

OBSEVANJE MALIGNNE UTESNITVE HRBTENJAČE

Radiotherapy of malignant spinal cord compression

Doc. dr. **Blaž Grošelj**, dr. med.

Sektor radioterapije, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

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

POVZETEK

Utesnitev hrbtenjače in/ali kavde ekvine je onkološka urgenca, ki zahteva hitro prepoznavo in ustrezno ukrepanje. Utesnitev lahko vodi v hudo poslabšanje kvalitete življenja. Za dober/boljši bolnikov izhod iz stanja je nujna čimprejšnja presoja in izvedba ukrepov za preprečitev oziroma zmanjšanje pritiska na hrbtenjačo in posledično zmanjšano verjetnost trajne nevrološke okvare. Večina bolnikov zaradi splošnega stanja ali več nivojske utesnitve ni kandidatov za kirurški poseg – dekompresijo. Cilj radioterapije je tako zaustavitev rasti metastaze in posledično pritiska na hrbtenjačo. Zaustavi se poslabševanje, lahko pa celo izboljša nevrološka simptomatika. Morebitno pa se ohrani avtonomne živčne funkcije. Pričakovana življenjska doba je v večini primerov kratka (2–6 mesecev). Zadovoljiv izid zdravljenja močno vpliva na kvaliteto preostanka bolnikovega življenja. V predavanju bo na kratko predstavljena klinična pot, način radioterapevtskega zdravljenja in nekateri podatki bolnikov zdravljenih zaradi MUH na OI Ljubljana (2017 in 2018). Zaskrbljujoč je predvsem čas, ki mine od začetka pojavljanja nevrološke simptomatike do pričetka ustreznega zdravljenja.

Ključne besede: obsevanje, spinalna kompresija, urgenca

Keywords: radiotherapy, spinal cord compression, emergency

UVOD

Utesnitev hrbtenjače in kavde ekvine (v prispevku oboje imenovano hrbtenjača) je onkološka urgenca, ki zahteva hitro prepoznavo in ukrepanje. Za dober/boljši bolnikov izhod iz stanja je nujna izvedba potrebnih ukrepov za preprečitev oziroma zmanjšanje pritiska na hrbtenjačo in posledična zaustavitev nevroloških poškodb. Pričakovana življenjska doba je načeloma kratka (2–6 mesecev). Za obravnavo na OI Ljubljana so trenutno veljavna priporočila T. Roš, 2009 [1].

Pritisk na hrbtenjačo je lahko povzročen z direktnim pritiskom zaradi zasevka ali pa kostnega odlomka ob zlomu maligno infiltriranega vretenca. Vzrok je lahko vsak rak, ki metastaza-

zira v kost. Najpogostejši so: rak prostate, dojk in pljuč (vsak po približno 20 %), sledijo karcinom ledvice, ne-Hodgkinov limfom, plazmocitom/multipli mielom. Maligna utesnitev je tudi prva manifestacija bolezni kar pri petini vseh bolnikov z MUH [2].

Najpogostejša lokalizacija utesnitve je prsna hrbtenica (skoraj dve tretjini primerov), v skoraj tretjini primerov je prizadeta lumbalna hrbtenica. Zelo pogosto je MUH večnivojska (okrog tretjine) [2, 3].

KLINIČNA POT ZDRAVLJENJA

V kolikor gre za prvo prezentacijo bolezni, se v najkrajšem možnem času v področni bolnišnici, kamor je bila oseba napotena s strani osebnega zdravnika, opravi nevrološki pregled in začetna slikovna diagnostika (CT slikanje za zamejitev bolezni in MR slikanje po predlogu nevrologa). Potrebna je konzultacija s spinalnim kirurgom (travmatolog, nevrokirurg ali ortoped) in specialistom onkologom radioterapevtom. Opravi se odvzem tkivnega vzorca za citološko ali histopatološko preiskavo za določitev diagnoze.

Lahko pa gre za osebo, ki je že bila v obravnavi na OI Ljubljana oziroma v UKC Maribor, Oddelek za Onkologijo; ugotovljeno urgentno stanje prepozna osebni zdravnik in osebo po dogovoru napoti v ustrezno terciarno ustanovo. Tam jo obravnava nevrolog v urgentni nevrološki ambulanti oziroma njegov lečeči onkolog. V 24 urah po sprejemu v bolnišnico se opravi nevrološki pregled in slikovno diagnostiko (*enako časovno okno predlagajo v smernicah ESTRO ACROP in NICE* [3, 4]), konzultira se spinalnega kirurga. V kolikor kirurg ne indicira operacije, bo bolnik zdravljen z obsevanjem, **ki se opravi v najkrajšem možnem času od postavitve diagnoze MUH**. Bolnik takoj ob sprejemu v bolnišnico prejme tudi zdravilo deksametazon, ki deluje antiedematozno (*glej poglavje Nevrološke obravnave MUH*).

OBSEVALNO ZDRAVLJENJE

Možna je vrsta frakcionacij, ki pa imajo enak učinek na izboljšanje nevrološke funkcije po obsevanju (*ne vplivajo na preživetje bolnika*). Smernice ESTRO ACROP in britanske NICE tako predlagajo urgentno obsevanje s samo eno frakcijo – tj. 1×8 Gy – za bolnike, ki niso v zelo dobrem splošnem stanju in niso kandidati za začetek zdravljenja z operacijo [3, 4]. Odločitev o številu frakcij in dozi pa lahko vodi ocena preživetja, kot jo predlagajo Rades D, *et al* [5]. Pri krajših preživetjih (do 6 mesecev), je priporočeno obsevanje v eni frakciji – 1×8 Gy, več kot 6 mesecev pa je priporočeno višja biološka doza – 4×5 Gy, 5×4 Gy, 10×3 Gy.

LITERATURA

1. Roš T. Priporočila postopanja pri akutni/subakutni paraparezi (redko tetraparezi) kot posledici metastatske epiduralne kompresije hrbtenjače (MEKH), vključno s kompresijo caudae equinae. Klinična pot 2009; Onkološki inštitut Ljubljana, Slovenija.
2. Prasad D, Schiff D. Malignant spinal-cord compression. Review Lancet Oncol 2005;6(1):15-24. DOI:10.1016/S1470-2045(05)70022-X

3. Oldenburger E, Brown S, Willmann J, et al. ESTRO ACROP guidelines for external beam radiotherapy of patients with complicated bone metastases. *Radiother Oncol* 2022; 240-53. **DOI:**10.1016/j.radonc.2022.06.002
4. NICE guidelines (2023). Spinal metastases and metastatic spinal cord compression.
5. Rades D, Douglas S, Veninga T, et al. Validation and simplification of a score predicting survival in patients irradiated for metastatic spinal cord compression. *Cancer* 2010;116(15):3670-3 **DOI:**10.1002/cncr.25223