

Późne powikłania sercowo-naczyniowe i oskrzelowo-płucne u chorej leczonej wysokimi dawkami radioterapii z powodu chłoniaka Hodgkina

Late complications in a patient with Hodgkin disease treated with high dose of radiotherapy

Sylvia Pisiak¹, Dariusz Ciećwierz², Marcin Hellmann¹, Eliza Wasilewska³, Dariusz Kozłowski⁴

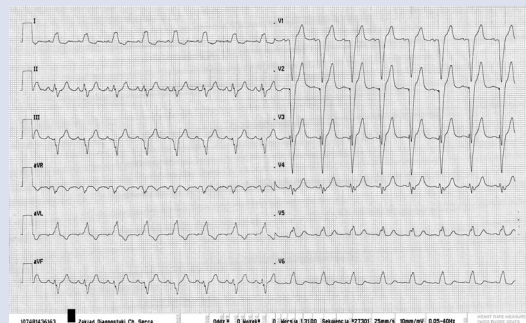
¹Zakład Diagnostyki Chorób Serca, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

²Pracownia Kardioangiologii Inwazyjnej, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk

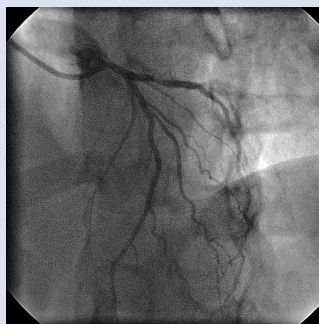
³Klinika Alergologii i Pneumonologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk

⁴Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

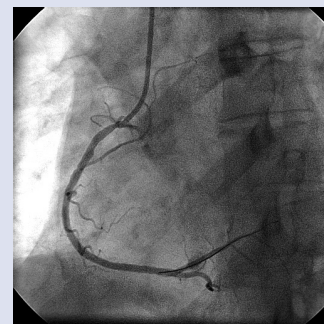
Kobieta w wieku 41 lat zgłosiła się do Poradni Kardiologicznej z powodu narastających od około roku objawów kołatania serca, bólów w okolicy przedsercowej oraz znacznie obniżonej tolerancji wysiłku fizycznego. W wywiadzie zanotowano przebytego chłoniaka Hodgkina w 17. r.ż. Pacjentka przeszła limfadenektomię i dwa cykle radioterapii. Pierwszy cykl napromieniania obejmował okolice szyjno-nadobojczykową, pachową lewą i prawą oraz śródpiersie. Trzy miesiące później zastosowano drugi cykl radioterapii w okolicy podprzeponowej. Po leczeniu doszło do wczesnych powikłań popromiennych w obrębie skóry szyi i klatki piersiowej oraz śluzówek górnych dróg oddechowych. Chora zapadała na zapalenia gardła i krtani z okresowym zanikiem głosu oraz na obturacyjne zapalenia oskrzeli, którym towarzyszyły świszczący oddech i duszność. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości (ASM = 88/min, RR = 110/70 mm Hg). Na podstawie wywiadu i badań laboratoryjnych wykluczono obecność tradycyjnych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. W spoczynkowym elektrokardiogramie zarejestrowano rytm zatokowy 85/min oraz blok lewej odnogi pęczka Hisa (ryc. 1). W badaniu echokardiograficznym stwierdzono prawidłową wielkość jam serca, odcinkowe zaburzenia kurczliwości pod postacią hipo/akinezy segmentów środkowych i przykoniuszkowych ścian dolnej i przedniej oraz obniżoną kurczliwość globalną lewej komory (LVEF 45%). W koronarografii wykazano ostialne zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej (ok. 70%) (ryc. 2). Jednocześnie przeprowadzono angioplastykę z implantacją stentu typu DES, uzyskując dobry efekt angiograficzny. W powtórzonej 6 miesięcy później koronarografii stwierdzono zwężenie prawej tętnicy wieńcowej do 70% w segmencie proksymalnym (ryc. 3). Wykonano angioplastykę z implantacją stentu. Koronarografia po 4 miesiącach potwierdziła drożność naczyń wieńcowych i brak restenozy. Zastosowano leki przeciwkrwotoczne, statynę i beta-adrenolityk, uzyskując stabilizację stanu ogólnego oraz ustąpienie wcześniejszych dolegliwości. W kontrolnej echokardiografii zaobserwowano poprawę kurczliwości (LVEF 55%). Kilka miesięcy później nastąpiło gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia. Pacjentka zaczęła zgłaszać ogólne osłabienie, postępujące pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego i ataki duszności. W badaniu przedmiotowym stwierdzono ściszony szmer pęcherzykowy, liczne świsty i furczenia. W tomografii komputerowej wysokiej rozdzielczości zaobserwowano w miąższu obu płuc w partiach leżących przy śródpiersiu i przykręgosłupowo nasilone zmiany o charakterze włóknienia, rozedmę, rozstrzeń drobnych oskrzeli z pociągania przez zmiany włókniste, w segmencie 9. prawego płuca przyściennie obszar retrakcji miąższu z jamą w środku, w płucu prawym odcinkowe, nieregularne pogrubienie opłucnej na poziomie segmentu 6. Badania czynnościowe układu oddechowego wykazały obturację umiarkowanego stopnia z dodatnim testem rozszerzalności i obniżenie dyfuzji tlenu węgla (DLCO) do 49%. Rozpoznano opóźniony odczyn pneumotoksyczny po radioterapii, astmę oskrzelową niekontrolowaną. Obserwowane zmiany naczyniowe i zaburzenia w układzie oddechowym stanowią wyraźne późne powikłanie zastosowanych wysokich dawek radioterapii. Ryzyko wystąpienia późnych powikłań u pacjentów z chłoniakiem Hodgkina jest istotne ze względu na fakt, że chłoniak Hodgkina dotyczy chorych w młodym wieku i charakteryzuje się dobrym rokowaniem. Obecnie w leczeniu tego nowotworu stosuje się chemioterapię, którą w szczególnych przypadkach uzupełnia się radioterapią, co z pewnością zmniejsza liczbę tak groźnych powikłań.



Rycina 1. Elektrokardiogram leczonej chorej



Rycina 2. Koronarografia — pień lewej tętnicy wieńcowej (LAO 31, CRAN 36)



Rycina 3. Koronarografia — prawa tętnica wieńcowej (LAO 43, CAUD 11)

Adres do korespondencji:

lek. Sylvia Pisiak, Zakład Diagnostyki Chorób Serca, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk, tel: +48 58 349 33 80, e-mail: spisiak@gumed.edu.pl

Konflikt interesów: nie zgłoszono