

Kazuistika

73letá pacientka byla poprvé vyšetřena na našem onkologickém pracovišti na podzim 2022. Pacientka byla v srpnu 2022 vyšetřována na chirurgické klinice pro měsíci trvající nález rezistence v konečníku. Při sigmoidoskopii byla biptována ulcerující afekce s navlitým okrajem z oblasti análního kanálu. Histologicky byl potvrzen středně diferencovaný, invazivně rostoucí spinocelulární karcinom anorekta. Bylo doplněno PET-CT vyšetření, které vyloučilo diseminaci onemocnění a rozsah onemocnění byl uzavřen jako cT2cN0M0 (stadium IIa).

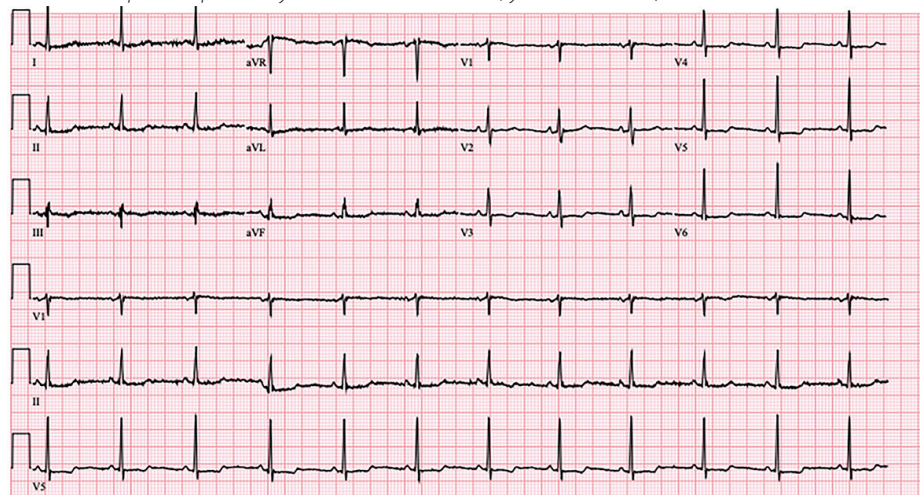
Pacientka byla indikována k radikální radioterapii na oblast pánve a lymfatických uzlin v dávce 30,6 Gy v 17 frakcích s následným zmenšením pole 14,4 Gy v 8 frakcích a boostem na tumor 14,4 Gy v 17 frakcích. Současně byla indikována konkomitantní chemoterapie ve složení mitomycin 10 mg/m² D1 a 5-FU 1000 mg/m² kontinuálně D1–D4 v průběhu 1. a 5. týdne radioterapie.

První komplikace nastala již v průběhu prvního cyklu konkomitantní chemoterapie. Po 16 hodinách od zahájení aplikace 5-FU se u pacientky objevila tíseň na hrudníku, opocení a bolest s maximem v oblasti sternu bez propagace. Iničiálně provedený elektrokardiogram (EKG) a srdeční enzymy byly zprvu bez patologie (Obr. 1). Vzhledem k těmto časným obtížím bylo podání chemoterapie 5-FU přerušeno. Kardiální tíseň se u pacientky znovu objevila v dopoledních hodinách následujícího dne, kdy na EKG již byly změny charakteru negativních T vln ve svodech V1–4 (Obr. 2).

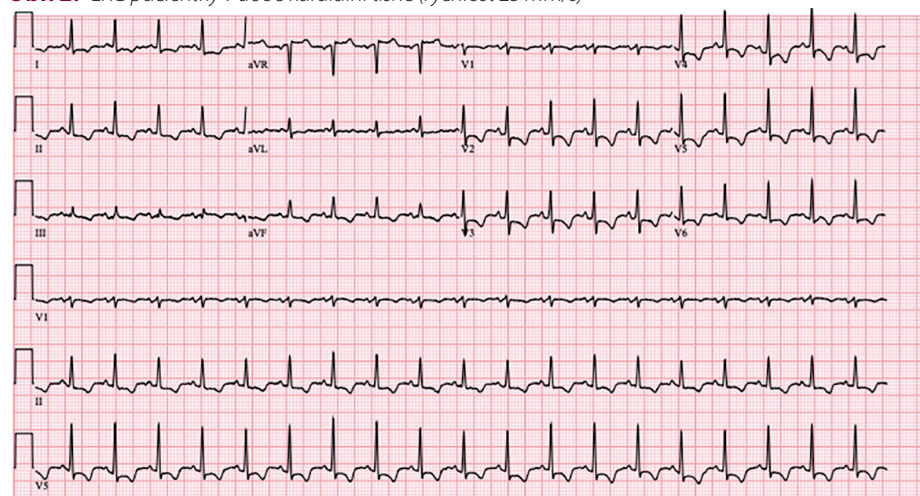
Pacientka byla přeložena na kardiologickou jednotku intenzivní péče, kde se opakovaly kardiální obtíže, které dobře reagovaly na intravenózní podání nitrátů. S ohledem na tyto obtíže byla indikována časná koronarografie, kde však nebyla shledána jakákoliv patologie na koronárních cévách. Transtorakální echokardiografie prokázala normální velikost srdečních oddílů se zachováním ejekční frakce levé komory 60 %. Příhoda byla uzavřena jako koronarospasmus související s podáním 5-FU. Do medikace byl nově přidán nízkomolekulární heparin (LMWH) (Fraxiparine) v profylaktický dávkou 2850 IU (0,3 ml).

Po přeložení pacientky zpět na standardní oddělení onkologické kliniky se u pacientky

Obr. 1. Vstupní EKG pacientky s normálním nálezem (rychlost 25 mm/s)



Obr. 2. EKG pacientky v době kardiální tísně (rychlost 25 mm/s)



rozvinula neutropenie G2 a trombocytopenie G3, které byly vyhodnoceny jako následek proběhlé konkomitantní chemoterapie. Krátce na to se však u pacientky objevily febrilie. S ohledem na epidemiologickou situaci (pandemie covidu-19) byl proveden PCR test na SARS-CoV-2 s pozitivním výsledkem. Pacientka nebyla očkována proti onemocnění covidem-19. Z těchto důvodů byla zavzata režimová opatření a současně byla zahájena léčba remdesivirem v třídním režimu (D1 200 mg, D2–3 100 mg), vycházející v té době z platného doporučení pro léčbu infekce covidu-19. S ohledem na neutropenii a elevaci CRP byla pacientka současně zajištěna parenterálně podáváním amoxicilinem/klavulanátem v dávce 1000 mg/200 mg po 8 hodinách. Vzhledem k prokázané močové infekci (*Escherichia coli* 10⁶ CFU/ml), další elevaci zánětlivých parametrů a nové febrilní epizodě byla léčba po konzultaci s antibiotickým centrem eskalována na piperacilin/tazobactam 4 g/0,5 g po 8 hodinách.

S ohledem na periferní žilní nedostatečnost a potřebu dočasného kvalitního žilního vstupu byl pacientce v úvodu onkologické terapie zaveden periferní centrální žilní katetr (PICC). V průběhu antivirové a antibiotické terapie se u pacientky objevil bolestivý otok pravé horní končetiny v okolí zavedeného PICC. Ultrazvukem byla potvrzena hluboká žilní trombóza v této lokalitě. Vzhledem k souběžné trombocytopenii byla po konzultaci s hematologem zahájena terapie LMWH v redukováné dávce 2850 IU (0,3 ml) dvakrát denně.

Stran onkologické terapie bylo vzhledem k proběhlým komplikacím rozhodnuto o pokračování samotné radioterapie. I tak v kontrolních odběrech došlo k prohloubení trombocytopenie až do úrovně G4 s nejnižší hodnotou 17 × 10⁹/l, a proto byla pacientce jednorázově podána substituce trombocytů.

Zanedlouho po zahájení léčby LMWH se objevily nové bolesti pravé dolní končetiny a současně došlo k vzniku sinusové ta-