

Göğüs Hastalıkları Onkolojik Acillerin Değerlendirilmesi

The Assessment of Oncological Emergencies Of Chest Diseases

Dursun TATAR[®], Ceyda ANAR[®], Yasemin ÖZDOĞAN[®], Enver YALNIZ[®], Ali Kadri ÇIRAK[®], Ahmet Emin ERBAYCU[®]

Cite as: Tatar D, Anar C, Ozdogan Y, Yalniz E, Cırak AK, Erbaycu AE. Göğüs hastalıkları onkolojik acillerin değerlendirilmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2020;34(2):83-8.

ÖZ

Amaç: Göğüs hastalıkları hastanesi acil servisine başvuran onkoloji hastalarının genel özelliklerini ortaya koymak amaçlandı.

Yöntem: Bir aylık dönemde acil servise başvuran malignite tanılı hastaların sosyodemografik verileri ile birlikte başvuru semptomları ve acil tanıları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 118 hastanın 105 (%84.7)'si erkek, 13 (%15.3)'ü kadın ve yaş ortalaması 61.2 yıl idi. En sık başvuru yapan yaş aralığı 50-59 idi. Hastalarımızda saptanan en sık semptomlar nefes darlığı (%50), ağrı (%27.9), ateş (%14.4) ve hemoptizi (%10.1) idi. Daha az sıklıkta bulantı (%9.3), öksürük-balgam çıkarma (%7.6) ve halsizlik (%5.9) izlendi. Küçük hücreli dışı akciğer kansinomu hastaların %87.5'i ve küçük hücreli akciğer kansinomu %23.5'i ileri evre kansere sahip idi. En sık rastlanan acil tanı 49 (%41.5) hastada solunum yetmezliği, 14 (%11.8) hastada kemik metastazı, 13 (%11) hastada beyin metastazı idi.

Sonuç: Göğüs hastalıkları acil servisine başvuran hastaların en sık yakınmaları nefes darlığı ve ağrı, en sık acil tanıları solunum yetmezliği ve metastatik hastalıktır. Genel talep palyatif tedaviler içindir, ölüm oranı düşüktür.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, onkolojik aciller, palyatif tedavi, ölüm

ABSTRACT

Objective: It was aimed to reveal the general characteristics of oncology patients referred to emergency service of chest diseases training hospital.

Method: A retrospective analysis was performed on the socio-demographic data, the referral symptoms and emergency diagnoses of the subjects diagnosed with malignity who referred to emergency service along one month.

Results: Of 118 subjects included in the study, 13 (84.7 %) were women and 105 (84.7 %) were men and the average age was 61.2 years. Frequent age interval was between 50-59. The symptoms most often seen in our cases were dypnea (50 %), pain (27.9 %), fever (14.4 %) and hemoptysis (10.1 %), whereas nausea (9.3%), cough-expectoration (7.6%) and weakness (5.9%) were observed less frequently. 87.5% of non-small cell lung carcinoma and 23.5% of small cell lung carcinoma had advanced stage lung cancer. The most frequent encountered emergency diagnoses were respiratory insufficiency in 49 (41.5%) cases, bone metastasis in 14 (11.8%) and brain metastasis in 13 (11%).

Conclusion: It was observed that the most frequent complaints for emergency deferral were dyspnea and pain and the most frequent emergency diagnoses were respiratory insufficiency and metastatic disease. General requirement was for palliative treatments and the mortality was lower.

Keywords: lung cancer, oncologic emergencies, palliative treatments, mortality

Alındığı tarih: 01 Temmuz 2020

Kabul tarihi: 15 Eylül 2020

Yayınlandığı tarih: 5 Ekim 2020

Yazışma Adresi:

A. E. Erbaycu

ORCID: 0000-0001-6618-6774

İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

İzmir, Türkiye

✉ afumetsu67@gmail.com

D. Tatar

ORCID: 0000-0002-6285-3549

C. Anar

ORCID: 0000-0002-3922-5800

Y. Özdoğan

ORCID: 0000-0003-2693-9756

E. Yalnız

ORCID: 0000-0002-3231-9513

A. K. Çırak

ORCID: 0000-0002-0137-1124

İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve

Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İzmir, Türkiye



GİRİŞ

Ülkemizde ölüm nedenleri arasında ilk sırada kardiyovasküler hastalıklar, ardından kanser gelmektedir. Kanserli hastalar sıklıkla acil servis başvuruları yapmaktadır. Hastaneye yatış sıklıkları da diğer hastalıkların yaklaşık iki katıdır ⁽¹⁾.

Kanser sistemik bir hastalık olduğu için, onkolojik aciller tüm sistemlerle ilgili olarak ortaya çıkabilmektedir. Onkolojik sorunu olan hastalar uygulanan tedaviler, primer hastalık ve metastazları ve de gelişen paraneoplastik sendromlarla ilişkili olarak sıklıkla acil sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunlar uygun şekilde tedavi edildiğinde yaşam süresi, yaşam kalitesi artmakta ve semptomların iyileştirilmesi sağlanabilmektedir. Bu nedenle bu hastalarda asıl hedefin onkolojik acil olduğu unutulmamalıdır. Hastayı acil servise getiren semptomu (nefes darlığı, ağrı, kanama, vb.) yönelik müdahalede bulunmak öncelikli amaç olmalıdır. Hastadan nasıl bir öykü almak gerektiği düşünülüp, sistemler hızlı bir şekilde gözden geçirilerek, hastanın hayatını etkileyebilecek durumlar irdelenmelidir. Uygun tanısal testlerin istenerek sonuçların hızla değerlendirilmesi ve uygun tedavinin seçilerek tedaviye yanıtın dikkatli bir şekilde izlenmesi gereklidir ^(1,4).

Bu çalışmada; göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi Acil Servisi'ne başvuran onkolojik hastaların genel özelliklerini ve onkolojik acil tanılarını belirlemek amaçlanmıştır.

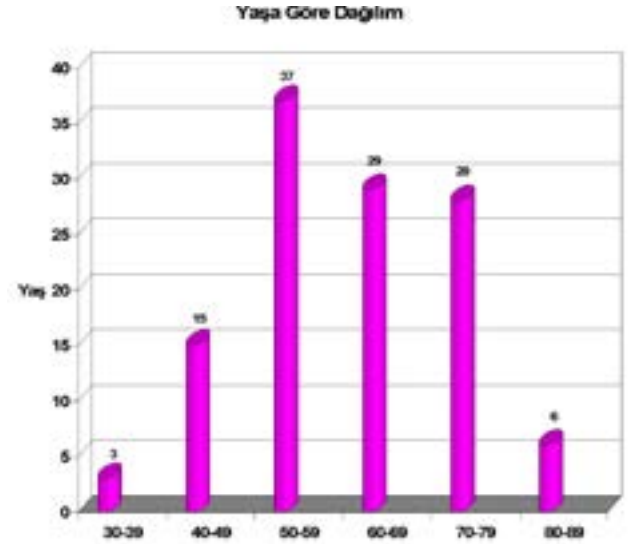
GEREÇ ve YÖNTEM

Bir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Acil Servis Birimi'ne, bir aylık dönemde başvuran hastalardan malignite teşhisi olanlar çalışmaya alındı.

Hastaların demografik bilgileri, malignite ile ilgili teşhisleri, histopatolojik hücre alt tipleri, hastalığın evreleri, uygulanan onkolojik tedavileri ve acil servise başvuruya neden olan semptomlar retrospektif olarak kaydedildi. Hastane lokal etik kurulundan çalışma için onay alındı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 118 hastanın 13'ü (%15.3) kadın, 105'i (%84.7) erkek olup, yaş ortalaması 61.2±12 yıl idi. Yaş dağılımına bakıldığında onkolojik acil hastalarının en fazla 50-59 yaş grubunda olduğu saptandı (Şekil 1). 30-39 yaş arasında yer alan yaklaşık üç kişiden ikisi erkek, biri kadın idi. Erkek hastaların biri evre 3A küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK), diğeri de evre 4 skuamöz hücreli akciğer kanseri olup, kadın hastada ise evre 4 akciğer adenokanseri mevcuttu.



Şekil 1. Acil Servis'e Başvuran Malignite Tanılı Hastaların Yaş Aralığı.

En sık semptomlar nefes darlığı (%50), ağrı (%27.9), ateş (%14.4) ve hemoptizi (%10.1) idi. Daha az sıklıkta bulantı (%9.3), öksürük-balgam çıkarma (%7.6) ve halsizlik (%5.9) izlendi. Ağrı semptomu ile başvuran 33 kişinin ağrı lokalizasyonları farklı yerlerde olup, yedi kişi baş ağrısı, 17 kişi sırt ağrısı ve dokuz kişi göğüs ağrısı ile başvurdu. Göğüs ağrısı ile başvuran bir hastada angina tespit edildi (Şekil 2).

Nefes darlığı olan 59 hastanın; 22'sinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), dokuzunda pnömoni, sekizinde malignite progresyonu, üçünde konjestif kalp yetmezliği (KKY), üçünde plörezi, ikisinde pulmoner tromboemboli (PTE) ve

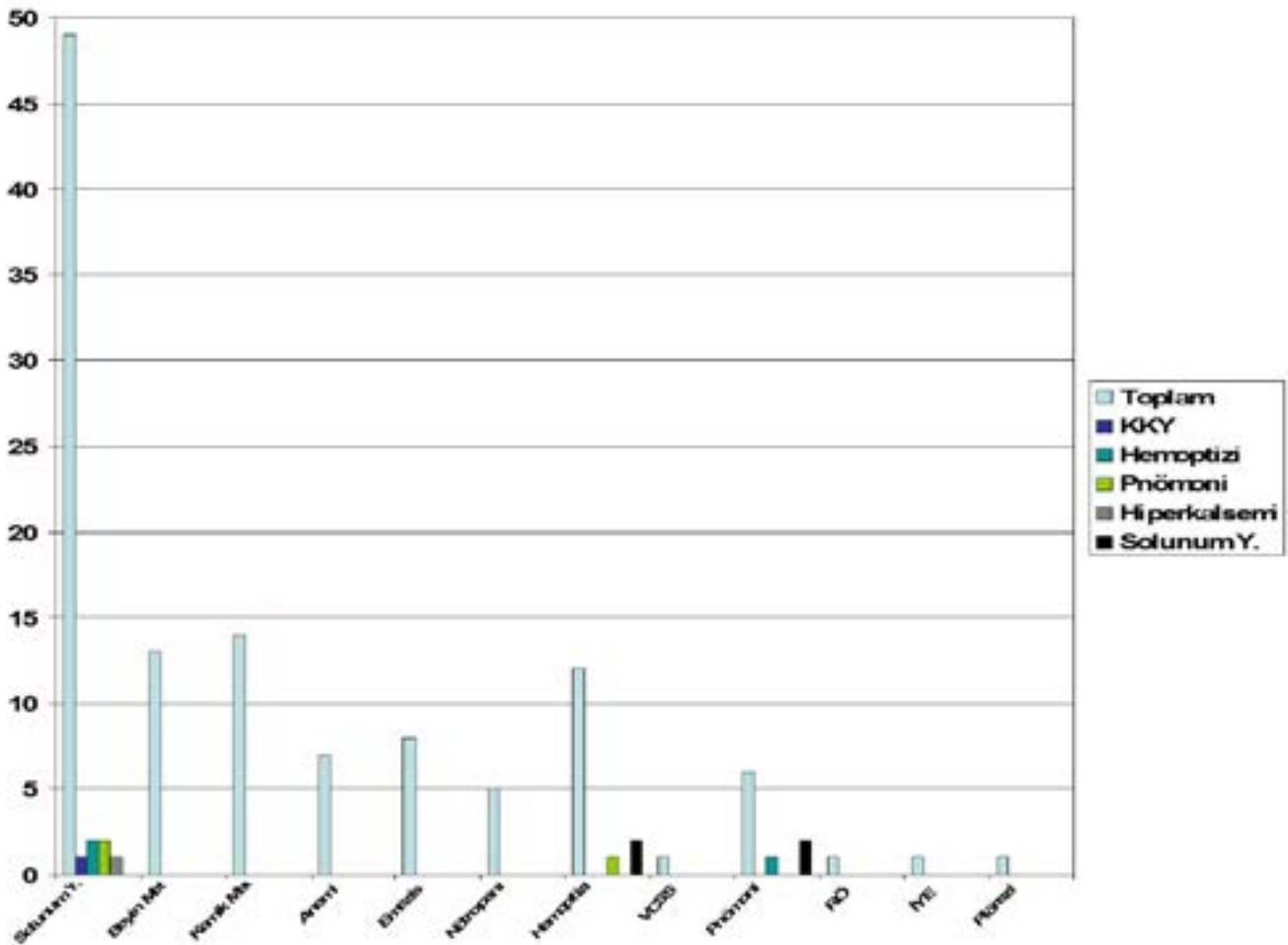
beşinde plörezi + malignite progresyonu, üçünde KOAH + pnömoni, üçünde KOAH + KKY, birinde KKY + PTE birlikteliği mevcut idi.

Patolojik tanı 82 (%69.4) hastada KHDAK, 17 (%14.4) hastada küçük hücreli akciğer karsinomu (KHAK) 7 (%5.9) hastada adenokarsinom, 5 (%4.2) hastada squamöz hücreli akciğer karsinomu, 5 hastada klinik radyolojik olarak akciğer karsinomu ve birer hastada opere larinks karsinomu ve lenfoma idi (Tablo 1). KHDAK'li hastaların %87.5'i lokal ileri ve ileri evre ve KHAK'li hastaların %23.5'i yaygın evre hastalığa sahipti.

Hastaların 69'una (%58.4) kemoterapi, dokuzuna (%7.6) radyoterapi, sekizine (%5.9) kemoterapi ve radyoterapi, beşine (%4.2) cerrahi tedavi, ikisine (%1.6) cerrahi ve radyoterapi, ikisine (%1.6) cerrahi ve kemoterapi uygulanmış idi. 22 (%18.4) hasta semptomatik tedavi ile izlenmekteydi (Tablo 1).

En sık rastlanan acil tanı 49 (%41.5) hastada solunum yetmezliği, 14 (%11.8) hastada kemik metastazı, 13 (%11) hastada beyin metastazı idi (Şekil 3). Hastaların üçü (%2.5) acil serviste ölmüştü.

Acil Tanılar



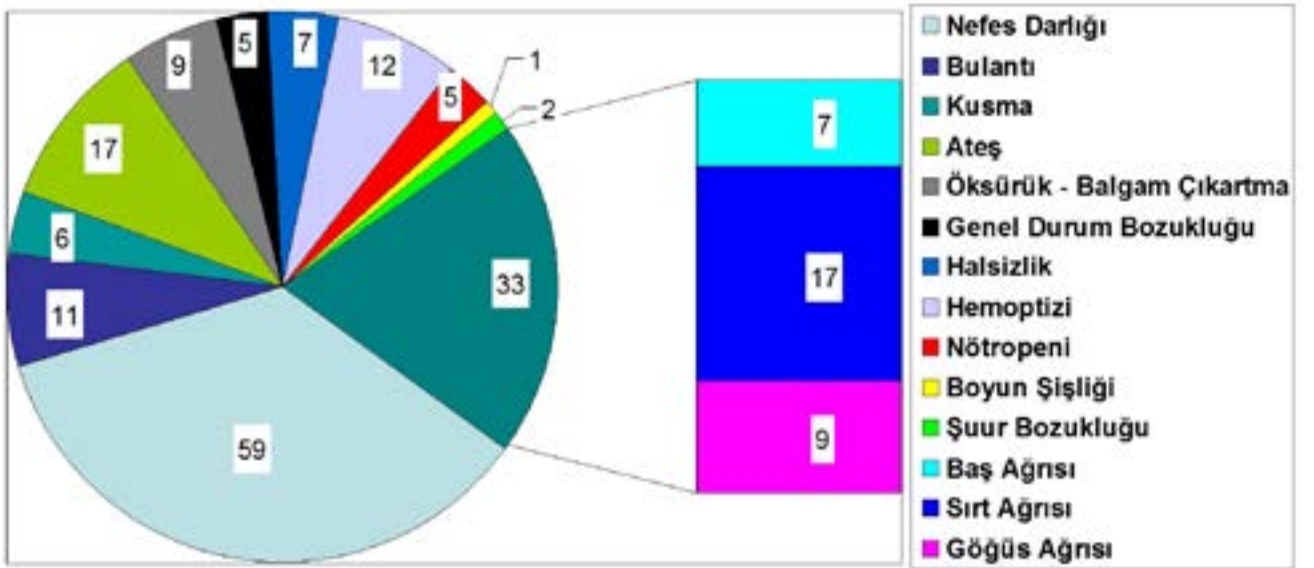
Şekil 2. Hastaların Acil Servis'e Başvuru Semptomları.

Tablo 1. Acil Servis'e Başvuran Maligniteli Hastaların Tümör Hücre Tipi, Evre Dağılımı ve Uygulanan Tedaviler.

Kanser Hücre Tipi ve Evre		KT	RT	KT+ RT	Cerrahi	Semptomatik	Cerrahi+ KT	Cerrahi + RT
Küçük hücreli dışı karsinom	Evre 2-B	-	-	-	2	-	-	1
	Evre 3-A	1	-	-	3	-	2	1
	Evre 3-B	24	7	4	-	3	-	-
	Evre 4	20	-	3	-	11	-	-
Squamöz hücreli karsinom	Evre 3-B	2	1	-	-	1	-	-
	Evre 4	1	-	-	-	-	-	-
Adenokarsinom	Evre 3-B	1	1	-	-	-	-	-
	Evre 4	3	-	-	-	2	-	-
Küçük hücreli karsinom	Sınırlı	12	-	1	-	-	-	-
	Yaygın	4	-	-	-	-	-	-
Klinik radyolojik akciğer kanseri		-	-	-	-	5	-	-
Larinks karsinomu		-	-	-	1	-	-	-
Lenfoma		1	-	-	-	-	-	-
TOPLAM		69	9	8	6	22	2	2

KT: Kemoterapi, RT: Radyoterapi

Semptomlar



Şekil 3. Hastalara Ait Acil Tanılar.

TARTIŞMA

Kanser türlerine bakıldığında ülkemizde ilk sıraları akciğer ve meme teşkil etmektedir. Acil Servis'te ilk kez tanı alan kanserler içinde ve en sık acil servise başvuran kanser hastaları içinde de akciğer kanseri ilk sıradadır⁽⁵⁾.

İkinci basamak devlet hastanelerinde onkolojik acil başvuruları diğer tanıların çok gerisinde kalırken (%0.5), üçüncü basamak ve üniversite hastanelerinde belirgin bir iş yükü oluşturmaktadır⁽⁶⁾.

Erdur ve ark.; akciğer kanserli hastaların acil servise başvurularını retrospektif olarak inceledikleri çalışmada hastaların yaş ortalamasını 61.6 yıl olarak belirtmişlerdir⁽⁷⁾. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran onkoloji hastalarının yaş ortalaması 58'dir. En sık başvuru semptomu ağrı ve nefes darlığıdır⁽³⁾. Çalışmamızda acil servise başvuran kanserli hastaların yaş ortalaması 61.2 yıl'dır. En sık başvuru 50-59 yaş aralığında (37 hasta) gerçekleşmiştir.

Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran 245 hastanın analiz edildiği çalışmada; solunum yolu kanserleri, gastrointestinal kanserlerden sonra en sık ikinci başvuru nedeni olarak bildirilmiştir. En sık tespit edilen semptom bulantı, kusma ve ağrı olmuştur. Aktif kanser varlığı, performans skorunun 4 olması ve invaziv girişimsel işlem gereksinimi kötü prognostik faktör olarak belirlenmiştir. Bu belirteçler hekime, hastaneye yatış ve daha agresif tedavi kararlarını alması konusunda yardımcı olmaktadır⁽¹⁾. Çalışmamızda acil servise başvuran kanserli hastalarda en sık izlenen acil tanı solunum yetmezliğidir (%41.5). Solunum yetmezliğinin ana nedeni çoğu zaman kansere bağlı olmayıp; kalp yetmezliği, pnömoni, KOAH'tan kaynaklanabilmektedir.

Diaz- Couselo ve ark.; 67 akciğer kanserli hastada ana semptomun %24'ünün ağrı, %19'unun ateş ve %15'inin ise nefes darlığı olduğunu belirtmişlerdir⁽⁸⁾. Başer ve ark.; acil servise başvuran akciğer kanserli hastaların %62'sinde nefes darlığı, %29'unda öksürük, %22'sinde ağrı ve %13'ünde ateş semptomu olduğunu saptamışlardır⁽⁷⁾. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran 100 onkoloji hastasının incelendiği çalışmada; en sık hasta şikayeti nefes

darlığı ve en sık altta yatan hastalık akciğer kanseridir. Mortalite %19'dur⁽⁴⁾. Çalışmamızdaki semptom sıklığı Başer ve ark.'nın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. En sık semptom %50 oranında nefes darlığı iken bunu %27.9 oranında ağrı, %14.4 oranında ateş ve %10.1 oranında ise hemoptizi izlemiştir. Mortalite oranının %2.5 gibi düşük bir seviyede gerçekleşmesinin nedeni, bir branş hastanesi olarak kliniğe hasta yatışının kolaylıkla yapılabilmesi olabilir. Nefes darlığı gibi önemli bir semptomun bu derece fazla görülmesinin nedenini, toplumdaki sigara alışkanlığına ve sigara ile ilişkili malignitelere bağlayabiliriz. Ayrıca akciğer kanseri tanısı alan hastaların önemli bir kısmının tanı aldıktan sonra hala sigara içmeye devam ettikleri gözlenmiştir. Ortak risk faktörleri olan sigara nedeni ile akciğer kanseri ve KOAH sık olarak birlikte görülen iki durumdur. Bu sebeple, nefes darlığı ile sıkça karşılaşılmasının diğer nedeninin, hava yolu obstrüksiyonu ile seyreden KOAH hastalığı olabileceği kanısındayız. Çilli ve ark.; akciğer kanserli hastalarda KOAH prevalansını normal popülasyonda görülenden daha fazla olarak bulmuşlardır⁽⁹⁾.

Diğer sık rastlanan semptom olan ağrının lokalizasyonu en çok sırt bölgesini daha sonra da sırasıyla baş ve göğüs bölgelerini içermektedir. Baş ağrısı beyin metastazlı hastalarda sıkça görülmektedir. Sırt ağrısının ise kemik metastazı ya da tümörün sistemik etkilerine bağlı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Göğüs bölgesinde lokalize olan ağrıda angina, myokard infarktüsü gibi hayatı tehdit eden hastalıklar ekarte edilmelidir. Nitekim bizim çalışmamızda göğüs ağrısı saptanan dokuz hastanın birinde kansere bağlı ağrı yerine angina tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın önemli bir farklılığı, hastanemizin göğüs hastalıklarına spesifik bir dal eğitim – araştırma hastanesi olmasıdır. Bu nedenle acil servis birimine başvuran hasta popülasyonunun çoğunu akciğer kanserli hastalar oluşturmaktadır. Bir ay içindeki başvuruların sadece biri larinks karsinomu, biri lenfomadır. Larinks karsinomlu hastada semptom olarak ateş mevcut olup tetkiklerinde pnömoni saptanmış, lenfomalı hastada plörezi belirlenmiştir. Başka sistemlerden ortaya çıkan kanserlerin de akciğer tutulumu yapabileceği akıld tutulmalıdır.

Kanser hastaları genellikle, medikal bakım ihtiyaçları için acil servislere gelmektedir. Acil servis başvurularının önemli bir kısmı, uygun hastane dışı – evde bakım ve palyatif tedaviler ile engellenebilmektedir. Başta ağrı olmak üzere semptomların etkin yönetimi acil başvuruları azaltmaktadır.

SONUÇ

Göğüs hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi acil servisine başvuran maligniteli hastalar en sık 50-59 yaş arası ve ileri evre hastalardır. En sık başvuru semptomu nefes darlığı, acil tanı solunum yetmezliğidir. Ölüm oranı düşüktür ve hastalar çoğunlukla palyatif bakım ihtiyaçları için acil servise başvurmaktadır.

Etik Kurul Onayı: İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'nda onay alınmıştır (28.04.2006).

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of İzmir Dr Suat Seren Chest Diseases and Surgery Training and Research Hospital (28.04.2006).

Conflict of Interest: There is no conflict of inte-

rest between the authors.

Funding: No financial support was received for the study.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Başer S, Erdur B, Türkçüer İ, Dursunoğlu N, Uğurlu E, Bukıran A, Evyapan F. Application to emergency department among patients with lung cancer. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2008; 7(2):21-4.
2. Díaz-Couselo FA, O'Connor JM, Nervo A, Tossen G, Guercovich A, Puparelli C, Coronado C, Costanzo V, Zylberman M. Non-scheduled consultation in oncologic patients. How many of them are true emergencies? An observational prospective study. *Support Care Cancer* 2004;12:274-7. <https://doi.org/10.1007/s00520-003-0584-z>
3. Çilli A, Özdemir T, Özbudak O, Yakışan A, Öğüş C. Akciğer kanserli hastalarda KOAH birlikteliği. *Solunum* 2003;5:20-4.
4. Baser S, Shannon VR, Eapen GA, Jimenez CA, Onn A, Keus L, Lin E, Morice RC. Pulmonary dysfunction as a major cause of inoperability among patients with non-small-cell lung cancer. *Clin Lung Cancer* 2006;7:344-9. <https://doi.org/10.3816/CLC.2006.n.017>
5. Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Derg* 2011;17(2):57-62. <https://doi.org/10.5455/GMJ-30-2011-27>
6. Bozdemir N, Eray O, Eken C, Şenol Y, Artaç M, Samur M. Demographics, clinical presentations and outcomes of cancer patients admitted to the emergency department. *Turk J Med Sci* 2009;39 (2):235-40.
7. Yaylacı S, Topuzoglu A, Karcıoglu O. Acil servise başvuran kanser hastalarının klinik karakteristikleri ve bir yıllık sağ kalımları. *Int J Hematol Oncol* 2009;19(4):213-22.
8. Eser S, Ozalan S, Yakut IC, et al. Cancer incidence in Izmir, Turkey, 1996-2000. *Turkish J Public Health* 2007; 5: 36-46.
9. Koçak S, Ertekin B, Polat M, Girişgin S, Kara H. Onkolojik hastaların acil servise başvuru nedenleri. *Sakarya Med J* 2012;2(1):16-20. <https://doi.org/10.5505/sakaryamj.2012.96268>