

N. Caproș¹, I. Mereuță², I. Dascaluș³, A. Olaru⁴, A. Usatii⁵

¹ Dr. hab. în med., prof. univ., șef Catedra Ortopedie și Traumatologie USMF „N. Testemițanu”, Republica Moldova

² Dr. hab. în med., prof. univ., șef Catedra Hematologie, Oncologie USMF „N. Testemițanu”, Republica Moldova

³ Dr. în med., Catedra Hematologie, Oncologie USMF „N. Testemițanu”, șef secție Oncologie Generală, Republica Moldova

⁴ asistent Catedra Ortopedie și Traumatologie USMF „N. Testemițanu”, Republica Moldova

⁵ medic ordinator Spitalul Clinic de Ortopedie și Traumatologie, Republica Moldova

CONDUITA CHIRURGICALĂ LA BOLNAVI CU AFECȚIUNI VERTEBRALE NEOPLAZICE

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SPINAL NEOPLASTIC DISEASES

Summary: Tumors of the spine is 4-7% of the musculoskeletal system tumors. This pathology bone oncology unlike somatic effect on children and young people under the age of 40 years and 50 years found in about 2.5-3% of the total number of cases of bone tumors. The diagnosis of vertebral tumors is difficult because of the emergence of late clinical manifestations. Surgical treatments for spinal tumor disease began to evolve relatively recently, along with modern techniques and methods of 3D CT imaging system development, anesthesiology and resuscitation, modern practical implementation of modern methods sitez, bioinert implants.

Keywords: spine tumors, musculoskeletal system, surgical treatment.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕОПЛАСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛИВАНИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Резюме: Опухоли позвоночника составляет 4-7% от опорно-двигательного аппарата новообразований. Эта патология костно онкология в отличие от соматической влияет на детей и молодых людей в возрасте до 40 лет и 50 лет обнаруживается примерно 2,5-3% от общего числа случаев опухолей костей. Диагноз позвоночных опухолей представляет трудности из-за появления поздних клинических проявлений. Хирургические методы лечения опухолевой болезни позвоночника стали развиваться сравнительно недавно наряду с современными техниками и методами визуализации системы КТ развитие 3D, анестезиологии и реаниматологии, современной практической реализации современных методов ситэз, биокосных имплантатов.

Ключевые слова: опухоли позвоночника, опорно-двигательного аппарата, хирургическое лечение.

Tumorile coloanei vertebrale constituie 4-7 % din neoplasmеle aparatului locomotor. Această patologie osteoarticulară spre deosebire de oncologia somatică, afectează copiii și persoanele tinere pînă la vârsta de 40 ani, iar după 50 de ani se depistează în cca 2,5-3% cazuri din numărul total de tumori osoase (I. Marin, 2005). Afecțiunile neoplazice ale coloanei vertebrale pot fi primare și secundare sau metastatice (I. Marin, 1981; Г. Никитин, 1998). Ele se împart în benigne și maligne. La tumorile benigne aparțin: osteochondroamul, condroamul, osteoclastoamul, hemangioamul, osteoid-osteomul. La maligne: osteosarcomul, hemangioendoteliomul, plasmocitomul, nevrilenomul, 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 rînd cu apariția metodelor moderne imagistice ca TC regim 3D, IMR, dezvoltarea anestezologiei și resuscitării contemporane, implementarea în practică a metodelor moderne de rahisinteză și implantelor bioinerte de substituție a corpului vertebral.

Diagnosticul tumorilor coloanei vertebrale necesită a fi complex și trebuie să cuprindă investigarea clinică, radiografia coloanei vertebrale, tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară, angiografia, mielografia, cistografie, mamografie, de laborator, citilogică, irigografie.

O problemă importantă este tratamentul metastazelor vertebrale, care pot fi solitare sau multiple. Radiologic metastazele vertebrale pot fi apreciate ca: osteoblastice și 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, ameliorarea 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 pînă la paliative): biopsie deschisă, tumorectomie, operații de înlăturare a tumorii, stabilizare și reconstrucție vertebrală.

Tratamentului chirurgical au fost supuși 29 bolnavi cu diformități cifotice și cifoscoliotice vertebrale de origine neoplazică. Vârsta pacienților: de la 18 pînă la 53 ani, cu media de 34,8±2,4 ani, persoane de gen feminin- 12,

masculin- 17. Tumori primare vertebrale au fost 11, metastatic e - 18. Dereglări neurologice sub formă de parapareză inferioară au avut loc la 6 pacienți preoperator.

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

Stabilizare posterioară cu sistem CDI s-a îndeplinit la 23(79,3%) bolnavi: cu stabilizare sublaminară - 16(69,5%), transpediculară - 7(30,4%) cazuri. Focarul patologic a fost localizat la nivel lombar la 17(58,6%) cazuri și în regiunea toracică a coloanei vertebrale la 12(41,4%) persoane.

Diformități vertebrale cauzate de metastaze au fost la 4 bolnavi, la 3- fracturi patologice în urma afecțiunilor tumorale primare. Originea metastazelor vertebrale n-a fost identificată la 2, la o bolnavă s-a depistat adenocarcinoma glandei mamare, la 1- cancer de prostată. La 3 pacienți din 4 au avut afecțiuni metastatice multiple: la 1 bolnav - într-un corp vertebral și la 3 bolnavi- în 2 corpi vertebrali. La 2 bolnavi din ei s-au efectuat operații combinate: sanarea focarului tu din moral 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 fost efectuate în aceeași ședință operatorie. La 1 bolnav cu clinica de instabilitate la nivelul dorso-lombar și dereglări ortostatice s-a efectuat stabilizare posterioară cu construcția CDI în pe fon de terapie adjuvantă.

Indicații la aplicarea sistemului CDI au fost:

- fracturi patologice vertebrale
- sindrom de compresie medulară
- sindrom algic pronunțat pe fond de fracturi vertebrale patologice sau 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.

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 ameliorat 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 postoperator. În dependență de numărul și regiunea vertebrelor afectate zona de rahisinteză vertebrală a cuprins de la 2 la 4 segmente vertebrale. Am folosit croșete sau cîrlige de fixare laminară, plasate la câteva vertebre sub- și supraiacentă în direcție 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 a coloanei vertebrale s-a efectuat paraosal, ce a minimalizat hemoragia intraoperatorie la acești bolnavi foarte importantă în cazul dat. Am folosit nu mai puțin de 3 cîrlige sublaminare dintr-o parte, care se plasau sub lamele vertebrelor sănătoase, moment, care după părerea noastră, ar menține stabilitatea construcției în caz de extinderea procesului tumoral. Barele metalice s-au stabilizat între ele cu dispozitiv de stabilizare transversală. Perioada postoperatorie la bolnavii operați cu afecțiuni ale coloanei vertebrale a evoluat fără agravarea stării pacienților și complicații. Tratamentul complex în această perioadă a inclus și antibioticoterapie timp de 6-7 zile. Firele au fost scoase în termen de 14-21 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 psihologic al bolnavilor operați.

Doi din bolnavii cu metastaze vertebrale au decedat peste 1,2 și 2 ani după operație. Motivul decesului acut al unui pacient a fost hemoragie gastro-intestinală, care a survenit acut. Alt pacient la fel a fost activ, iar decesul s-a instalat neașteptat din cauza extinderii procesului metastatic în sistemul nervos central. Ceilalți pacienți operați cu afecțiuni tumorale vertebrale sunt în viață, deși sunt inapți de muncă: gr. II și gr.III.

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, gradul de diseminare a procesului, vârsta și starea somatică a pacientului, 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. / K.H. Bridwell, R.L. DeWald // The Textbook of spinal surgery. - 2-nd edition. - Philadelphia, 1997. - P.2071-2087.
2. Алиев М.Д. Современные подходы к хирургическому лечению метастазов злокачественных опухолей в кости / М.Д.Алиев, В.В.Тепляков, В.Е.Каллистов и др. // Практическая онкология. - 2001. -Т.1, №5. - С. 39-43.

3. Воронович И.Р. Опухоли и опухолеподобные поражения позвоночника (диагностика и тактика хирургического лечения) / И. Р. Воронович, Л.А. Пашкевич // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2000. – № 3. – С. 32-40.
4. Марин И.М. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей костей. Кишинев, 1981.
5. Пташников Д.А., Усиков В.Д., Магомедов Ш.Ш. Результаты хирургического лечения больных с нестабильными патологическими переломами позвоночника при опухолевом поражении // Повреждения позвоночника и таза: Материалы региональной научно-практической конференции травматологов-ортопедов южного федерального округа РФ. – Краснодар, 2004. – С. 46-48.