

BOLNIK Z MALIGNO UTESNITVIJO HRBTENJAČE – PRIMER SLABE KLINIČNE PRAKSE

Malignant spinal cord compression – a clinical case of poor medical practice

Urška Elbl, dr. med.¹

doc. dr. Jasna But-Hadžić, dr. med.^{2,3}

¹ Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

² Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

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

POVZETEK

Predstavljen je primer bolnika z maligno utesnitvijo hrbtenjače, ki je bil predhodno zdravljen zaradi lokoregionalno napredovalega ploščatoceličnega karcinoma ustnega dela žrela. Zaradi nevrološke simptomatike je bilo indicirano čimprejše zdravljenje z obsevanjem po predhodni konzultaciji s kirurgi o možnosti operativnega zdravljenja na podlagi opravljanje slikovne diagnostike in prognoze bolezni. Zdravljenje z deksametazonom je bilo uvedeno 11. dan po pričetku simptomov, z obsevanjem je pričel 12. dan. Obravnava pacienta je bila speljana po protokolu, vendar je prišlo do nepotrebne zakasnitve v ukrepanju.

Ključne besede: maligna utesnitev hrbtenjače, antiedematozno zdravljenje, radioterapija

Keywords: malignant spinal cord compression, anti edematous therapy, radiotherapy

65-letni bolnik brez pomembnih pridruženih bolezni je bil zdravljen zaradi lokoregionalno napredovalega ploščatoceličnega raka ustnega dela žrela z radikalno radiokemoterapijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI). V času zdravljenja je bil normalno pokreten, zaradi kaheksije in sarkopenije v nekoliko slabši splošni kondiciji. Na redno kontrolo tri mesece po zdravljenju je prišel na sedečem vozičku zaradi klecanja nog ob hoji. Bolnik in žena sta povedala, da je normalno hodil pred 5 dnevi, nato se je stanje hitro slabšalo in hoje ni zmozel več. Navajal je mravljinčenje v obeh nogah in slabši občutek. Klinični pregled in 2 tedna stara računalniška tomografija (CT) vratu sta pokazala dober regres tumorja in bezgavk, z verjetnim ostankom bolezni na vratu. Zaradi vidnih sprememb v prikazanih delih pljuč je radiolog svetoval dodatno CT prsnega koša. Zaradi nezmožnosti hoje je bil bolnik s strani lečečega onkologa urgentno napoten v Splošno bolnišnico (SB)

Ptuj. Ob sprejemu v SB Ptuj je opravil nevrološki pregled in CT prsnega koša. Ugotovili so diskretno paraparezo, bolj desno kot levo, s patelnimi refleksi in ugaslimi Ahilovimi refleksi ter motnje senzorike na novoju desetega torakalnega vretenca (Th10) obojestransko. Nevrolog je svetoval CT prsnega koša in trebuha za razjasnitev stanja na hrbtenici. Drugi dan po sprejemu je opravil magnetno resonanco (MRI) torakodvene hrbtenice, ki pokaže intramedularno metastazo na nivoju sedmega torakalnega vretenca (Th7). Slike so bile poslane nevrokirurgom v Univerzitetni klinični center Maribor (UKC Mb), ki so bolnika obravnavali na nevrokirurškem konziliju 4 dni po opravljeni MRI. Ker operativna terapija ni bila možna, je bil bolnik premeščen na OI za urgentno obsevanje 7 dni po kontrolnem pregledu na OI oziroma 12 dni po pojavu simptomov. Od zdravljenja je prejemal samo analgetik po potrebi. Ob sprejemu na OI je bila prisotna paraplegija, uveden deksametazon 8 mg/12 h intravenozno. Obsevan je bil visokodozno paliativno z 10×3 Gy. Bolnikovo stanje se ni popravilo, dober mesec dni po obsevanju je bil ponovno sprejet na OI za paliativno obsevanje zasevkov v centralnem živčnem sistemu (CŽS). Še vedno je bila prisotna flakcidna paraplegija z odsotnostjo senzorike od pasu navzdol. Ob napredovali bolezni in okužbi s pneumocisto je bolnik tri tedne po sprejmu umrl.

Obravnava bolnika z maligno utesnitvijo hrbtenjače je bila speljana po protokolu, vendar pa je prišlo do nepotrebne zakasnitve v ukrepanju. Bolnik je s simptomi čakal doma na redno kontrolo 4 dni. Čas do nevrologa, MRI in pridobitve kirurškega mnenja je bil predolg. Bolnik je prejel deksametazon šele 11. dan po pojavu simptomov, in urgentno obsevanje 12. dan. V tem času je pareza napredovala v plegijo in se ni popravila. Bolnik ob ugotovljenem razsoju ni bil primeren za sistemsko zdravljenje. Ob jemanju deksametazona brez profilakse s trimetoprim/sulfametoksazolom je prišlo tudi do respiratorne okužbe s *Pneumocystis jirovecii*, kar je ob napredovali bolezni pripomoglo k poslabšanju stanja bolnika.