

CHIMIOTERAPIE LA PACIENT INTUBAT CU LIMFOM NON HODGKIN MEDIASTINAL

Elena Covalschi^{1,2}, Marin Crangaci^{1,2}, Stela Pînzari¹

Conducător științific: Vasile Musteața²

¹Institutul Oncologic,

²Disciplina de hematologie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Introducere. Din limfoame, DLBCL primar mediastinal constituie 2-4% și se caracterizează printr-o masă tumorală ≥ 10 cm la diagnosticare. Managementul terapeutic la pacient hematologic tânăr, intubat din motivul insuficienței respiratorii avansate reprezintă o provocare pentru colectivul medical. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic - pacient cu insuficiența respiratorie acută intubat, căruia i s-a administrat tratament polichimioterapic (PChT) în cadrul secției de terapie intensivă. **Material și metode.** Datele anamnestic, clinice și paraclinice (radiografia pulmonară, ultrasonografia (USG) abdomenului) au fost prelevate din fișa medicală. Diagnosticul oncologic stabilit histologic și imuno-histochimic conform clasificării OMS din 2017. **Rezultate.** Bărbat de 38 ani internat în stare gravă în ATI cu diagnostic de Limfom non Hodgkin cu celula mare B primar mediastinal CD20+, cu compresia cailor respiratorii, sindrom de vena cavă, pleurezie bilaterală. Din motivul insuficienței respiratorii, pacientul a fost trecut la respirație asistată. Radiologic se atestă opacifierea totală a pulmonului pe dreapta. S-a administrat cura de PChT Rituximab, Ciclofosfan, Doxorubicin, Vincristin, pe fon de corticoterapie (R-CHOP). Peste 10 zile pacientul nu necesita suport respirator. Umbra mediastinului de la 22 cm s-a micșorat la 16 cm, cu continuarea ulterioară a tratamentului PChT R-CHOP. Pacientul a fost transferat în secție hematologică și externat peste 5 zile de la finisarea curei 2 de R-CHOP. **Concluzii.** Insuficiența respiratorie datorată compresiunii extrinseci al arborelui bronșic în DLBCL ce necesită intubare și tratament în ATI nu este o contraindicație pentru tratamentul PChT. Sensibilitatea celulelor tumorale către PChT face posibilă micșorarea masei tumorale rapid cu ameliorarea semnificativă a stării. **Cuvinte-cheie:** limfom, DLBCL, mediastin, terapie intensivă, chimioterapie, intubare.

CHEMOTHERAPY IN THE INTUBATED PATIENT WITH NON-HODGKIN MEDIASTINAL LYMPHOMA

Elena Covalschi^{1,2}, Marin Crangaci^{1,2}, Stela Pînzari¹

Scientific adviser: Vasile Musteața²

¹Institute of Oncology,

²Hematology Discipline, Nicolae Testemițanu University.

Background. Out of all lymphomas, DLBCL mediastinal form constitutes 2%-4% and is characterized by a tumor mass ≥ 10 cm at diagnosis. Therapeutic management in young hematological patients, intubated due to advanced respiratory failure is a challenge for the medical staff. **Objective of the study.** Clinical case presentation - patient with acute respiratory failure intubated, who was administered polychemotherapy (PChT) in the intensive care unit. **Material and methods.** Anamnestic, clinical, and paraclinical data (pulmonary radiography, ultrasonography (USG) of the abdomen) were taken from the medical record. Oncological diagnosis established histologically and immunochemically according to the WHO classification 2017. **Results.** 38-year-old man hospitalized in ICU with a diagnosis of large B-cell non-Hodgkin's lymphoma primary mediastinal CD20+, with airway compression, vena cava syndrome, bilateral pleurisy. Due to respiratory failure, the patient was switched to assisted breathing. Radiologically, total opacification of the right lung is attested. PChT treatment Rituximab, Cyclophosphan, Doxorubicin, and Vincristine was administered, on the background of corticotherapy (R-CHOP). After 10 days, the patient does not require respiratory support. Mediastinal shadow from 22 cm decreased to 16 cm with a further continuation of PChT R-CHOP treatment. The patient was transferred to the hematology and outpatient department 5 days after finishing course 2 of R-CHOP. **Conclusion.** Acute respiratory failure due to DLBCL requiring intubation and ICU treatment is not a contraindication to PChT treatment. Also, the sensitivity of tumor cells to PChT makes it possible to shrink the tumor mass quickly with clinical amelioration. **Keywords:** lymphoma, DLBCL, mediastinum, intensive care, chemotherapy, assisted breathing.