

3η Διημερίδα
Καρδιο-Ογκολογίας /Καρδιακής Ανεπάρκειας
11-12 Μαΐου, Αίγλη Ζαππείου, Αθήνα

Αθανάσιος Κουτσούκης
Ειδικεύομενος Καρδιολογίας
Θεραπευτική Κλινική
ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Αιτία εισόδου

- Ασθενής, άρρεν 65 ετών
- NSTEMI

Ατομικό αναμνηστικό

- Παράγοντες κινδύνου
Κ(-), ΑΥ (-), ΣΔ (-), Δυσ/μία (-) , FH (-)
- Θρόμβωση των ηπατικών φλεβών και εντωβαθεί φλεβοθρόμβωση κάτω άκρου το 2011
- Οισοφαγίτιδα και ενδοσκοπική αφαίρεση πολύποδα παχέως εντέρου το 2012
- Πολλαπλό μυέλωμα IgGκ 2012
- Λεισμανίαση

Θεραπεία Μυελώματος

- Bortezomib-Cyclophosphamide-Dexamethasone (2/12-5/12)
- *Αυτόλογη μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων (6/12)*
- Bortezomib-Lenalidomide (9/12-12/12)
- Pomalidomide-Dexamethasone (12/15-09/17)
- Carfilzomib-Daratumumab (11/17)

Παρούσα νόσος

- Στηθάγχη προσπαθείας προσφάτου ενάρξεως μετά τη λήψη Carfilzomib.
- Μετά το πέρας της ΧΜΘ αγωγής ο ασθενής εμφανίζει στηθαγχικό ενόχλημα σε ηρεμία με συνοδές ΗΚΓ αλλοιώσεις
- Αύξηση της τροπονίνης (55 pg/ml)

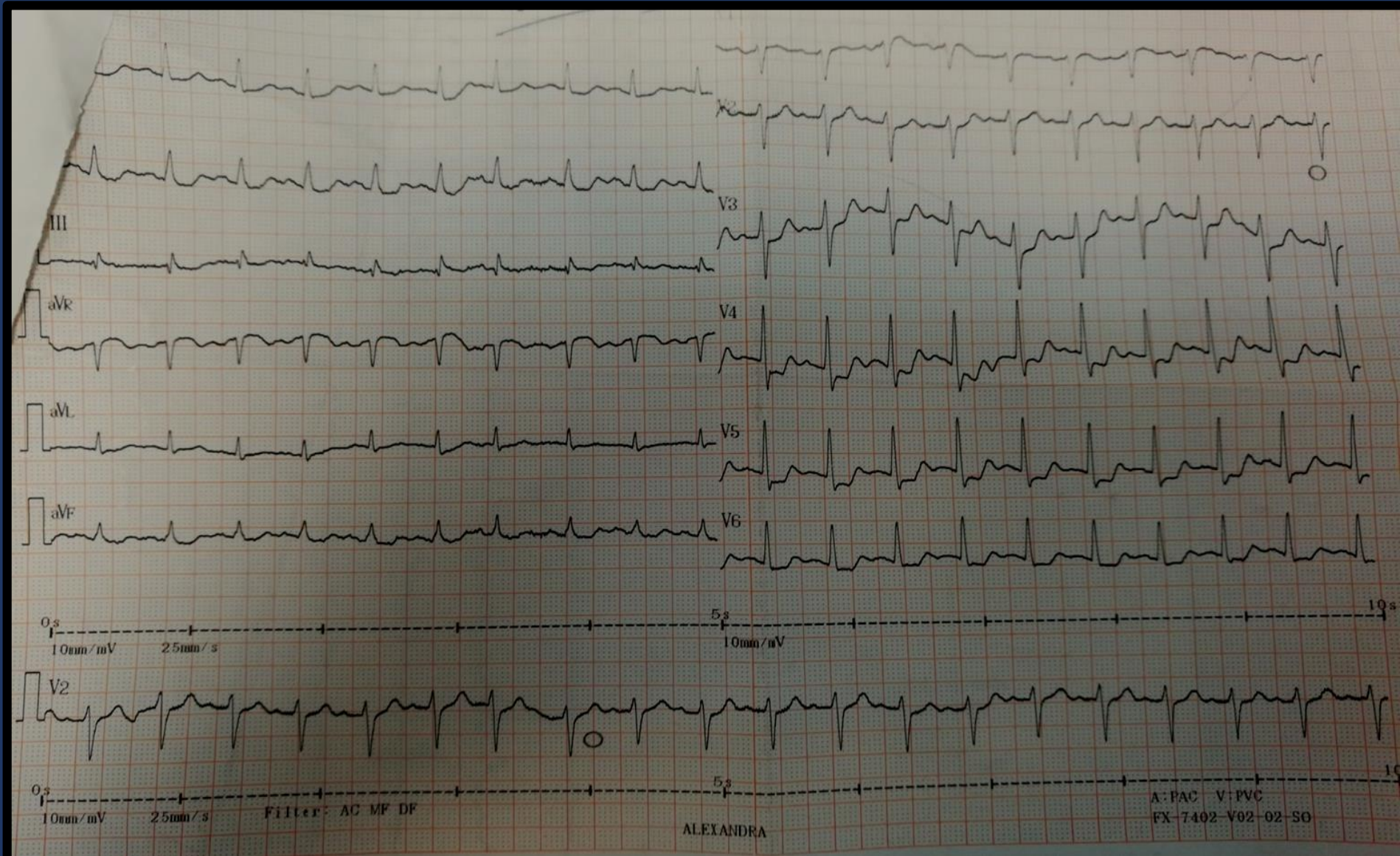
Κλινική εξέταση

- ΑΠ: 140/80 mmHg , σφ=95/min, Sat=96%
- Απύρετος (37° C)
- Καλή γενική κατάσταση
- S1S2 ρυθμικοί χωρίς φύσημα
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα ΚΦ
- Κοιλία μαλακή ευπίεστη
- Άκρα θερμά, ξηρά

Χρόνια Αγωγή κατ'οικον

- Valaciclovir 500 mgx1
- Trimethoprim/Sulfamethoxazole 960 mgx1
- Esomeprazole 20 mg x1

ΗΚΓ εισόδου



U/S καρδιάς

- ΚΕ 50-55%
- RWMA (-)
- Απουσία σημαντικής βαλβιδοπάθειας



Εργαστηριακά εισόδου

- Hb=9.1 gr/dl
 - WBC= 5700/mcL
 - PLT 132.000/mcL
 - Creat 2,3 mg/dl – (baseline 1,7 mg/dl)
 - GFR =36 ml/min/1.73 m²
 - Ur= 88 mg/dl
 - K=4 mmol/L
 - Na= 139 mmol/L
 - AST=26 IU/L
 - ALT=19 IU/L
 - CPK=32 IU/L
 - LDH=334 IU/L
 - cTn = 55 pg/ml
- alb= 3.9 gr/dl
TP= 6.9 gr/dl
Ca=9.2 mmol/L

Αρχική αντιμετώπιση για το NSTEMI

- Φόρτιση με salospir 325 mg, ticagrelor 180 mg
- Ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους
- Αντιστηθαγχική αγωγή με νιτρώδη, β-αναστολέα (metoprolol)
- Σύσταση για στεφανιογραφικό έλεγχο

ACS+ Cancer

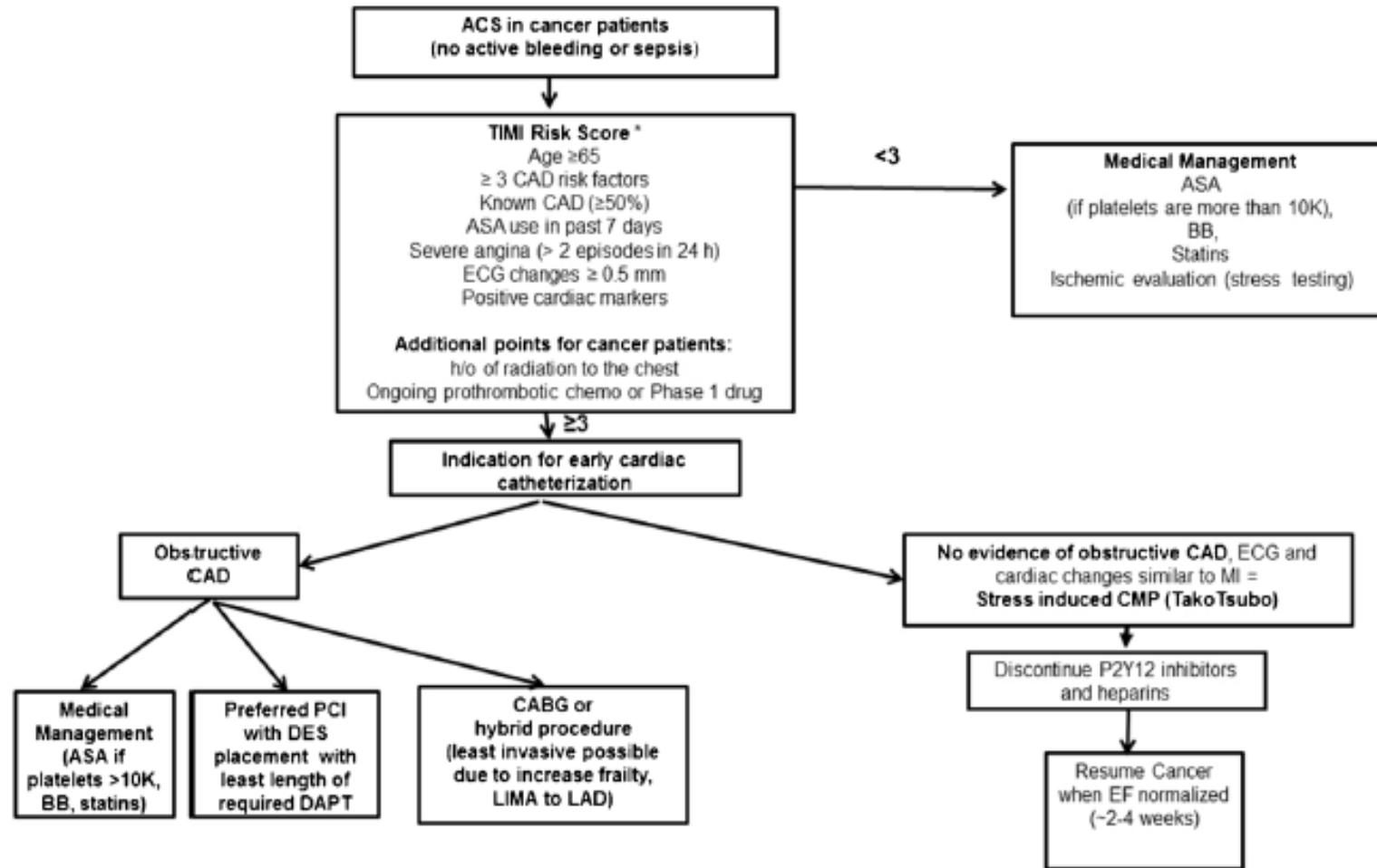


Fig. 2 Proposed management algorithm for symptoms of ACS in patients with active cancer

Πορεία νοσηλείας

- Hb= 7.7 gr/L χωρίς σημεία ενεργού αιμορραγίας
- PLT 35.000/mcL
- Creat 2,3->2,7 mg/dl
- Εμπύρετο (Ro θώρακα –Γεν.ούρων-Αιμοκαλλιέργειες)

Προβλήματα

- NSTEMI στα πλαίσια Πολλαπλού μυελώματος υπό ΧΜΘ
- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια επί χρονίας
- Θρομβοπενία-Αναιμία
- Εμπύρετο στις 24-48h νοσηλείας χωρίς εμφανή εστία λοίμωξης

Carfilzomib and ACS

Table 1. Summary of cardiotoxicities from multiple myeloma treatment

	HF	ACS	Arrhythmia	HTN	ATE/VTE	References
Proteasome inhibitors						
Bortezomib	2.0–7.4%	1.5–2.7%	1.3–4.1%	4.1–9.5%	0.6–3.1%	[12, 13, 26••, 27, 28]
Carfilzomib	3.8–8.2%	2.3–3.4%	13.3%	14.2–15%		[11••, 26••, 29–31]
Immunomodulatory drugs						
Thalidomide					5.0–25%	[32–36]
Lenalidomide	4.0–4.1%	2.0–4.6%	5.3%	6.9%	3.0–75%	[33, 37–45]
Pomalidomide			12%		1.7–9.0%	[46–50]
Dexamethasone only	2.0%				0–4.6%	[13, 39, 40, 45]
Combination medication						
Bortezomib-based regimens						
Bortezomib, thalidomide					3.0–12.0%	[34–36]
Bortezomib, lenalidomide			5.0%			[42]
Bortezomib, pomalidomide					2.1%	[51]
Carfilzomib-based regimens						
Carfilzomib, thalidomide	3.3%		3.3%			[52]
Carfilzomib, lenalidomide	6.4–22.7%	5.9%	4.5%	14.3%		[37, 53]
Carfilzomib, pomalidomide	3.1%				3.1%	[54]
Ixazomib-based regimen						
Ixazomib, lenalidomide	4.0%	1.0%				[55]

Αντιμετώπιση

- Επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας:
Ενυδάτωση (Creat 2.7 ->1.6)
- Αναιμία:
Μετάγγιση 1 ΜΣΕ (Hb 7.7 -> 9.5)
- Θρομβοπενία:
-Αλλαγή από Ticagrelor σε Clopidogrel ,διακοπή ηπαρίνης ΧΜΒ
-Dexamethasone 40 mg x1 για 4 ημέρες (PLT 35.000-> 97.000)
- Εμπύρετο : Εμπειρική κάλυψη με Piperacillin/Tazobactam 2.25gr x4

Αντιμετώπιση

- Ο ασθενής δεν εμφάνισε περαιτέρω επεισόδια στηθαγχικού άλγους
- Κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση
- Απόφαση για διενέργεια στεφανιογραφικού ελέγχου

Στεφανιογραφία



Στεφανιογραφία



Στεφανιογραφία



Στεφανιογραφία

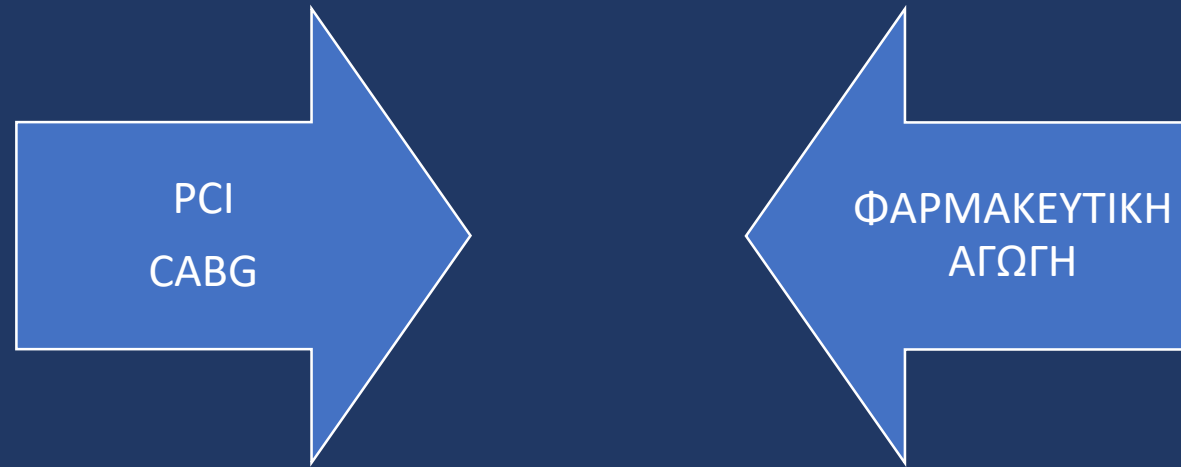
Νόσος 3 αγγείων

- LMS 30%
- LAD 80% μετά την έκφυση του D1
- LCX 80%
- RCA 80% περιφερικά

Scores

- **Syntax I**= 14
- **Syntax II**= 31 for PCI (4yr m. 7.9%)
28 for CABG (4yr m. 6.2 %)
- **Euroscore**= 2.1 %
- **STS**=1.6 % mortality /10% mortality or morbidity

Θεραπευτική Πρόταση



- Ποια είναι η πρόγνωση του ασθενούς?
- Ποιο είναι το θεραπευτικό πλάνο για το μυέλωμα? Διαχείριση ΧΜΘ?
- Επιδράσεις ΧΜΘ

Ογκολογική αντιμετώπιση

- Υποτροπιάζων , ανθεκτικό πολλαπλό μυέλωμα
- Νόσος σε έξαρση
- Περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές
- Πρόγνωση πιθανώς ≤ 1 χρόνο

Επαναγγείωση ή συντηρητική αντιμετώπιση

- Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο
- Νόσος 3 αγγείων
- Ανάγκη για συνέχιση της πιθανά καρδιοτοξικής ΧΜΘ

- Ανάγκη για συνέχιση της ΧΜΘ **άμεσα**
- CABG->ανοσοκαταστολή, χρόνος ανάρρωσης
- PCI->DAPT/ θρομβοπενία
- Πρόγνωση



Πορεία νόσου

- Η Καρδιο-ογκολογική ομάδα εισηγήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου
- Συνέχιση ΧΜΘ έπειτα από την κλινική σταθεροποίηση

Πορεία νόσου

- Νέα χορήγηση Carfilzomib και Daratumumab υπό στενή καρδιολογική παρακολούθηση
- Προφυλακτική χορήγηση IV νιτρωδών
- Χωρίς επανεμφάνιση των συμπτωμάτων
- Αγωγή

Salospir 100x1,

Ranolazine 500x2 ,

Metoprolol 25/12,5/25

Atorvastatin 40x1

Clopidogrel 75x1 -> Enoxaparin σε δεύτερο χρόνο λόγω ιστορικού DVT και ΧΜΘ

Follow up

- Παρουσιάζει στηθάγχη CCS II
- ΑΠ=130/80, σφ= 84, Ηβ 10 gr/dl
- Υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, Lopressor ½x2, Ranexa 500x2, atorvastatin 40x1

1 μήνα αργότερα: Παρουσιάστηκε σε εφημερεύον νοσοκομείο με εμπύρετο και υπόταση -> Διάγνωση σηπτικής καταπληξίας-> κατέληξε σύντομα μετά την εισαγωγή του

Συμπέρασμα

- Η βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών με ογκολογικό νόσημα και ΟΣΣ είναι συνάρτηση πολλαπλών παραγόντων , όπως η πρόγνωση του ασθενούς, το θεραπευτικό πλάνο, ο αιμορραγικός κίνδυνος και οι λοιπές συνοσηρότητες.
- Τα δεδομένα στη βιβλιογραφία είναι ελλιπή
- Η συνεργασία καρδιολόγων και ογκολόγων είναι απαραίτητη

