

TRATAMENTUL CHIRURGICAL
AL BOLNAVILOR CU
DIFORMITĂȚI VERTEBRALE
DE ORIGINE NEOPLAZICĂ

Nicolae CAPROȘ¹, Ion MEREUȚĂ², Ion
DASCALIUC², Andrei OLARU¹, Petru COJOCARU³

¹Catedra Ortopedie și Traumatologie,

²Catedra Hematologie, Oncologie
și Terapie de Campanie,

³Catedra Neurochirurgie, USMF N. Testemițanu

Summary

Surgical treatment of spinal deformities secondary to tumors

Analyzing the surgical treatment results of 29 patients with vertebral deformities secondary to tumors. The aim of surgical treatment have restoration of supportive spine function, stabilization of tumoral affected spine and prophylaxis of pathological spinal fractures with neural compression. The surgery has been successfully increase life quality.

Tumorile coloanei vertebrale constituie 4-7% din neoplasmele aparatului locomotor. Această patologie osteoarticulară, spre deosebire de oncologia somatică, afectează copiii și persoanele tinere până la vârsta de 40 de ani, iar după 50 de ani se depistează în cca 2,5-3% cazuri din numărul total de tumori osoase. Afecțiunile neoplazice ale coloanei vertebrale pot fi primare sau secundare, sau metastazice (Г. Никитин, 1998). Ele se împart în benigne și maligne. Dintre tumorile benigne fac parte: osteocondromul, condromul, osteoclastomul, hemangiomul, osteoid-osteomul; dintr-cele maligne: osteosarcomul, hemangioendoteliomul, plasmocitomul, nevrienomul, limfogranulomul ș.a. Diagnosticul tumorii coloanei vertebrale prezintă dificultăți din cauza apariției tardive a manifestărilor clinice, când procesul de distrucție vertebrală este avansat. În evoluția clinică a tumorilor coloanei vertebrale se disting 2 perioade: I – antalgică și a II-a – de compresie vertebrală. Prima perioadă antalgică sau radiculară durează de la câteva luni la câțiva ani. Diagnosticul de tumoare vertebrală este stabilit tardiv, în perioada de compresie vertebrală, când apare clinica de dereglări neurologice cu pareze, paralizii, dereglarea funcției organelor pelviene.

Metodele chirurgicale de tratament al afecțiunilor neoplazice vertebrale au început să se dezvolte relativ nu demult, de rând cu apariția metodelor moderne imagistice, ca TC în regim 3D, RMN, dezvoltarea anesteziologiei și resuscitării contemporane, implementarea metodelor moderne de rahisinteză și a implanturilor bioinerte de substituție a corpului vertebral.

Diagnosticul tumorilor coloanei vertebrale trebuie să fie complex și să cuprindă investigarea clinică, radiografia coloanei vertebrale, tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară, angiografia,

mielografia, cistografia, mamografia, examenul de laborator, citologia, irigografia.

O problemă importantă este tratamentul metastazelor vertebrale, care pot fi solitare sau multiple. Radiologic metastazele vertebrale pot fi apreciate ca: osteoblastice sau osteolitice. La metastazarea tumorilor în coloana vertebrală se dezvoltă sindromul compresiv, iar perioada antalgică are o clinică mai pronunțată.

Tratamentul chirurgical al metastazelor vertebrale are un caracter paliativ și are ca scop îmbunătățirea calității vieții, înlăturarea sindromului algic, prevenirea dezvoltării parezei și paraliziei în cazul riscului de apariție a fracturilor patologice vertebrale cu compresiune medulară. În cazuri de metastaze se efectuează intervenții de stabilizare vertebrală.

În tumori primare vertebrale se efectuează diferite tipuri de intervenții chirurgicale (de la operații radicale până la paliative): biopsie deschisă, operații de înlăturare a tumorii, stabilizare și reconstrucție vertebrală.

Tratamentului chirurgical au fost supuși 29 de bolnavi cu diformități cifotice și cifoscoliotice vertebrale de origine neoplazică. Vârsta pacienților – de la 18 până la 53 de ani, cu media de 34,8±2,4 ani; persoane de sex feminin – 12, masculin – 17. Tumori primare vertebrale au fost 11, metastatice – 18. Dereglări neurologice sub formă de parapareză inferioară au avut loc la 6 pacienți preoperatoriu.

Stabilizare din abord anterior s-a efectuat la 6 bolnavi, din abord posterior – la 23. Corpectomie anterioară s-a efectuat la 3 bolnavi, corporodeză cu implant din ceramică – 2, decompresie posterioară prin laminectomie – 12 cazuri, hemilaminotomie – 10, tumorectomie – 2 persoane.

Stabilizare posterioară cu sistem CDI s-a îndeplinit la 23 de bolnavi: cu stabilizare sublaminară – 16, transpediculară – 7 cazuri. Focarul patologic a fost localizat la nivel lombar în 17 cazuri și în regiunea toracică a coloanei vertebrale – la 12 persoane.

Diformități vertebrale cauzate de metastaze au fost înregistrate la 4 bolnavi, la 3 – fracturi patologice în urma afecțiunilor tumorale primare. Originea metastazelor vertebrale n-a fost identificată la 2 pacienți, la o bolnavă s-a depistat adenocarcinom al glandei mamare, la 1 – cancer de prostată. 3 pacienți din 4 au avut afecțiuni metastazice multiple:

la 1 bolnav – într-un corp vertebral și la 3 bolnavi – în 2 corpi vertebrali. La 2 pacienți s-au efectuat operații combinate: sanarea focarului tumoral din abord anterior și decompresie medulară cu grefare intersomatică în prima etapă și rahisinteză dorsală în etapa a doua. Intervențiile chirurgicale la părțile anterioare ale coloanei vertebrale și dorsale la acești 2 bolnavi au avut loc în aceeași ședință operatorie. La 1 pacient cu clinica de instabilitate la nivelul dorsolombar și dereglări ortostatice s-a efectuat stabilizare posterioară cu construcția CDI pe fond de terapie adjuvantă.

Indicații la aplicarea sistemului CDI au fost: fracturile patologice vertebrale, sindromul de compresie medulară, sindromul algic pronunțat pe fond de fracturi vertebrale patologice sau al instabilității vertebrale de origine distructivă, diformități cifotice sau cifoscoliotice vertebrale.

Intervențiile chirurgicale în metastazele vertebrale au avut caracter paliativ. Scopul intervenției a fost restabilirea funcției de suport a coloanei vertebrale, stabilizarea segmentelor afectate de procesul tumoral și profilaxia dezvoltării fracturii patologice vertebrale cu compresia măduvei spinării. Intervențiile chirurgicale au îmbunătățit considerabil capacitatea de autodeservire a bolnavului, calitatea vieții lui.

Hemilaminectomie decompresivă s-a efectuat la 2 bolnavi cu diformități vertebrale pe fond de proces distructiv neoplazic cu compresie medulară și dereglări neurologice. La 1 pacient persista clinica de parapareză inferioară ușoară, cu dereglări ortostatice severe și dereglarea funcției organelor pelviene. La alt bolnav era prezentă clinica de monopareză inferioară pe dreapta.

Stabilizarea coloanei vertebrale în afecțiuni tumorale a redus intensitatea sindromul algic vertebral și a prevenit dezvoltarea și/sau progresarea dereglărilor neurologice secundare sub formă de paralizii și apariția perturbărilor neurotrofice.

După operație bolnavii au fost activați în pat din I zi și au fost verticalizați în termen de 5-10 zile postoperatorii. În funcție de numărul și regiunea vertebrelor afectate, zona de rahisinteză vertebrală a cuprins de la 2 la 4 segmente vertebrale. Am folosit croșete sau cârlige de fixare laminară, plasate la câteva vertebre sub- și supraiacentă în direcții cranială și caudală. Pentru stabilizare am utilizat tijele cu diametrul de 8 mm, care sunt mai dure și asigură o stabilitate de durată. Deperiostarea părților vertebrale ale coloanei vertebrale s-a efectuat paraosal, minimalizând astfel hemoragia intraoperatorie la acești bolnavi, moment foarte important în cazul dat. Am folosit nu mai puțin de 3 cârlige sublaminare

dintr-o parte, care se plasau sub lamele vertebrelor sănătoase, suport care, după părerea noastră, ar menține stabilitatea construcției în caz de extindere a procesului tumoral. Barele metalice s-au stabilizat între ele cu dispozitiv de stabilizare transversală.

Perioada postoperatorie la bolnavii cu afecțiuni ale coloanei vertebrale operați a evoluat fără agravarea stării și fără complicații. Tratamentul complex în această perioadă a inclus și antibioterapie timp de 6-7 zile. Firele au fost scoase în termene de 14-21 de zile, iar la 2 bolnavi cu radioterapia zonelor tumorii primare – peste 3 săptămâni. Activizarea pacienților cu restabilirea poziției de ortostatism și, cu timpul, a mersului a determinat îmbunătățirea evidentă a statutului lor psihologic.

Doi dintre bolnavii cu metastaze vertebrale au decedat peste 1,2 și 2 ani după operație. Motivul decesului unui pacient a fost hemoragia gastrointestinală, care a survenit acut. Alt pacient la fel a fost activ, iar decesul a survenit pe neașteptate din cauza extinderii procesului metastazic în sistemul nervos central. Ceilalți pacienți cu afecțiuni tumorale vertebrale operați sunt în viață, deși sunt inapți de muncă: gr. II și gr. III de invaliditate.

Concluzie

Tactica tratamentului chirurgical al pacienților cu tumori vertebrale este argumentată prin abordarea complexă a fiecărui neoproces în parte, la baza căreia stă investigarea preoperatorie minuțioasă a pacientului, verificarea histologică a tumorii, gradului de diseminare a procesului, vârsta și starea somatică a persoanei, pronosticul vital și alegerea metodei chirurgicale adecvate.

Bibliografie

1. Kaneda K. *Reconstruction with ceramic vertebral prosthesis and Kaneda device following subtotal or total vertebrectomy in metastatic thoracic and lumbar spine*. In: K.H. Bridwell, R.L. DeWald. *The Textbook of spinal surgery*, 2-nd edition, Philadelphia, 1997; 2071-2087.
2. Алиев М.Д. и др. *Современные подходы к хирургическому лечению метастазов злокачественных опухолей в кости*. В журнале: *Практическая онкология*, 2001; 1(5): 39-43.
3. Воронович И.Р. и др. *Опухоли и опухолеподобные поражения позвоночника (диагностика и тактика хирургического лечения)*. В журнале: *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*, 2000; 3: 32-40.
4. Пташников Д.А., Усиков В.Д., Магомедов Ш.Ш. *Результаты хирургического лечения больных с нестабильными патологическими переломами позвоночника при опухолевом поражении*. Материалы региональной научно-практической конференции травматологов-ортопедов южного федерального округа РФ «Повреждения позвоночника и таза». Краснодар, 2004; 46-48.