

*Jan Haftek*¹

Kompleksowe leczenie nowotworów kręgosłupa - - system DERO

***Streszczenie:** Choroby nowotworowe w ogóle a nowotwory kręgosłupa w szczególności są wielkim wyzwaniem dla zespołu leczącego. Kręgosłup znajduje się w jego obrębie: rdzeń kręgowy, korzenie naczyniowe muszą być traktowane jako całość czynnościowa. Dlatego istnieje konieczność współdziałania wielu dyscyplin medycznych w kompleksowym leczeniu, a przede wszystkim neurochirurgii, onkologii i rehabilitacji.*

Zgodnie z etyką lekarską mamy obowiązek nieść pomoc choremu do końca jego egzystencji. Charakter nowotworu w sensie biologicznym, a więc jego złośliwość lub niekorzystnie umiejscowienie nie może być powodem do zaniechania leczenia. Nawet bardzo rozległe zabiegi chirurgiczne w złych prognostycznie przypadkach są usprawiedliwione, jeśli dzięki nim można przedłużyć życie chorego lub poprawić warunki bytowania w ostatnim okresie życia. Każdy ma tylko jedno życie i pragnie żyć jak najdłużej w możliwie najlepszych warunkach.

Temu wyzwaniu stara się sprostać współczesna medycyna. W odniesieniu do nowotworów kręgosłupa ważne są dwa aspekty postępowania chirurgicznego: neurochirurgiczny i ortopedyczny. Z jednej strony trzeba usunąć jak najbardziej radykalnie masy nowotworowe niszczące kręgosłup i uciskające rdzeń kręgowy, naczynia krwionośne i korzenie nerwowe. W połączeniu z ogólnym leczeniem onkologicznym stwarza to możliwość przedłu-

żenia życia chorego, gdy ma się do czynienia z nowotworem złośliwym lub prowadzi wręcz do wyleczenia chorego w przypadku nowotworu łagodnego.

Drugi, ortopedyczny, aspekt leczenia chirurgicznego polega na odpowiednim ustabilizowaniu i podparciu kręgosłupa. Bez takiego leczenia chory skazany jest na leżenie w łóżku do końca życia, gdyż taka próba jego mobilizacji musi skończyć się uszkodzeniem rdzenia kręgowego i porażeniem kończyn, tułowia oraz zaburzeniami w oddawaniu moczu i stolca.

Najlepszym obecnie sposobem podparcia i ustabilizowania kręgosłupa jest jego stabilizacja wewnętrzna, polegająca na wszczepieniu odpowiednich stabilizatorów, wykonanych ze stali lub innych stopów metalowych, np. tytanu. Taki stabilizator jest mocowany za pomocą odpowiednich wkrętów lub haków w kręgach zdrowych, powyżej i poniżej ogniska nowotworowego, nie dopuszcza do zapadnięcia się kręgosłupa i w ten sposób chroni rdzeń kręgowy czy też korzenie

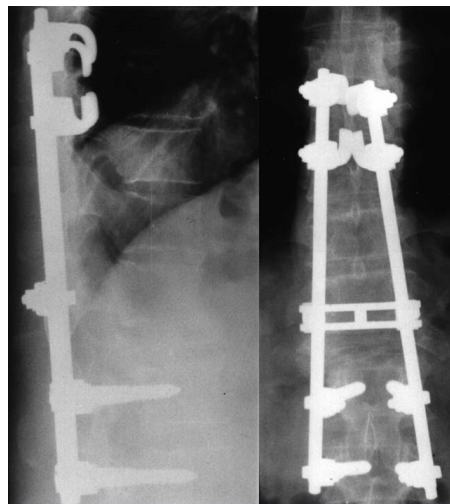
¹ Prof. dr hab. med. *Jan Haftek* jest kierownikiem Kliniki Urazów Układu Nerwowego CMKP STOCER w Konstancinie, pełni też funkcje przewodniczącego Komisji Urazów Układu Nerwowego PAN i Krajowych Zespołów Medycznych ds. rehabilitacji medycznej.

nerwowe przed porażeniem. W niektórych przypadkach wszczepianie stabilizatora wewnętrznego kojarzy się z przeszczepami kostnymi, odtwarzającymi ciągłość kręgosłupa.

Opracowano wiele typów stabilizatorów wewnętrznych. Wśród nich mamy produkt polskiej myśli technicznej - „uniwersalny system DERO” wytwarzany przez firmę LfC w Zielonej Górze. Stabilizator powstał w ścisłej współpracy inżynierów i ortopedów. Zgodnie z nazwą, jest to rzeczywiście system uniwersalny. Poszczególne jego odmiany mogą być użyte przy stabilizacji kręgosłupa na każdym poziomie: od połączenia czaszkowo-kręgosłupowego do kości krzyżowej. Przy stabilizacji wewnętrznej z dojścia przedniego można zaopatrzyć kręgosłup szyjny, kręgosłup piersiowy przez klatkę piersiową i kręgosłup lędźwiowy od strony brzusznej. Szczególną zaletą systemu DERO jest możliwość podparcia i ustabilizowania kręgosłupa na bardzo długim odcinku - na przykład od kości krzyżowej aż do górnych kręgów piersiowych. Taka potrzeba pojawia się przy rozległych nowotworach lub licznych ogniskach przerzutowych. (ryc.1. a i b).

Wreszcie ostatnią i ważną zaletą systemu DERO jest jego niska cena w porównaniu z produktami importowanymi. Dzięki temu możliwe jest dość powszech-

ne zaopatrzenie chorych wymagających zastosowania stabilizacji wewnętrznej kręgosłupa.



Ryc.1

Dzięki zastosowaniu stabilizacji wewnętrznej kręgosłupa chorzy, nawet ze złośliwymi nowotworami kręgosłupa, mogą do końca swoich dni poruszać się bez bólu, przebywać w domu wśród najbliższych, samodzielnie wykonywać czynności związane z samoobsługą, normalnie oddawać mocz i stolec. I jeśli jeszcze nie potrafimy zwalczyć do końca choroby nowotworowej, to przynajmniej jesteśmy w stanie skutecznie przeciwstawić się skutkom zniszczenia kręgosłupa.