

Bölüm 20

ONKOLOJİ HASTASINDA PULMONER EMBOLİ GÜNCEL TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Nevin FAZLIOĞLU¹

GİRİŞ

Venöz tromboembolizm (VTE), miyokard infarktüsü ve inmeden sonra vasküler hastalıklar içerisinde üçüncü sıklıkla görülen klinik durumdur (1, 2). VTE ve kanser arasındaki ilişki ilk kez 1823'te Jean-Baptiste Bouillaud tarafından tanımlanmıştır. 1865'te Armand Trousseau, adını Trousseau sendromu olarak bu klinik durumu bir kez daha vurguladı (3).

VTE, kanser hastalarında önde gelen ikinci ölüm nedenidir ve kanser hastalarında VTE gelişme riski %20 civarındadır. VTE insidansı kanser tipine göre değişir, pankreas kanseri hastalarında ve metastatik hastalık tanısı konan hastalar arasında VTE insidansı en yüksektir. Over, akciğer, mide, kolon, böbrek ve beyin kanseri olan hastalarda da VTE sık görülür. Lenfoma, lösemi ve miyeloproliferatif sendromları olan hastalar da sıklıkla VTE ile ilişkilidir. Bununla birlikte, baş-boyun ve mesane kanseri hastalarında VTE yüksek prevalansına sahip değildir (3, 4).

Kanser hastalarında derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli (PE) riski genel popülasyona göre 4 kat artmıştır, kemoterapi alan hastalarda VTE riski 6 kata kadar daha fazla izlenmiştir (5). VTE için en yüksek risk, kanser teşhisi konulduğunda veya teşhisten sonraki ilk üç aydır; VTE' li hastalarının %80'i bu dönemde tespit edilen hastalardır (6). VTE' li kanser hastaları, VTE' li kanser dışı hastalara kıyasla daha yüksek mortaliteye sahiptir (3).

Patofizyoloji

Kanser hastalarında birçok tip hemostatik anormallik görülür ve hem trombotik hem de hemorajik komplikasyon riski artar (7).

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Nevin FAZLIOĞLU Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı nevinfazlioglu@gmail.com

hastalarının, kanser olmayan hastalara kıyasla tekrarlayan VTE ataklarına sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kanser hastalarında VKA' larla ilgili sık görülen problemler ilaç etkileşimleri, ciddi kanama, terapötik aralıkta uluslararası normleştirilmiş oranın (INR) korunmasında güçlükler ve trombositopeni veya invaziv prosedürlere bağlı sık sık kesintidir. Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO), ASCO, ACCP ve Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) kılavuzları, DVT veya PE'li kanser hastaları için uzun süreli tedavi olarak DMAH' yi önermektedir.

Kanser hastalarında tedaviyi kısaca özetleyecek olursak;

1. İlk 6 ay, warfarin yerine DMAH önerilir.
2. GIS kanseri olmayan hastalarda DMAH yerine Edoxaban kullanılabilir.
3. GIS kanseri olmayan hastalarda DMAH yerine Rivaroksaban kullanılabilir.
4. Kanser hastalarında malignitede kür saptanana kadar ya da süresiz antikoagülasyon önerilir.
5. Kanser hastasında rastgele asemptomatik emboli saptanırsa ve bu emboli segmental veya daha proximalde ise, multiple subsegmental ise, DVT' u var ve tek subsegmental ise o zaman aynı semptomatik PE gibi tedavi edilmelidir (1).

KAYNAKLAR

1. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *European Heart Journal* (2019) 00, 1-61 doi:10.1093/eurheartj/ehz405
2. Li Y, Shang Y, Wang W, et al. Lung Cancer and Pulmonary Embolism: What Is the Relationship? A Review . *Journal of Cancer* 2018, Vol. 9. 2018; 9(17): 3046-3057. doi: 10.7150/jca.26008
3. Chiramel J, Salih Z, Califano R. 2016. Venous Thromboembolism in Cancer Patients. Mariano Provencio Pulla. *ESMO HANDBOOK OF ONCOLOGICAL EMERGENCIES*. 17-29. ESMO Press. ISBN: 978-88-906359-9-1
4. Stein, PD. 2016 PART I Prevalence, risks, and prognosis of pulmonary embolism and deep venous thrombosis, Chapter 18 Venous thromboembolism in patients with cancer. *Pulmonary Embolism* (Third Edition, pp.118-127). Chichester, John Wiley & Sons Ltd. LCCN 2015046830 | ISBN 9781119039082
5. Şahan Ekrem, Tüfekçioğlu Omaç. Cancer and Acute Pulmonary Embolism. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics* 2015;8(6):154-6
6. Rao et al. (2008). Chapter 12 Who's At Risk for Thrombosis? Approaches to Risk Stratifying Cancer Patients. Khorana AA, Francis CW. *Cancer-Associated Thrombosis New Findings in Translational Science, Prevention, and Treatment*. 169-191. New York Informa Healthcare USA, Inc. ISBN-13: 978-1-4200-4799-8
7. Soff G. (2019). *Thrombosis and Hemostasis in Cancer*. Cham © Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-030-20314-6 ISBN 978-3-030-20315-3 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-030-20315-3>
8. Blom JW, Doggen CJM, Osanto S, et al. Malignancies, Prothrombotic Mutations, and the Risk of Venous Thrombosis. *JAMA*, February 9, 2005; Vol 293, No.6:715-722
9. Piccioli A, Falanga A, Prandoni P. (2008). Chapter 10 Diagnosing Cancer in Patients with Ve-

- nous Thromboembolism. Khorana AA, Francis CW. *Cancer-Associated Thrombosis New Findings in Translational Science, Prevention, and Treatment*. pp: 151-6. New York ©Informa Healthcare USA, Inc. ISBN-13: 978-1-4200-4799-8
10. Timp JF, Braekkan SK, Versteeg HH, et al. Epidemiology of cancer-associated venous thrombosis. *Blood*, 5 September 2013 Volume 122, Number 10, 1712-1723.
 11. Bura A, Cailleux N, Bienvenu B, et al. Incidence and prognosis of cancer associated with bilateral venous thrombosis: a prospective study of 103 patients. *J Thromb Haemost*. 2004; 2 (3): 441-444.
 12. Khorana AA. The NCCN Clinical Practice Guidelines on Venous Thromboembolic Disease: strategies for improving VTE prophylaxis in hospitalized cancer patients. *Oncologist* 2007; 12:1361-1370.
 13. Di Nisio M, Porreca E, Ferrante N, et al. Primary prophylaxis for venous thromboembolism in ambulatory cancer patients receiving chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(4):2CD008500.
 14. Thodiyil PA, Walsh DC, Kakkar AK. Thrombo- prophylaxis in the cancer patient. *Acta Haematol*. 2001; 106:73-80.
 15. Khorana AA, Kuderer NM, Culakova E, Lyman GH, Francis CW. Development and validation of a predictive model for chemotherapy-associated thrombosis. *Blood*. 2008;111(10):4902-4907.
 16. Akl EA, Kahale L, Neumann I, et al. Anticoagulation for the initial treatment of venous thromboembolism in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 6:CD006649.
 17. Lee AY, Levine MN, Baker RI, et al. Low-molecular-weight heparin versus a coumarin for the prevention of recurrent venous thromboembolism in patients with cancer. *N Engl J Med* 2003; 349:146-153.
 18. Büller HR, Davidson BL, Decousus H, et al. Fondaparinux or enoxaparin for the initial treatment of symptomatic deep venous thrombosis: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2004; 140:867-873.