
TUMORI KRALJEŽNICE - ETIOPATOGENEZA I KLINIČKA SLIKA

mr. sc. Dražen Kvesić, dr. med.

Specijalna bolnica Anthera, Zagreb

Etiologija i klinička slika tumora kralježnice se razlikuju, ovisno o tome radi li se o primarnim ili metastatskim tumorima kralježnice i ovisno o njihovoj intraduralnoj ili ekstraduralnoj lokalizaciji.

Primarni maligni tumori kralježnice vrlo su rijetki tumori. Manje od 5 % svih sarkoma lokalizirano je na kralježnici¹, a primarni tumori leđne moždine čine 3 % svih primarnih tumora središnjeg živčanog sustava². Za razliku od primarnih tumora, metastatski tumori kralježnice vrlo su česti. Jedna obdukcijaska studija pacijenata s karcinomom dojke i prostate pokazala je učestalost metastaza na kralježnici između 70 % i 90 %³. Većina tih metastaza na kralježnici bila je asimptomatska i nije bila ustanovljena tijekom života pacijenata. Smatra se da simptomatske metastaze na kralježnici ima oko 10 % pacijenata s malignom bolešću⁴.

O etiopatogenezi primarnih tumora kralježnice znade se vrlo malo. Nasuprot tome, poznato je da većina metastaza na kralježnicu dolazi hematogenim putem, odnosno Batsonovim venskim pleksusom koji povezuje vene zdjelice, abdomena i toraksa s venskim spletom kralježnice. Drugi putevi metastaziranja su arterijskom cirkulacijom, putem limfe, direktnim širenjem tumora ili, vrlo rijetko, putem cirkulacije likvora⁵. Velika većina metastaza lokalizirana je u koštanom dijelu kralježnice. Manje od 5 % metastaza nalazi se u epiduralnom prostoru, dok su intraduralne vrlo rijetke⁶.

Premda na kralježnicu mogu metastazirati svi maligni tumori, najčešće su to karcinomi dojke (21 %), pluća (19 %), prostate (7,5 %), bubrega (5 %), gastrointestinalnog trakta (4,5 %) i štitnjače (2,5 %). Metastaze su najčešće u torakalnom dijelu kralježnice (oko 70 %), potom lumbosakralnom dijelu (oko 20 %), i najrjeđe u vratnom dijelu (oko 10 %). Klinička slika tumora kralježnice je šarolika. Ovisi o vrsti tumora, njegovoj veličini i lokalizaciji.

Bol je prvi znak tumora kralježnice kod 90 % pacijenata. Tipična je aksijalna bol na mjestu tumora koja počinje polako, postepeno se pojačava, često je prisutna noću i u mirovanju. Radikalna bol nastaje uslijed kompresije tumorskog tkiva na spinalne živce, a kompresija na medulu uzrokuje neurološki deficit. Bol zbog patološkog prijeloma kralješka nastaje naglo, bez

povoda ili nakon minorne traume. Patološki prijelom kralješka nerijetko uzrokuje senzorni ili motorni neurološki deficit i nestabilnost kralježnice. Naglo nastala paraplegija uslijed tumora kralježnice loš je prognostički znak, kako po pitanju neurološkog oporavka tako i po pitanju duljine preživljavanja’.

Neki benigni i mali intraduralni tumori kralježnice najčešće su asimptomatski i otkriju se slučajno, slikovnom dijagnostikom koja je poduzeta radi drugog bolnog stanja kralježnice. Najčešće se tako otkriju hemangiomi. To su asimptomatski tumori koje nije potrebno liječiti, ali je potrebna točna dijagnoza, kako bi se izbjegli daljnji nepotrebni dijagnostički ili terapijski postupci.

S obzirom na to da je aksijalna bol na mjestu tumora prvi i najčešći simptom metastatske bolesti kralježnice, od izuzetne je važnosti ne započeti liječenje bolne kralježnice kod pacijenata koji imaju malignu bolest u anamnezi, dok se ne isključi metastaza na kralježnici. Danas, kada je slikovna dijagnostika uglavnom svima dostupna, ne bi se više smjelo događati da paraplegija bude prvi simptom metastaze na kralježnici.

LITERATURA

1. Sundaresan N, Rosen G, Boriani S. Primary malignant tumors of the spine. *Orthop Clin North Am.* 2009 Jan;40(1):21-36
2. Siker ML, Bovi J, Alexander B. Chapter 30—spinal cord tumors. In: Gunderson LL, Tepper JE, eds. *Clinical Radiation Oncology*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016:521-540.e525.
3. Posner JB. Neurologic complications of systemic cancer. *Dis Mon.* 1978;25(2):1-60.
4. Sciubba DM, Petteys RJ, Dekutoski MB, et al. Diagnosis and management of metastatic spine disease. A review. *J Neurosurg Spine.* 2010;13(1):94-108.
5. Kotil K, Kilinc B M, Bilge T. Spinal metastasis of occult lung carcinoma causing cauda equina syndrome. *J Clin Neurosci.* 2007;14(04):372-375.
6. Byrne T N. Spinal cord compression from epidural metastases. *N Engl J Med.* 1992;327(09):614-619.
7. Deol GS, Haydol R, Phillips FM. Tumors of the Spine. In: Vaccaro AR. *OKU 8, Rosemont. American Academy of Orthopaedic Surgeons*; 2005. pp. 587-599.