

Kompresija hrbtenjače

Erika Matos

Povzetek

Kompresija hrbtenjače je zaplet rakave bolezni, ki redko ogroža bolnikovo življenje, če pa je ne odkrijemo, lahko že v nekaj urah vodi do nepopravljive okvare hrbtenjače s trajno paralizo.

Do kompresije hrbtenjače največkrat pride pri bolnikih z zasevki v hrbtenici, redkeje je posledica neposrednega vraščanja mehko tkivne tumorske mase v hrbtenični kanal. Do tega zapleta najpogosteje pride pri bolnikih z rakom pljuč, dojke, prostate, ščitnice, ledvice in s plazmocitomom.

Bolnik kot prve težave navaja bolečine v hrbtenici, temu se pridružijo nevrološki izpadi.

Nivo kompresije hrbtenjače določimo z nevrološkim pregledom. Od diagnostičnih metod je na prvem mestu rentgensko slikanje, ki pa nam pokaže le skeletne nepravilnosti, zato je za opredelitev kompresije hrbtenjače nujna MRI.

Pri grozeči kompresiji hrbtenjače moramo ukrepati takoj. Bolniku svetujemo mirovanje, predpišemo mu analgetike in glukokortikoide. Izbiira zdravljenja je odvisna od narave bolezni, obsega prizadetosti hrbteničnega kanala in bolnikovega splošnega stanja. Obsega kirurško zdravljenje v kombinaciji z obsevanjem in sistemskim zdravljenjem ali pa le obsevanje skupaj s sistemskim zdravljenjem ali brez njega. V vsakem primeru je pri sumu, da gre za kompresijo hrbtenjače, pomembno, da zdravljenje začnemo čim prej.

Uvod

Kompresija hrbtenjače je resen zaplet napredovale rakave bolezni. Prizadene 5–10 % bolnikov z rakavo boleznijo. Gre za stanje, ki sicer redko ogroža bolnikovo življenje (razen kadar so prizadeta vretenca nad nivojem C4), če pa je ne odkrijemo, lahko že v nekaj urah vodi do nepopravljive okvare hrbtenjače s trajno paralizo.

Etiologija

Do kompresije hrbtenjače največkrat pride pri bolnikih s hematogeno nastalimi zasevki v hrbtenici, ko metastatsko prizadeto, posedeno vretenca neposredno pritisne na hrbtenjačo (slika 1). Redkeje gre za posledico vraščanja mehko tkivne tumorske mase v hrbtenični kanal. Čeprav je kompresija hrbtenjače lahko zaplet kateregakoli napredovalega raka, do nje najpogosteje pride pri bolnikih z rakom pljuč, dojke, prostate, ščitnice, ledvice in s plazmocitomom.

Klinična slika

Bolnik kot prve težave navaja bolečine v hrbtenici. Če do kompresije pride v vratnem ali ledvenem delu hrbtenice, se bolečina lahko širi radikularno, po eni strani telesa, pri prizadetosti prsnega dela hrbtenice pa gre lahko za pasasto bolečino, ki se širi na obe strani prsnega koša in zgornjega

dela trebuha. Bolečinam se pozneje pridružijo nevrološki simptomi, ki so odvisni od nivoja kompresije: motnje senzibilitnosti v določenem dermatomu (odrevenelost, mravljinčenje), motnje motorike (od občutka težkih nog, zatikanja pri hoji in nemoči v rokah do popolne pareze). Prizadetost avtonomnega živčevja z retenco vode in blata je navadno pozen znak poškodbe hrbtenjače.



Slika 1: Patološka fraktura vratnega vretenca s kompresijo hrbtenjače

Diferencialna diagnoza

Zlasti kadar gre za starejšega bolnika, nas lahko zavedejo degenerativne spremembe, vendar je zanje značilno, da bolnike spremljajo vrsto let, njihova intenzivnost se spreminja, bolečina je običajno blaga. Poškodba hrbtenjače je zlasti v ledvenem delu lahko tudi posledica hernije medvretenčnega diska. Ločiti je treba že obstoječo periferno nevropatijo, ki je pri bolnikih z rakavo boleznijo zlasti po zdravljenju z nekaterimi vrstami citostatikov (s taksani, s kemoterapijo na osnovi platine) zelo pogosta. Kaže se kot mravljinčenje po prstih rok in nog, odrevenelost prstov in v hujših primerih kot nemoč v prstih in rokah.

Diagnostika

Nivo kompresije hrbtenjače določimo z nevrološkim pregledom. Pogosto je hrbtenica tam, kjer je prizadeta, zelo občutljiva že na pritisk. Pri pregledu ugotavljamo zmanjšano mišično moč, senzorne izpade po določenih dermatomih ali senzibilitetni nivo, oslabljeni ali ojačani kitne reflekse, sfinkterske motnje, spremenjen mišični tonus in pozitivni plantarni odziv. Klinična nevrološka slika se lahko kaže s prizadetostjo dolgih prog, perifernega živčevja ali pa s kombinacijo obojega

in je odvisna od nivoja kompresije, to je nad medularnim konusom ali pod njim. Če sumimo, da gre za kompresijo hrbtenjače, opravimo rentgensko slikanje prizadetega dela, ki pa pokaže le skeletne nepravilnosti, ne pa morebitnih mehko tkivnih tumorskih mas in stopnje kompresije hrbtenjače. Po podatkih iz literature je rentgensko slikanje hrbtenice v 10–20 % lažno negativno, saj mora biti poškodovane 30–50 % kosti, da je to vidno na rentgenskem posnetku. Zato je nujna MRI, zlasti kadar je pri bolniku možno kirurško zdravljenje. Če je kontraindicirana, opravimo CT-mielografijo. Če se pri bolniku nevrološki izpadi hitro razvijajo, je treba opraviti opisano diagnostiko v najkrajšem možnem času.

Zdravljenje

Pri kompresiji hrbtenjače moramo ukrepati takoj. Vsaka zamujena ura lahko pomeni priklenjenost na posteljo do konca življenja in popolno odvisnost od tuje nege že tako prizadetega bolnika z rakavo boleznijo. Do začetka kirurškega ali obsevalnega zdravljenja mora bolnik strogo počivati. Zaradi bolečin mu predpišemo velike odmerke analgetikov in glukokortikoidov (npr. 3 x 8 mg deksametazona na dan), s katerimi zmanjšamo edem in s tem pritisk na hrbtenjačo. Ko kompresijo hrbtenjače potrdimo s slikovnimi metodami, jo lahko zdravimo z operacijo, ki ji sledi obsevanje, ali pa samo z obsevanjem. Kirurško zdravljenje je treba opraviti hitro, saj lahko že v nekaj urah pride do nepovratne okvare hrbtenjače. Za operativno zdravljenje se največkrat odločimo pri bolnikih v dobrem stanju zmožljivosti, če gre za nestabilni

zlom vretenca, ki pritiska na hrbtenjačo, in pri bolnikih z omejenim pritiskom mehko tkivne formacije na hrbtenjačo, če je tumor radiorezistenten. Če rak, ki je povzročil kompresijo hrbtenjače, še ni histološko potrjen, je nujna opredelitev, tj. odvzem vzorcev tumorskega tkiva med operacijo. Če gre za obsežen kemo- in radiosenzibilen tumor (npr. limfom, germinalni tumor), ne izvedemo mutilantne operacije, ampak bolnika čim prej zdravimo s kemoterapijo in obsevanjem. Bolnike s kompresijo hrbtenjače na več nivojih, s sindromom kavde equine in tiste v slabšem stanju zmožljivosti učinkovito zdravimo samo z obsevanjem.

Po podatkih iz literature je izid zdravljenja kompresije hrbtenjače v veliki meri odvisen od stopnje nevroloških izpadov na začetku zdravljenja. Od bolnikov, ki so ob postavitvi diagnoze še pokretni, jih bo tri četrtine ostalo samostojno pokretnih, medtem ko bo zelo majhen odstotek tistih z že razvito parezo še lahko hodilo. Ta razlika jasno kaže, da se je treba pri sumu, da gre za kompresijo hrbtenjače, njene diagnostike in zdravljenja lotiti čim prej.

Vira

1. Oncological emergencies. V: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA eds. Cancer-principles and practice of oncology. Philadelphia Lippincot; 2005.
2. Kosmidis PA, Schrijvers D, Andre F, Rottey S, eds. ESMO Handbook of oncological emergencies. Taylor & Francis 2005.

