

Klinika Traumatologii. Instytut Chirurgii. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr hab. n. med. Tadeusz Jastrzębski

Tadeusz JASTRZĘBSKI,
Krzysztof MICHAŁOWSKI, Jan PODLEWSKI

Złamania kości na tle przerzutów nowotworowych w materiale Kliniki

Патологические переломы связаны с метастазами на материале собранном
в клинике

Pathological Fractures Due to the Metastatic Tumours of Bone
on Clinical Material

Nowotwory złośliwe mogą dawać przerzuty do każdego niemal narządu i układu i to w różnym okresie swego rozwoju (2). Niektóre z nich, jak rak nerki, tarczycy, oskrzela, sutka, żołądka, jelita grubego i gruczołu krokowego, a także czerniak złośliwy skóry, mają szczególne powinowactwo do układu kostnego (1, 2, 3). Przerzuty z ogniska pierwotnego dostają się do kości drogą naczyń krwionośnych i limfatycznych. Umiejscowienie się komórek nowotworowych w kości nie daje jaszkrawo uwidoczniomych i odczuwalnych objawów. Dopiero rozwój nowotworu w ognisku przerzutowym wyzwała bóle i inne, mało zresztą charakterystyczne, objawy miejscowe, jak pogrubienie kości, obrzęk części miękkich, poszerzenie sieci naczyń żylnych, tętnienie lub szmer naczyniowy oraz podwyższenie ciepłoty. Najbardziej stałym objawem jest ból. Powstaje on w wyniku ucisku na tkanki okoliczne i trwa nieprzerwanie, nasilając się w czasie nocy (2, 3). Podczas złamania dodatkowe odczucia bólowe prawie nie występują, skąpy jest także krwiak w miejscu przełomu. W ognisku nowotworowym nie ma bowiem elementów nerwowych, a ukrwienie jest uboższe (2). Jedynym więc objawem złamania w tych przypadkach może być nieprawidłowa ruchomość odłamów kostnych.

Chorzy ze złamaniami w miejscu osłabionej struktury kostnej, spowodowanej przerzutem nowotworowym, zgłaszali się do Kliniki w okresie bezpośrednim. Przypadki złamań patologicznych kości kończyn górnych zabezpieczano w unieruchomieniu gipsowym i kierowano do leczenia onkologicznego. Złamania kości kończyn dolnych wymagały leczenia stacjonarnego i one w większości stanowią przedmiot naszego opracowania.

W okresie 5-letnim (1976—1980) przyjęliśmy 8 takich chorych. Wszyscy byli już w starszym wieku. Zwraçało uwagę znacznego stopnia wyniszczenie i osłabienie. Przyczynę przerzutu u 3 chorych ustalono na podstawie wywiadu. Jedna chora leczona była uprzednio z powodu raka sutka, druga — z powodu raka szyjki macicy, u trzeciej zaś stwierdzony był nowotwór tarczycy. U dwóch chorych ognisko pierwotne ustalono za pomocą badań dodatkowych. W jednym wypadku urografia wykazała obecność guza nerki, a w drugim wykryto raka oskrzela. W pozostałych przypadkach ogniska pierwotnego nie udało się ustalić. Przerzuty u tych chorych zlokalizowane były w różnych punktach układu kostnego. Największe skupisko przerzutów znajdowało się w kości udowej (5 przyp.) i to w górnej 1/3 dł. trzonu (ryc. 1).

Dokładny przegląd rentgenogramów pozwala zauważyć, że w wyniku złamań na tle przerzutów nowotworowych dochodzić może do znacznych przemieszczeń odłamów kostnych. Rozpoznanie przyczyny złamania jest na ogół łatwe i nie nastęca trudności. Tylko w przypadku nakładania się odłamów lub złej jakości zdjęć może powstać obraz mylący. Te szczegóły obrazują kolejno przedstawione zdjęcia (ryc. 2—4).

Podczas pobytu chorych w Klinice staraliśmy się wykryć pierwotne ognisko nowotworu i wszystkie punkty przerzutów. Przeprowadziliśmy w tym celu szeroki zakres badań, jak zdjęcia sytuacyjne i kontrastowe, a także angiograficzne oraz skopię, biopsję i scyntyografię. Określaliśmy jednocześnie bilans możliwości fizycznych i biologicznych chorego z poprawieniem lub wyrównaniem strat elektrolitowych i białkowych. Tak przeprowadzona, całościowa analiza warunkowała postępowanie. Trzech chorych zmarło w krótkim czasie po ukończeniu wszystkich badań i ustaleniu ostatecznego rozpoznania. U chorych w stosunkowo niezłym stanie ogólnym podejmowano leczenie, wykorzystując zarówno rentgeno- jak i chemioterapię. W złamaniach kości długich brano pod uwagę zabieg operacyjny, jak stabilizacja płytkowa, gwoździowanie śródszpikowe lub endoproteza. Nie zawsze jednak można uzyskać zgodę na taki zabieg. Z konieczności więc zakładano gips i kierowano na leczenie energią promienistą poprzez wycięte okno gipsowe.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, los chorych ze złamaniami na tle przerzutów nowotworowych jest bardzo smutny. Już sama obecność przerzutów, sygnalizująca uogólnienie procesu nowotworowego, stwarza niekorzystne perspektywy rokowania. Złamania następują w bardzo zaawansowanej fazie choroby, co znacznie pogarsza szanse chorego. W tak trudnej sytuacji wytyczenie najskuteczniejszego leczenia jest zadaniem najwyższej wagi. Należy przede wszystkim myśleć o leczeniu energią promienistą i cytostatykami.

W ostatnim okresie spotyka się również doniesienia o pomyślnych re-

zultatami operacyjnego leczenia, nawet skrajnie ciężkich tego typu przypadków (3, 4, 5). Możliwości takie zaistniały dzięki zastosowaniu cementu kostnego (4). Ci autorzy radykalizm postępowania w złamaniach patologicznych kończyn dolnych uzasadniają możliwością wczesnego uruchomienia chorego, ułatwienia opieki i pielęgnacji oraz zniesienia bólu. Nie mniej ważny jest wpływ tego postępowania na psychikę chorego, uwolnionego w ten sposób od strachu i depresji.

PIŚMIENNICTWO

1. Bieniek J. i wsp.: Operacyjne leczenie przerzutowych ognisk nowotworowych do kości. *Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol.* **1**, 81, 1980.
2. Bojczew B.: Przerzutowe nowotwory kości. PZWL, Warszawa 1973.
3. Douglas H. O. i wsp.: Treatment of Pathological Fractures of Long Bones Excluding Those Due to Breast Cancer. *J. Bone Jt. Surg.* **58**, 1055, 1976.
4. Harrington K. D. i wsp.: Methylmetacrylate as an Adjunct in Internal Fixation of Pathological Fractures. *J. Bone Jt. Surg.* **58a**, 1047, 1976.
5. Ryan J. R. i wsp.: Prophylactic Internal Fixation of the Femur for Neoplastic Lesions. *J. Bone Surgery* **58**, 1071, 1976.

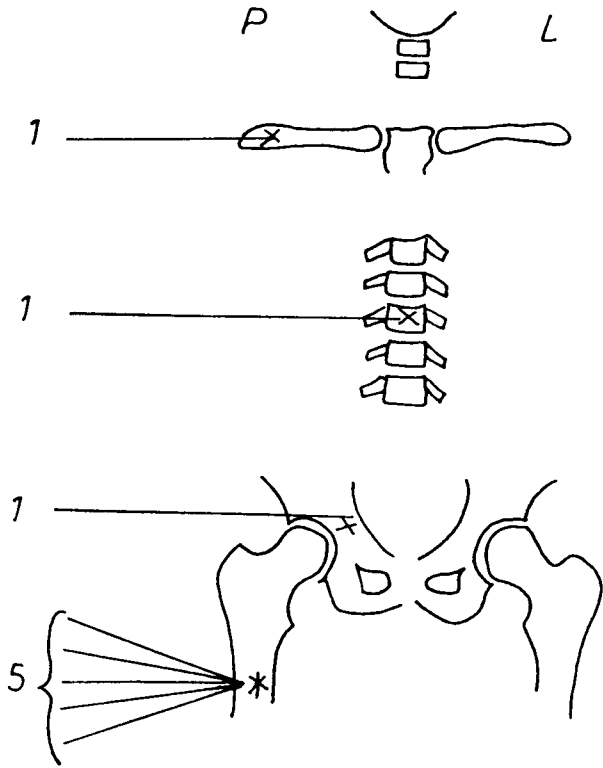
Otrzymano 6 VI 1983.

РЕЗЮМЕ

Авторы в данной работе представили собственный материал патологических переломов связанных с метастазами. Критическая оценка собственного материала как и литературные данные показывают, что самое особое значение имеет диагноз первичной опухоли, как и других метастазов. Обращено внимание на биологические и физические возможности больного в процессе лечения. В лечении использовано радиационную терапию и химиотерапию. У некоторых больных проведено остеосинтез, применяя пластинки, металлический стержень, а также артропластинку тазовой кости.

SUMMARY

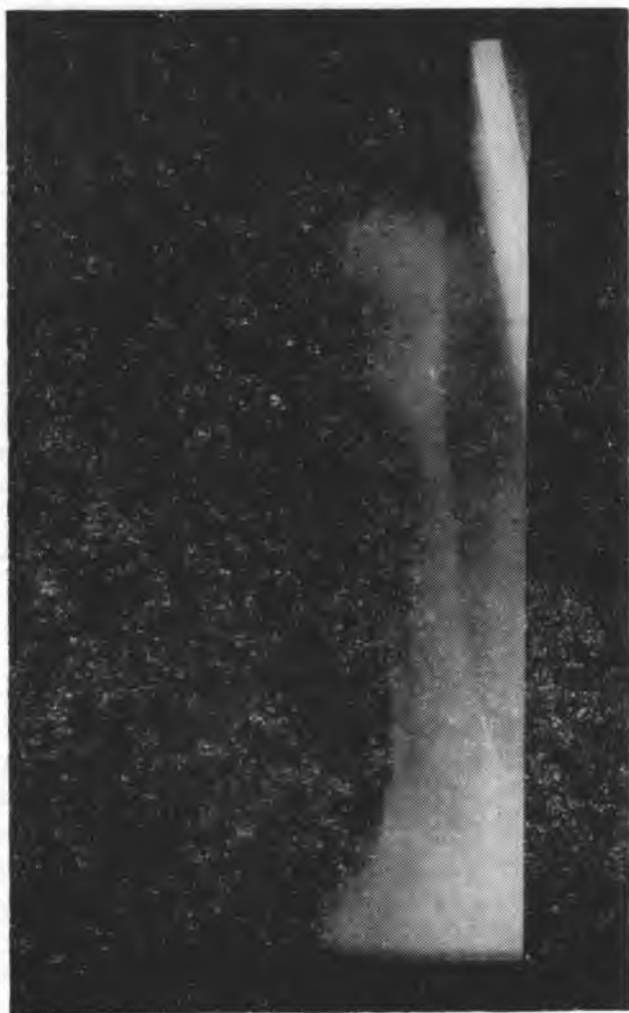
The authors have analysed own surgical material of cases of pathological fractures due to the metastatic tumours of bone. The own experience and a survey of the literature show that the most significant problem was the diagnosis of the primary tumour and of all metastatic tumours. Attention is called to the interrelation between biological and physical conditions of the patients and the methods of treatment. Radial energy and chemotherapy were used in these patients. In some cases also plate stabilisation, nailing and endoprosthesis replacement of the femoral head have been applied.



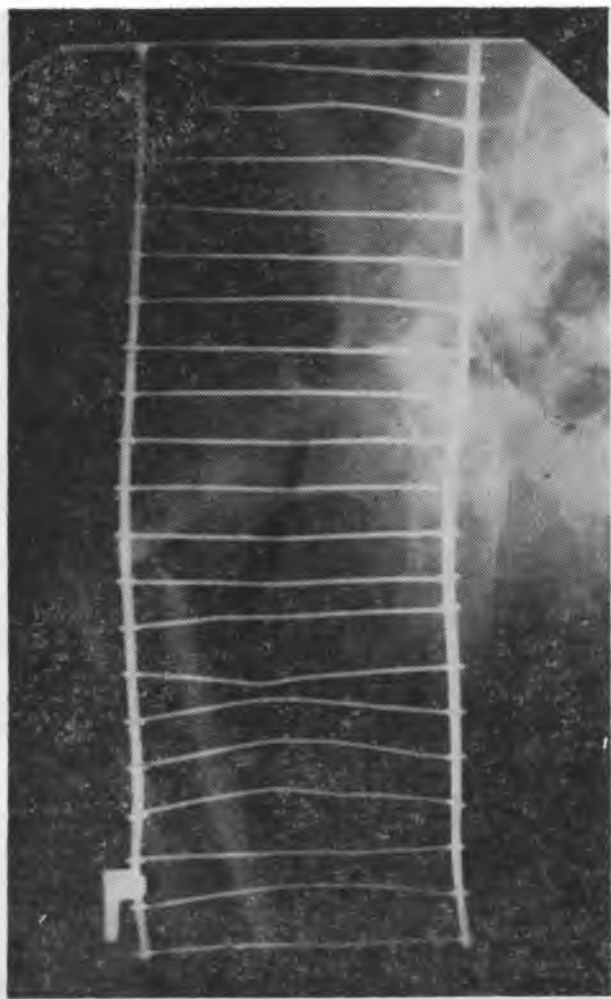
Ryc. 1



Ryc. 2



Ryc. 3



Ryc. 4