

اورژانس انکولوژی

خانم ۶۵ ساله با سابقه کارسینوم سلول سنگفرشی ریه (SCC) تحت درمان با پمبرولیزوماب (مهارکننده PD-1) از ۴ ماه پیش، به اورژانس مراجعه می‌کند. شکایت اصل بیمار تب از ۲ روز پیش، سرفه خشک، تنگی نفس پیشرونده طی ۳ روز، و تورم صورت و گردن از دیروز می‌باشد. بیمار همچنین از ضعف پیشرونده هر دو پا طی ۲ روز اخیر شکایت دارد که امروز به حدی رسیده که نمی‌تواند بلند شود.

یافته‌های اولیه:

BP= 100/65 mmHg, HR= 112/min, RR= 26/min, Spo₂= 89%(room air), T= 39°C

WBC: 350 cells/mm³ (ANC: 180), Hb=10.2 g/dL, Pla= 98000/mm³,

BUN= 28 mg/dL, Cr= 1.2 mg/dL, Na= 135 mEq/L, K= 4.2 mEq/L

در معاینه دیستانتسیون ورید ژوگولار، ادم صورت و اندام‌های فوقانی، کاهش قدرت عضلانی هر دو پا (3/5)، کاهش حس در سطح T6 مشهود بوده و تون اسفنکتر کاهش یافته است.

در رادیوگرافی قفسه سینه افیوژن سمت چپ و بزرگ شدگی مدیاستن دیده می‌شود.

با توجه به یافته‌های فوق، کدامیک از تشخیص‌های زیر بیش از همه نیازمند مداخله فوری در بخش اورژانس است و چرا؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - بدون نمره منفی)

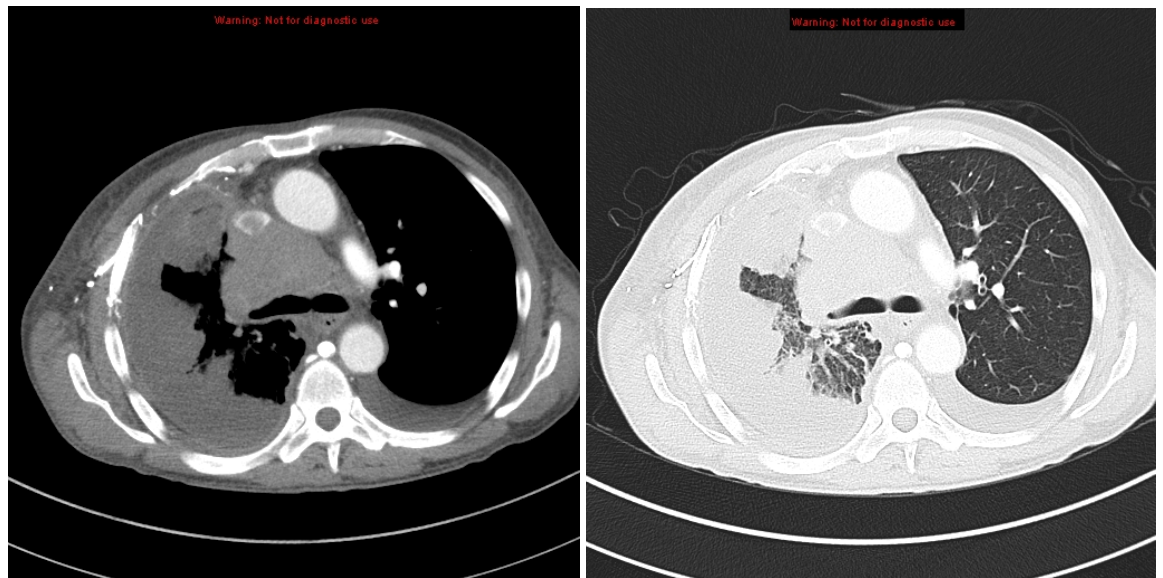
وضعیت نمره	خطای فاحش	گزینه نادرست	گزینه صحیح	گزینه
اثری ندارد				Febrile Neutropenia (ANC < 500) - نیاز به آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف وریدی ظرف ۱ ساعت
مثبت			*	Metastatic Spinal Cord Compression (MSCC) - نیاز به دگزامتازون ۱۰ میلی‌گرم وریدی بولوس و MRI اورژانس
اثری ندارد				Superior Vena Cava (SVC) Syndrome - نیاز به استنت‌گذاری اندوواسکولار اورژانس
اثری ندارد				پنومونیت ناشی از ایمونوتراپی (Checkpoint Inhibitor Pneumonitis) - نیاز به کورتیکواستروئید با دوز بالا
اثری ندارد				عفونت فرصت‌طلب مثل PCP - نیاز به TMP-SMX و برونکوسکوپی

با توجه به تشخیص Febrile Neutropenia در این بیمار (ANC=180)، تب، افت فشار خون نسبی، کدام یک از رژیم‌های آنتی‌بیوتیکی زیر مطابق با آخرین دستورالعمل‌های IDSA، برای این بیمار با ریسک بالا مناسب است؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
سفترباکسون ۲ گرم وریدی روزانه + آزیترومایسین ۵۰۰ میلی‌گرم وریدی روزانه جهت پوشش آتپیکال‌ها				اثری ندارد
پیراسیلین-تازوباکتام ۴.۵ گرم وریدی هر ۶ ساعت به صورت تک‌دارو (مونوتراپی) با پوشش سودوموناس	*			مثبت
ونکومایسین ۱۵ پرکیلوگرم وریدی هر ۱۲ ساعت + سفپیم ۲ گرم وریدی هر ۸ ساعت جهت پوشش گرم-مثبت و گرم-منفی				اثری ندارد
لینزولید ۶۰۰ میلی‌گرم خوراکی هر ۱۲ ساعت + مروپنم ۱ گرم وریدی هر ۸ ساعت				اثری ندارد
لووفلوکساسین ۷۵۰ میلی‌گرم وریدی روزانه به همراه مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم وریدی هر ۸ ساعت جهت پوشش شکمی				اثری ندارد

بیمار دچار تورم صورت و JVD است و سی تی اسکن قفسه سینه با کنتراست را مشاهده می کند.



با توجه به سابقه مصرف پمپرولیزوماب (مهارکننده PD-1) کدامیک از اقدامات زیر در مدیریت این بیمار صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
تجویز فوروزماید وریدی و نیتروگلیسیرین زیرزبانی برای کاهش فشار SVC				اثری ندارد
استنت گذاری اندوواسکولار SVC به عنوان درمان اورژانسی و سپس بیوپسی از توده جهت تشخیص قطعی				اثری ندارد
تجویز دگزامتازون وریدی و برنامه ریزی برای بیوپسی قبل از شروع درمان ضدسرطان (در صورت عدم اورژانس تنفسی یا مغزی)	*			مثبت
قطع فوری پمپرولیزوماب و شروع متیل پردنیزولون وریدی جهت درمان پنومونیت				اثری ندارد
شروع هپارین وریدی با دوز درمانی	*			مثبت

بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بستری می‌شود. پس از ۴۸ ساعت، با وجود بهبود نسبی تنفس و فشارخون، بیمار دچار ضعف شدید عضلات پروگزیمال (نزدیک‌تر به تنه) و افزایش رفلکس‌های عمقی تاندونی می‌شود. کدام یک از تشخیص‌های زیر با توجه به سابقه مصرف پمبرولیزوماب و الگوی عصبی فوق، محتمل‌تر است و چگونه باید مدیریت شود؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
سندرم گیلن-باره (GBS) ناشی از ایمونوتراپی - نیاز به پلاسمافرز و مشاوره نورولوژی	*			مثبت
میاستنی گراویس ناشی از ایمونوتراپی - نیاز به پیریدوستیگمین و تست تنسیلون				اثری ندارد
میلوپاتی متاستاتیک - نیاز به MRI ستون فقرات گردنی و تزریق دگزامتازون				اثری ندارد
انسفالومیلیت حاد منتشر - (ADEM) نیاز به متیل‌پردنیزولون وریدی				اثری ندارد
نروپاتی حرکتی-حسی ناشی از شیمی‌درمان - نیاز به قطع پمبرولیزوماب و ویتامین‌های گروه B				اثری ندارد