

NEUTROFILELE ÎN CANCER: PRIETEN SAU DUȘMAN ?

PREZENTARE DE CAZ

R Chiriș, R Sebeșian, M Moga

Scop

Evaluarea și interpretarea hiperleucocitozei extreme la pacientul oncologic, cu tumoră solidă, în contextul intervenției chirurgicale recente de ablație tumorală.

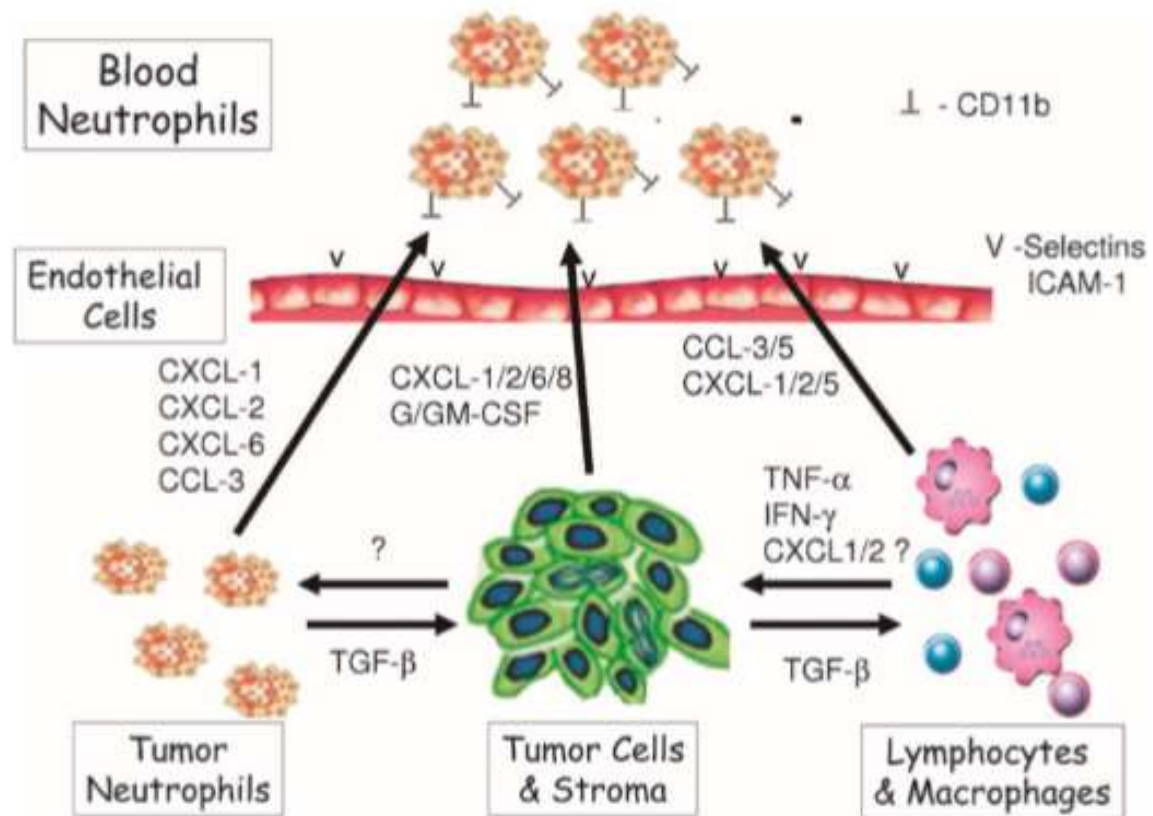


Fig. 2. A simplified schematic representation of the cells and factors influencing recruitment of neutrophils into the tumor.

Prezentare de caz

Pacientă în vârstă de 67 ani, cu tumoră vulvară exulcerată,mediul rural

martie 2018 – internată în Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Brașov

biopsie tumoră

HP:carcinom scuamos vulvar invaziv keratinizat, bine diferențiat

Prezentare de caz

mai 2018 – se reinternează în vederea intervenției chirurgicale

Biologic: **NL =23 000/mm³ (82% neutrofile)**

Eco cord: regurgitare mitrală ușoară; regurgitare tricuspidiană gr I; fără tulburări de cinetică;

CT torace-abdomen-pelvis (SC):

Tumoră vulvară voluminoasă. Bloc adenopatic inghinal drept. Adenopatii pelvine bilateral. Fără tumori pleuro-pulmonare. Adenopatii infracentimetrice mediastinale și axilare bilateral.

Externare la cerere

Prezentare de caz

Iunie 2018 – reinternare

Dg internare: Carcinom scuamos vulvar invaziv, suprainfectat.
Anemie secundară. Stare depresivă. Obezitate

NL= 38 800/mm³(84,5% neutrofile); CRP =66mg%, Fg 590mg%

20.06.2018- vulvectomie radicală + limfadenectomie inghinală bilaterală ; profilaxie cu Cefuroxim (2 doze)

20 - 25.06.2018 (ATI)

22.06: **NL=24.000/mm³(83%neutrofile),**CRP 65mg%

25.06: **NL=19.000/mm³(81,5% neutrofile),**CRP 35 mg%

Anemie (Hb=6,5mg%) –concentrat eritrocitar

Prezentare de caz

Din 26.06.2018 – sectie OG

Agitație psiho-motorie, agresivă verbal

Consult psihiatric (26.06)-Dg.Tulburare psihotică acută

Tratament cu Diazepam 2x1f/zi + Haloperidol 2x1f/zi

29.06: **NL=20.000/mm³ (85% neutrofile)**

01.07.2018 – febra (38° C), AV=110b/min , SaO2=85%(faraO2)

plagă dehiscentă, cu tub dren, secreție sero-citrină

cultură secreție plagă : E.Coli

urocultură: E.Coli >100.000CFU/ml

din 04.07. : Ciprofloxacina + Cefuroxim

NL=28.000/mm³ (83%neutrofile), CRP 132mg%, Fg=1051mg%

Prezentare de caz

05.07. transferată în ATI (a-15 zi postoperator)

Conștientă, slab cooperantă, SaO₂=77%,FR=27 resp/min,
AV 99b/min, TA 104/85 mmHg

Dg Sepsis (disfuncție neurologică?disfuncție respiratorie?)

NL=29.000/mm³ (88% neutrofile)

PCR=114mg%

procalcitonina =0,17

Carbapenem

Prezentare de caz

06.07 – ATI

comatoasă (răspunde greu la stimuli verbali)

TA=90/50,FR=30 resp/min,PaO₂/FiO₂=160 (ARDS)

Rgrafie pulmonară AP: reducerea transparenței pulmonare, multiple opacități

Intubată + ventilație mecanică

Suport vasopresor

Hemoculturi, cultura din secreție plagă

Carbapenem+Glicopeptid+Antifungic

NL=32.000/mm³(88% neutrofile), PCR =114mg%,Fg=811mg%

Prezentare de caz

08.07: **NL=48.600/mm³ (87,8% neutrofile)**, CRP=164mg%

09.07: **NL=62.900/mm³ (90%neutrofile)**, CRP=218mg%

CT cap-torace-abdomen-pelvis

Concluzii:

Fără determinări secundare cerebrale

Determinări secundare pulmonare

Adenopatii mediastino-hilare multiple

Bloc adenopatic iliac extern drept

Prezentare de caz

11.07: **NL=119.000/mm³(95%neutrofile), procalcitonina 0,56**

Consultul hematologic-exclude un sindrom mieloproliferativ

PaO₂/FiO₂ =300 (intubație și ventilație mecanică)

Cr serica 1,37mg%, în creștere de la 1,1mg%

12.07:Dg.Soc septic. MSOF cu afectare pulmonară, circulatorie și renală. Escare gr II sacrat și calcaneu.

Febră în platou 39,5-40,2°C din 10.07

Ora 20,25 - pacienta decedează în ATI, resuscitare cardio-respiratorie

Concluzii

Sepsis sau hiperleucocitoza in cadrul unui sindrom paraneoplazic?

Hiperleucocitoza in cancer este asociata cu prognostic prost si boala oncologica agresiva.

10% din cazurile de hiperleucocitoza se remit dupa CHT sau interventie chirurgicala

Reactia leucemoida paraneoplazica =Diagnostic de excludere : leucocitoza fara alta cauza si legata de malignitate

Concluzii

Șoc septic sau stare terminală (febră terminală)?

ROL : secreția de G-CSF și GM-CSF

Determinarea nivelului seric de G-CSF? Util de determinat.

Scăderea leucocitozei după rezecția chirurgicală a tumorii ar putea pleda pentru etiologia paraneoplazică a tumorii.