

# Onkolojik Hastaların Acil Servise Başvuru Nedenleri

## Reasons For Oncology Patients In The Emergency Department Application

**Sedat Koçak<sup>1</sup>, Birsen Ertekin<sup>2</sup>, Mustafa Polat<sup>3</sup>, Sadık Girişgin<sup>1</sup>, Hasan Kara<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup> Beyhekim Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

<sup>3</sup> Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

<sup>4</sup> Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

### Özet

**Amaç:** Onkolojik problemi olan hastalar, mevcut problemleri ile doğrudan ya da dolaylı ilişkili şikayetlerle acil servislere başvurumaktadırlar. Son yıllarda onkoloji hastalarının acil servislere başvurularında gözle görülür bir artış yaşanmaktadır. Çalışmamızda kanserli hastaların acil servislere en sık hangi nedenlerle başvurdukları araştırıldı ve tespit edilen problemler tartışıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine 2007 yılının ilk üç aylık döneminde başvuran, daha önce kanser tanısı almış ya da acil serviste yeni tanı konulan hastalar alınmıştır. Hastalar demografik özellikleri, başvuru sebepleri, sık görülen klinik, laboratuvar anormallikleri, uygulanan tedaviler ve sonuçları açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 42'si (%42) kadın, 58'i (%58) erkek olmak üzere 100 hasta alındı. Yaş ortalaması 61.7 yıl (ortanca 64) idi. Başvuruda en sık şikayet nefes darlığı, en sık altta yatan hastalık akciğer kanseri idi. En çok tespit edilen problemler anemi, üre/kreatinin yüksekliği, hiponatremi ve pnömoni idi. Hastaların %35'i taburcu olurken %36'sı acil serviste ve %29'u da diğer kliniklerde tedavi altına alındı. Acil servisteki hastaların %19'u ve diğer kliniktekilerin %20'si mortaliteyle sonuçlandı.

**Sonuç:** Acil kliniğine en sık akciğer kanserli hastalar, enfeksiyon ve solunum sıkıntısı nedeniyle başvurumaktadırlar. Kanserli hastalarda metabolik problemler de sık acile başvuru nedenleri arasındadır. Yine bu hastalarda hem hastaneye yatış oranları hem de mortalite oldukça yüksektir. Genellikle yaşlı ve çoklu probleme sahip olduklarından, acil hekiminin her safhada hastayı ayrıntılı değerlendirmesi uygundur.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; onkoloji; acil servis

**Başvuru Tarihi:** 06.04.2011 **Kabul Tarihi:** 17.08.2011

### Abstract

**Objective:** Patients with oncological problems present to emergency room with complaints directly or indirectly associated with their existing problems. Emergency services, has an important role in diagnosis and treatment of that patients. In our study, it was evaluated that admission complaints to the emergency services and diagnosed problems of the patients with newly or previously diagnosed cancer.

**Materials and Methods:** In this study, cases with cancer that had presented to the emergency department of our university hospital between January 2007 and March 2007, were studied prospectively. The demographic characteristics, pre-existing diseases, complaints on admission, frequently determined clinical and laboratory abnormalities, treatments and outcomes of all patients were evaluated.

**Results:** Out of 42 (42%) female and 58 (58%) male, 100 patients were included. The mean age was 61.7 (median 64). The most common admission complaint was dyspnea. The most common malignancy detected was lung cancer, and the most common problems were anemia, increased urea/ creatinine levels, hyponatremia and pneumonia. Thirty five percent of patients were discharged after first treatment while 36% were being treated at emergency departments and 29% referred to other clinics. Nineteen percent of the patients treated in emergency room and 20% of the patients treated by other clinics died.

**Conclusion:** The oncological diseases in addition to existing patients, for reasons such as immobility and lack of oral intake, especially lung and urinary tract infection related symptoms, as well as admitted to the emergency room with symptoms of anemia and electrolyte disturbances. These patients are usually elderly and have multiple problems in all the patients the emergency physicians' detailed assessment will be appropriate.

**Keywords:** Cancer; oncology; emergency department

**Application:** 06.04.2011 **Accepted:** 17.08.2011

## Giriş

Kronik hastalığa sahip hastalar kronik hastalıklarının akut alevlenmeleri ya da ortaya çıkan yandaş problemler nedeni ile acil servise başvurumaktadırlar. Onkolojik problemi olan hastalar da mevcut malignitelerinin doğrudan neden olduğu (bası bulguları, ağrı, kanama, solunum sıkıntısı vs); dolaylı olarak neden olduğu (metabolik, endokrin, hematolojik, enfeksiyöz vs.) hastalıklar; antitümör tedavinin yol açtığı (febril nötropeni gibi) sebepler veya hastanın sosyal şartlarının neden olduğu (bakım ve beslenme yetersizliği gibi) bir takım akut problemlerle acil servise başvurumaktadırlar.<sup>1</sup> Bazen de son dönem kanser hastalarında olduğu gibi yukarıdaki nedenlerin kombinasyonu şeklinde karşımıza çıkmaktadırlar. Kansere bağlı ölümler ülkemizde en sık ölüm nedenleri içinde, kalp damar hastalıklarının ardından ikinci sırada yer almaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla yeni kanser olgularının sayısında ve kanser tedavisine bağlı yan etkilerin sıklığında artış beklenmektedir.<sup>2</sup>

Kanser olgularının acil servis başvuruları onkolojik acillerle ilişkili olabilir, bunlar yaşamı tehdit ederler ve yüksek mortaliteye sahiptirler. Erken tanı ve uygun tedavi yaşam konforunun yeniden sağlanmasında etkilidir.<sup>3</sup>

Bu çalışmada acil kliniğine başvuran onkoloji hastalarının başvuru nedenleri ve sık karşılaşılan problemlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bunların bilinmesinin, kanserli hasta grubu için özel yaklaşım politikalarının belirlenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya 2007 yılının ilk üç ayında acil kliniğimize herhangi bir şikayet ile başvuran, anamnezinden onkolojik bir hastalığı olduğu öğrenilen, 18 yaş üstü, kadın ve erkek hastalar alındı. Çalışma için Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alındı. Ayrıca çalışmaya katılan hastalardan veya yakınlarından aydınlatılmış onamları alındı. Acildeki tetkik ve takibi sonucu malign hastalık tanısı konulan hastalar da çalışmaya dahil edildiler. Çalışmaya katılmak için onay vermeyenler, mükerer başvurular, tedavi ile remisyonda olanlar, travma

nedeni ile başvurular çalışma dışında tutuldular. Hastalara çalışmaya has herhangi bir biyokimyasal, hematolojik ya da radyolojik inceleme yapılmadığı gibi herhangi bir tıbbi müdahalede de bulunulmadı. Yalnızca başvuru şikayetlerinin, muayene bulgularının ve klinik durumunun gerektirdiği incelemeler yapıldı. Tüm biyokimyasal ve hematolojik incelemeler fakültemiz laboratuvarlarında gerçekleştirilmiştir. Hastalar demografik özellikleri, önceden mevcut hastalıkları, başvuru sebepleri, sık görülen klinik ve laboratuvar anormallikleri, uygulanan tedaviler ve sonuçları açısından değerlendirildi. Elde edilen veriler çalışma için hazırlanan bir forma kaydedildi. Daha sonra tanımlayıcı istatistikleri yapıldı.

## Bulgular

Belirtilen dönemde çalışmaya 42'si (%42) kadın, 58'i (%58) erkek olmak üzere 100 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 61.7 yaş/yıl, ortanca değer 64 idi. Mesleki profillerine bakıldığında en fazla ev hanımları (%39), serbest meslek sahipleri (%21) ve çiftçiler (%16) oluşturmaktaydı. Başvuruda en sık rastlanılan şikayet nefes darlığı (%30) iken bunu karın ağrısı (%16) ve ağızdan alım yetersizliği (%13) izledi (Tablo 1).

**Tablo 1:** Hastaların başvuru şikayetlerinin dağılımı.

Şikayetler	%
Nefes darlığı	30
Karın ağrısı	16
Oral alım bozukluğu	13
Ateş	9
Bulantı-kusma	8
Nöbet	7
Şuur kaybı	7
Vücut ağrısı	6
Bel ağrısı	4

Hastalarda mevcut maligniteler içinde en sık görülen ilk üç kanser sırasıyla akciğer (%30), mide (%11) ve meme (%11) kanserleri idi. Diğerleri daha az sıklıkta tespit edildi. %5 hastada ise lösemi tespit edildi (Tablo 2). Fizik muayenede en dikkati çeken bulgu ciltte solukluk (%89) idi. Bu bulgu ile uyumlu olarak laboratuvar incelemelerin

**Tablo 2:** Acil servise başvuran onkoloji hastalarındaki mevcut malignitelerin köken aldığı organ ya da dokulara göre dağılımı.

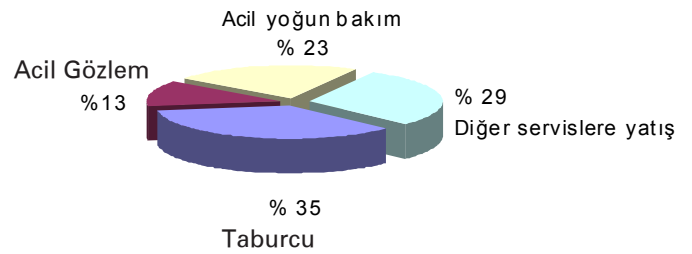
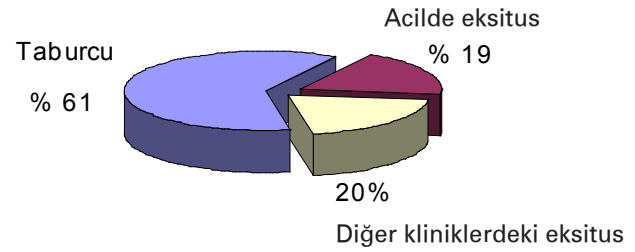
Maligniteler	%
Mide	11
Meme	11
Beyin	8
Kolon	6
Lösemi	5
Rectum	3
Safra yolları	5
Mesane	3
Karaciğer	2
Nazofarenks	2
Prostat	2
Over	2
Diğer	10

de hematolojik problem olarak en sık anemi (Hb:10 g/dl altı için %35) tespit edilmiştir. Biyokimyasal incelemelerde en sık görülen anormallikler sırasıyla üre/kreatinin yüksekliği (%57/60) ve hiponatremi (%54) olmuştur. Hastalar şikayetlerinin kaynağı açısından değerlendirildiğinde; %19 hastada şikayetlerin akciğer kanseri ile, %19 hastada oral alım yetersizliği ile, %15 hastada ise pnömoni ile ilişkili olduğu ve kalan %47'sinin de diğer nedenlerden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. En sık görülen enfeksiyon akciğer enfeksiyonu (%21) idi. Hastaların %70'i diğer kliniklerle birlikte değerlendirildi. En fazla konsültasyon iç hastalıkları kliniğinden istendi (%55). Hastaların %35'i ilk müdahale sonrasında acil servisten taburcu olurken %13'ü acil gözlem ünitesine, %23'ü acil yoğun bakım ünitesine, %29'u da diğer kliniklere yatırıldı. (Şekil 1) Acilde takip edilen hastaların %19'u, diğer kliniklere yatırılan hastaların %20'si mortaliteyle sonuçlandı. (Şekil 2)

## Tartışma

Kanser dünyada ve ülkemizde gittikçe önemi artan bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 kayıtlarına göre dünyada her yıl 10 mil-

yon kişi kanser tanısı almakta ve 6 milyon kişi de kanserden ölmektedir.<sup>4</sup> Bir yılda ortaya çıkan 10 milyon yeni olgunun, %53'ünü erkekler, %47'sini kadınlar oluşturmaktadır. Sayının yıllar içinde artması ve yeni kanser olgularının sayısının 2020 yılında yıllık 20 milyona ulaşması beklenmektedir.<sup>5</sup>

**Şekil 1:** İlk değerlendirme sonrası hastaların yönetimi**Şekil 2:** Hastaların nihai taburcu ve eksitus oranları

Kerrouault ve ark. çalışmasında, acil servise başvuran kanserli olguların yaş ortalamasının 62 ve %65'inin erkek olduğunu bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Yaylacı ve ark. 97'si (%55.7) erkek, 77'si (% 44.3) kadın toplam 174 hastalık çalışmasında yaş ortalaması 58.2±14.5 olarak saptanmıştır.<sup>7</sup> Çalışmamızda da 42'si (%42) kadın, 58'i (%58) erkek olmak üzere başvuran hastalar arasında erkek/kadın oranı 1.38 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda hastaların çok büyük kısmının 50-80 yaş aralığında olduğu görülmüştür.

Kanser hastalarını acil servise getiren solunum güçlüğü, çoğu zaman terminal hastalığa bağlı bir yakındır.<sup>8</sup> Yaylacı ve ark.'nın çalışmasında en sık başvuru şikayetinin nefes darlığı (%22) olduğu ifade edilmiştir.<sup>7</sup> Swenson

ve ark. çalışmasında onkolojik başvurularda en çok karşılaşılan kanser tipini akciğer kanseri olarak belirlediler.<sup>2</sup> İngiliz kohort çalışmasında Barrett ve ark. akciğer kanserli olguların %23'ünün acil olarak yatırıldığını bildirmiştir.<sup>9</sup> Çalışmamızda da hastaların yaklaşık dörtte birinde en sık başvuru nedeni nefes darlığı idi. Bununla paralel olarak en sık akciğer kanserli hastaların başvurduğu saptanmıştır. Bunun nedeni nefes darlığının daha tahammülü güç bir şikayet oluşu ve akciğer kanserli hastalarda hem mekanik hem de enfeksiyöz nedenlerden dolayı daha kolay gelişebilmesi olabilir. Acil serviste konulan tanıları içerisinde üçüncü sıklıkta pnömoni'nin yer alması bu düşünceleri desteklemektedir.

Onkolojik acil başvurularında laboratuvar incelemelerinde en sık saptanan değişiklik tam kan sayımındaki bozukluklardır. Bunların içinde de en çok görüleni anemidir. Swenson ve ark. onkoloji ilgili başvurularda anemi sıklığını %11 olarak bildirmişlerdir.<sup>2</sup> Yaylacının çalışmasında ise anemi sıklığı %30.4'dür.<sup>7</sup> Çalışmamızda da laboratuvar incelemelerinde hematolojik bulgular içerisinde aneminin ilk sırada yer alması, kronik hastalık anemisi dışında beslenme ve oral alım yetersizliği, kanama (gastrointestinal sistem kanaması, hematüri, hemoptizi vs) gibi nedenleri de gündeme getirmektedir.

Literatürde onkolojik aciller içerisinde sıklıkla dile getirilen metabolik problemler olgularımız için de söz konusu idi. Tümör lizis sendromu, uygunsuz ADH sendromu gibi durumlar yanında oral alım yetersizliği ve antitümör tedavilere bağlı kimi zaman hayatı tehdit eden metabolik bozukluklar söz konusudur.<sup>10</sup> Hiperkalsemi, hiponatremi, hiperürisemi, üre ve kreatinin yüksekliği, hiperamonyemi sık görülen metabolik problemlerdir.<sup>11,12</sup> Nitekim çalışmamızda da en sık görülen metabolik problemler hiponatremi ve üre/kreatinin yüksekliği olarak belirlenmiştir.

Yaylacı ve ark. kansere bağlı komplikasyonlarla acil servise başvurunun, son dönem hastalığı veya düşük sağ kalım olasılığını gösterebileceğini belirtmişlerdir.<sup>7</sup> Swenson ve ark. hastalığın ilerlemesine bağlı kanser ilişkili başvuru oranını %47, tedavi yan etkilerine bağlı başvuru oranını ise %32 olarak bildirmiştir.<sup>2</sup> Çalışmamızda da hastaların

%53'ünün kansere bağlı semptomlar ve komplikasyonlarla başvurmuştur. Sonuç olarak kanser tanı ve tedavi sürecinde, komplikasyonların gelişebileceği riskli olguların belirlenmesi ve elde edilen bulguların onkolojik bir acille ilgili olup olmadığının dikkatle incelenmesi acil servislere bu konuda önemli bir görev ve sorumluluk yüklemektedir.

Hastaların %70'inin diğer kliniklerle konsülte edilmesi, yine en fazla dahiliye (%55) kliniği ile konsülte edilmesi, yalnızca üçte birinin ayaktan tedavi ile taburcu edilmesi hastaların yatış gerektiren ciddi metabolik, hematolojik, onkolojik ya da enfeksiyöz problemlerinin olması ile ilişkilendirilebilir. Bu noktada hastaların üçte birinden fazlasının acil servis tarafından takip edilmesi ve %23 hastanın yoğun bakım tedavisi gerektirecek şekilde ciddi klinik tabloya sahip olması (diğer kliniklerin yoğun bakımlarına yatırılan hastalar hariç) acil hekiminin onkolojik hastaların acil başvurularında oynadığı rolün önemini ortaya koymaktadır.

Acilde takip edilen hastaların %19'unun, diğer kliniklerde takip edilen hastaların %20'sinin kaybedilmesi bu hasta popülasyonunda beklenen yaşam umudunun zaten düşük (çoklu problemler ve altta yatan ilerleyici malign hastalık nedeniyle) olması şeklinde yorumlanabilir. Ancak bunun ötesinde bu hasta grubuna gerek acil yönetiminde gerekse uzun dönem tedavilerinde özel bir önem verilmesi gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

## Sonuç

Kanserli hastalar hastalıklarının doğrudan ve dolaylı etkileri ile sıklıkla acil servislere başvurumaktadırlar. Akciğer kanserli hastalar muhtemelen insanı en çok huzursuz eden semptom olan solunum sıkıntısı nedeniyle daha sık başvurumaktadırlar. Bunun yanında metabolik problemler de ön planda yer almaktadır. Bu hastalarda hastaneye yatış ve ölüm oranları da oldukça yüksektir. Çoklu problem oranının da yüksekliği nedeniyle acil serviste bu hastalar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidirler. Burada sunulan veriler kısa bir zaman diliminde, sınırlı sayıda hastadan elde edilmiş ve sınırlı sayıda parametreleri içeren verilerdir.

Daha geniş hasta popülasyonlu ve ayrıntılı verileri içeren çalışmalar şüphesiz daha çarpıcı sonuçlar ortaya koyacaktır. Ayrıca hastalar her zaman altta malign bir hastalık-

larının farkında olmayabilir. Bu nedenle hastalar mutlaka ayrıntılı hikaye, fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri ile birlikte değerlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Higdon ML, Higdon JA. Treatment of oncologic emergencies. Am Fam Physician. 2006 1;74:1873-80.
2. Swenson K, Rose MA, Ritz L, Murray C, Adlis S. Recognition and evaluation of oncology-related symptoms in the emergency department. Ann Emerg Med 1995;26: 12-7.
3. Dunne-Daly CF. Radiation Therapy for oncological emergencies. Cancer Nurs 1994;17:516-27.
4. Pinar R. Assesment of Quality of life in Turkish patients with cancer. Turkish Journal Of Cancer 2003;33:96-101.
5. Eaton L. World cancer rates set to double by 2020. BMJ 2003;326:728.
6. Kerrouault E, Denis N, Le Conte P. Improving organization of care could reduce referrals of cancer patients to the emergency department. Prospective analysis of 123 patients. Presse Med 2007;36:1557-62.
7. Yaylacı S, Topuzoglu A, Karcioğlu O. Acil Servise Başvuran Kanser Hastalarının Klinik Karakteristikleri ve Bir Yıllık Sağ kalımları. Int J Hematol Oncol 2009;19:4.
8. Brookoff D. The cancer patient in the emergency department. The clinical practice of emergency medicine. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1996:922-8.
9. Barrett J, Hamilton W. Pathways to the diagnosis of lung cancer in the UK: a cohort study. BMC Fam Pract 2008;18:9-31.
10. Glover DJ, Glick JH. Metabolic oncologic emergencies. CA Cancer J Clin. 1987;37:302-20.
11. Silverman P, Distelhorst CW. Metabolic emergencies in clinical oncology. Semin Oncol. 1989;16:504-15.
12. Spinazze S, Schrijvers D. Metabolic emergencies. Crit Rev Oncol Hematol. 2006;58:79-89.