

OMURGA TÜMÖRLERİNDE VERTEBROPLASTİ VE KİFOPLASTİ UYGULAMALARI

Ufuk TALU ¹

ÖZET

Omurga tümörleri %3-10 oranında omurganın kemik yapısından, komşuluğundaki yumuşak doku veya omurilikten kaynaklanabilen, lokal ve primer tümörler olabilir. Omurgayı etkileyen tümörlerin %90'ı veya fazlası ise metastatik tümörlerdir. Nöral doku basısı ve nörolojik fonksiyon kaybı söz konusu değilse, hastanın en önemli yakınması ağrıdır. Ağrı sıklıkla hastanın günlük yaşam kalitesini bozar, hareketlerini kısıtlar.

Multiple miyelom, agresif hemanjiom, lenfoma, dev hücreli kemik tümörü ve litik metastazlar gibi omurganın cisim bölgesine hasar veren, biyomekanik özelliklerini olumsuz etkileyen, ağrı yaratan lezyonlarda ağrıyı gidermek, omurganın stabilitesini korumak hastanın yaşam kalitesini arttırmak, ağrısız hareket sağlamak, lokal hastalığı kontrol etmek gibi amaçlarla gündeme gelen, sık uygulanan vertebroplast(VP), kifoplasti(KP) gibi minimal girişim ve insizyon içeren cerrahi yöntemlerin başarısı ve etkinliği kabul edilmektedir.

GİRİŞ

Omurga tümörlerinin tanı ve tedavisi sürekli ve hızlı bir evrim içindedir. Yüksek teknoloji içeren radyolojik tanı yöntemleri çerçevesinde erken tanı, değerlendirme ve evreleme, sistemik kemoterapi, immunoterapi, hormon tedavisi ve/veya radyoterapi seçenekleri, gelişmiş implant ve biyolojik materyallerin varlığı, minimal invaziv veya perkütan girişimlerden majör rezeksiyon ve rekonstrüksiyona uzanan omurga cerrahisi yelpazesi... Radyoloji,

onkoloji, nöroşirürji ve ortopedi dallarındaki bu gelişmelerin ve çok disiplinli, bütüncül yaklaşımların tümünün hastaların yaşam kalitesini ve süresini arttıran bu olumlu tanı ve tedavi evriminde rolü vardır.

Bu bölümün amacı omurga tümörlerini her yönüyle ele almak değil ancak bütünlük açısından omurga tümörlerine ait genel bilgileri ve konuya özel yönlerini hatırlamak, öğrenmek gerekli ve faydalı olacaktır.

¹ Prof. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Ortopedi ve Travmatoloji AD., ufuktalu@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Lewandrowski, K.U., Anderson, M.E., McLain, R.F. (2011) Tumors of the Spine. Harry N. Herkowitz (ed), Rothman and Simeone The Spine (6th ed., pp 1480-1512). Elsevier Saunders.
2. Kassamali RH, Ganeshan SA, Hoey ETD, et al. Pain management in spinal metastases: the role of percutaneous vertebral augmentation. Review. Annals of Oncology. 2011;22:782-786.
3. Schroeder JE, Ecker E, Skelly AC et al. Cement augmentation in spinal tumors: a systematic review comparing vertebroplasty and kyphoplasty. Systematic review. Evidence Based Spine Care Journal. 2011;4:35-43.
4. Mansoorinasab M, Abdolhoseinpour H. A review and update of vertebral fractures due to metastatic tumors of various sites to the spine: Percutaneous vertebroplasty. Interventional Medicine & Applied Science. 2018;Vol. 10 (1):1-6.
5. Xu S, Liu T, Zhang X, et al. Efficacy of percutaneous vertebroplasty for the relief of osteoblastic spinal metastasis pain. Experimental and Therapeutic Medicine. 2021;22:1-9.
6. Bollen L, Dijkstra SPD, Bartels R, et al. Clinical management of spinal metastases-The Dutch national guideline. Eur J Cancer. 2018;104:81-90.
7. Alvarez L, Perez-Higueras A, Quinones D, et al. Vertebroplasty in the treatment of vertebral tumors: post-procedural outcome and quality of life. Eur Spine J. 2003;12:356-360.
8. Ko YK, Kim YH. Percutaneous vertebroplasty for painful spinal metastasis: a good option for better quality of life. Korean J Anesthesiol. 2013;64(3):201-203.
9. Crawford A. Anekdöt, kişisel sohbet.
10. Landham PR. Is kyphoplasty better than vertebroplasty at restoring form and function after vertebral wedge fracture. Spine J, 2014.
11. Chang et al. Vertebroplasty versus kyphoplasty in osteoporotic vertebral compression fracture: a meta-analysis of prospective comparative studies. Int Orthop 2014.
12. Chang UK, Kim SH, Kim DH: Posterior minimally invasive procedures to spine tumors. (2008) Tumors of the Spine. Kim DH (ed), (1st ed., pp 525-540), Elsevier Saunders.