

Syndrom nádorového rozpadu



Syndrom nádorového rozpadu vzniká po lýze velkého množství cirkulujících nádorových buněk, typicky leukemických blastů. Patří mezi onkologické emergentní stavy. Tento masivní rozpad je nejčastěji způsoben terapií malignity cytostatiky či protilátkami. Dochází k vyplavení cytoplazmy buněk do cirkulace. Většinou se jedná o leukocyty, které uvolní biologicky aktivní látky – interleukiny, které způsobí metabolický rozvrat. Pro odstraňování těchto metabolitů je překročena filtrační kapacita ledvin, stoupá kreatinin a urea. Z buněk se uvolňuje draslík a vzniká hyperkalémie.

Etiologie

- často začíná po zahájení cytotoxické léčby u pacientů s hemato-onkologickým onemocněním (ALL, AML or NHL)

Diagnóza

- **LAB:** ↑kreatinin (AKI), ↑K⁺, ↓Ca²⁺
- **KO:** ↑LEU (50-100x10⁹/l), mohou být ↓Hb a ↓Tro
- **Moč:** urátové krystaly
- **EKG:** arytmie
- **Markery buněčné lýzy:** ↑LDH, ↑kyselina močová, ↑PO₄³⁻

Klinický obraz

- renální selhání - AKI: edémy, oligurie, letargie
- hyperkalémie: srdeční arytmie, nausea, průjem
- hypokalcémie: spasmy

Terapie

- **tekutinový management**
 - Low risk: p.o. / i.v. **hydratace**, monitorace tekutinové bilance
 - High risk: agresivní IV terapie, **hyperhydrace** F1/1,
 - **monitoruj výdej moči** → popř. zahaj **forsírovanou diurézu** (furosemid);
- **prevence a léčba urátové nefropatie**
 - Alopurinol/Milurit, Rasburikáza
- **korekce elektrolytové rovnováhy**
 - hyperkalémie: monitorace EKG, glukóza s inzulinem
 - hyperfosfatémie: Sevelamer (fosfátové vazače)
 - hypokalcémie: 10% Calcium gluconicum

Odkazy

Související články

- Základní diagnostická vyšetření v hematoonkologii

Použitá literatura

- KLENER, Pavel. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-430-X.