

Perikardiocenteza i aspekty terapii doosierdziejowej u chorych onkologicznych – opis przypadku

Pericardiocentesis and pericardial therapy aspects in cancer patients – a case report

*lek. Szymon Darocha¹, lek. Magdalena Zaborowska-Szmit²,
dr n. med. Dariusz M. Kowalski², dr n. med. Sebastian Szmit^{1,3},
lek. Rafał Mańczak¹, prof. nadzw. dr hab. n. med. Marcin Kurzyna¹*

¹ *Klinika Krążenia Płucnego i Chorób Zakrzepowo-Zatorowych CMKP,
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Adam Torbicki*

² *Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej, Centrum Onkologii
– Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski*

³ *Klinika Onkologii CMKP, Europejskie Centrum Zdrowia Otwock
Kierownik Kliniki: prof. nadzw. dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski*



ABSTRACT

The malignancy related pericardial effusion has variable dynamics, and the clinical presentation and severity of symptoms are directly related to the degree of hemodynamic conditions and the rate of fluid accumulation in the pericardial cavity. Neoplastic pericardial effusion often leads to cardiac tamponade, usually is recurrent, may cause constrictive pericarditis, and sometimes is the first symptom of the neoplastic disease. We present a case report of female patient with malignant pericardial effusion, cardiac tamponade, in which oncologists and cardiologists collaboration led to effective pericardiocentesis and catheter drainage of pericardium. The patient was qualified for local chemotherapy with cisplatin. The intrapericardial treatment resulted in relieving symptoms, reducing recurrence of pericardial effusion and allowed to the continuation of systemic chemotherapy. The following sections discuss the current possibilities of intrapericardial pharmacotherapy.

KEY WORDS: pericardiocentesis, malignant pericardial effusion, intrapericardial chemotherapy

STRESZCZENIE

Przebieg procesu nowotworowego z towarzyszącym wysiękiem płynu do worka osierdziejowego ma zmienną dynamikę, a obraz kliniczny i nasilenie objawów związane są bezpośrednio ze stopniem zaburzeń hemodynamicznych i szybkością narastania płynu w jamie osierdza. Wysięk nowotworowy do worka osierdziejowego prowadzi niejednokrotnie do tamponady serca, przeważnie ma charakter nawracający i może powodować konstrykcję osierdziejową, a nierzadko bywa pierwszym objawem samej choroby nowotworowej. Prezentujemy przypadek pacjentki z nowotworowym wysiękiem do osierdza i tamponadą serca, u której współpraca onkologów z kardiologami zaowocowała szybkim ustaleniem wskazań do perikardiocentezy i drenażu cewnikowego osierdza. Chora była leczona doosierdziejowo cisplatyną, z dobrym efektem w postaci ustąpienia objawów, braku nawrotów płynu w worku osierdziejowym, co umożliwiło kontynuowanie chemioterapii. Dokonano przeglądu aktualnych możliwości farmakoterapii doosierdziejowej.

SŁOWA KLUCZOWE: perikardiocenteza, chemioterapia doosierdziejowa, nowotworowy płyn w worku osierdziejowym