

BÖLÜM 3

METASTATİK KEMİK TÜMÖRLERİ VE AĞRI YÖNETİM

Mehmet KURT¹

Selçuk YILMAZ²

Seda YILMAZ³

T. Cihan DÜLGEROĞLU⁴

GİRİŞ

Metastatik tümör ağrısı tedavisinde ağrının doğru değerlendirilmesi en önemli basamaktır. Ağrının gerçek olduğunun kabul edilmesi ilk basamakta önemlidir. Organik ve psikojenik ağrının ayrımı yapılmalı, ancak hastaya psikojenik ağrılarının söylenmesi hasta-hekim ilişkisine zarar vermekle birlikte hastanın tedavi uyumunu etkilemektedir. Bir diğer önemli etken ağrının tipidir. Kemik, sinir, yumuşak doku ve iç organ invazyonu ile farklı karakterde ağrılar kendini gösterebilir.

Metastatik kemik lezyonları kanserli hastalarda önemli ve acil durumlardandır. Ağrı genellikle ilk klinik bulgu olmakla beraber bunu patolojik kemik kırığı ve kırığa bağlı fonksiyon kaybı izlemektedir. Ağrı ilgili kemik bölgesinde lokalize, başlangıçta hafif, gece şiddeti artan ve analjeziklerle azalan niteliktedir. Malignite tanılı hastalarda ekstremitte ağrıları aksi ispat edilene kadar kemik metastazı olarak düşünülmeli ve araştırılmalıdır. Bazı tanı almamayan malign tümörler ağrı şikayeti ile hekime başvurabilir. Kemik tutulumu olan tüm hastaların yalnızca %25' i asemptomatik iken, meme ve prostat malignitesi olan hastaların %50-70, akciğer malignitesi olan olgularınsa %20-30' u metastaz ağrıları ile kliniğe başvurabilirler. Ağrı kemik tutulumuna bağlı olabileceği gibi, komşu kopartmandaki kaslara ve sinirlere bası yapması sonucu sekonder olarak ortaya çıkabilir(1). Ağrı genellikle lezyon bölgesinde, hareketle artan ve sıklıkla künt karakterlidir. Kas irritasyonu ile yansıyan ağrılar ortaya çıkabilir.

Kanser olgularınının %30-90'ı kemik metastazı yapmakla beraber en sık metastazlar prostat, meme, akciğer, böbrek ve tiroid kanserlerinde görülmektedir(2).

¹ Arş. Gör. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD.
dr_mehmet91@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD.

³ Uzm. Dr. Kütahya SBÜ Evliya elebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴ Doç. Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD.

KAYNAKLAR

1. Ripamonti, C., and F. Fulfaro. "Pathogenesis and pharmacological treatment of bone pain in skeletal metastases." *The Quarterly Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging* 45.1 (2001): 65.
2. Clézardin P, Coleman R, Puppò M, Ottewill P, Bonnelye E, Paycha F, Confavreux CB, Holen I. Bone metastasis: mechanisms, therapies, and biomarkers. *Physiol Rev*. 2021 Jul 1;101(3):797-855. doi: 10.1152/physrev.00012.2019. Epub 2020 Dec 24. PMID: 33356915.
3. Vičić I, Belev B. The pathogenesis of bone metastasis in solid tumors: a review. *Croat Med J*. 2021 Jun 30;62(3):270-282. doi: 10.3325/cmj.2021.62.270. PMID: 34212564; PMCID: PMC8275949.
4. Zaporowska-Stachowiak, Iwona, et al. "Managing metastatic bone pain: New perspectives, different solutions." *Biomedicine & Pharmacotherapy* 93 (2017): 1277-1284.
5. Moeller, Jeremy J., et al. "Occipital condyles syndrome as the first sign of metastatic cancer." *Canadian journal of neurological sciences* 34.4 (2007): 456-459.
6. Inada, T., et al. "Intrathecal betamethasone pain relief in cancer patients with vertebral metastasis: a pilot study." *Acta anaesthesiologica scandinavica* 51.4 (2007): 490-494.
7. White, Paul F. "The changing role of non-opioid analgesic techniques in the management of postoperative pain." *Anesthesia & Analgesia* 101.5S (2005): S5-S22.
8. Yücel A. Non-opioid analjezikler. Özyalçın NS (ed). Yaşlılık çağında ağrı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2003, 137-59.
9. Kotob F, Lema MJ. Nonopioid analgesics. Leon-Casasola OA. (Ed.), *Cancer Pain: Pharmacologic, Interventional and Palliative Approaches*. 1st ed., Philadelphia, Saunders Elsevier, 2006, 253-303.
10. Güldoğan F. Analjezikler ve Kullanımı. Güldoğan F, Dilek M, Arık N (Eds), *Kronik Böbrek Hastalığında Ağrı Tedavisi*. Ankara, Güneş Kitabevi, 2007, 33-58.
11. Vascello L, McQuillan RJ. Opioid analgesics and routes of administration. Leon-Casasola OA. (Ed.), *Cancer Pain: Pharmacologic, Interventional and Palliative Approaches*. 1st ed., Philadelphia, Saunders Elsevier, 2006, 171-93.