

Bölüm 1

KANSER AĞRISINDA PERKÜTAN KORDOTOMİ

Burak KAYA¹

GİRİŞ

Kanser ağrısında elde edilen büyük gelişmelere rağmen bütün hastalar yeterli düzeyde tedavi edilememektedir. Sinir kompresyonu, patolojik kemik fraktürleri gibi kanser ağrıları farmakolojik tedaviye dirençli olabilir ve seçili girişimsel müdahaleler kanser ağrılı hastalar için etkili bir alternatif oluşturabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tedavi basamaklarına göre, kanser ağrısı analjezikler, adjuvan ajanlar ve girişimsel tedavi yöntemlerinden oluşan çok basamaklı bir kombinasyon tedavisi ile yönetilir. Birinci basamakta ağrı kontrolü için parasetamol veya non-steroid anti inflamatuvar (NSAİ) ilaçlar önerilir. İkinci basamakta kodein, tramadol gibi zayıf opioid veya opioid reseptör agonistlerini içerir. Şiddetli ağrı olan hastalar için 3. basamakta morfin, fentanil ve oksikodon gibi ilaçlar kullanılırken son basamak olan ve yeni eklenen 4. Basamakta da girişimsel tedavi teknikleri yer alır. Birinci basamak sonrası tüm aşamalarda Gabapentin, pregabalin, sertralin, amitriptilin gibi adjuvan ajanlar tedaviye eklenebilir.

Kanser ağrısı palyasyonunda girişimsel ağrı tedavi yöntemlerinin tek seanslık bir işlemle aylar süren ağrısız süreçlerin kazanılması gibi faydaları vardır. Perkütan Kordotomi işlemi de kansere bağlı ağrıların tedavisinde kullanılan ve dramatik iyi sonuçlar sağlayabilen ileri bir işlemdir.

ENDİKASYONLAR

Perkütan Kordotomi işlemi, unilateral malignite ağrılarında, alt ekstremitte patolojilerinde (uni veya bilateral), başarısız bel cerrahisi sendromunda, kronik noziseptif ağrı sendromlarında ve bir yıldan daha az hayat beklentisi bulunan kanser hastalarında tercih edilebilir. İşlemin, primer akciğer kanseri, meme kanserleri, mezotelyoma ve pancoast sendromu bulunan geniş bir hasta popülasyonunda özel bir yeri vardır. Aynı şekilde metastatik karsinom hastaları da bu gruba dahil edilebilir. Perkütan Kordotomi işlemi özellikli, genellikle zor, mortalitesi yüksek

¹ Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı burak_kaya54@hotmail.com

SONUÇ

Ablatif metotlar kanser ağrısı tedavisinde, özellikle de invazif olmayan yöntemlerin etkisiz kaldığı durumlarda önemli bir yere sahiptirler. Bu vakalarda tahrip edici yöntemlerin endikasyonu belirlenirken her hastanın detaylı incelemesi yapılmış olmalıdır. Hastalarda ağrı baskın olarak tek taraflıyken ve iyi lokalize edildiğinde perkütan kordotomi çok faydalı ve değerli olabilir.

Seçili hasta gruplarında güçlü opioid tedavileri aşamalarına geçilmeden önce invazif tedaviler erkenden değerlendirilebilir. Bu şekilde opioidlere bağlı yan etkiler hiç oluşmadan önlenebilir.

Her ne kadar oral ve transdermal opioid tedavileri ve sürekli spinal infüzyon teknikleri popülaritesini son yıllarda azaltmış gibi görünse de perkütan kordotomi işlemi, özellikle hayat beklentisi 12 aydan daha kısa olan ve dirençli kanser ağrıları olan hastalarda önerilmektedir.

REFERANSLAR VE ÖNERİLEN KAYNAKLAR

- McHugh ME, Miller-Saultza D, Wuhrman E et al.: Interventional pain management in the palliative care patient. *Int J Palliative Nurs* 2012; 18: 426–428, 430–433.
- Joshi M, Chambers WA: Pain relief in palliative care: a focus on interventional pain management. *Expert Rev Neurother* 2010; 10: 747–756.
- Geneva W: World Health Organization. *Cancer Pain Relief 1996 2nd ed.*
- Harsh V, Viswanathan A: Surgical/radiological interventions for cancer pain. *Curr Pain Headache Rep* 2013; 17: 331.
- Lahuerta J, Lipton S, Wills Jc: Percutaneous cervical cordotomy: results and complications in a recent series of 100 patients. *Ann R Coll Surg* 1985; 67: 41–44.
- Jackson MB, Pounder D, Price C et al.: Percutaneous cervical cordotomy for the control of pain in patients with pleural mesothelioma. *Thorax* 1999; 54: 238–241.
- Sanders M, Zuurmond W: Safety of unilateral and bilateral percutaneous cervical cordotomy in 80 terminally cancer patients. *J Clin Oncol* 1995; 13: 1509.
- Hugell H, Sharma M, Goebels A et al.: The role of percutaneous cordotomy for management of severe cancer pain. *BMJ Support Palliat Care* 2012; 2: A47–A48.
- Ischia S, Ischia A, Luzzani A et al.: Results up to death in the treatment of persistent cervico-thoracic (pancoast) and thoracic malignant pain by unilateral percutaneous cervical cordotomy. *Pain*. 1985; 21: 339–355.
- Kanpolat Y, Savas A, Ucar T et al.: CT-guided percutaneous selective cordotomy for treatment of intractable pain in patients with malignant pleural mesothelioma. *Acta Neurochir* 2002; 144: 595–599.
- Bekar A, Kocaeli H, Abas F et al.: Bilateral high-level percutaneous cervical cordotomy in cancer pain due to lung cancer: a case report. *Surg Neurol* 2007; 67: 504–507.
- Reddy GD, Okhuysen-Cawley R, Harsh V et al.: Percutaneous CT-guided cordotomy for the treatment of pediatric cancer pain. *Journal of neurosurgery: pediatrics. Case report* 2013; 12: 93–96.
- Kopell BH, Cosan TE, Ghany WAA et al.: CT-guided percutaneous cordotomy in a patient with disseminated neurofibromatosis. *Turkish Neurosurgery* 2006; 16: 202–203.
- Rosomoff HL: Percutaneous radiofrequency cervical cordotomy for intractable pain. *Adv Neurol* 1974; 4: 683–688.
- Yegul I, Erhan E: Bilateral CT-guided percutaneous cordotomy for cancer pain relief. *Clin Radiol* 2003; 58: 886–889.

Minimal İnvaziv Ağrı Tedavi Yöntemleri

- Krieger AJ, Christensen HD, Sapru HN et al.: Changes in ventilator patterns after ablation of various respiratory feedback mechanisms. *J Appl Physiol* 1972; 33: 431–435.
- Krieger AJ, Rosomoff HL: Sleep-induced apnea. Part 1: a respiratory and autonomic dysfunction syndrome following bilateral percutaneous cervical cordotomy. *J Neurosurg* 1974; 39: 168–180.
- Sindou M, Daher A: Spinal cord ablation procedures for pain. In: Dubner A, Gebhart GF, Bond MR (ed.): *Proceedings of the Fifth World Congress on Pain*. Amsterdam: Elsevier, 1988: 477–495.
- Zuurmond WWA, Perez R, Loer S: Role of cervical cordotomy and other neurolytic procedures in thoracic cancer pain. *Curr Opin Support Palliat Care* 2010; 4: 6–10.
- Kanpolat Y, Ozdemir M, Al-Beyati E: CT-guided percutaneous cordotomy for intractable pain in what is more than a disease: lung malignancies. *Turk Neurosurg* 2013; 23: 81–87.
- Crul NJ, Delhaas EM: Technical complications during long-term subarachnoid or epidural administration of morphine in terminally ill cancer patients: a review of 140 cases. *Reg Anesth* 1991; 16: 209–213.
- Jones B, Finlay I, Ray A et al.: Is there still a role for open cordotomy in cancer pain management? *J Pain Symptom Manage* 2003; 25: 179–184.
- Lloyd RD, Ball PA, Fanciullo GJ: Surgical procedures for intractable cancer pain. *Tech Reg Anesth Pain Manage* 2005; 9: 167–176.
- Lukas A, Van der Weide M, Boogerd W et al.: Adhesive arachnoiditis following percutaneous cervical cordotomy. *J Pain Symptom Manage* 2008; 36: e1–4.
- Lahuerta J, Bowsler D, Campbell J et al.: Clinical and instrumental evaluation of sensory function before and after percutaneous anterolateral cordotomy at cervical level in man. *Pain* 1990; 42: 23–30.
- Blaauw G, Zuijderduijn J, Hilvering C: Percutaneous chordotomy, a method for the treatment of unbearable pain. *Ned Tijdschr Geneesk* 1975; 119: 59–63.
- White JC: Cordotomy: assessment of its effectiveness and suggestions for its improvement. *Clin Neurosurg* 1965; 13: 1–19.
- Meeuse JJ, Vervest ACM, Van der hoeven JH et al.: Five-year follow up of a cordotomy. *Pain Res Manage* 2008; 13: 506–510.
- Kanpolat Y, Ugur HC, Ayten M et al.: Computed tomography-guided percutaneous cordotomy for intractable pain in malignancy. *Neurosurgery* 2009; 64 (3 Suppl): 187–193.
- Kanpolat Y, Cosman ER: Special radiofrequency electrode system for computerized tomography-guided pain relieving procedures. *Neurosurgery* 1996; 38: 600–603.
- Lema JA, Hitchcock E: Respiratory changes after stereotactic high cervical cord lesions for pain. *Appl Neurophysiol* 1986; 49: 62–68.