

Multipli masivni “benigni” i stromalni tumori kao uzrok postrenalne azotemije

dr Nedžada Irejiz
Opća bolnica Tešanj
06.10.2018.

Gastrointestinalni stromalni tumori- GIST

- Gastrointestinalni stromalni tumori (GIST) su najčešći mezenhimalni tumori gastrointestinalnog trakta, različitog malignog potencijala.
- Karakterišu se šarenilom u kliničkim, histopatološkim i genetskim osobinama.
- Lokalizacija im je najčešće na želucu (60%) i tankom crijevu (25-30%), a rjeđe na debelom crijevu (< 5%), jednjaku (< 3%) i završnom segmentu debelog crijeva (rektumu) i anusu (<5%).

Odeljenje za minimalno invazivnu hirurgiju gornjeg digestivnog trakta, Klinika za digestivnu hirurgiju –Klinički centar Srbije u Beogradu ,

Web adresa: www.laphirurg.rs

GIST- Mortalitet / morbiditet

- Konačni ishod bolesti kod bolesnika sa GIST-om zavisi od težine kliničke slike i patohistoloških osobina tumora.
- Petogodišnja stopa preživljavanja bolesnika sa GIST-om kreće se od 28- 60 %.
- Prosječna dužina preživljavanja u grupi lokalizovanih tumora je 5 godina, dok je srednja dužina preživljavanja u grupi sa metastatskim promjenama oko 10 - 20 mjeseci.
- Veći tumori su povezani s komplikacijama kao što su krvarenja u GI traktu, opstrukcije (ileus) i perforacija crijeva.

GIST- Klinička slika

- Simptomi su kod najvećeg broja bolesnika nespecifični.
- 75 % bol u stomaku,
- 25 % krvarenje iz gastrointestinalnog trakta,
- 25 % opšta slabost i malaksalost,
- 24% dispepsija,
- 16 % pad nivoa željeza u serumu sa pratećom anemijom
- 12 % mučnina i povraćanje,
- 9% zatvor ili proliv.

Odeljenje za minimalno invazivnu hirurgiju gornjeg digestivnog trakta, Klinika za digestivnu hirurgiju –Klinički centar Srbije u Beogradu ,

Web adresa: www.laphirurg.rs

- Mali tumori se uspješno operiraju, a veliki mogu biti samo djelimično operabilni, te su skloni recidivima. Veliki tumori stvaraju i udaljene metastaze.
- Medikamentozno liječenje temelji se na inhibitorima mutacije na c-KIT genu tirozin kinaze (Imatinib-Glivec), te platelet derived growth factor receptor alpha PDGFRA mutacije (Sunitinib).
- Prognoza ovisi o veličini tumora, atipiji stanica i broju mitozu, dubini invazije, te prisutnosti metastaza.

GIST- Dijagnostika

- Definitivna dijagnoza gastrointestinalnih stromalnih tumora se najčešće postavlja nakon operacije i konačnih patohistoloških pregleda.
- Preoperativno, može se identifikovati nakon endoskopskog pregleda.
- Za preciznije određivanje lokalizacije unutar zida crijeva koristi se endoskopski ultrazvuk.
- CT i MRI pregledi su metode koje olakšavaju postavljanje dijagnoze GIST-a.

GIST- tretman

- Najčešće primjenjivana i najuspješnija terapija kod GIST-a je hirurška resekcija.
- Kod velikog procenta operisanih (u 20% do 40%) nakon hirurškog liječenja mogu se javiti recidivi.
- Hemoterapija primjenom imatiniba i sunitiniba (blokatorima tirozin kinaznih receptora), naročito kod recidivirajućih i inoperabilnih tumora.
- Adjuvantna i neoadjuvantna terapija imatinibom poboljšava prognozu bolesti i može se koristiti u slučaju odmaklog, rekurentnog i/ili metastatskog GIST.

Prikaz slučaja

- Pacijentica, S.A. 70. godina, penzionerka.
- Glavne tegobe: povišena temperatura, teško disanje, gušenje, produktivan kašalj, bol u stomaku, prolivaste stolice, otok nogu, opšta slabost i malaksalost.

A. Morbi:

- Pacijentica 5-6 dana pred dolazak u bolnicu imala povišenu temperaturu, uporan, produktivan kašalj, povremeno je iskašljavala krvav sadržaj.
- Žali se na opštu slabost, gubitak apetita, gubitak snage, otežano kretanje, pospanost.
- Ima bol u stomaku, te prolivaste stolice.
- Duže vrijeme teško diše, ima otok na nogama.

- Zbog navedenih tegoba javila se u ambulantu porodične medicine, te je upućena Bolnicu “Sveti apostol Luka” u Doboju i primljena na Hirurgiju gdje je bila od 29-30.05.2018. godine radi korekcije anemije- primila 4 doze deplazmatisanih eritrocita.
- Po otpustu odlazi u Bolnicu za liječenje i rehabilitaciju kardiovaskularnih oboljenja u Banji Vrućici, gdje se zbog teškog disanja i hemoptiziranja konsultuje pulmolog koji preporuči bolničko ispitivanje i liječenje.
- Na Plućni odjel se prima 31.05.2018.godine

Iz lične anamneze:

- U Bernu 2000.god. dijagnosticiran gastrointestinalni stromalni tumor (GIST), u više navrata 2000. i 2004. godine rađene su resekcije crijeva, te provedena hemoterapija.
- 2004. godine urađena je histerektomija s totalnom adeneksektomijom.
- 2014. godine dijagnosticirane su multiple metastaze u jetri koje su i nakon provedene hemoterapije u progresiji.

Iz lične anamneze:

- U martu 2015. godine je imala ishemijski moždani udar s posljedičnom dizatrijom i diskretnom desnostranom facio-brahijalnom hemiparezom.
- U septembru 2016. godine hospitalizirana radi inferoposteriornog srčanog udara.

Iz lične anamneze:

- Tokom decembra 2017. godine imala je pogoršanje bubrežne funkcije radi mehaničke kompresije tumorske mase na mokračnu bešiku.
- U aprilu 2018. godine liječena od urosepse na terenu opstruktivne uropatije (pritisak velikog cističnog tumora na mokračnu bešiku) u urinokulturi i hemokuturi izolovana je *Escherichia coli* (tretirana po antibiogramu).

Iz statusa:

- Pri pregledu svjesna, orjentisana, komunikativna, teško pokretna, dispnoična u miru, koristi pomoćnu respiratornu muskulaturu, tahikardna, afebrilna (TT: 37°C), blijeda, adipozna, jezik suh i obložen.
- Pulmo: auskultacijom pluća niskotonsko zviždanje lijevo, desno oslabljeno do nečujno disanje.
- Cor: akcija srca ritmična tahikardna, F 110/min, TA: 120/80 mmHg

- Abdomen iznad nivoa grudnog koša, mekan, bolno difuzno osjetljiv, najviše u predjelu epigastrija. Palpabilna uvećana jetra, slezena se ne palpira kao uvećana. Plića dekubitalna rana promjera oko 5 cm u sakroglutealnoj regiji. Postoperativni *cicatrix*.
- Ekstremiteti s obostranim edemima podkoljenica. Periferne pulzacije stabo palpabilne.

Dijagnostika:

- Lab nalazi- pri prijemu :
- KKS: WBC 14,8; RBC 3,92, PLT 479; HGB 109; HCT 33,4; MCV 85,3; MCH 27,8; MCHC 326;
- PV 20,1 s; INR 1,43;
- CRP 240; SE 105;
- AST 30; ALT19; GGT 47,3;
- uk. proteini 70,5 g/l; albumini 34 g/l;
- urea 17 mmol/l;
- kreatinin 118 umol/l (eGFR=40 ml/min/1,73 m²);
- K 3,2 mmol/l; Na 150 mmol/l;
- uk. bilirubin 16,5 ; dir. bilirubin 7,7; indir. bilirubin 8,8.

- ⦿ ABS: pH 7,51; pCO₂ 32 mmHg; pO₂ 57 mmHg; HCO₃ 27 mmol/l; tCO₂ 62 vol%, ABE 4 mmol/l; SBE 4 mmol/l; sO₂ 90 %; SBC 28 mmol/l.
- ⦿ EKG: sinusni ritam, sinistrogram, F: 110/min, Q zubac i aplatiran T val u inferiornim odvodima, znaci hipertrofije lijeve komore.

RTG AP pulmo u ležećem položaju:

- Kompletno zasjenjenje desnog hemitoraksa uz pomjeranje mediastinalnih struktura u lijevu stranu.
- U vidljivom dijelu plućnog parenhima se ne uočavaju infiltrativne promjene.



UZV abdomena:

- Solidno-cistična masa u desnom režnju jetre, area istih karakteristika vidljiva i infrarenalno uz M. psoas
- U maloj zdjelici velika tumorska promjena promjera 144x104 mm i jedna manja solidnocistična area promjera 72,3x48 mm.
- Obostrana hidronefroza bubrega I stepena.



Bakteriološki pregledi:

- Bris dekubitalne rane: *Escherichia coli*. /S: Ampicilin, Cefuroksim, Cefotaksim, Ceftriakson, Cefepime, Garamicin, Kloramfenikol, Karbapenem; R: Amikacin, Ciprofloksacin, Norfloksacin, Sulfametoksazol-trimetoprim, Moksifloksacin
01.06.2018.
- Pleuralni punktati: *Escherichia coli*. /S: Tobramicin, Cefuroksim, Cefotaksim, Cetazidim, Ceftriakson, Cefepime, Garamicin, Amikacin, Ciprofloksacin, Kloramfenikol, Karbapenem, Moksifloksacin; R: Ampicilin, Piperacin i Sulfametoksazol-trimetoprim/04.06.2018.

- Sputum na ARB- direktno mikroskopski negativan /08.06.2018.
- Sputum –kultura po Lowenstein-u negativna poslije 8 sedmica.
- Sputum : Escherichia coli. / S: Amikacin, Ciprofloksacin, Karbapenem, Moksifloksacin; R: Amoksicilin-klavulanska kiselina, Tobramicin, Cefuroksim, Cefotaksim, Ceftazidim, Ceftriakson, Cefepim, Garamicin, Sulfametoksazol-trimetoprim /08.06.2018.

CT grudnog koša

- U donjem lobusu desnog pluća registruje se tečna kolekcija koja sadrži inkluzije zraka promjera 12x 11,5 cm i odgovara apsecesnoj kolekciji koja dislocira okolne strukture i uzrokuje kompresivnu atelektazu.



CT abdomena:

- U desnom lobusu jetre se registruje okrugla septirana tečna kolekcija okružena hiperdenznim rubom promjera 12x12 cm i vjerovatno odgovara apscesnoj kolekciji.



CT abdomena

- U donjem dijelu abdomena ispred velikih krvnih sudova se registruju tečne kolekcije.
- Između opisanih kolekcija i desnog M. psoasa je mekotkivna struktura promjera 9x5 cm.
- Pijelon oba bubrega širi ekstrarenalne lokalizacije



- Tretira se u JINJ antibioticima (Ceftriaxon, Gentamicin, Metronidazol) do prispjeća antibiograma, potom Ceftriakson, Moksifloksacin, Metronidazol inf, te uz stalnu oksigeničku potporu, diuretsku i kardiološku terapiju.
- Zbog obilnog purulentnog iskašljavanja premješta se u izolaciju Odjela za plućne bolesti.

- Dijagnosticirana je hipotireoza, te je data supstitucionalna terapija s levotiroksinom 50 mcg, potom s 75 mcg dnevno.
- U ponavljanim lab. nalazima anemija, hipoalbuminemija i hipokalijemija (radi dugotrajnih proliva, kalij se nadoknađivao parenteralno i per os, uz nadoknadu tečnosti, probiotike i loperamid).

- Tokom hospitalizacije uočava se pogoršanje renalne funkcije- pacijentica oligurična, 24 h diureza 100 ml uz porast azotemije (MDRD-eGFR=7 ml/min/1,73 m²), te je 17.06.2018. - uključena na akutni dijalizni tretman preko jugularnog centralnog venskog katetera.
- Kreatinin: 118/188/227/476/485.HD.234/121/127
- K: 3,2/ 4,0 / 2,5 / 2,2 / 2,0 .HD.2,0/ 2,2 / 2,5
- Na: 150 /141/140/142/145.HD.137/134/131.

- ⦿ Tokom dijalize davao se Recormon 3x2000 ijsc sedmično, Rocatrol, te CaCO₃.
- ⦿ Permanentno je na kiseoničkoj potpori, te je sO₂ zadovoljavajuća.

- Rentgenogram pluća pokazuje značajnu regresiju upalnog procesa (18.08.2018.)



Otpušta se kući 18.08.2018.

- Lab nalazi: SE 45; WBC 9,1; RBC 2,94, PLT 152; HGB 90; HCT 26,3; MCV 89,7; MCH 30,6; uk. proteini 58 g/l; albumini 30,1 g/l; urea 1,7 mmol/l; kreatinin 120 umol/l, K 3,4 mmol/l; Na 147 mmol/l.

Razlozi pogoršanja renalne funkcije

- Opstrukcija urinarnog trakta- postrenalna
- Prerenalna bolest- kardiorespiratorna insuficijencija, gubitak volumena, sepsa.
- Pogoršanje bubrežne insuficijencije je komplicirano sindromom sistemskog inflamatornog odgovora. Tokom teške infekcije aktiviraju se različiti endogeni medijatori, oslobađaju citokine, lipidne medijatore, eikosanoide, radikali (kisik i azot). Produkti gram negativnih bakterija (E. Coli) mogu pokrenuti inflamatorni odgovor domaćina.

Hvala na pažnji

