

## Paraneoplastiline sündroom Haigusjuht

Kai Sukles  
2007

- ▶ N 64a
- ▶ 22.12.2006
- ▶ Nädal aega vasak sääär valutab, 4 päeva turses
- ▶ Anamneesis arteriaalne hüpertensioon (ravitud), isheemiline ajuinfarkt 2006-taastunud
- ▶ UH Doppleris-v. poplitea , V. tibialis post et ant. tromboos vasakul
- ▶ D-dimeerid 6,6 ng/mL
- ▶ EKG, Rõ-th korras
- ▶ Kliiniline veri, biokeemilised analüüsid korras
  
- ▶ Clexani 80mg x2, paralleelselt Marevani
- ▶ 28.12 kodusele ravile, INR 2,23

24.05.2007

- ▶ Nädal aega turse mõlema sääre osas
- ▶ T. Marevani 6/4,5 mg, INR 2,26
- ▶ UH Doppler-mõlemapoolselt v. poplitea, v. tibialis post. Et ant. Trombimassid
- ▶ **KASVAJA!!**
- ▶ Markerid- CA 125 **81,1** (<21)
- ▶ CEA **35** (<4,9)
- ▶ CA 19-9 **79** (<18)
- ▶ CA 15-3 **46,1** (<39)
- ▶ Gastroskoopia, koloskoopia korras
- ▶ Günekoloogiliselt korras

- ▶ CT rindkere+ kõht+ vaagen  
mediastinaalsel ja paratrahheaalsel mitmed 1,4x 1,7 cm lümfisõlmed. Paremas hiiluses 1,7x 1,2 cm lümfisõlm  
Parema kopsu ülasagaras S3 2,2x 1,4 cm lisamoodustis.  
Radioloogi arvamus: bronhoalveolaarne kartsinoom.
- ▶ Clexani 80mg x2
- ▶ Suunatud Onkoloogiakeskusesse edasise ravitaktika otsustamiseks

- ▶ Onkoloogiakeskuses diagnoos kinnitatud
- ▶ Planeeritud keemiaravi
- ▶ Marevani-eesmärk INR 3,5-4,0

14.08.2007

- ▶ Hospitaliseeritud siseosakonda
- ▶ Saanud 2 seansi keemiaravi
- ▶ INR 2,96
- ▶ Tugev turse vasaku sääre ja reie piirkonnas
- ▶ UH Doppleris veenitromboos kuni v. iliaca communiseni
- ▶ Marevani doosi tõstetud, koju INR 3,35

## Kasvaja ja tromboos

- ▶ 20% VTE haigetest moodustavad kasvajaahaged
- ▶ Sagedasemad kasvavad kops, rind, kolorektaalne ja eesnääre
- ▶ Patsiendil, kelle nn. idiopaatiline VTE, 10%-l risk saada kasvaja järgmise 2 aasta jooksul. Risk kasvajale kõrgeim 6-12 kuud pärast VTE-d ning ca 40%-l patsientidest tegu juba matastaatilise protsessiga, kui kasvaja avastatakse
- ▶ Idiopaatilise VTE-ga patsientidel kasvajarisk 3-4 korda kõrgem kui sekundaarse VTE-ga patsientidel
- ▶ Patsiendil, kes saab kasvaja diagnoosi VTE-ga samal ajal või aasta jooksul pärast VTE-d, lühem eluiga võrreldes nendega, kelle VTE-d ei esine.
- ▶ Kasvajakirurgia korral risk postop VTE tekkeks 2 korda ning fataalse PE tekkeks 3 korda kõrgem kui tavakirurgia patsientidel

- ▶ Pole näidatud, et intensiivne uurimine (skoopiad, CT) idiopaatilise VTE patsientidel parandaks elulemust
- ▶ Näidustatud juhtudel, kui olemas mingi kliiniline kahtlus pahaloomulisele protsessile (n. Kaalulangus)
- ▶ Probleemiks adekvaatse marevanravi foonil (INR 2,0-3,0) risk veritsusele 2-3 korda kõrgem kui mittekasvajaahaged. Samas INR 2,0-3,0 juures risk korduvaks VTE-ks 3 korda kõrgem kui mittekasvajaahaged.
- ▶ Variandid: INR 3,5-4,0

LMWH ravidoosis-kallis!