

CASI CLINICI

GIOVANNA 65 anni

Neoplasia mammaria

Sottoposta ad intervento di mastectomia radicale e successiva chemioterapia per positività dei linfonodi ascellari

Dopo 6 mesi comparsa di metastasi epatiche

Da circa 1 mese lamenta dolore costante bacino e regione femorale

Sx, di intensità lieve VAS 2 - 4, tipo bruciore, fisso, leggermente peggiorato dall'attività fisica, che diviene più intenso alla fine della giornata (ma non gli impedisce di svolgere le normali attività)

RX : Negativo

Tale dolore rispondeva positivamente all'uso di FANS al bisogno.

Nell'ultima settimana il dolore è aumentato VAS 4 -6 (nonostante l'uso regolare di FANS a dosaggio pieno). L'utilizzo di Tramadolo 50 mg (CONTRAMAL) ha determinato nausea, vomito per cui è stato immediatamente sospeso

Scintigrafia ossea: Metastasi osteolitiche bacino, scapola sx, costole, rachide di piccole dimensioni ma diffuse

1) Classifica il dolore

2) Imposta nuova terapia

GIOVANNA

- 1) VOLTAREN 75 mg cpr x 2
- 2) Morfina (ORAMORPH) gocce II gocce x 4 volte die +
IV gocce ore 24 (15 mg)
- 3) Metoclopramide (PLASIL) cpr: 1 cp x 3 volte die prima pasti
- 4) Senna (PURSENNID) 2 compresse sera
- 5) Calcio + Vitamina D (NATECAL D3) 2 compresse masticabili die
- 6) Pamidronato (AREDIA) 90 mg in 250 fisiologica somministrato in
2 ore 1 giorno alla settimana
per 3 settimane consecutive

Terapia al bisogno: II gocce Oramorph e se non passa 1 fiala Voltaren

GIOVANNA TERAPIA

Dopo 15 giorni di benessere compare dolore sede lombare sordo, irradiato parte laterale coscia e gamba , che sembra addormentata

VAS 4-6 che peggiora progressivamente con la stazione eretta

VAS 8 –9

Negli ultimi 3 giorni ha utilizzato, per 4 volte al giorno, Morfina al bisogno poiché, dopo circa 3 ore che aveva assunto morfina, il dolore ricompariva

- 1) Classifica il dolore
- 2) Modifica la terapia

GIOVANNA

- 1) Morfina (ORAMORPH): IV gocce x 4
VIII gocce sera (30 mg)
- 2) Gabapentina (LYRICA) 75 mg x 2
- 3) Sospeso Plasil
- 4) Invariata restante terapia

Terapia al bisogno IV gocce Oramorph

GIOVANNA TERAPIA

Dopo 48 ore il dolore diventa fortissimo anche a riposo VAS 8-10

Localizzato regione lombosacrale a fascia si associa a parestesie ad entrambe le gambe. Si tratta di fitte, di dolori lancinanti.

La terapia al bisogno riduce il dolore a 4 –5 ma difficilmente lo toglie completamente

Cosa sospettare ?

Cosa fare ?

GIOVANNA PROBLEMI

1) Compressione midollare da crollo vertebrale/compressione midollare

RADIOTERAPIA URGENTE

GIOVANNA

- 1) ORAMORPH: VIII gocce x 4 volte die + XVI gocce sera (60 mg)
- 2) Gabapentin (LYRICA) 150 mg x 2
- 3) Desametazone (DECADRON) 80 mg in 100 fisiologica EV per
3 giorni poi rapida riduzione
- 4) Lansoprazolo (LANSOX) 30 mg: 1 cp die

Terapia al bisogno: VIII gocce Oramorph

GIOVANNA TERAPIA

Dopo 48 ore il dolore è scomparso ma insorgono, delirio allucinazioni, stato di agitazione continuo, lieve edema arti inferiori.

La somministrazione di Serenase 1/2 fiala Sc per 3 – 4 volte al giorno + Lorazepam XX gocce x 3 volte al giorno riducono notevolmente le allucinazioni e l'agitazione ma non le risolvono completamente

Come modificare la Terapia ?

GIOVANNA

- 1) Sospensione del Voltaren
- 2) Decadron 1 fiala 8 mg SC x 2 die
- 3) Fisiologica 500 cc + 2 fiale Furosemide

GIOVANNA

Permangono lievi deliri e stato agitazione psicomotoria

- 1) Cosa sospettare ?
- 2) Come modificare la terapia ?

GIOVANNA

- 1) Oxycontin 10 mg x 3
- 2) Decadron 8 mg
- 3) Lyrica 150 mg x 2
- 4) Lansox 30 mg
- 5) Pursennid 2 cp
- 6) Natecal D3

Terapia al bisogno: Depalgos 5 mg 1 compressa

GIOVANNA

UOMO 56 anni

Mesotelioma pleurico sx

Dolore dorsale sx irradiato anteriormente alla regione mammaria.

Ha 2 tipi di dolore:

- 1) Dolore continuo, che peggiora nella stazione eretta e in decubito sul fianco sx. Dolore tipo morsa, compressivo, ben localizzato VAS:4 -5
- 2) Dolore nella stessa sede a fitte VAS:10 in particolare in relazione al decubito sul fianco sx e nel mantenimento di postura fissa. Migliora con il movimento. Comparsa improvvisa (in pochi secondi) durata 5 -10 minuti più intenso di notte

Paziente consapevole della malattia

TERAPIA DOMICILIARE

Fentanyl (DUROGESIC) 50mcg/h ogni 3°giorno

Paracetamolo- Codeina (CO-EFFERALGAN) x 3

TRAMADOLO XXV gocce alla sera

Prednisone (DELTACORTENE) 25 mg

- 1) Dolore misto nocicettivo somatico e dolore neuropatico
- 2) DEI (Dolore incidente)

Classificazione dolore

Fentanyl (DUROGESIC) cerotto 75 mcg/h ogni 3°giorno
Chetoprofene R (ORUDIS): 1 compressa die
Prednisone (DELTACORTENE) 25 mg
Senna: PURSENNID 2 comprese sera
Lattitolo (PORTOLAC) : 2 cucchiari mattino

Terapia al Bisogno

Fentanyl Transmucoso (ACTIQ) 400 mcg +
Chetoprofene (ORUDIS) 100 mg EV

TERAPIA

TERAPIA

Dopo 2 giorni in cui il dolore non è ben controllato, ci si accorge che, in seguito all'abbondante sudorazione, il cerotto presenta al suo interno vescicole di acqua.

SI TOGLIE il cerotto e, dopo 12 ore, si inizia
ROTAZIONE OPPIACEO con:

MORFINA 180 mg gocce

ORAMOPH: XXIV gocce ore 8 -12-16- 20

IIL gocce ore 24

Chetoprofene (ORUDIS) 200 mg 24 ore

Prednisone (DELTACORTENE) 25 mg

Lansoprazolo 15 mg (LANSOX): 1 compressa die

Lassativi : invariati

Terapia al bisogno

ORAMORPH: XXIV gocce

La terapia con morfina determina sollievo dal dolore ma sviluppa tolleranza per cui, ogni 2 -3 giorni, occorre aumentare il dosaggio per mantenere l'effetto.
Si arriva in pochi giorni a 400 mg os.

Si decide quindi di passare a infusione sottocutanea in pompa:

morfina 160 mg + 60 mg di chetorolac nelle 24 ore
Morfina al bisogno: 40 mg SC

Scomparsa del dolore

EVOLUZIONE

DISPNEA

Inizia a comparire dispnea da sforzo e tachicardia

RX TORACE: Opacamento pleurico sx completo con atelettasia polmonare sx e deviazione della trachea, metastasi polmonari controlaterali e versamento pleurico dx .

.
Nelle 48 ore successive la dispnea peggiora, comparendo anche a riposo. Compare, inoltre, delirio agitato con allucinazioni
In un momento di lucidità il paziente dichiara "che sta andando"
"che non desidera soffrire"

Si concorda con paziente e moglie di procedere ad una
SEDAZIONE PALLIATIVA se i sintomi diventeranno refrattari.

Desametazone (SOLDESAM) 24 mg EV in 100 fisiologica

Serenase sc 2 mg x 3 volte al giorno per il delirio

Ma senza risultato

DISPNEA

Si inizia pertanto sedazione notturna con Midazolam 1 fiala EV in 100 cc fisiologica in infusione rapida

A paziente sedato, si continua per tutta la notte, l'infusione di 10 mg midazolam in 250 cc fisiologica a velocità infusione 20 cc ora

Al mattino successivo, dopo poche ore dalla sospensione dell'infusione di midazolam, il paziente è altamente dispnoico e delirante. Si inizia **SEDAZIONE PALLIATIVA PERSISTENTE** con infusione di midazolam 20 mg in 250 di fisiologica a velocità infusione sedativa intorno ai 15 cc ora. Nel pomeriggio, compaiono rantoli respiratori, per cui si aggiunge Buscopan sc 1 fiala ogni 8 ore.

Il paziente ha un breve "risveglio" notturno per tosse con secrezioni, ma, un lieve aumento della velocità infusione del midazolam, è sufficiente per ottenere una completa sedazione.

Il decesso avverrà il mattino successivo alle ore 09.00



.....

CI VEDIAMO AGLI ESAMI