

PALLIATIVE CARE CASE CONFERENCE

28th August 2024



A 20-Year-old Laos male presents with active bleeding at right leg mass for 1 month ago. His tissue diagnosis was showed Ewing sarcoma. He has suffered for severe pain.

How would you manage this case ?

วันพุธที่ 28 สิงหาคม 2567 เวลา 12.00 – 13.30 น.

ขอเชิญมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง

ผ่านทาง ZOOM MEETING ID : 981 2081 8245 Passcode: 1234



Patient identification

- ผู้ป่วย ชายลาว อายุ 20 ปี
- สถานภาพ โสด
- ที่อยู่ หมู่บ้านโพนต๋อง เวียงจันทร์
- สิทธิการรักษา จ่ายเงินเอง
- Admission date 8/7/2567
- มาอนโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดต้นขาขวามากขึ้น มา 1 เดือน



Patient Timeline



- ปวดตื้อๆ บริเวณต้นขา
ด้านขวา เป็นๆหายๆ
ปวดสัมพันธ์กับตอนเดิน
ซื่อยาแก้ปวดกินเอง
อาการทุเลาลง
- มีก้อนต้นขาขวา มีขนาดโตขึ้น
ปวดแปล๊บเสียวบริเวณก้อนเป็น
ตอนนั่งทับหรือนอนทับ ไม่มีไข้
ไป รพ ที่ประเทศลาว วินิจฉัย
เป็นหนอง I&D และATB
- มีก้อนที่ต้นขาข้างขวา มีขนาด
ใหญ่มากขึ้น ยังมีอาการปวด
ปวดแปล๊บ เสียว ตื้อๆ ทั้ง
ตอนขยับและนั่งทับ ไม่มีไข้ ไป
รพ ที่ประเทศลาว

Ultrasound Right leg ที่ประเทศลาว(30/6/2567)



- Evidence of large hematoma diffuse of right thigh measuring about 89.4 x 54.3 mm in maximum thickness with markedly fat standing surrounding
- จึงได้นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดกรีดและใส่สายระบาย



Patient Timeline

- **2 สัปดาห์** ระหว่างนอนโรงพยาบาล มีปัญหาเลือดออกจากสายระบายอยู่ตลอด มีอาการปวดเสียวบริเวณที่กรีดระบาย ขาข้างบวมมากขึ้น ส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ ศุภณีย์ ประเทศลาว แพทย์สงสัยก้อนเนื้อที่กระดูก ได้รับการตรวจเพิ่มเติม
- ผู้ป่วยและญาติรับทราบว่า ผลจาก MRI และ CT scan สงสัยเป็นเนื้อร้ายที่กระดูก แต่ผลจากการตัดชิ้นเนื้อ เป็นการอักเสบ มีความกังวลใจเกี่ยวกับตัวโรคและอาการปวดมาก จึงขอมารับการรักษาตัวต่อที่ไทย

MRI thigh ที่ประเทศลาว Review 20/6/2567 :

- Right large thigh mass involves medullary canal femur, encase femur

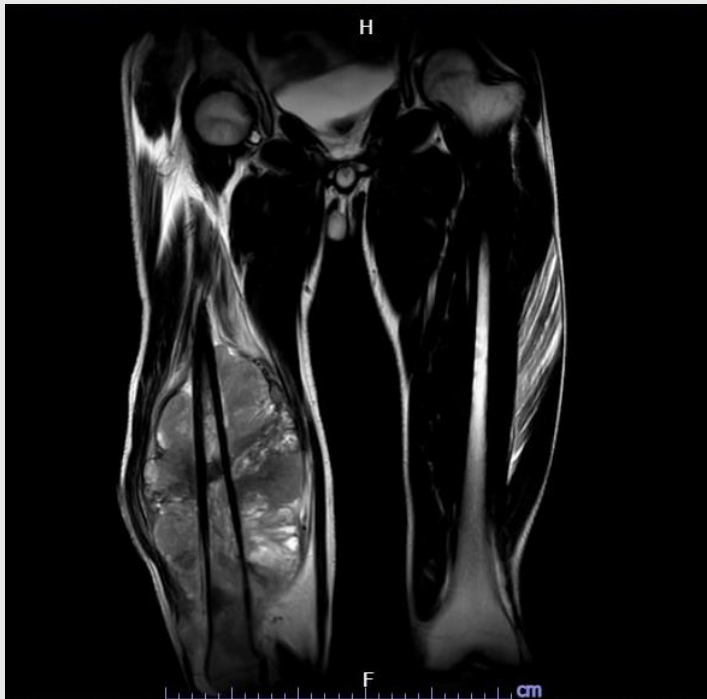
CTWA with Chest ที่ประเทศลาว 4/7/2567 :

- Suggestive of pulmonary metastasis

Soft tissue right leg biopsy ที่ประเทศลาว :

- Severe acute and chronic inflammation
- Negative for malignancy.

MRI Right thigh ที่ประเทศลาว(20/6/2567)



VDO

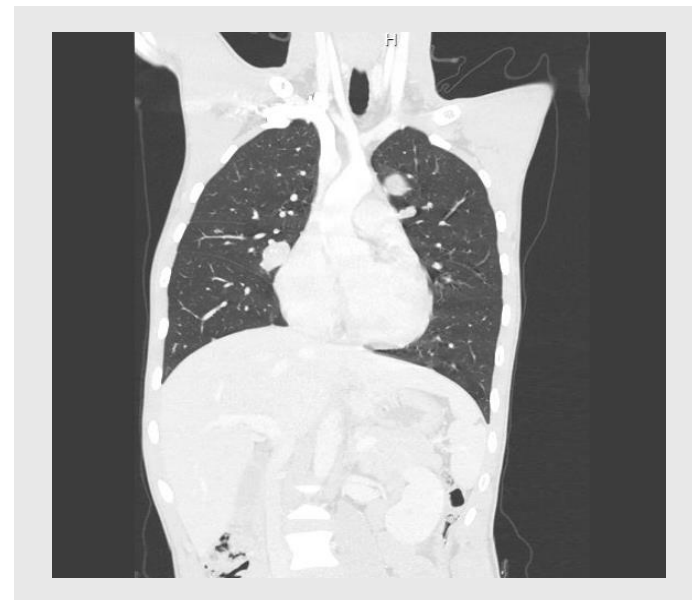
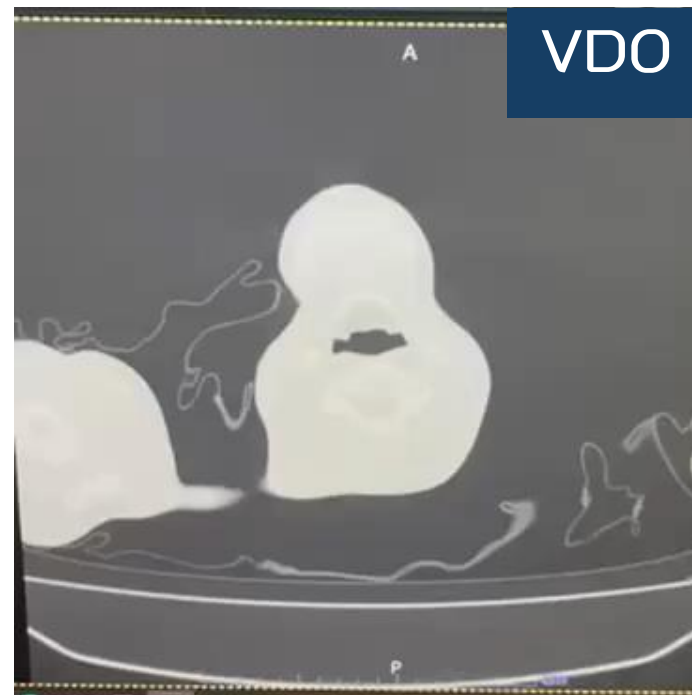
MRI Review

- Right large thigh mass involves medullary canal femur, encase femur

CTWA with Chest ที่ประเทศลาว (4/7/2567)

CT whole abdomen and chest :

- There are pulmonary and subpleural nodules distributing both hemi lungs, predominate on right side, the biggest on the RML, about 2.4x2.6 and on the apical LUL about 2.7x3.5 cm
- Suggestive of pulmonary metastasis



Personal history

- No underlying disease
- No food or drug allergy
- No history drug abuse
- Social alcohol drinking
- No smoking
- No history of vigorous exercise or trauma

Family history

- ปฏิเสธประวัติโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว

Hospital course ก่อน Consult PC 12/7/2567





แรกวันที่ SNH 9/7/2567

มาโรงพยาบาลโดยรถพยาบาลรับจ้างจากประเทศลาว

แรกผู้ป่วยตื่นดี มีอาการปวดบริเวณก้นที่ขา ปวดตื้อๆ มีเสียวบริเวณที่กรีดระบาย
เลือดตลอด ปวดมากขึ้นตอนขยับ มีเลือดออกจากแผลซึมตลอด มีอาการอ่อนเพลีย มี
ไข้ ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีไอ ไม่มีถ่ายเหลว กินอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน



Physical examination

- Vital sign : **BT 38.6 C**, BP 101/62, **PR 114**, **RR 24**, O2sat 100 % RA
- HEENT : **pale conjunctiva**, anicteric sclera
- Lungs : clear, equal breath sound
- Heart: normal S1S2, no murmur
- Abdomen: no distension, normoactive bowel sound, soft, no tenderness
- Ext : **Seen mass at medial aspect of middle thigh size 10x20 cm with active bleeding at anterior and lateral side**
- Neuro sign : E4V5M6, Pupil 3mm BRTL, Can perform dorsi/Plantar flexion



Lab investigation 9/7/2567

- CBC: **WBC 16,760**, **PMN 74**, L12, **Hb 9.6**, **Hct 29.7**, Platelet 539000
- Blood chemistry
BUN 13.8, Cr 0.59, eGFR 145.74Na 137, K 4.7, Cl 99, TCO2 23.1,
Ca 9.0, Phos 4.8, Mg 2.1
- LFT: TP 6.0, Albumin 3.4, Globulin 2.6, TB 0.3, DB 0.2, ALT 67,AST 103, ALP 2492
- Coagulogram: PT 11.9, PTT 39.1, INR 1.05
- Procalcitonin 0.484
- Lactate 28.3



1.Rt leg mass suspected sarcoma with active bleeding

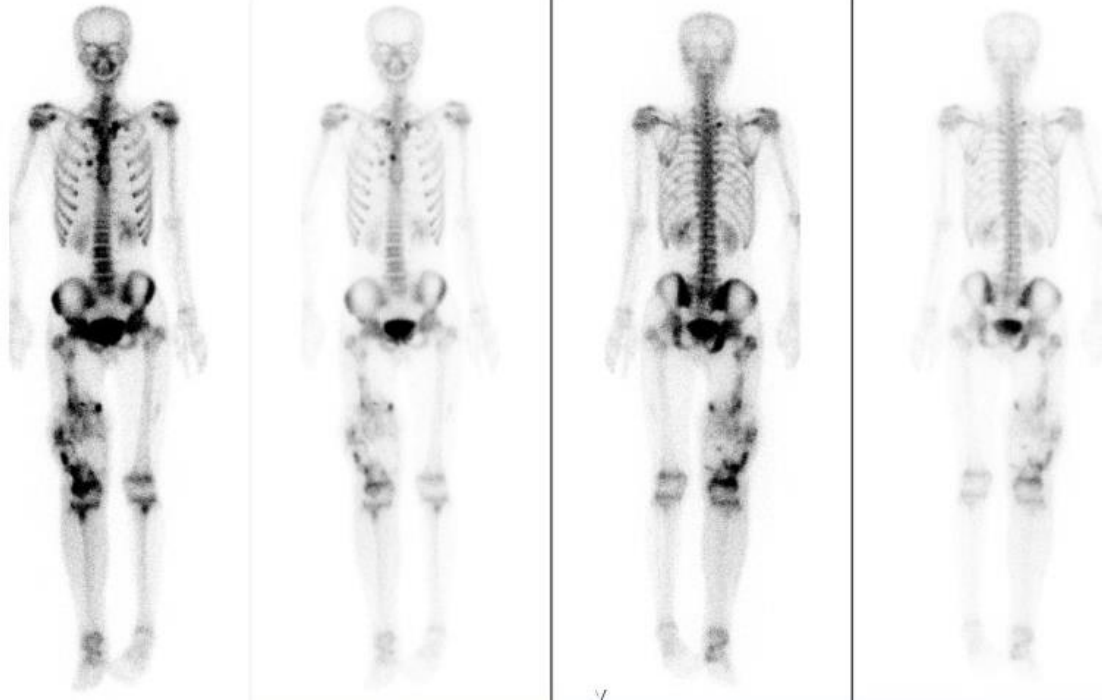
- **Bleeding tumor**
 - 9/7/67 Adrenaline pack gauze (1:10) and Compression dressing
 - 9/7/67 Hct 25% → Blood transfusion (PRC 1 U)
 - 10/7/67 Serial Hct 23% → Blood transfusion (PRC 1 U)
 - 11/7/67 แผลไม่ซึม, Serial Hct 24% → Blood transfusion (PRC 2 U)
- **Rt leg mass**
 - ส่งตรวจ Bone Scan เพิ่มเติม
 - Primary Plan ทำ Tru cut biopsy
 - มีขาขวา บวมมากขึ้น ส่ง US Doppler R/O DVT (9/7/67) : negative



Bone scan (9/7/2567)

SRINAGARIND HOSPITAL NUCLEAR MEDICINE KKU

Study Name: Bone Scan



- Early bone metastases at the C6 vertebral body and right costotransverse joint of the T3 vertebra are suspected. A follow-up bone scan in the next 3-4 months is recommended.
- Primary tumor at the right femur.
- Multiple pulmonary nodules.

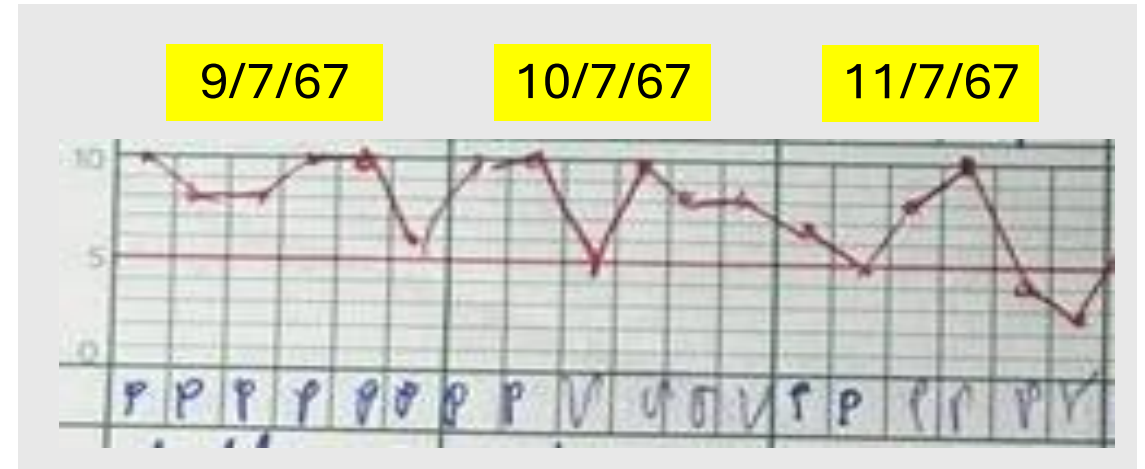
2.Acute febrile illness

- 9/7/67 - มีไข้ BT 38.5 – 39 C ไม่มีอาการไอ น้ำมูก ไม่มีถ่ายเหลว ปัสสาวะปกติ ไม่มีผื่น
- Septic work up : H/C II negative, UC : Mixed organism , CXR : lung nodule
 - Empirical Antibiotic with Tazocin 4.5 gm IV q 6 hr
- 11/7/67 - มีไข้ ไอแห้ง → **Swab Influenza A positive**
- Isolation
 - Antiviral : Oseltamivir(75) 1-tab po BID x 5 days



3.Pain at Rt leg mass : ปวดตื้อ ปวดเสียวบริเวณรอยกรีดแผล

- 9/7/67 Worst pain 10/10, Best pain 6/10
 - Mo 3 mg IV prn q 4 hr (ใช้ PRN x 3 ครั้ง)
 - 10/7/67 Worst pain 10/10, Best pain 5/10
 - Mo 3 mg IV prn q 4 hr (ใช้ PRN x 4 ครั้ง)
 - 11/7/67 Worst pain 10/10, Best pain 4-5/10
 - ปรับยา MST (10) 1-tab po q 12 hr
 - ปรับยา MO IR (10) 1-tab po prn q 2 hr (ใช้ PRN x 2 ครั้ง)
 - เพิ่ม Amitriptyline (25) 1-tab po hs
- 



Consult Palliative care 12/7/2567

Consultation Note

Palliative Care Consultation Request
ส่งปรึกษาแบบ [] ตัว [x] ปกติ

1. การวินิจฉัยและประวัติการรักษา

- สภาวะผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน ☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ ☒ มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ☐ ติดเตียง ☐ อื่นๆ ระบุ
- การวินิจฉัยหลัก conventional osteosarcoma with advanced multiple bone & lung metastasis
- สรุปปัญหา และแผนการดูแล (Problem listing and plan of management)

~~1~~ ① osteosarcoma at right thigh with active bleeding from raw surface & severe pain

- stopped bleeding with local adrenaline packed gauze and regular PRN regular
- pain control with morphine around the clock with breakthrough pain

④ new onset sepsis with hemodynamic stable, on toxiin day 3 fever not

③ suspected acute DVT presented with entire leg swelling with pitting edema

workup for evidence of DVT/RB, on consult 31pg

• Expected survival time 1-3

2. การรับทราบวินิจฉัยโรค พยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว

☐ รับทราบเฉพาะผู้ป่วย ☐ รับทราบเฉพาะผู้ดูแล/ครอบครัว ☒ รับทราบทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล/ครอบครัว

☒ ไม่สามารถแจ้งได้ เนื่องจาก referred จาก คาว เนื้องอกและการรักษาเพิ่มเติม + primary มีสาเหตุ pathology

3. จุดประสงค์ในการส่งปรึกษา (สามารถเลือกได้หลายข้อ)

☐ ควบคุมอาการ : ☐ การสื่อสาร :

- ☒ Pain
- ☐ Advance care plan (ACP)
- ☒ Dyspnea
- ☐ แจ้งโรค/prognosis
- ☐ Conflict in family
- ☐ แผนการรักษาของแพทย์และครอบครัวไม่ตรงกัน

☐ End of life care : ☐ ส่งต่อเครือข่าย/ทีมอุปกรณ์

- ☐ โรงพยาบาล
- ☐ บ้าน
- ☐ Withhold/withdraw
- ☐ อื่นๆ ระบุ
- ☐ อื่นๆ ระบุ





ถ้าท่านเป็นทีมการดูแลระดับพระองค์
ที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้จะมีแนวทาง *ประเมิน*
อย่างไร ?



Palliative care team assessment (12/7/2567)

- แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนห้องแยก ถามตอบสื่อสารได้
- Disease management : Rt leg mass รอผลส่งตรวจชิ้นเนื้อเพิ่มเติม

Symptoms	Cause	Management
1. Pain : nociceptive pain - Worst pain 8/10 - Incident pain 10/10	• Rt leg mass suspected sarcoma	• Controlled pain
2. Fatigue 6/10	• Anemia from blood loss • Infection , Anxiety	• Blood transfusion • Controlled infection
3. Constipation (ไม่ถ่ายมา 5 วัน)	• Immobility, Opioid adverse effect	• Add stimulant drug
4. Insomnia	• Pain, Environment	• Controlled pain
5. Mood :Depression 10/10 :Anxiety 10/10	• Disease	• Psychosocial management

Difficult pain

Chronic pain syndrome

- Neuropathic pain
- Bone pain
- Visceral pain syndrome

Episodic pain syndrome

- Breaks through pain
- Incident pain

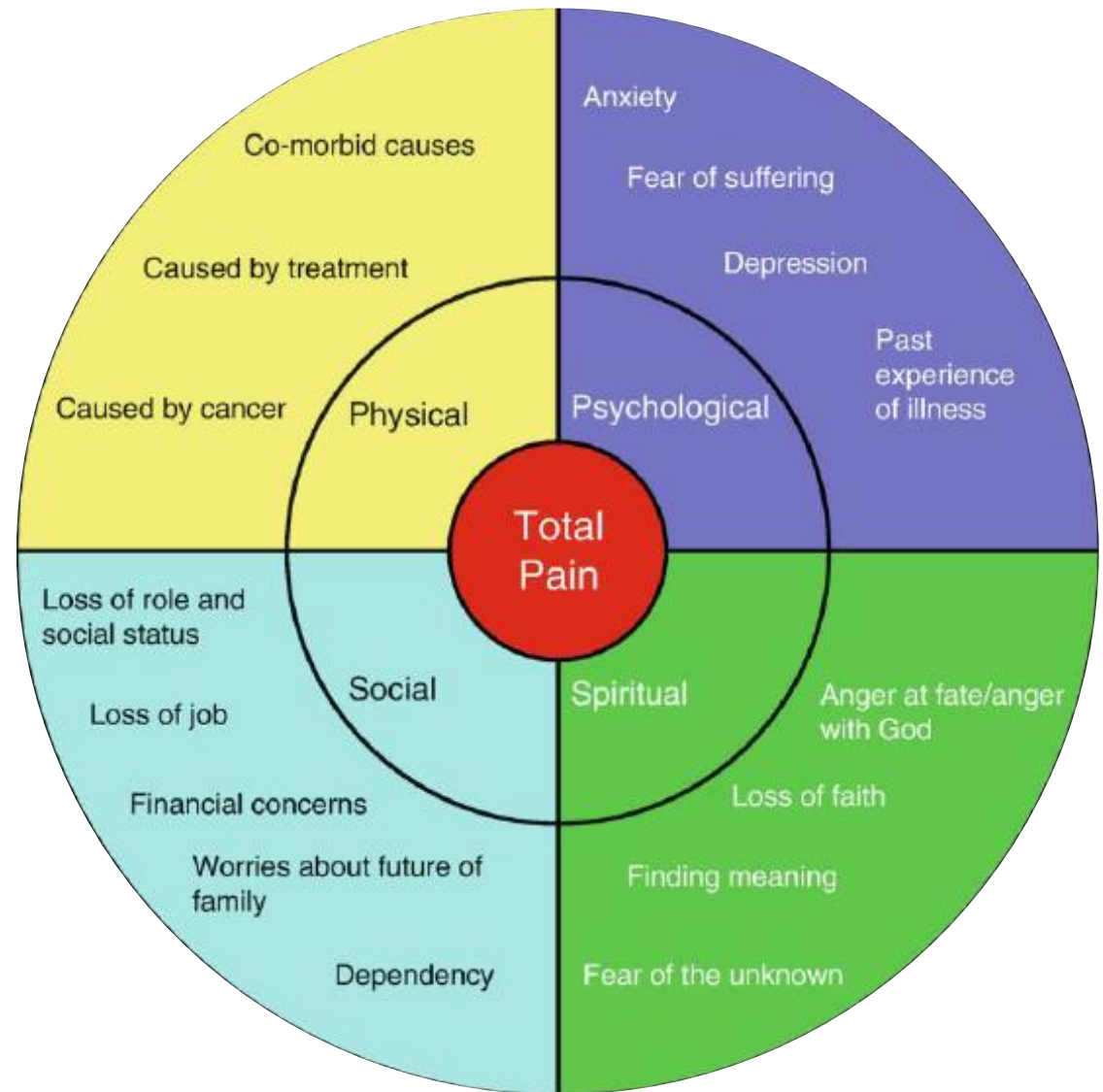
Non-physical factors

- Psychosocial distress
- Spiritual pain

Stepwise Approach to the Management of Difficult Pain

1. Consider the **role of primary therapies** to address the underlying cause of the pain
2. **Titrate opioids** up to maximal tolerated dose
3. **Manage side effects** through appropriate drug therapy or by trials of alternative opioids
4. Consider the **role of adjuvant analgesics**
5. Consider the role of regional anesthetic approached
6. Consider the role of invasive neuroablative interventions
7. The use of sedation in the management of refractory pain at the end of life

Pain assessment



PC management : Pain

	12/7/67	13/7/67	14/7/67
Symptoms	ปวดตื้อๆ ตื้อๆ บางครั้งมีเสียว บริเวณรอยแผลที่กรีดที่ก้อน ขยับ ขาขวาแล้วปวดมากขึ้น - Worst pain 8/10 - Incident pain 10/10	นอนนิ่งๆ ตลอด ไม่ขยับตัว - Worst pain 5/10 - Best pain 3/10 - Use PRN dose x 3	- Worst pain 10/10 (ตอนขยับขา จัดท่า) - Best pain 4/10 - Use PRN dose x 5
PC management	- Off MST, MO IR เดิม - Mo 20 mg drip in 24 hr - Mo 3 mg IV prn q 2 hr - Fentanyl 25 mcg IV prn before Activity 5 min - Amitriptyline(25) 1xhs - Senokot(7.5) 2xhs	- เพิ่ม Mo(1:1) rate 1.5 ml/hr - เพิ่ม Mo 4 mg IV prn q 2 hr - Fentanyl 25 mcg IV prn before activity 5 min - Amitriptyline(25) 1xhs - Senokot(7.5) 2xhs	- เพิ่ม Mo(1:1) rate 2.2 ml/hr - เพิ่ม Mo 8 mg IV prn q 2 hr - Fentanyl 25 mcg IV prn before activity 5 min - Amitriptyline(25) 1xhs - Senokot(7.5) 2xhs

20 mg/d

36 mg/d

52.8 mg/d

PC management : Pain

	15/7/67	16/7/67	17/7/67
Symptoms	- Worst pain 8/10 - Best pain 4/10 - Use PRN dose x 1	- Worst pain 10/10 - Best pain 5/10 - มีชาข้อเท้า แปล๊บๆ - Use PRN dose x 2	- ปวดตื้อๆ เหมือนมีรอยกรีด มีชาเท้า แปล๊บๆ - Worst pain 10/10, Best pain 5/10 - Use PRN dose x 3 ครั้ง
PC management	- เพิ่ม MO (1:1) rate 2.5 ml/hr - เพิ่ม Mo 8 mg IV prn q 2 hr - Fentanyl 25 mcg IV prn before Activity 5 min - Amitriptyline(25) 1xhs - ID round คิดถึง cause tumor fever - เพิ่ม Etoricoxib (60) 1x1 po pc - Senokot(7.5) 2xhs	- MO (1:1) rate 2.5 ml/hr - Mo 8 mg IV prn q 2 hr - Fentanyl 25 mcg IV prn before Activity 5 min - Amitriptyline(25) 1xhs - Etoricoxib (60) 1x1 po pc - เพิ่ม Gabapentin (300) 1xhs - Senokot(7.5) 2xhs	- เพิ่ม MO (1:1) rate 3.5 ml/hr - เพิ่ม MO 10 mg IV prn q 2 hr - Fentanyl 25 mcg IV prn before Activity 5 min - Amitriptyline(25) 1xhs - Etoricoxib (60) 1x1 po pc - Gabapentin (300) 1xhs - Senokot(7.5) 2xhs

60 mg/d

84 mg/d

PC management : Pain

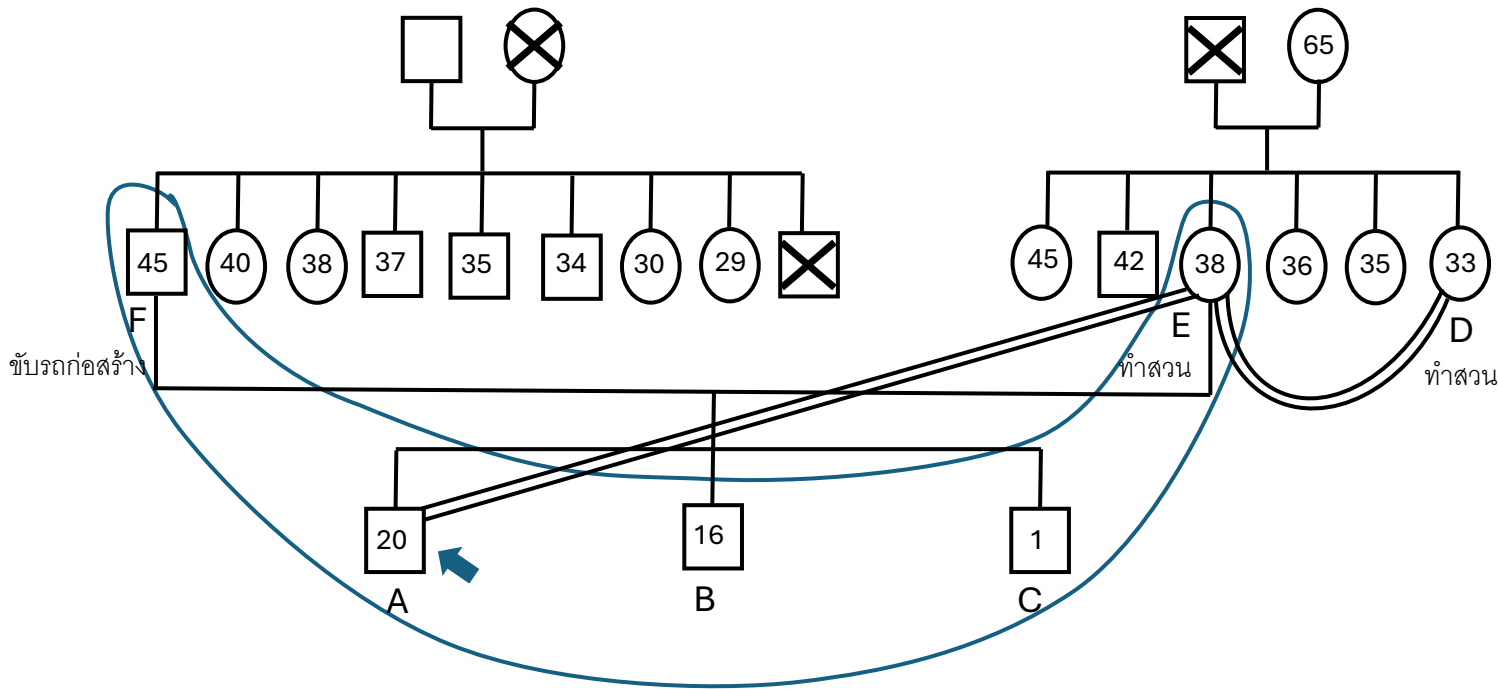
	18/7/67	19/7/67
Symptoms	- ปวดตื้อๆ เหมือนมีรอยกรีด มีชาข้อเท้า แปล๊บๆ - Worst pain 10/10, Best pain 5/10 - Use PRN dose x 3	- ปวดตื้อๆ เหมือนมีรอยกรีด มีชาข้อเท้า แปล๊บๆ - Worst pain 5-6/10 - Best pain 0/10 - PRN dose x 2
PC management	- เพิ่ม MO (1:1) rate 4.5 ml/hr - เพิ่ม MO 12 mg IV prn q 2 hr - Fentanyl 25 mcg IV prn before Activity 5 min - Amitriptyline(25) 1xhs - Etoricoxib (60) 1x1 po pc - Gabapentin (300) 1xhs - Senokot(7.5) 2xhs	- Same dose

108 mg/d

Psychosocial approach



Family genogram



- อาศัยหมู่บ้านโพ้นตอง นครหลวงเวียงจันทน์
- แม่ อายุ 38 ปี ทำสวน รายได้จากการขายผักในตลาด ประมาณ 500,000 กีบต่อเดือน สนิทกับน้องสาวคนสุดท้อง ชื่อแดง อายุ 32 ปี เดินทางมาประเทศไทย เพื่อดูแลผู้ป่วยด้วยกัน
- พ่อ อายุ 45 ปี ทำอาชีพขับรถก่อสร้าง รายได้ประมาณ 6,000,000 กีบต่อเดือน เดินทางไปทำงานนอกบ้าน เข้า-เย็น และเป็นคนหาเงินหลักของครอบครัว
- ขณะอยู่รักษาที่ไทย มีพ่อ แม่ และน้องสาว(คุณแดง)มาเฝ้า พักเรือนพักญาติ ส่วนลูกคนอื่นๆที่บ้าน ได้ไปฝากให้คุณยายเป็นคนดูแลแทน

Psychosocial Assessment

Patient perception and Expectation

คิดว่าเป็นโรคร้ายเคยอ่านเจอในอินเทอร์เน็ตก่อนหน้านี้ แต่ไม่อยากพูดถึง เพราะจะทำให้รู้สึกไม่ดี กังวลถึงการรักษาว่าเป็นอย่างไร อยากหาย อยากกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ กลัวว่าจะต้องตัดขา เคยเห็นเพื่อนที่รู้จักมีแผลที่ขามารักษาที่ไทยหายได้

Family perception and Expectation

ครอบครัวรับทราบว่า หมอบอกว่าคนไข้เป็นมะเร็ง แต่ผลชิ้นเนื้อไม่ได้ระบุว่า เป็นมะเร็ง คนไข้ร้องขอให้ญาติพาผู้ป่วยมารักษาที่ไทย ถ้าหมอว่าเป็นมะเร็งจริงและทำอะไรไม่ได้ คนไข้ก็ถือว่า มาสุดทางแล้ว ก็จะยอมรับ แต่ตอนนี้คนไข้ยังไม่รู้ข้อมูล หมอที่ลาวแนะนำให้ตัดขา คนไข้ไม่อยากตัดขา แต่ในส่วนน้ำ กับ พ่อ คิดว่า หากตัดขาแล้วจะทำให้คนไข้ดูแลได้ง่าย ไม่ทรมานจากการเจ็บปวด และเป็นสิ่งที่จะรักษาชีวิตให้อยู่ได้นานขึ้น ก็อยากให้ลองคุยกับคนไข้ แต่พ่อกับน้ำยังสับสนเพราะไม่อยากบอกความจริง กลัวคนไข้จะรับไม่ได้ ทరుกลง และไม่ตอบสนองต่อการรักษา

Explore Psychosocial By Rainy card(ไฟ่ฤดูฝน)



- ไฟ่ชุดที่ 1 ไฟ่ก้อนเมฆ (แทนความรู้สึก)
- ไฟ่ชุดที่ 2 ไฟ่เม็ดฝน (แทนความต้องการ)
- ไฟ่ชุดที่ 3 ไฟ่สายรุ้ง (ไฟ่ให้พร)

Explore Psychosocial By Rainy card(ไฟ่ฤดูฝน) 16/7/2567

- วันที่ ไฟ่ชุดที่ 1 ไฟ่ก่อนเมฆ (แทนความรู้สึก)

1. กลัว: กลัวเป็นภาระของครอบครัว
2. มีความหวัง: คิดว่าการมารักษาที่ประเทศไทย จะทำให้หาย เพราะหมอหมอเก่ง
3. รัก: รักครอบครัว พ่อ แม่ และน้อง ๆ
4. เหนื่อย : กับอาการที่เป็นอยู่
5. กังวล : กังวลถึงการรักษาว่าจะเป็นอย่างไร อยากหาย อยากกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ เดินได้ ช่วยเหลือตนเองได้ เตะบอลกับเพื่อน ๆ ได้
6. น้อยใจ : น้อยใจที่ตนเองเป็นแบบนี้ อยากไปทำงานหาเงินดูแลพ่อแม่ เพราะเคยวางแผนว่าถ้าเรียนจบ ม.7 แล้ว จะไปหางานทำ หรือวางแผนในการเรียนต่อเพื่อให้ได้เงินเยอะ ๆ
7. เครียด : เครียดเรื่องอาการของตนเอง เป็นห่วงแม่กับน้ำที่ต้องดูแล
8. เปื่อ : เปื่อที่เห็นตัวเองเป็นแบบนี้ ที่ทำได้เพียงการนอนอยู่บนเตียง ขยับก็ไม่ได้



Explore Psychosocial By Rainy card(ไพ่ฤดูฝน)

- ไพ่ชุดที่ 2 ไพ่เม็ดฝน (แทนความต้องการ)

1. ต้องการปาทิหาริย์ อยากหาย อยากกลับไปทำงานได้ ดูแลพ่อแม่
2. ต้องการอยู่กับครอบครัว : ได้แก่ พ่อ แม่ และน้อง ๆ
3. ต้องการกลับบ้าน : แต่ขอให้หายดีก่อน
4. ต้องการบรรเทาปวด ต้องการแข็งแรง: ไม่อยากให้ร่างกายเจ็บปวด
5. ต้องการทำบุญ : แต่ขอปรึกษาแม่ก่อนว่าจะสะดวกวันไหน หากได้วันที่ชัดเจนจะขอแจ้งอีกครั้ง
6. ต้องการทำตามความฝัน /ต้องการทำสิ่งสำคัญ : เพราะเพิ่งเรียนจบ อยากไปทำงานต่อหาร่างกายแข็งแรง



- ไพ่ชุดที่ 3 ไพ่สายรุ้ง (ไฟให้พร) ผู้ป่วยจับได้ไพ่ “ความจริง” นี่เป็นช่วงเวลาแห่งการค้นพบความจริงแท้ภายในตัวคุณเอง

Pathology Report



PATHOLOGY REPORT

- 16/7/2567 Patho soft tissue right thigh: Malignant round cell neoplasm
- 19/7/2567 Immunohistochemistry reveals positive reactivity for CD99(diffuse, strong), and Fli (moderate), and negative for AE1, EMA, BCL2, CD3, CD20, CD45, S100, Vimentin
- Interpretation: most consistent with **Ewing sarcoma**.

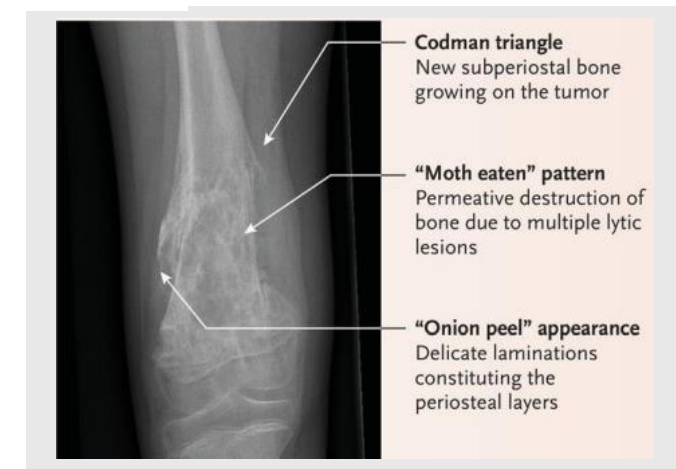
EWING SARCOMA

- Second **most common** primary bone tumor in children
- **80-90% of patients are <20 years of age.**
- **Pathophysiology :**
 - The cell of origin for Ewing sarcoma is unknown. Over 90% of Ewing sarcoma contain t(11;22) (q24;q12) translocation and leads to **EWS-FLI-1 formation.**

Review

EWING SARCOMA

- Primary location:
 - Bone
 - Axial skeleton: Pelvis (20%), Rib(10%), Other axial bone(15%)
 - Distal skeleton: Femur(12%), Humorous(4%), Other distal bone(19%)
 - Extraosseous location : Rare
- Metastasis: **lungs (50%)**, bone (25%), bone marrow (20%)
- Investigation :
 - Imaging : X-ray, MRI, CT scan, Bone scan.
 - A **biopsy** is needed **to confirm diagnosis**.



- Treatment



Chemotherapy

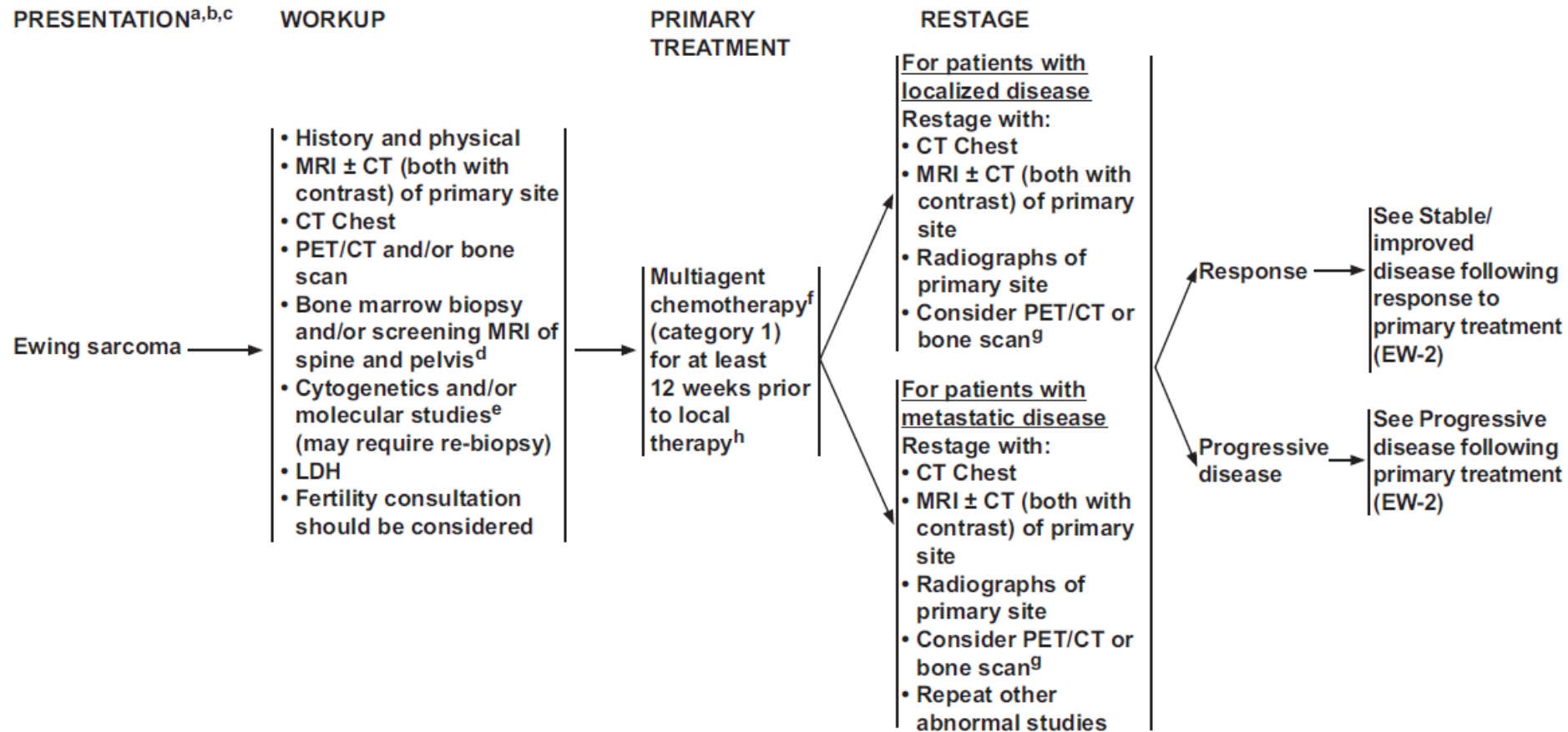
- **Neoadjuvant chemotherapy** for at least 12 weeks prior to local control therapy is often used to downstage the tumor and increase the probability of achieving a complete resection with negative margins.
- **Adjuvant chemotherapy** for 28 -49 weeks after surgical resection improves relapse-free survival (RFS) and OS in most patients.
- **Standard regimen:**
- **VAC-IE** is the preferred regimen for patients with localized disease.
- **VAdriaC** (vincristine, doxorubicin, and cyclophosphamide) is the preferred regimen for patients with metastatic disease.

Local Control

- **Surgery indication**
 - Expendable bone
 - Bone defect able to be reconstructed with modest loss of function
- **Limb salvage surgery is preferred.**
- May consider **amputation**
 - Extremely large tumor involving vital structures
 - Unmanageable/displaced pathologic fractures
 - Lesion of foot/ankle

Local Control

- Radiation indication
 - Inoperable tumors (e.g. large spinal/pelvic tumors)
 - Where chemotherapeutic response has been poor
 - Positive post-resection surgical margins
 - Patients who present with widely metastatic disease
- Local failure rates: Surgery VS Radiation (4% vs 15%)



^aSee Multidisciplinary Team (TEAM-1).

^bSee Principles of Bone Cancer Management (BONE-A).

^cEwing sarcoma can be treated using this algorithm, including primitive neuroectodermal tumor of bone, Askin's tumor, and extraosseous Ewing sarcoma.

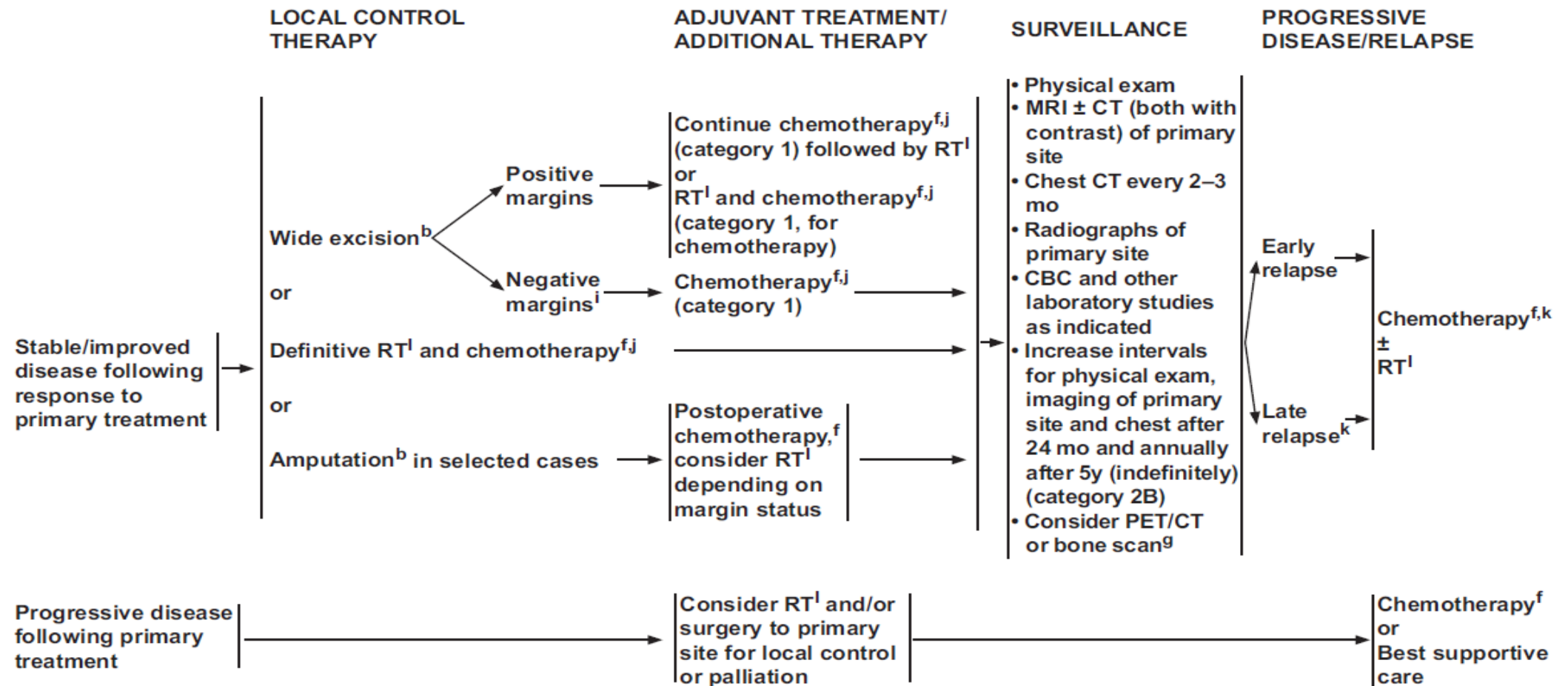
^dKumar J, Seith A, Kumar A, et al. Whole-body MR imaging with the use of parallel imaging for detection of skeletal metastases in pediatric patients with small cell neoplasms: comparison with skeletal scintigraphy and FDG PET/CT. *Pediatr Radiol* 2008;38:953-962. Epub 2008 Jul 18.

^e90% of Ewing sarcoma will have one of four specific cytogenetic translocations.

^fSee Bone Cancer Systemic Therapy Agents (BONE-B).

^gUse the same imaging technique that was performed in the initial workup.

^hLonger primary treatment duration can be considered in patients with metastatic disease based on response.



^bSee Principles of Bone Cancer Management (BONE-A).

^fSee Bone Cancer Systemic Therapy Agents (BONE-B).

^gUse the same imaging technique that was performed in the initial workup.

^lRT may be considered for close margins.

^jThere is category 1 evidence for between 28 and 49 weeks of chemotherapy depending on the chemotherapy and dosing schedule used.

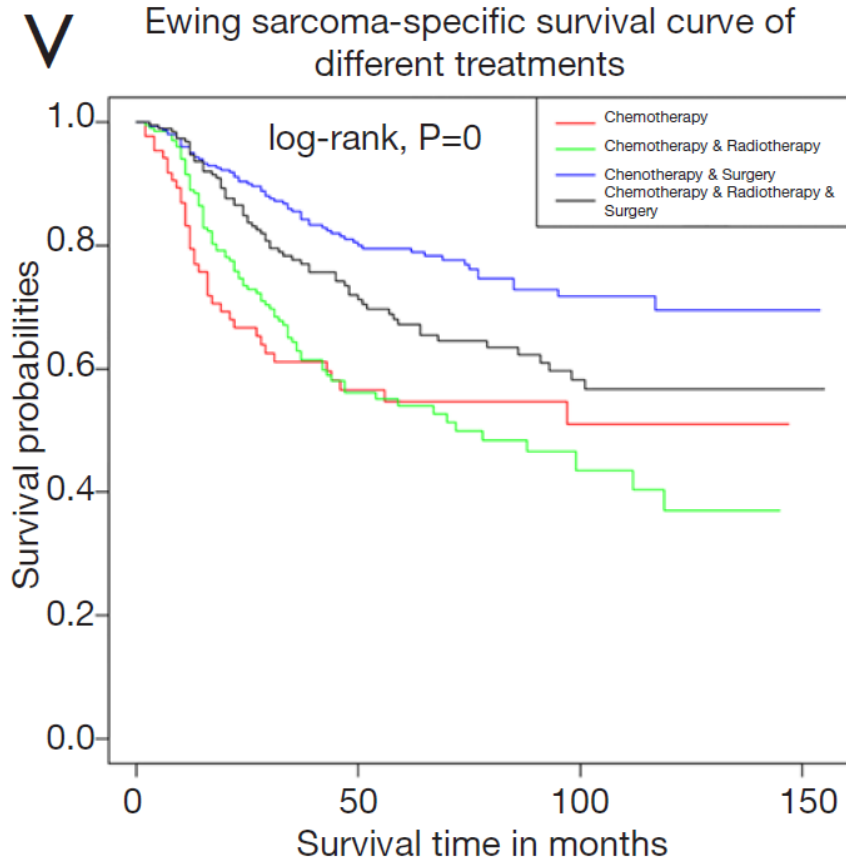
^kFor late relapse, consider re-treatment with previously effective regimen.

^lSee Principles of Radiation Therapy (BONE-C).

Biermann JS, Chow W, Reed DR, Lucas D, Adkins DR, Agulnik M, et al. NCCN

Guidelines Insights: Bone Cancer, Version 2.2017. Journal of the National Comprehensive

Cancer Network. 2017 Feb 1;15(2):155–67.



Compared with Other treatments

- Received CMT and surgery
- The mean survival (59.90 ± 39.24 months)
- Median survival (53 months).

Review

EWING SARCOMA : Prognosis

Prognostic factors	Effect on outcome
Size and Site	Tumors greater than >8cm in size : worse prognosis Spine and pelvic tumors (worst) > proximal extremities > distal extremities (best prognosis)
Age and Sex	Older age (>14) worse prognosis Male worse prognosis
Metastasis	Pulmonary metastases are more likely to have a better prognosis than patients with extrapulmonary metastatic sites. 5-year survival rate (with and without metastases at diagnosis) : 39% and 82%
Laboratory parameters	Elevated LDH levels (>200 IU/L) indicates large tumors/metastatic disease Anemia and elevated WBC indicates extensive disease
Treatment response	< 90% tumor necrosis with chemotherapy

IN THIS CASE

- Ortho Plan : Rt hip disarticulation
- Onco Plan : Chemotherapy post operation

Communications

1

Conspiracy to silence

- ครอบครัวของผู้ป่วย ไม่อยากให้ทีมแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วย เพราะกลัวผู้ป่วยจะเสียใจ

2

Breaking bad news

- Local control (ตัดขา)
- Prognosis

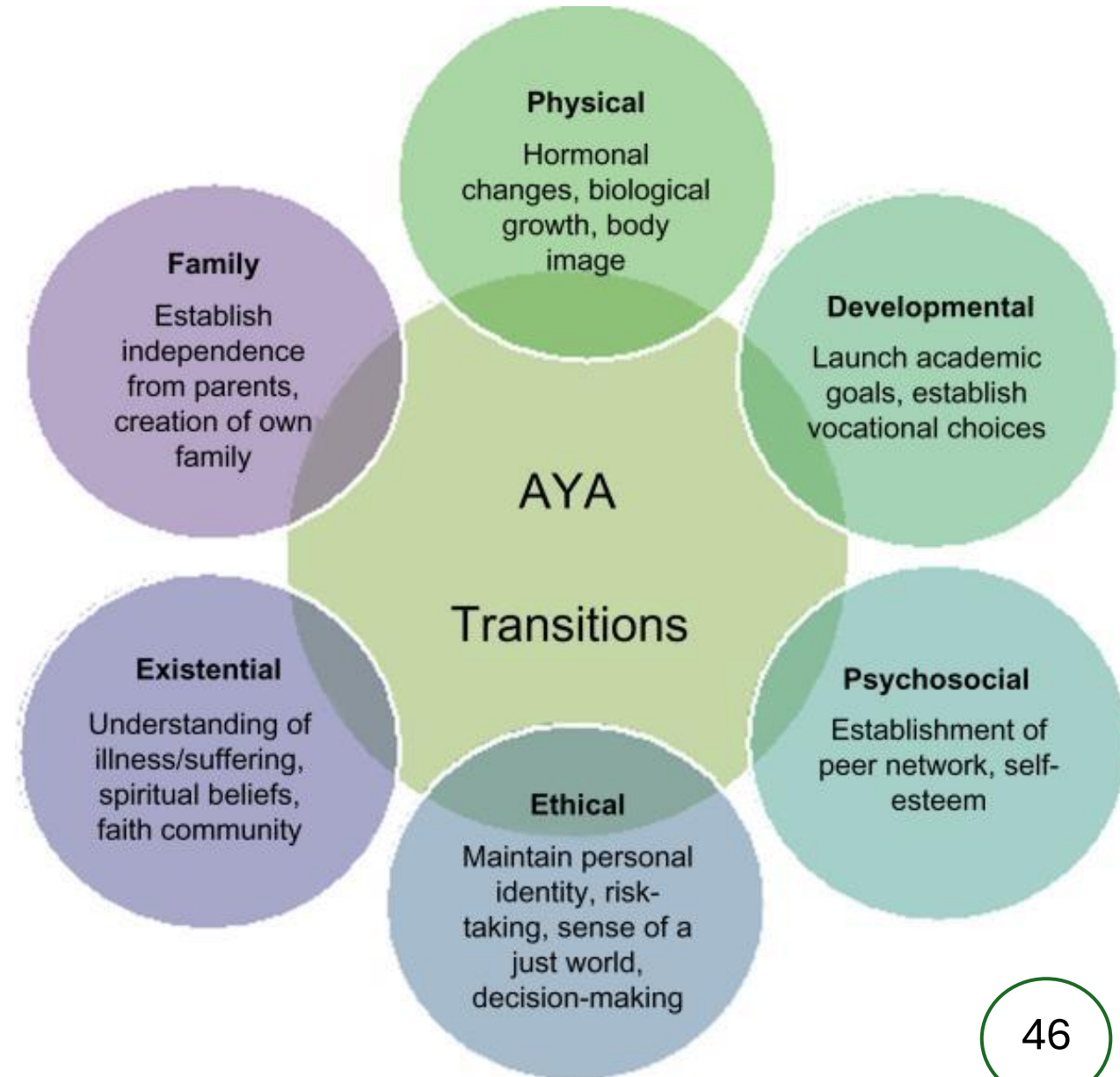
3

Advance care planning

- คิดว่าอยากให้การสูญเสียข้างนี้ จะเป็นอย่างสุดท้ายที่มีการสูญเสียหากอนาคต มีอะไรเกิดขึ้น จะไม่ยอมสูญเสียอีก ไม่อยากเป็นคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือการต้องใส่ท่อช่วยหายใจภายใต้เครื่องพยุงชีพตลอด เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้

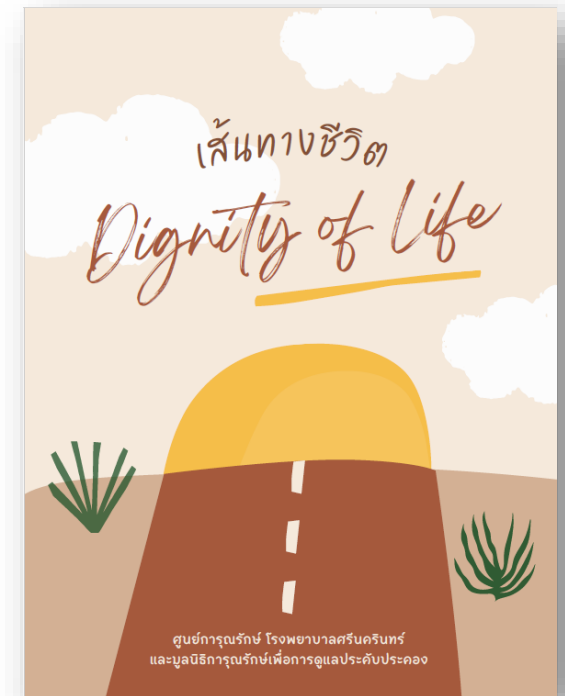
Palliative care in AYA

- Adolescents and young adults (AYAs), defined as individuals 15–39 years of age.
- The AYA life stage is a transition time, where individuals face developmental and psychosocial challenges that significantly impact the serious-illness experience.



Dignity review

- Dignity therapy is an evidence-based and clinically effective psychotherapeutic modality for patients who are classified as terminally ill.
- Dignity therapy involves providing patients with life-limiting illness opportunities to express their most significant memories, moments of pride, meaningful roles, and requests for remembrance, which are documented for their surviving family members.
- Dignity therapy affords a means to address existential despair and erosion of personhood among patients with end-stage conditions.



Dignity Review

ฉันผ่านเรื่องราวที่สำคัญๆมาตั้งมากมาย เรื่องที่ทำให้ฉันมีความสุข ประทับใจและสำคัญต่อความรู้สึกของฉัน



วัด



เพื่อน



ดูแลตนเอง

Dignity Review

คนเหล่านี้มีความหมายกับฉัน และสิ่งที่สำคัญที่ฉันอยากบอกกับเขา

ความสุขคือการเห็นครอบครัวสบาย



ความสุข



ครอบครัว



บ้าน

Dignity Review

ช่วงเวลาที่ฉันไม่สบายใจ ช่วงวิกฤตของชีวิตที่เกิดขึ้น ฉันผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากนั้นมาได้อย่างไร



Dignity Review

- อยากขอบคุณใคร
- อยากขอโทษใคร
- อยากบอกรัก



Orthopedic Plan : Operation 22/7/2567

- **Clinical diagnosis:** Ewing sarcoma at right distal femur with bleeding tumor
- **Operative Procedure:** Rt hip disarticulation
- **Post operative Diagnosis:** Ewing sarcoma at right distal femur with bleeding tumor
- EBL 500 ml

Oncology Plan

- **Chemotherapy post operation:** VAC/IE

Assessment After Rt hip disarticulation(23/7/67)

Subjective :

- ดีขึ้นดี ไม่ไข้ ไม่เหนื่อย กินอาหารได้ ไม่มีอาเจียน **ปวดขา**
เปลี่ยนบริเวณตอขาด้านขวา รู้สึกเหมือนยังมีขา
Worst pain 8/10, Best pain 4/10 แผลบริเวณ
ผ่าตัด แห้งดี ไม่มีหนอง ไม่มีบวมแดงร้อน

Objective :

- GA :Good consciousness
- HEENT: mild pale, anicteric sclera
- Lungs: clear
- Abdomen: soft, no tenderness
- Ext: Rt stump: **suture with max,**
no discharge, no allodynia, no hyperalgesia

Current medication

- Cefazolin 1 gm IV q 6 hr
- MO (1:1) rate 4.5 ml/hr
- MO 12 mg IV prn q 2 hr (use x1)
- Fentanyl 25 mcg IV prn before
Activity 5 min
- Gabapentin(300) 1x3 po pc
- Norgesic 1x3 po pc



ถ้าท่านเป็นทีมการดูแลระดับประเทศ
ที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้จะมีแนวทางการจัดการ
อาการปวดของผู้ป่วยรายนี้อย่างไร



POST AMPUTATION PAIN



- **Phantom limb pain:** **Uncomfortable sensation** described as tingling, throbbing, sharp, pins/needles in an absent structure.
- **Phantom limb sensation:** **Non- painful sensation** felt in an absent structure.
- **Residual limb pain:** **Discomfort localized to the residual limb**. Stump pain usually develops due to local factors such as infection, lesions of the skin, ischemia, improper fitting prostheses, which places undue pressure on pre-existing neuromas.

- **Peripheral mechanism**
 - Neuronal injury
 - Hyperexcitability
 - Spontaneous discharge
- **Central mechanism (Brain, Spinal cord)**
 - Spinal cord sensitization
 - Cortical reorganization
 - Increased NMDA receptor activity mediated by substance P, Tachykinin and neurokinins
 - Loss of descending inhibitory pain pathway

Review

The prevalence and risk factors for phantom limb pain in people with amputations: A systematic review and meta-analysis

Katleho Limakatso , Gillian J. Bedwell , Victoria J. Madden, Romy Parker 

Published: October 14, 2020 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240431>

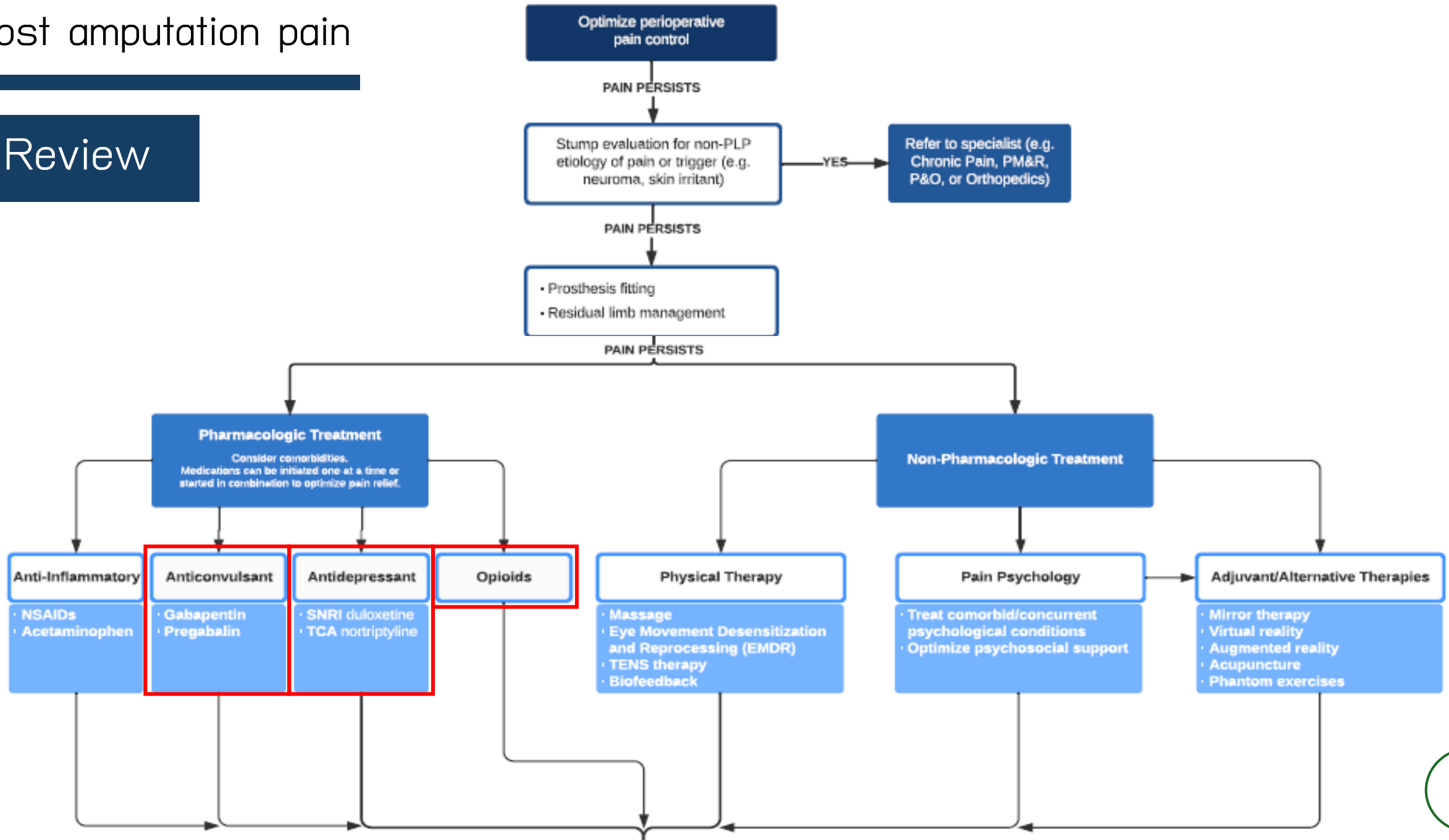
Risk factors

- Persistent pre-operative pain
- Proximal site of amputation
- Stump pain
- Lower limb amputation
- Phantom sensations



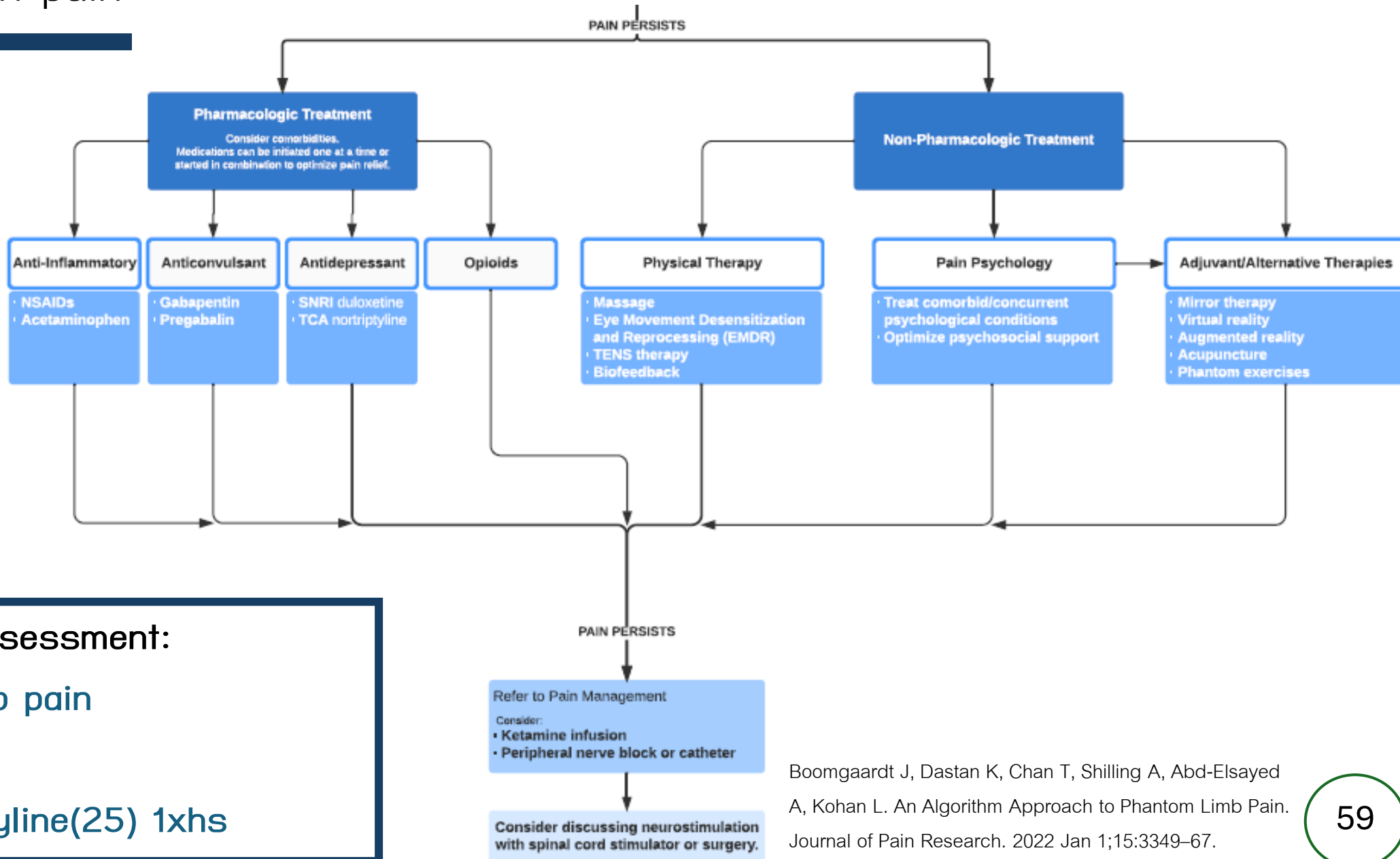
Post amputation pain

Review



Post amputation pain

Review



In this case Assessment:

- Phantom limb pain

Plan:

- เพิ่ม Amitriptyline(25) 1xhs

Boomgaardt J, Dastan K, Chan T, Shilling A, Abd-Elseyed A, Kohan L. An Algorithm Approach to Phantom Limb Pain. Journal of Pain Research. 2022 Jan 1;15:3349–67.

Assessment After Rt hip disarticulation(24/7/67)

Subjective :

- ดีขึ้นดี มีไข้ ไอแห้ง ไม่เหนื่อย ปัสสาวะ อุจจาระปกติ กินอาหารได้ ไม่มีอาเจียน ปวดขาเปลี่ยนบริเวณตอขาด้านขวา รู้สึกเหมือนยังมีขา Worst pain 7/10, Best pain 3/10 แผลบริเวณผ่าตัด แห้งดี ไม่มีหนอง ไม่มีบวมแดงร้อน

Current medication

Cefazolin 1 gm IV q 6 hr

MO (1:1) rate 4.5 ml/hr

MO 12 mg IV prn q 2 hr (use x1)

Fentanyl 25 mcg IV prn before Activity 5 min

Gabapentin(300) 1x3 po pc

Norgesic 1x3 po pc

เพิ่ม Amitriptyline(25) 1xhs



Assessment After Rt hip disarticulation(24/7/67)

Objective :

- GA :Good consciousness
- HEENT : mild pale, anicteric sclera
- Lungs : **minimal coarse crepitation RLL**
- Abdomen : soft, no tenderness
- Rt stump : **no discharge/bleeding**

Assessment:

- **Phantom limb pain**
- **Pneumonia (HAP)**

Plan:

- Switch MO Drip to oral form
- **MST(30) 5tab po q 12 hr**
- **MO IR (10) 4tab po prn q 2 hr**
- **ATB : Ceftazidime 2 gm IV q 8 hr**
- Off Radivac drain
- **ปรึกษาทีมประคับประคอง ทีมมะเร็ง โรงพยาบาล
ประเทศลาว เพื่อส่งตัวต่อการรักษา**

**MO IV 108 mg/d =
MO Oral 324 mg/d**



Home medication

- MST(30) 5tab po q 12 hr
- MO IR (10) 4tab po prn q 2 hr
- Gabapentin(300) 1x3 po pc
- Amitriptyline(25) 1xhs
- ATB : Ceftazidime 2 gm IV q 8 hr
- Fentanyl 25 mcg IV prn before Activity 5 min



Continuity of care in Palliative care

- Integrated teamwork
- Caring, compassionate and skilled providers
- Holistic care
- Management symptoms
- Timely and responsive care
- Patient and family preparedness



Follow up By Phone

- Admit ที่ รพ ประเทศลาว เพื่อทำแผล และให้ยาฆ่าเชื้อต่อเนื่อง 1 สัปดาห์
- อาการปวดลดลง อาการชาขาและอาการปวดลดลง ได้รับการเปลี่ยนเป็น
- Norgesic (Orphenadrine 35 mg + paracetamol 450 mg) oral PRN
- ไม่มีอาการไข้ อาการปวดลดลง แต่ยังรู้สึกว่ามีขาอยู่ ไม่ได้ใช้ Morphine เพิ่มเติม
- Plan : ติดตามอาการต่อเนื่อง ประสานเครือข่าย PC ที่ประเทศลาว



ขอบคุณครับ

