

PRIMER BOLNIKA Z MALIGNO UTESNITVIJO HRBTENJAČE

A case report of a patient with malignant spinal cord compression

Ana Šešek¹

doc. dr. Barbara Šegedin, dr. med.^{2,3}

¹ Študentka medicine, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

² Onkološki Inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

³ Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

POVZETEK

Maligna utesnitev hrbtenjače predstavlja eno izmed nujnih onkoloških stanj, pri katerem je izrednega pomena hitro in učinkovito ukrepanje. Pojavi se lahko pri bolnikih s predhodno znanim ali neznanim rakavim obolenjem. V klinični sliki tipično prevladuje bolečina v hrbtenici z značilnimi senzoričnimi in motoričnimi izpadi ter sfinkterskimi motnjami. V diagnostiki ima največji pomen magnetno resonančno slikanje, pri zdravljenju pa je ključna radioterapija z ali brez predhodnega kirurškega posega. V prispevku je prikazan primer 50-letnega bolnika z novo odkritim difuznim velikoceličnim B limfomom in maligno utesnitvijo hrbtenjače, pri katerem je zaradi pravočasnega ukrepanja prišlo do popolnega izboljšanja nevrološke simptomatike.

Ključne besede: utesnitev hrbtenjače, radioterapija, pareza

Keywords: spinal cord compression, radiotherapy, paresis

50-letni bolnik z neverificiranim malignim obolenjem je bil iz periferne bolnišnice premeščen na Onkološki Inštitut (OI) zaradi dva dni trajajoče parapareze s posledično nepokretnostjo, prisotne so bile tudi sfinkterske motnje. Zaradi bolečine, ki je izžarevala iz predela lumbosakralne hrbtenice navzdol po levi nogi do kolena, je bil v periferni bolnišnici hospitaliziran 10 dni. V nevrološkem statusu je bila opisana omejena aktivna gibljivost lumbalne hrbtenice, groba mišična moč fleksorjev levega kolka je bila zmanjšana, patelarni refleks levostransko je bil slabše izziven, prisotne so bile hipostezije po koreninah L3 in L4 levo. PS po WHO je bil 4. Na MRI lumbosakralne hrbtenice je bila vidna difuzna prizadetost vretenc Th11 in L1-S3 z do 9 mm debelimi infiltrati epiduralno v nivoju L5, S1 in S2, izraziteje na levi strani, ki so izrazito zoževali duralno vrečo, na nivoju L3 je bila prisotna

še intraduralna infiltracija. CT prsnega koša in trebuha s KS je prikazal veliko mehkotkivno tumorsko formacijo v mišičju zgornjega prsnega koša levo s širjenjem v aksilo, infiltracijo 1. do 4. rebra in plevralni izliv. Vidne so bile še patološke bezgavke v aksili in difuzno infiltrirana vranica.

Splošno stanje bolnika je bilo zaradi okužbe z visokimi vnetnimi parametri ter prizadetostjo v smislu tahikardije in tahipnoje ob pljučnici slabo. Uvedena je bila intravenska antibiotična terapija, bolnik je bil v septičnem stanju premeščen na intenzivni oddelek OI. Že na dan sprejema je bilo izvedeno urgentno obsevanje na linearnem pospeševalniku od nivoja L1 do S3 z 1×4 Gy. Naslednji dan je bila opravljena simulacija na CT simulatorju za korekcijo obsevalnega polja, narejen je bil obsevalni načrt. V nadaljevanju je prejel še 5×3 Gy, skupno 19 Gy. Nujna patološka obravnava je pokazala zreli visoko maligni B celični NeHodgkinov limfom, CD 20 pozitiven, CD 30 100 %, proliferacijska frakcija MIB-1 vsaj 80 %. Nevrološka simptomatika se je neposredno po obsevanju izboljšala, bolnik je lahko aktivno premikal noge ter ob pomoči fizioterapije in hojice tudi hodil. Sfinkterske motnje so izzvenele.

Med hospitalizacijo je nevrolog ob negativnemu CT glave ugotovil dodatno okvaro obraznega živca po perifernem tipu desno, zastajanje hrane, slabšanje moči v desni roki in bolečine v predelu vratu desno. Na MRI glave, vratne hrbtenice in desnega brahialnega pleteža so ugotovili patološke infiltrate na bazi lobanje in priležnih struktur predvsem desno, večji patološki infiltrat v nivoju C3-C5 desno, difuzno patološko infiltracijo teles vretenc C4-C7 in prizadetost zgornjih torakalnih vretenc. Sledilo je urgentno obsevanje baze lobanje in cervikalne hrbtenice z odmerkom 6×3 Gy, skupno 18 Gy. Po obsevanju je prišlo do izrazitega nevrološkega izboljšanja.

Bolnik je nadaljeval zdravljenje z osmimi ciklusi kemo-imunoterapije po shemi R-EPOCH ter intratekalno KT. Nevrološko stanje se je postopoma izboljševalo, v času 4. aplikacije je bilo stanje zmogljivosti po WHO 1, na krajše razdalje je bil samostojno pokreten, s pomočjo bergel je zmozel krajši sprehod. V času 5., 6. in 7. aplikacije je potreboval oporo ene berge, v času 8. aplikacije pa je bil že samostojno pokreten in v dobri fizični kondiciji. Po prejetih osmih ciklih KT je PET CT preiskava pokazala popolno remisijo bolezni, zdravljenje je bilo zaključeno. Na kontrolnem pregledu v juliju letos, leto in pol po zaključenem zdravljenju, se je bolnik počutil dobro, stanje zmogljivosti po WHO je bilo 0, vrnil se je v službo, oko je lahko zaprl, občasno so ga pekla meča.

LITERATURA

Šešek A, Šegedin B. Maligna utesnitev hrbtenjače s prikazom primera. Med Razgl. 2023; 62 (2): 217-29.