Rozhodovací proces při akutním útlaku míchy expansivním extraspinálním procesem

Zdeněk Adam a Pavel Šlampa
Interní hematoonkologická klinika LF MU a FN Brno
Radioterapeutická klinika MOU

ČESKÁ MYELOMOVÁ SKUPINA
CZECH MYELOMA GROUP
NADAČNÍ FOND

Česká myelomová skupina a její nadační fond spolupracují při zajišťování informačního servisu pro nemocné s mnohočetným myelomem

CZECH MYELOMA GROUP
ČESKÁ MYELOMOVÁ SKUPINA

Kompresivní syndrom může být způsoben:

1. Kostěnou strukturou
2. Myelomovou extraoseální expanzí do spinálního kanálu
3. Měkkotkáňovou expanzí do spinálního kanálu nejasné etiologie

Kompresivní syndromy

Klinické projevy záleží na lokalizaci:

- C páteř – bolesti a slabost HK
- Th páteř – bolesti vyzařující na hrudník a břicho
- L páteř - bolesti vyzařující do DK

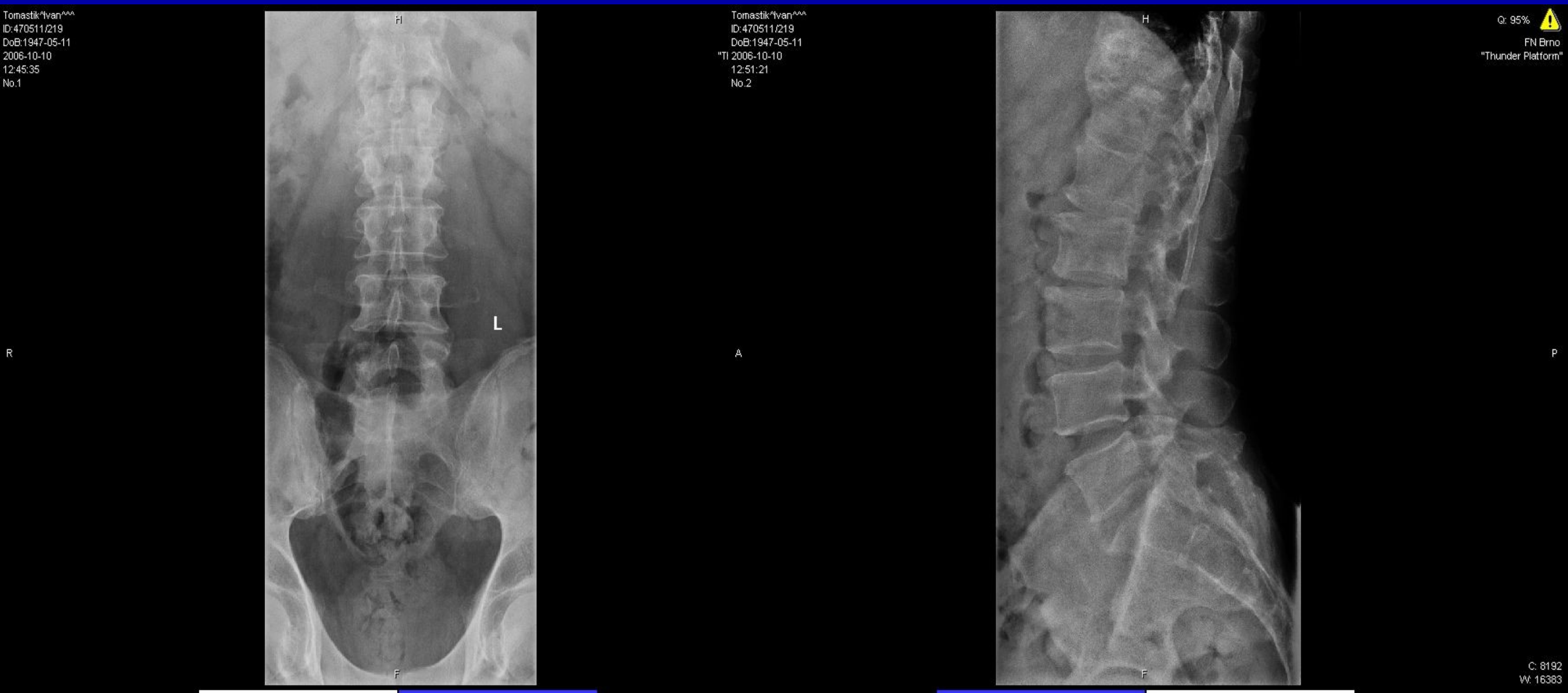
Momenty provokující bolesti:

Kašel, tlak na stolici, kýchnutí – vše co zvyšuje žilní a likvorový tlak a zvyšuje tak kompresi nervů

Zásadní problém: pojmout podezření na kompresivní syndrom

Pacient v remisi mnohočetného myelomu (rizikový faktor) má rychle se zhoršující bolesti L páteře, vystřelující do obou DK jaká je příčina?

Na rtg snímku páteře bez větší, vysvětlující patologie



Proč si ten chlap pořád stěžuje na bolesti vystřelující do nohou, když má tak hezkou páteř na rentgenovém snímku ?

Lékaři na něj koukali a hledali nějaké pravděpodobné vysvětlení:

Třeba má zlou ženu a chce se schovat do nemocnice, soudili někteří

Příčinou je extramedulární exapnze v oblasti L3 a Th 8

Neurolog ignoroval rizikový faktor - myelom v anamnéze - a léčil klasický ischias bez řádného vyšetření

MR provedeno až v době výrazné atrofie svalstva DK kdy již nemocný téměř nechodil pro svalovou slabost na základně extramedulární komprese nervových struktur.

Léčebný algoritmus

Klinické podezření na kompresivní syndrom

CT zobrazení:
radiační dávka omezuje
počet snímků,
Při 4 vyšetřených obratlích
je úspěch podmíněn správným
závěrem neurologa,
může však jít také
o víceetážovou kompresi. Nově
řeší možnosti
multislice detektorového CT,
Ale s vyšší radiační zátěží
CT může přinést
-i falešně neg. závěr

MR zobrazení

Výhoda je zobrazení celé Th-L případně C – Th - L páteře

Perfektní znázornění mimokostní expanze
Jediná nevýhoda je špatná dostupnost v ČR

Léčebný algoritmus

Výsledkem CT či MR vyšetření je znázornění destrukce kosti a komprese nervové tkáně kostní strukturou

↓

Jediné nadějné řešení je akutní operace
předpoklad je operace do 24 hodin od vzniku závažné komprese

↓

Pokud je operace s větším časovým intervalem – naděje na obnovu funkčnosti nervového systému klesá.

Léčebný algoritmus

Zobrazovací vyšetření u pacienta s myelomem zjistilo intraspinální měkkotkáňovou expanzi

Extramedulární expanze signalizuji vyšší agresivitu nemoci

Za optimální považujeme
akutně provedenou radioterapii
a chemoterapii
(konkomitantní radiochemoterapie)

Podmínka úspěchu:
zahájení léčby do 24 hod od vzniku
závažných neurologických příznaků

Operační řešení nemůže být
nikdy radikální a čas nutný
pro hojení operační rány
oddálí zahájení
radiační a medikamentózní léčby

Naopak - operace je vhodná, pokud
není jasná dg. a ortopedický
zákrok přinese nejen dekompresi
ale i histologickou diagnózu

Extraspinální měkkotkáňová expanse

- Je tedy akutní onkologickou situací, kdy léčba musí být zahájena do 24h od vzniku závažných klinických symptomů.
- Způsob léčby vždy závisí na okamžité domluvě ošetřujícího lékaře s radioterapeutem a případně operatérem a při řešení je třeba vždy osobního nasazení.

Řešení samospádem – ***vypíšeme žádanku a pošleme s ní pacienta někam a uvidíme co se stane…má jasný výsledek – trvalé nevratné neurologické poškození***

Hrozná je emoce – když řeknete pacientovi: „Vaše nohy již ovládat nebudete – termíny neumožnily zahájit léčbu intraspinální expanze do 24 hodin“.

Děkuji za pozornost