

Bölüm 46

SPİNAL TÜMÖRLERİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Murat BALOĞLU

GİRİŞ

Spinal tümörler omurga ve omurilik tümörleri olmak üzere iki grupta incelenebilir. Tümörün lokalizasyonuna göre omurilik tümörleri epidural, intradural-ekstramedüller ve intradural-intramedüller olarak üç gruba ayrılır. Kökenine göre ise primer ve metastatik olarak ikiye ayrılır. Epidural tümörlerin çoğunluğu metastatik olmasına karşın intradural tümörlerin çoğunluğu primer tümörlerdir. İntramedüller tümörler primer spinal tümörlerin %10-12'sini oluşturmaktayken, intradural-ekstramedüller lezyonlar primer spinal tümörlerin %65'ini oluşturmaktadır. Omurga tümörleri de primer ve metastatik tümörler olarak incelenebilir. Omurga tümörlerinin çoğunluğu metastatik lezyonlardır.[1]

Omurilik Tümörleri:

Tablo 1.	
Lokalizasyon	%
İntramedüller	10-12
Ekstramedüller	88-90
Ekstradural	25
İntradural	60
Kauda equina	5

1-İntramedüller omurilik tümörleri:

İntramedüller tümörlerin çoğunluğunu gliomlar (ependimom, astrositom) oluşturmaktadır. Bunlar nöroepitelyal kökenlidir. Önceleri biyopsi cerrahisi uy-

Spinal metastazlarda cerrahiye uygun hasta seçimini kolaylaştırmak amacıyla bazı skorlamalar geliştirilmiştir. Bunlar, klinik karara yardımcı olmak açısından yalnızca histolojik tanı ve radyolojik görüntü kriterlerine dayandırılmış evrelemelere oranla daha yetkindirler

Cerrahi tedavide amaç hem lezyonu minimize etmek hem de stabiliteyi korumak/tekrar sağlamak olmalıdır. Anterior ya da posterior yaklaşımlarla farklı cerrahi teknik ve mantıkla verilen kararlar bu mantık altında yapılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mc.Cormick PC, Stein BM. Spinal cord tumors in adults. In: Youmans Julian R (Ed), Neurosurgical Surgery. Fourth Edition. Volume 4, Ch 143 WB Saunders Company. 1997
2. Stein BM, McCormick PC. Spinal intradural tumors. Wilkins RH, Rengachary SS (eds.), Neurosurgery, cilt 2, New York: Mc Graw-Hill Co 1996: 1769-81.
3. Greenberg MS. Hand book neurosurgery, Third Edition, Greenberg Graphics, Lakeland, Florida 1994: 689- 703.
4. Zeidman SM. Intradural intramedullary and extramedullary tumors. Vacaro AR, Betz RRB, Zeidman SM. Principles and practice of spine surgery, Mosby, chapter 2003; 17:223-39.
5. Jacobs WB, Perin RG. Evaluation and treatment of spinal metastases: An Overview Neurosurg Focus 11(6), 2001. © 2001 American Association of Neurological Surgeons.
6. Goh KYC, Contantini S, Epstein FJ. Surgical management of intramedullary spinal cord tumors. Schmicdek HH, Sweet WH: Operative Neurosurgical Techniques, WB Saunders Company, Fourth Edition, Volume 2, Chapter 200; 142:1874-84.
7. Moroney SP, Schiltz AB, Mille Jaa, Anderson GBJ: Load displacement properties of lower cervical spine motion segment. J Biomech.21:769-775 1988
8. Bergsagel DE, Giriffith Km, Haut A, Stuckey WF Jr. The treatment of plasma cell myeloma. Adv Cancer Res. 10:311-359, 1967
9. Mirra J, Golg R: Metastases. Bone tumors Lea and Febiger, Philadel, 1989
10. Ushio Y, Posner R, Posner J, Shapiro W: Experimental spinal cord compression by epidural neoplasm. Neurol. 27:422-429, 1997
11. Kori S, Foley K, Posner J. Brachial plexus lesions in patients with cancer. Neurology 31:45-50, 1981
12. Lindstadt DE: Spinal cord. Leibel S., Philips TL. Ed. Textbook of radiation Oncology. WB. Pennsylvan: Saunders Company.410-411, 1998
13. Ghelman B, Lospinusa M, Levine D, : Percutaneous computed tomography-guided biopsy of the torasic and lumbar spine. Spine 16:736-39 1991
14. Friedlaender GE, Southwick WO. Tumors of the spine. In: Rothman RH, Simeone FA ed. The spine. Philadel., saunders. 1022-1040, 1982
15. Tomita K, Kawahara N, Baba H, Tsuchiya H, Fujita T, Toribatake Y. Total en bloc spondylectomy. A new surgical technique for primary malignant vertebral tumors. Spine. 1997 Feb 1;22(3):324-333.