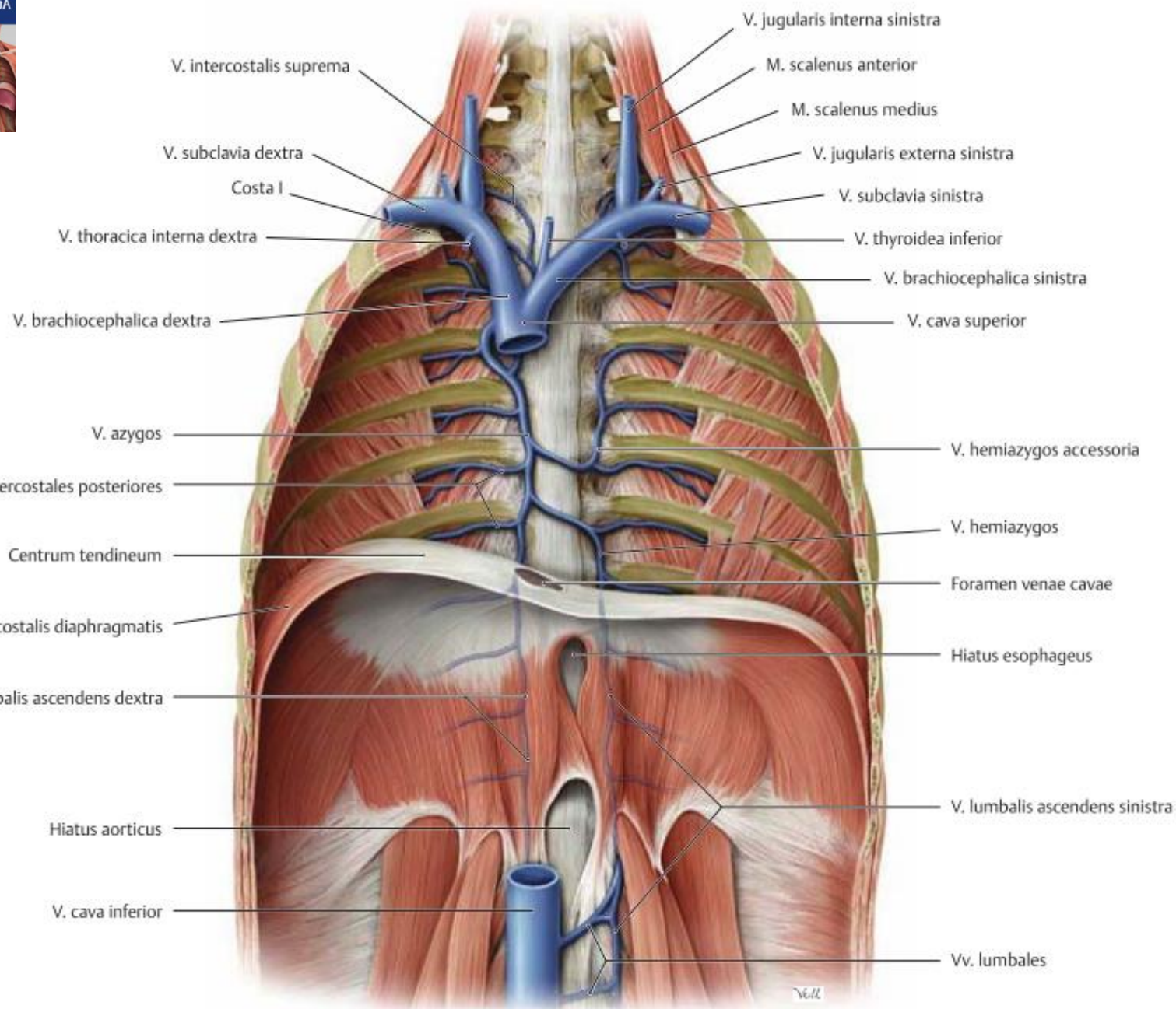
VKSS



mediastinum







VKSS

- Etiyoloji
- A. Maligniteler
- **Primer toraks içi maligniteler VKSS'lu olguların %87-97'sini oluşturmaktadır.** Sıklık sırasına göre akciğer kanseri, lenfomalar ve mediastene metastaz yapabilen diğer solid tümörler sayılabilir.
- B. Malignite Dışı Nedenler
- **Tromboz:** Kanserli hastalarda malignite dışı en sık neden venöz kateter veya portlara bağlı gelişebilen trombozudur.
- **Diğer benign nedenler:** Kistik higroma, substernal guatr, benign teratom, dermoid kist, timoma, tuberküloz, histoplazmoz, aktinomikoz, sifiliz, piyojenik infeksiyon, silikoz, sarkoidoz, radyoterapi, idiyopatik.

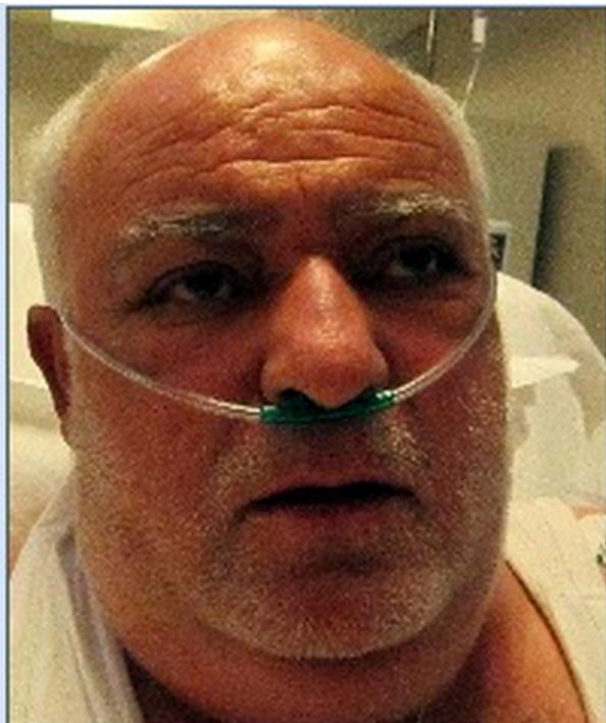
- Klasik semptomlar:
 - Yüz ödemi veya eritem
 - Dispne, ortopne, öksürük
 - Kol ve boyunda ödem
- Diğer semptomlar: Ses kısıklığı, disfaji, baş ağrısı, senkop, letarji, göğüs ağrısı. Bu semptomlar pozisyonel değişikliklerle, öne eğilmek veya sırtüstü yatmakla artabilir.

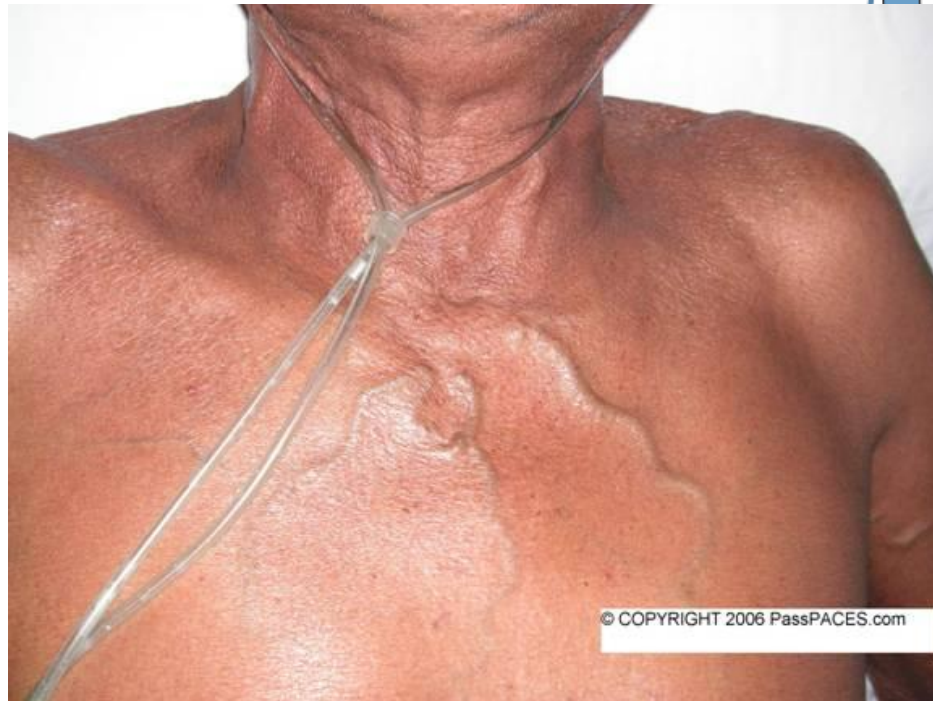
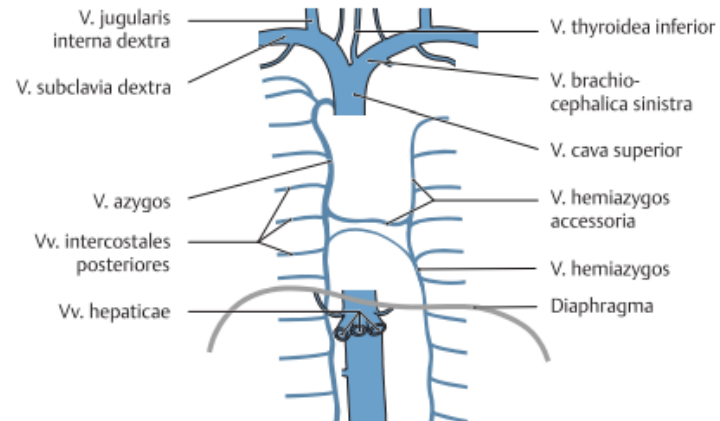
- Fizik Muayene Bulgular

- Venöz dolgunluk
- El parmaklarında siyanoz
- Yüz, boyun ve kol ödemi
- Toraksın üst kısmındaki venlerde dilatasyon
- Yüzde pletora veya siyanoz
- Periorbital ödem
- Daha seyrek bulgular: laringeal veya glossal ödem, mental değişiklikler ve plevral efüzyon (özellikle sağ plevral efüzyon).

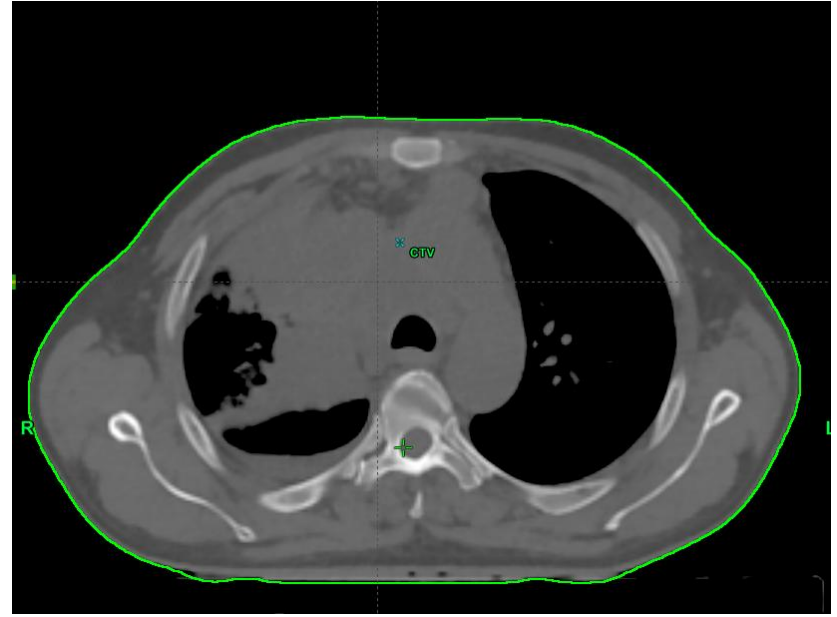
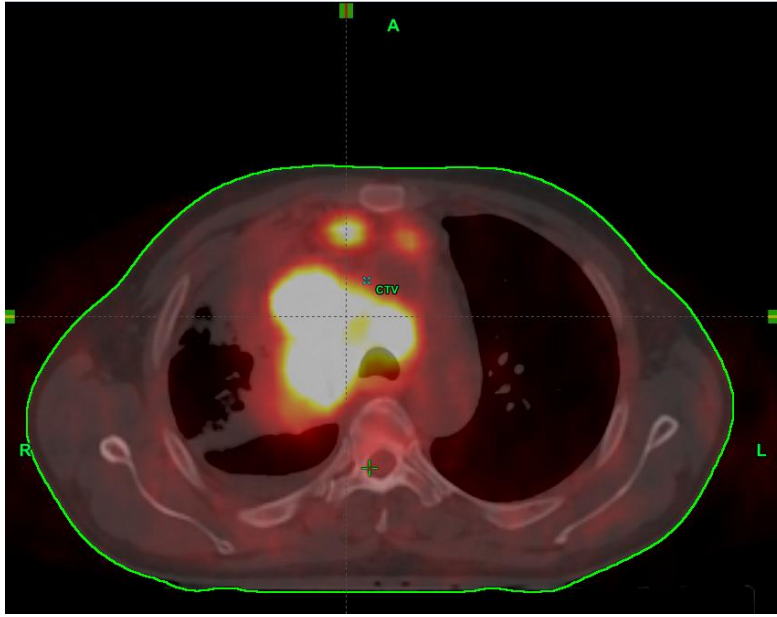
- Tedavi: Genel olarak **rad yoterapi**, primer hastalı ğa ba ğlı endikasyonu de ği şebilen kemoterapi, trombolitik tedavi ve antikoagülan uygulaması, stent, balon anjioplasti, by-pass ve di ğer tıbbi uygulamalar
- Birçok hastada **di üretik** ve **steroidler** gibi destek ilaçları ile obstrüksiyona ba ğlı semptomlarda belirgin rahatlama sa ğlanır.
- **Antikoagülan tedavi ve tromboliz:** Vasküler kateterlere ba ğlı trombozun sık görölmesi nedeniyle antikoagülan tedavinin de önemi oldukça artmı ştır. Bazı özel durumlarda port veya kateter korunabilir. Pıhtıyı eritmek amacıyla streptokinaz veya ürokinaz kullanılabilir.

- **Stent uygulaması:** Stenotik vena kava bölümüne genişleyebilen stent uygulaması diğer tedavi modaliteleri etkili olmadığı takdirde bir tedavi seçeneği olabilir. Lümen içi tromboz olduğu takdirde stent uygulaması pek yararlı olmaz.
- **Diğer girişimsel yöntemler:** Balon anjioplasti veya cerrahi by-pass yöntemleri
- **Tıbbi tedaviler:** Yukarda bahsedilen tedavilere ilave olarak diüretik ve steroidler de VKSS'da önemli palyasyon sağlayabilmektedir.
-

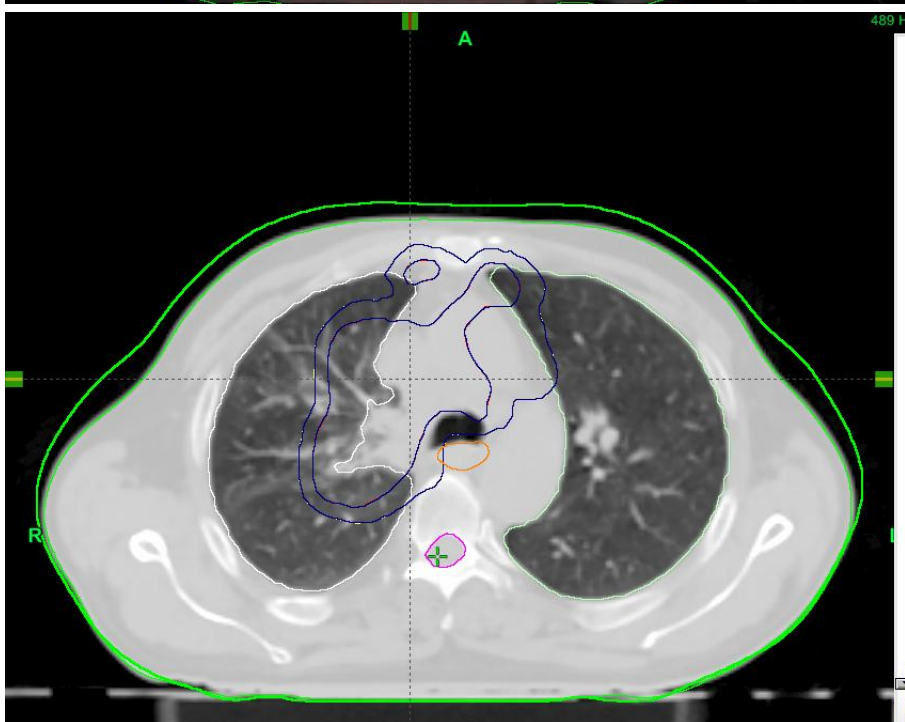




<http://www.passpaces.com/MRCP/issue10.html>



Başlama Tarihi:	28,01,2014	Bitiş Tarihi:	19,02,2014	
Simülatör:	PET/CT Simulatör	Tedavi Planlama Sistemi:	VARIAN ECLİPS	
Tedavi Cihazı:	Lineer Hızlandırıcı	Enerji:	6MV Foton	
Tedavi Bölgesi:	Sağ Akciğer VKSS			
RT Alanları:	2 arc alan VMAT			
CTV:	4000cGy	Fraksiyon Sayısı:	16	







kaynaklar

1. Özgüroğlu M.; Onkolojik Aciller «İç Hastalıklarında Aciller»;Sempozyum Dizisi No: 29 • Mart 2002; s. 141-159
2. Metin B.,At all: Hemoptizi ve Genel Yaklaşım;DOI:10.5152/Tcb.2014.031
3. http://www.kanhastaliklari.org.tr/ic Erik.php?id=180&alt_id=202
4. <http://www.saglikatolyesi.com/akci ger-embolisi-hakkinda-bilmemiz-gerekenler/>
5. <http://www.adnanarican.com/2011/11/obstruktif-uropati/>
6. <https://www.dicle.edu.tr/Contents/1e1322a5-855e-4bcc-b2dc-71bcd2bde382.pdf>
7. http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_243/2.pdf
8. <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/94/docs/ug1.pdf>

SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM

