

METASTATİK OMURGA TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

SURGICAL TREATMENT IN METASTATIC TUMORS OF THE SPINE

Erol YALNIZ*, Mert ÇİFTDEMİR*, Ali Rıza KARAŞAHİN*, Barış YILMAZ*

ÖZET:

Metastatik kemik tümörleri omurganın en sık görülen malign tümörleridir. Omurgaya en sık akciğer ve meme kanserleri metastaz yapar. Metastatik tümörler tüm omurga içinde en sık torakal bölgede görülürler. Metastatik omurga tümürlü hastalar genellikle ciddi ağrı çekerler ve kimi zaman bu ağrı nedeniyle kısıtlanma yaşarlar. Hastalık daha da ilerlediğinde omurgada instabiliteler, patolojik kırıklar ve buna bağlı nörolojik bulgular ortaya çıkabilir. Cerrahi tedavi tümörün geniş rezeksiyonu ve spinal stabilitenin korunması temeline dayanır. Omurga metastazları multidisipliner bir şekilde ele alınmalıdır. Metastatik omurga tümürlü hastalarda cerrahi tedavinin hedefi etkin analjezi temini ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, omurga tümörü, cerrahi tedavi, kanser

Kanıt Düzeyi: Klinik çalışma, Düzey III

SUMMARY:

Metastatic tumors are the most frequent malignant destructive lesions involving the spine. Lung and breast cancers are the most frequent cancers that spread to the spine. Generally metastatic lesions are seen at the thoracal spine. Affected patients generally experience severe back pain and disability related to these lesions. As the disease develops, instability, pathological fractures and related neurological damage may occur. Surgical intervention is based on wide resection of the tumor and restoring the spinal stability. Spinal metastatic lesions should be managed in a multidisciplinary manner. The aim of surgery in metastatic lesions of the spine is to produce analgesia and to improve the quality of daily living activities of the patients.

Key words: Metastasis, spinal tumor, surgical treatment, cancer

Level of Evidence: Clinical study, Level III

(*) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ:

Omurganın en sık rastlanan tümörleri metastatik tümörlerdir. Sıklıkla prostat, meme, akciğer, tiroid ve böbrek karsinomları omurgaya metastaz yaparlar. Kanser nedeniyle ölen hastaların %70'inin otopsilerinde omurga metastazı bulgusu saptanmıştır. En sık tutulan omurga kısmı torakal omurgadır. Metastatik tutulumlar omurun daha çok korpusunda olmaktadır ^(5,8).

Omurga tümörlerinin yaklaşık %30'u semptomatiktir. Omurga metastazlı olgularda ilk bulgu genellikle ağrı olmaktadır. Ancak bu şikayetler hafif başlasa da giderek artar, tümöre bağlı gelişen instabilite sonucunda patolojik kırıklar ve nöral hasar görülebilir ^(1,2).

MATERYAL-METOD:

Bu çalışmada 2000-2005 yılları arasında kliniğimizde metastatik omurga tümörü nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 33 olgu arşiv kayıtları taranarak retrospektif olarak değerlendirildi. 33 olgunun 8'i kadın, 25'i erkek ve yaş ortalaması 62 (36-82) idi. Toplam 37 seviyeye cerrahi tedavi uygulandı. Bu 37 omurun 3'ü servikal, 16'sı torakal, 18'i ise lomber bölgede bulunmaktaydı. 33 olgunun 18'inde bilinen primer lezyon yoktu. 7 olguda başvuru anında nörolojik bulgular mevcuttu. Çoğu olguda primer lezyonun meme ve akciğer karsinomları olduğu görüldü. 33 olgunun 11'i onkoloji kliniğinden devralınan hastalar olup, cerrahi öncesinde primer hastalığa yönelik radyoterapi ve kemoterapi öyküleri mevcuttu. Cerrahi girişim endikasyonları tümör lokalizasyonu, tutulum ve yaşam beklentisi göz önünde bulundurularak kondu. Cerrahi tedavi 5 olguda anterior girişim, 20 olguda posterior girişim ve

8 olguda ise kombine girişimle uygulandı. Tüm olgular yara iyileşmesini takiben primer hastalığa yönelik tedavinin devamı için onkoloji kliniğine devredildi.

SONUÇLAR:

Patolojik inceleme sonucunda 16 olguda akciğer, 10 olguda meme, 3 olguda böbrek, 2 olguda tiroid, 1 olguda prostat ve 1 olguda ise karaciğer karsinom metastazı olduğu saptandı. Primeri bilinmeyen olgulardan 11 tanesi akciğer karsinom metastazı idi. Cerrahi tedavi sonrası 15. günden itibaren kemoterapi ve radyoterapi için onkoloji kliniğine devredilen olgularda primer hastalığa yönelik tedaviye başlandı. Olgular cerrahi sonrası periyodik olarak takip edildi. Toplam 33 olgunun 15 tanesi takip aşamasında tümöre bağlı nedenlerle kaybedildi. Kaybedilen olgularda cerrahi tedavi sonrası ortalama sağ kalım süresi 11,86 ay (1-48 ay) iken, aynı oran sağ kalan ve halen düzenli takip edilen 18 olguda 13,88 ay (1-62 ay) olarak hesaplandı.

TARTIŞMA:

Omurgada malign destrüktif lezyonlar en çok metastatik tümörler nedeniyle olmaktadır. Metastatik omurga tümürlü hastalar sıklıkla kimi zaman nörolojik fonksiyonları etkileyen, çok şiddetli, ağrı kesicilere cevap vermeyen ağrıdan yakınırırlar. Özellikle uyku kalitesini ve düzenini bozan gece ağrıları gözlenir. Hastalık kimi zaman hızlı ilerler ve paraplejilere neden olabilir ^(2,4,8). Omurganın metastatik lezyonlarında cerrahi tedavide asıl amaç analjezinin temini ve günlük aktiviteler sırasında yaşam kalitesi ve konforunun artırılmasıdır. İlerleyici nörolojik defisite ve instabiliteye neden olmayan çoğu olguda

primer hastalığa yönelik kemoterapi, bölgesel radyoterapi ve breysleme ile tedavi ilk seçenek olmaktadır^(6,8)

Metastatik omurga tümörlerinde cerrahi girişim endikasyonları; korda veya duraya bası olması, patolojik kırık veya instabilite durumları, palyasyona dirençli, yaşam kalitesini bozan ağrı, medikal tedaviye dirençli tümörler ya da medikal tedaviye rağmen nüks gözlenmesi olarak sıralanabilir⁽⁴⁾. Literatürde omurga metastazı nedeniyle spinal kord basısı olan olgularda tek başına radyoterapi sonuçlarının başarısız olduğu görülmektedir^(4,7,8). Bu nedenle omurga metastazlarının tedavisinde önerilen yöntem cerrahi eksizyon ve radyoterapidir.

Endikasyon kriterlerine uyan seçilmiş olgularda omurga metastazlarının tedavisinde cerrahi girişim günlük yaşam kalitesi üzerine pozitif etki eder. Semptomatik omurga metastazları olan kanser hastaları erken dönemde araştırılmalı ve bu olgularda ortopedik cerrahi konsültasyonu multidisipliner yaklaşımın rutin bir parçası olmalıdır. Uygun olgularda seçilecek uygun cerrahi girişimler metastatik omurga tümörlü hastalara ömürlerinin geri kalanını konforlu ve ağrısız geçirme imkanı verebilir.

KAYNAKLAR

1. Fournay DR, Gokaslan ZL. Anterior approaches for thoracolumbar metastatic spine tumors. *Neurosurg Clin N Am.* 2004 Oct;15(4):443-451.
2. Harrington KD. Orthopedic surgical management of skeletal complications of malignancy. *Cancer.* 1997 Oct 15;80(8 Suppl):1614-1627.
3. Hosono N, Yonenobu K, Fuji T, Ebara S, Yamashita K, Ono K. Orthopaedic management of spinal metastases. *Clin Orthop Relat Res.* 1995; 312:148-159.
4. North RB, LaRocca VR, Schwartz J, North CA, Zahurak M, Davis RF, McAfee PC. Surgical management of spinal metastases: analysis of prognostic factors during a 10-year experience. *J Neurosurg Spine.* 2005; 2 (5): 564-573.
5. Vrionis FD, Small J. Surgical management of metastatic spinal neoplasms. *Neurosurg Focus.* 2003; 15 (5): E12.
6. Wai EK, Finkelstein JA, Tangente RP, Holden L, Chow E, Ford M, Yee A. Quality of life in surgical treatment of metastatic spine disease. *Quality of life in surgical treatment of metastatic spine disease. Spine.* 2003; 28 (5): 508-512.
7. Weigel B, Maghsudi M, Neumann C, Kretschmer R, Muller FJ, Nerlich M. Surgical management of symptomatic spinal metastases. Postoperative outcome and quality of life. *Spine.* 1999; 24 (21): 2240-2246.
8. Weinstein JN, McLain RF. Tumors of the spine. In Rothman RH, Simeone FA (Eds.): *The Spine*, 4th Ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992.

