

Dame, 51 jaar

HEMATOLOGIE	
Bloedbezinkingssnelheid 1e uur	27 Opm
Screening	
Rode bloedcellen	L 3.15
Hemoglobine	L 10.7
Hematocriet	L 32.2
MCV	H 102.2
MCH	H 34.0
MCHC	33.2
Red cell distribution width	H 15.9
Poikilocytosis	+
Bloedplaatjes	L 62
Thrombocyten - citraat	
Mean platelet volume	10.1
Witte bloedcellen	H 264.81
Normoblasten	<1.0
Normoblasten	<150
Differentiatie WBC op perifeer bloed	
Oorsprong differentiatie	Microscopische d
Neutrofiële granulocyten	L 2.9
Lymfocyten	L 8.3
Monocyten	L 1.0
Eosinofiele granulocyten	L 0.0
Basofiele granulocyten	L 0.0
Immature Granulocyten %	Stopgezet
Blasten	H 87.8 Opm
Neutrofiële granulocyten	H 7679
Lymfocyten	H 21979
Monocyten	H 2648
Eosinofiele granulocyten	L 0
Basofiele granulocyten	L 0
Immature Granulocyten	Stopgezet
Blasten	H 232503
Schizocyten	H 4
Aantal getelde cellen	205

Acute myeloïde leukemie
Levensbedreigende aandoening,
Zeker indien WBC > 100 000/ μ L
= hyperleukocytaire AML

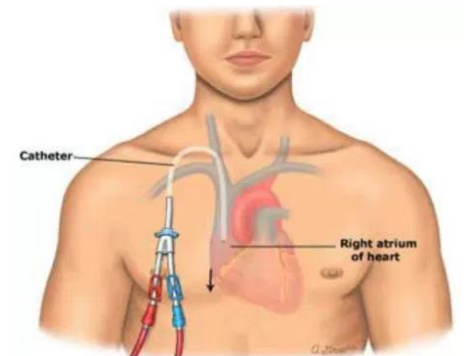
Indien geen behandeling: hoog risico op overlijden in de eerste 24u tgv
Trombosen, bloedingen, hyperviscositeit en ischemie, nierfalen door tumor
lysis.

Urgente therapie noodzakelijk

Met behandeling: mortaliteit 30% in de eerste drie weken

Achtergrond

- Acute myeloïde leukemie
- Behandeling: 5-7 dagen intraveneuze chemotherapie, gevolgd door een fase van aplasie gedurende 2-3 weken
- Eerste kuur = 7 dagen cytarabine en 3 dagen idarubicine, bij voorkeur via centrale lijn.



- Omwille van urgent karakter en mogelijks bloedingsrisico bij plaatsing van centrale catheter werd geopteerd tot starten van de chemo via een perifeer infuus.



Verloop

- Opname vrijdagmiddag
- Zondagochtend vermeldt patiënte voor het eerst **pijn/ongemak** thv de catheter
- Zondagnamiddag/avond wordt extravasatie vastgesteld.
- Acties: **Plastische** heekunde verwittigd. Hoogstand en ijsapplicatie. Zoveel mogelijk proberen **aspireren** uit perifeer infuus, nadien **verwijderd**. Om de 6u DMSO aanbrengen met kompres en handschoenen en laten drogen aan de lucht + ijsapplicatie.
- Beoordeling via **foto**
- Geen bijkomende acties genomen en verdere follow up tijdens haar opname op afdeling hematologie.

Vraag: welke van de volgende beweringen is juist?

- Cytarabine is een belangrijke oorzaak van wondproblematiek na extravasatie
- Idarubicine is een belangrijke oorzaak van wondproblematiek na extravasatie
- Toediening via een perifere catheter geniet de voorkeur omdat er een betere visualisatie is van eventuele extravasatie
- Bij pijn of ongemak thv de catheter is het best om te spoelen en nadien een tweede en laatste poging te ondernemen tot infusie van de chemo.

Verloop 1^{ste} inductiekuur

- Verder verloop tijdens de opname:
- Patiënte gaat zoals verwacht in aplasie en ligt in isolatie.
- Grootste risico tijdens deze fase = neutropene koorts
- Tazocin + Vancomycine met gunstige evolutie
- Echter, ongunstige evolutie van de wondproblematiek.

Resultaat 1^{ste} inductiekuur

- Dag 21 beenmerg: nog 19% blasten: geen complete remissie
- Noodzaak tot aansluitend opstarten van de tweede chemokuur.
- Gezien echter ongunstige wondevolutie: noodzaak tot debridement tot op fascia met nadien plaatsing van VAC (2/10).







20/11/2017 08:46

Vervolg

- Nadien opstarten van tweede chemokuur met verlengde aplasiefase en de nodige infectieuze complicaties
- Ontslag naar huis
- FLAP-reconstructie 6/12.
- Planning: nog 1 consolidatiekuur, met nadien allogene stamceltransplantatie.



11/01/2018 15:06



Besluit/leerpunten

- Eens stabilisatie zo snel mogelijk overschakelen van perifere infuus naar **centrale catheter** (itt vrij -> zo): document aangepast
- Pijn/ongemak thv catheter = **alarmsymptoom**
- **Educatie/ervaring** speelt belangrijke rol
- Evaluatie wondproblematiek aan bed: idarubicine is blaartrekkend, **snelle en agressieve aanpak** is noodzakelijk
- **Follow up** = zeer belangrijk: wondevolutie
- **Multidisciplinair** aspect: samenwerking hematoloog (gevaren leukemie, aplasie, ... die rechtstreekse invloed hebben op de korte- en lange termijn **overleving** van de patiënt) met plastische chirurgie (noodzaak en timing van **chirurgische** aanpak/techniek, alsook opvolging wondproblematiek).