

ASOCIEREA MANIFESTĂRILOR NEUROLOGICE ȘI ONCOLOGICE

Diana Manea¹, Tatiana Bălănuță²,

¹Medic, șefa secției Neurologie, IMSP Institutul de Medicină Urgentă,

²Medic rezident, Catedra Neurologie, Neurochirurgie și FECMF,
USMF „Nicolae Testemițanu”

E-mail: dimanea@gmail.com

Rezumat

Grupul de studiu este constituit din 62 de pacienți cu patologie oncologică, ce s-au prezentat la specialistul neurolog în departamentul medicină de urgență (DMU) în cadrul Institutului de Medicină Urgentă pe parcursul perioadei 01/01/2014 – 25/04/2015. Au fost analizați următorii indici: organul țintă afectat, simptomatologia de debut, repartizarea după gen și grupuri de vârstă, indici demografici. În rezultat am constatat următoarele date: organele țintă cel mai frecvent afectate au fost creierul și plămâni, majoritatea cazurilor s-au prezentat cu crize convulsive simptomatice (22,58%), grupa de vârstă cea mai afectată a fost 51 – 60 de ani, la această subgrupă înregistrându-se 23 de cazuri.

Cuvinte-cheie: patologie oncologică, organ țintă

Summary. The association of neurological and oncological events

Our study group consists of 62 patients with oncologic pathology, which were presented at specialist neurologist in the department of emergency medicine at the Institute of Emergency Medicine during the period 01.01.2014 - 04.25.2015. Were analyzed following indices: the target organ affected, symptoms onset, the distribution by gender and age groups, demographic indices. As a result we found the following data: Target organs most commonly affected are the brain and lungs, most cases were presented with symptomatic seizures (22.58%), the most affected age group was 51-60 years this sub-group 23 cases recorded.

Key words: oncologic pathology, target organ

Резюме. Сочетание клинических симптомов неврологических и онкологических

Наша обследуемая группа состоит из 62 пациентов с онкологической патологией, которые обратились за медицинской помощью к врачу невропатологу в приемное отделение Института Неотложной Медицины в период с 01.01.2014 по 25.04.2015. Были проанализированы следующие показатели: поражение органов-мишени, начальная симптоматика, распределение по полу и возрастным группам, демографические показатели. В результате были получены следующие данные: наиболее часто поражаемыми органами-мишенями были головной мозг и легкие, в большинстве случаев пациенты обращались с симптоматическими судорожными приступами (22.58%), наиболее часто поражаемой возрастной группой была 51-60 лет, в этой группе было зарегистрировано 23 случая.

Ключевые слова: онкологическая патология, орган-мишень

Actualitatea temei

În practica neurologică, de multe ori medicul neurolog se confruntă cu simptome de ordin oncologic, apărute din cauza evoluției bolii neoplazice subiacente, fie datorate unor metastaze la nivelul sistemului nervos central sau la nivelul coloanei vertebrale, fie datorate extensiei directe către nevrax a neoplasmului sau a unui neoplasm cu localizare primară la acest nivel [4]. Pentru a putea determina prezența unor astfel de simptome la nivelul sistemului nervos central, denumite în practica neurologică curentă „deficite”, este de dorit ca o dată pe săptămână să se efectueze un scurt examen obiectiv neurologic care să aibă ca și puncte-țintă aspectele care interesează starea de conștiință a pacientului, existența unor deficite motorii sau senzoriale care au rol localizator al unei potențiale leziuni situate la nivelul SNC, existența unor tulburări ale tonusului muscular sau ale coordonării segmentare [2].

Introducere

Patologiile oncologice în practica neurologică sunt un grup heterogen de semne și simptome asociate cu evoluția bolii maligne care nu sunt datorate efectelor fizice directe ale tumorii primare, adenopatiilor sau metastazelor. Ele îmbracă variate tablouri clinice, ceea ce determină includerea acestora în aproape toate algoritmele de diagnostic diferențial neurologic [1]. În ciuda rarității relative, recunoașterea acestora este importantă deoarece pot reprezenta manifestările precoce a unui neoplasm ocult, recunoașterea lor permite diagnosticul într-un stadiu inițial (ele nu sunt dependente de stadiul evolutiv al bolii) și pot mima boala metastatică și descurajează astfel aplicarea unui tratament curativ pentru un cancer localizat [3]. Complicațiile unui cancer pot fi confundate cu o nozologie neurologică (metastaze, infecții) contribuind la întârzierea tratamentului și uneori, pot reprezenta o problemă clinică semnificativă, care poate deveni uneori chiar letală [5].

Scopul studiului

Evidențierea asocierii manifestărilor neurologice și oncologice în practica specialistului neurolog din urgență și polimorfismul semnelor clinice.

Material și metode

În cadrul acestui studiu epidemiologic, populațional-descriptiv au fost examinate 62 de persoane, care au apelat la serviciul DMU pentru acordarea ajutorului medical vizavi de simptomatologia neurologică de focar brusc apărută pe fondalul unei anamneze deja cunoscută de patologie oncologică sau descoperită pe perioada efectuării investigațiilor suplimentare. Pacienții au fost ulterior monitorizați în Clinica de Neurologie a IMSP IMU, Chișinău în perioada 01/01/2014-25/04/2015. Persoanele examinate se încadrează în vârstă 33-88 de ani. Datele retrospective au fost evaluate în baza anchetei întocmite în Clinica de Neurologie din cadrul IMU și au fost colectate din fișele de observație clinică a pacienților spitalizați în IMU. Pacienții au fost testați prin metode clinice (examenul obiectiv, neurologic), paraclinice (analize generale și biochimice), imagistice (Radiografia pulmonară, Ultrasonografia organelor abdominale și urogenitale, Tomografia computerizată). Pacienții au fost structurați în funcție de vârstă, apartenența la gen, criteriul demografic, simptomatologia de debut, patologia oncologică ocultă sau cunoscută în scopul obținerii proporțiilor structurale. Pentru analiza datelor s-a utilizat programul Microsoft Excel 2007.

Rezultate

Structura semnelor clinice evaluate la pacienți au prezentat următoarele date: din totalul pacienților evaluați în cadrul Clinicii de Neurologie 37,09% s-au prezentat în departamentul de urgență cu diagnosticul de crize convulsive simptomatice, 22,58% cu patologia neurologică periferică (radiculopatii, mielite, neuropatii de nervi cranieni sau periferici), 14,51% - encefalopatii de genă mixtă cu diverse sindroame (confuzional, delirios, demential, depresiv), 12,9% -

boala cerebro-vasculară acută cu sindrom senzitiv/motor, 9,67% - sindrom vertebro-bazilar. Pacientele de sex feminin au prezentat o rată a adresabilității mai mare (54%), (Fig. 1) în DMU decât pacienții de sex masculin (45%).

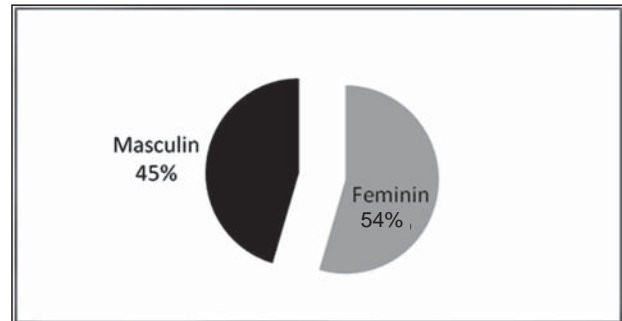


Fig. 1. Repartiția pacienților conform sexului.

Conform repartizării pacienților după grupele de vârstă, am constatat, că vârsta în care incidența patologiei oncologice este maximă, este cuprinsă între 51 și 70 ani, cu maxima incidență în grupul de vârstă 51-60 ani (37,2%). Trebuie de menționat faptul, că incidența cancerului a crescut la tineri, în grupele de vârstă cuprinse între 30 și 50 ani, iar raportul incidenței patologiei oncologice între grupele 31-40 și 41-50 este aproximativ egal (Tabelul 1).

Tabelul 1

Distribuția pacienților conform grupelor de vârstă

Grupe	Abs.	%
31-40 ani	6	9,6
41-50 ani	6	9,6
51-60 ani	23	37,2
61-70 ani	17	27,6
1-80 ni	7	11,2
>80 ani	3	4,8

Deasemenea se remarcă – pacienții locuitori ai mediului urban (45 bolnavi - 63%) au prelevat asupra

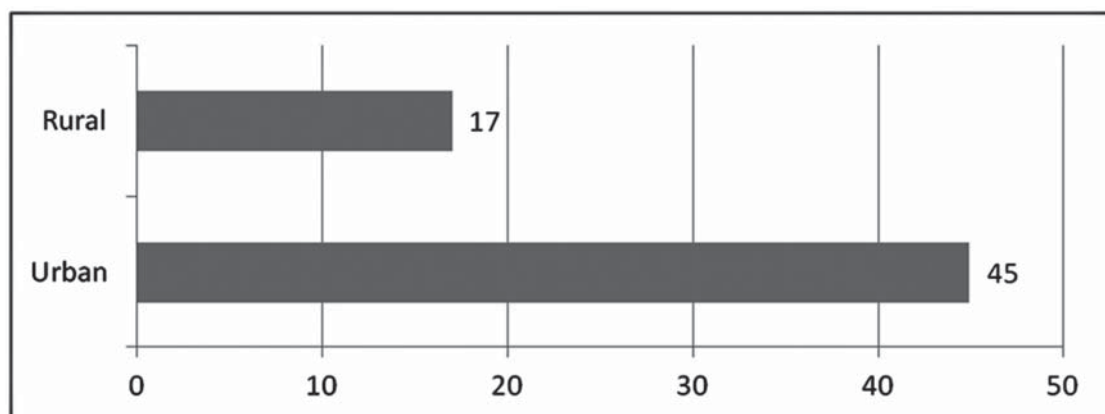


Fig. 2. Repartiția pacienților conform criteriului demografic.

celor ce trăiesc în mediul rural (17 – 37%), aceasta se explică prin faptul că Institutul de Medicină Urgentă deservește prioritar pacienții cu loc de circumscripție orașul Chișinău și suburbiile acestuia.

Un factor epidemiologic important este incidența afectării organului-țintă din patologia oncologică. Conform studiului nostru cele mai afectate sunt creierul (27,4%) și pulmonii (17,7%) Tabelul 2.

Tabelul 2

Distribuția pacienților conform patologiei oncologice depistate

Organul-țintă afectat	Cazuri	%
1. Creier și anexe	17	27,4
2. Pulmoni	11	17,7
3. Colon	3	4,9
4. Stomac	2	3,2
5. Glanda mamară	2	3,2
6. Măduva spinării	1	1,6
7. Rinichi	2	3,2
8. Ficat	3	4,9
9. Pancreas	1	1,6
10. Col uterin	1	1,6
11. Prostată	2	3,2
12. Vezica urinară	1	1,6
13. Sistem osos	11	17,7
14. Țesut cutanat și anexe	1	1,6
15. Ganglioni limfatici	1	1,6
16. Țesut hematopoietic	2	3,2
17. Nazofaringe	1	1,6

Discuții

1. Distribuția pe sexe a lotului studiat a demonstrat o incidență mai crescută la pacienții de gen feminin.

2. Media de vârstă a tuturor pacienților incluși în studiu a fost 58 ani, media de vârstă a femeilor

55,04, fiind semnificativ mai scăzută decât a bărbaților 64,17.

3. Grupa de vârstă cea mai afectată a fost 51 – 60 de ani, la această subgrupă înregistrându-se 23 de cazuri.

4. Neoplasmul cerebral și anexele lui (48,11%) și neoplasmul pulmonar (36,96%) au reprezentat în cazuistica noastră principalele puncte de plecare.

5. Majoritatea cazurilor s-au prezentat cu crize convulsive simptomatice (22,58%), cauzate, cel mai probabil de complicațiile secundare ale tumorilor.

Concluzii

Pacienții cu complicații neurologice a cancerului sistemic pot prezenta simptomatologie clinică ce include slăbiciune severă, demență, imposibilitatea de deplasare, dureri și incontinență. Oricare dintre aceste probleme pot fi devastatoare pentru capacitatea funcțională și calitatea vieții. Recunoașterea precoce și diagnosticul precis, urmat de un tratament adecvat, de multe ori duce la ameliorarea durerii, funcția neurologică îmbunătățită, ameliorarea calității vieții și, eventual, prelungirea supraviețuirii.

Bibliografie

- Black P.M., Loeffler J.S., *Cancer of the nervous system*, 2ed, Lippincott Williams Wilkins, Philadelphia, 2005:47-49.
- Darnell R.B., Posner J.B. *Paraneoplastic syndromes involving the nervous system*. N Engl J Med. 2003;349:1543–1454.
- Graus F., Delattre J.Y., Antoine J.C., Dalmau J., Giometto B., Grisold W., Honnorat J., Smitt P.S., Vedeler Ch., Verschuuren J.J., Vincent A., Voltz R. *Recommended diagnostic criteria for paraneoplastic neurological syndromes*. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004;75:1135–1140.
- Newton H.B. *Primary brain tumors: review of etiology, diagnosis, and treatment*. Am Fam Physician. 1994;49:787–97.
- Rogers L.R. *Cerebrovascular complications in cancer patients*. Oncology. 1994;8:23–30.