

Bölüm 2

KANSER VE NON-KANSER KEMİK AĞRILARINDA VERTEBROPLASTİ/KİFOPLASTİ

Fatih ŞAHİN¹

GİRİŞ

Dünya genelinde her geçen yıl yeni kanser olgusunda artış yaşanmaktadır. Omurgada metastaz sıklığı primer kansere bağlıdır. Bu kanserlerin büyük çoğunluğunu meme, akciğer ve prostat kanseri oluşturmaktadır (1). Tüm kanser hastalarının % 5 ile % 10'unda hastalıkları sırasında omurga metastazı gelişmektedir (2). Omurga metastazı olan hastalar için tedavi seçenekleri genellikle palyatif olup ağrıyı azaltarak veya tamamen ortadan kaldırarak hastaların ve ailelerinin kalan ömürlerinin kalitesinin artırılması odaklıdır.

Osteoporoz, azalmış kemik kütlesi ve iskelette mikro bozulmalar ile karakterize ve sonunda yüksek kemik kırığı riski görülen sistemik bir kemik hastalığıdır. Osteoporotik vertebral kompresyon kırıkları (OVKK) yaşlı popülasyonda şiddetli bel ağrısına neden olan, en yaygın osteoporoz komplikasyonlarından biridir ve yaşamsal aktiviteleri kısıtlayarak yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (3).

Konservatif tedavi veya açık cerrahi gibi geleneksel yöntemlerden başka bu klinik sorunları azaltmak için perkütan vertebroplasti (PVP) ve perkütan kifoplasti (PKP) gibi minimal invaziv teknikler kullanılmaktadır (4). PVP ve PKP, kırığı veya çökmüş kemiği desteklemek ve stabilize etmek için çimento benzeri bir malzemenin vertebra gövdesine enjeksiyonunu içeren minimal invaziv cerrahi tekniklerdir (5). Tedavi hedefleri hastanın hareketliliği sağlamak, ağrıyı azaltmak ve yeni kırıklardan kaçınmaktır. Günümüzde OVKK, travmatik vertebra kırığı ve omurga malign hastaların tedavisinde lokal anestezi altında yapılabilmesi, hızlı bir şekilde ağrı kesici özelliği olması, PVP ve PKP işlemi başarı oranları ve etkinliğinden dolayı tercih edilmektedir.

¹ Uzman Doktor, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi tyffatih16@hotmail.com

SONUÇ

Perkütan KP ve VP işlemi sonrasında hastanede yatış süresi en fazla bir gün olup, yatış gerektiren komplikasyonları çok nadir görmekteyiz. Kısa operasyon ve yatış süresi, ağrının hızlı bir şekilde giderilmesi, omurga bütünlüğünü sağlayarak ilerleyen zamanlarda oluşabilecek maliyetli operasyonların önlenmesi, sağladığı yaşam konforu düşünüldüğünde minimal invaziv teknik olan bu işlemlerin sayısının giderek artacağını, farklı kırık tiplerinde uygulama alanı bulacağı ve dolaşımıyla endikasyon alanının genişleyeceği, kanser hastalarının artmasıyla daha sık uygulanacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

1. Patel LR, Camacho DF, Shiozawa Y, et al. Mechanisms of cancer cell metastasis to the bone: a multistep process. *Future Oncol.* 2011;7(11):1285-97.
2. Bilsky MH, Lis E, Raizer J, et al. The diagnosis and treatment of metastatic spinal tumor. *Oncologist.* 1999;4(6):459-69.
3. Landham PR, Baker-Rand HL, Gilbert SJ, et al. Is kyphoplasty better than vertebroplasty at restoring form and function after severe vertebral wedge fractures? *Spine J.* 2015;15(4):721-732.
4. Wardlaw D, Cummings SR, van Meirhaeghe J, et al. Efficacy and safety of balloon kyphoplasty compared with non-surgical care for vertebral compression fracture (FREE): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2009;373(9668):1016-1024.
5. Gaitanis IN, Hadjipavlou AG, Katonis PG, et al. Balloon kyphoplasty for the treatment of pathological vertebral compressive fractures. *EurSpine J.* 2005;14(3):250-260.
6. Schmidt OI, Gahr RH, Gosse A, et al. ATLS® and damage control in spine trauma. *World Journal of Emergency Surgery.* 2009;4:9
7. Hulme PA, Krebs J, Ferguson SJ, et al. Vertebroplasty and kyphoplasty: a systematic review of 69 clinical studies. *Spine (Phila Pa 1976).* 2006;31(17):1983-2001.
8. Wilson DJ. Vertebroplasty for vertebral fracture. *BMJ.* 2011;343:d3470.
9. Feng Wang, Lin-Feng Wang, De-Chao Miao, et al. Which one is more effective for the treatment of very severe osteoporotic vertebral compression fractures: PVP or PKP?. *Journal of Pain Research.* 2018;11 2625-2631.
10. Ai-Min Wu, Xun-Lin Li, Xiao-Bin Li, et al. The outcomes of percutaneous kyphoplasty in treatment of the secondary osteoporotic vertebral compression fractures: a case-control study. *Ann Transl Med.* 2018;6(6):107.
11. Trumm CG, Jakobs TF, Zech CJ, et al. CT fluoroscopy-guided percutaneous vertebroplasty for the treatment of osteolytic breast cancer metastases: results in 62 sessions with 86 vertebrae treated. *J Vasc Interv Radiol.* 2008;19(11):1596-606.
12. Kallmes DE, Schweickert PA, Marx WF, et al. Vertebroplasty in the mid and upper thoracic spine. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2002;23:1117-20.
13. Evans AJ, Jensen ME, Kip KE, et al. Vertebral compression fractures: Pain reduction and improvement in functional mobility after percutaneous polymethylmethacrylate vertebroplasty retrospective report of 245 cases. *Radiology.* 2003;226:366-72.
14. Amar AP, Larsen DW, Esnaashari N, et al. Percutaneous transpedicular polymethylmethacrylate vertebroplasty for the treatment of spinal compression fractures. *Neurosurgery.* 2001;49:1105-14.