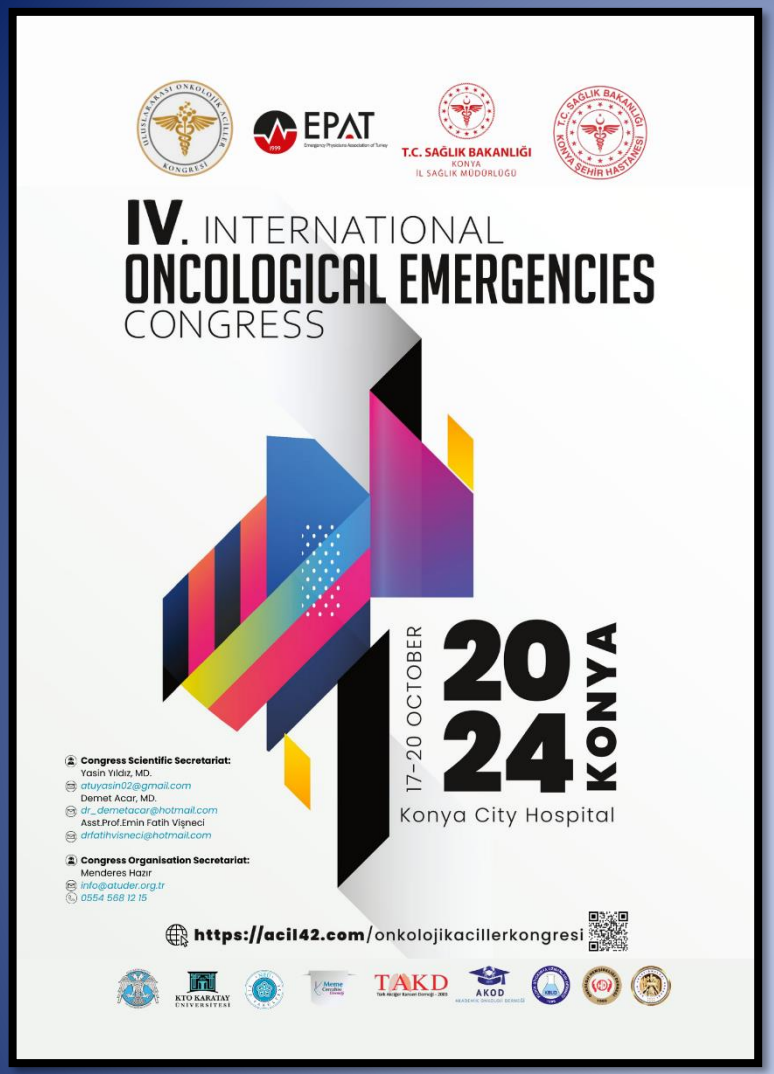
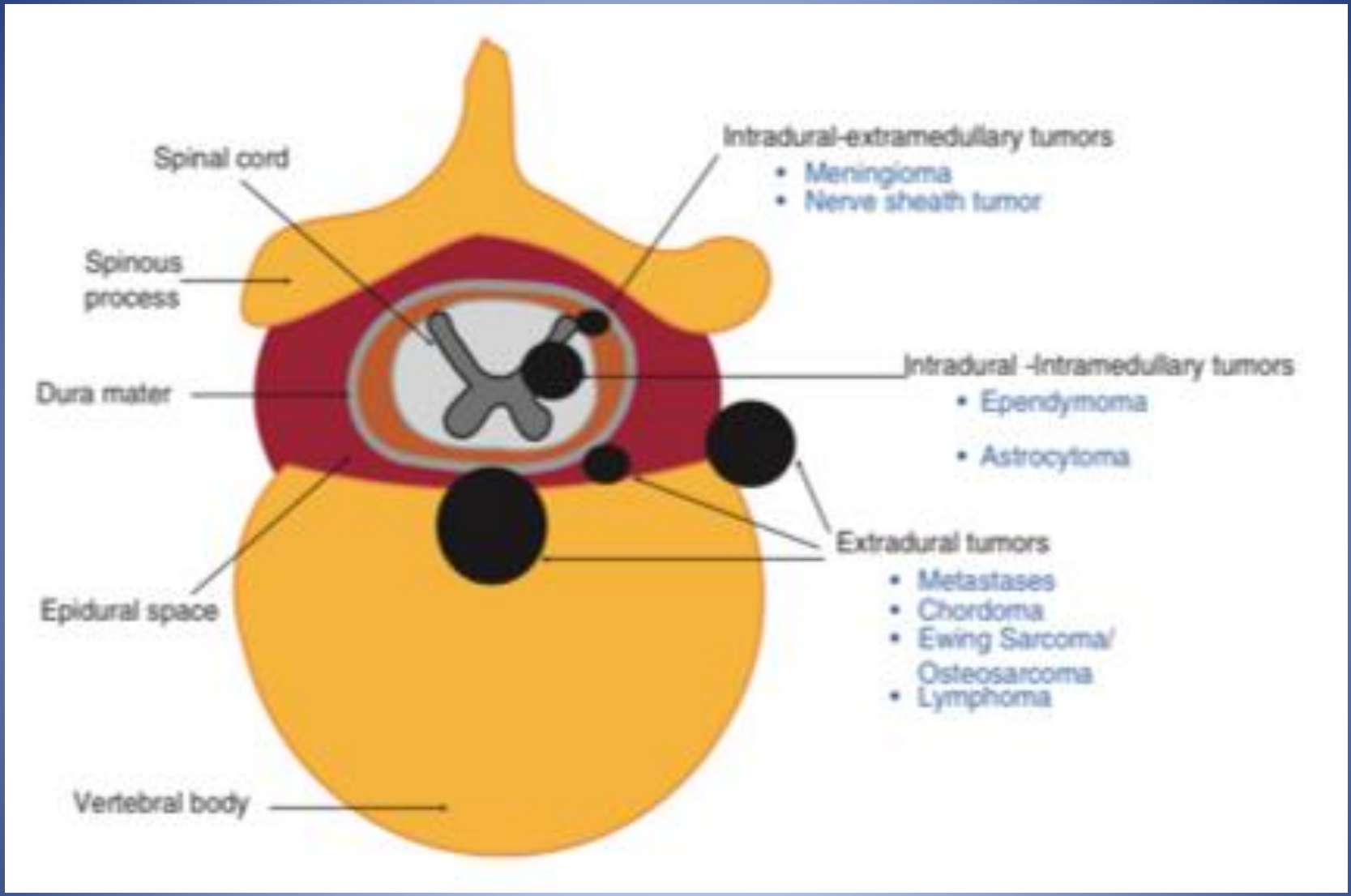


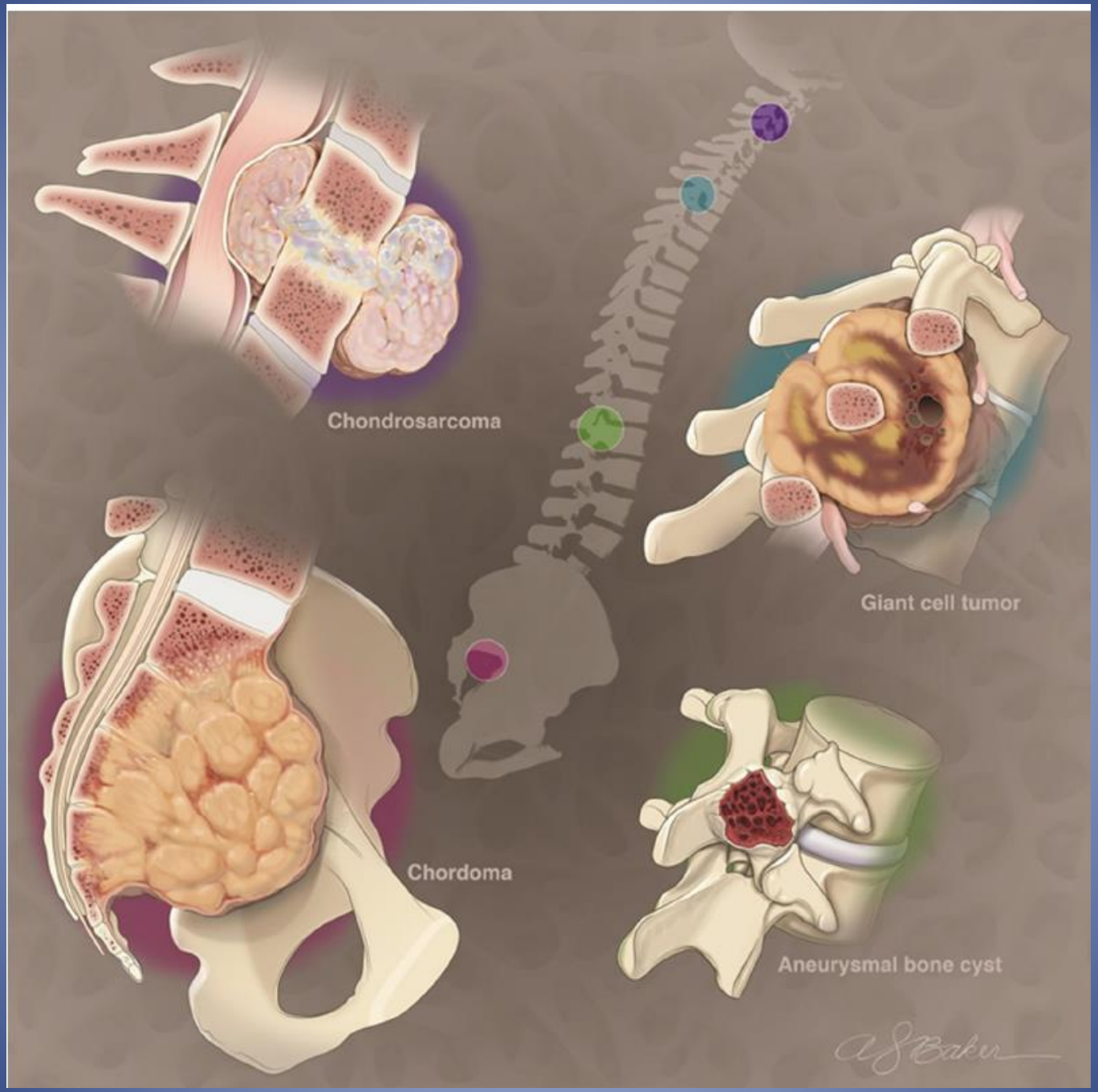
SPİNAL TÜMÖRLER

Konya Şehir Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği
Doç. Dr. İlker Çöven

Spinal tümörler

- MSS tümörlerinin % 15 ini oluştururlar
- Yılda yaklaşık 15 milyon kanser hastası % 10 spinal metastaz
- Yerleşim yerine göre
- Ekstradural (1.)
- İntradural-ekstramedüller (2.)
- İntramedullar
- Köken aldıkları hücreye göre
  - Primer
  - Metastatik


Spinal cord
Spinous process
Dura mater
Epidural space
Vertebral body
Intradural-extramedullary tumors
• Meningioma
• Nerve sheath tumor
Intradural -Intramedullary tumors
• Ependymoma
• Astrocytoma
Extradural tumors
• Metastases
• Chordoma
• Ewing Sarcoma/ Osteosarcoma
• Lymphoma


Chondrosarcoma
Giant cell tumor
Chordoma
Aneurysmal bone cyst

SINIFLAMA

Ekstradural spinal tümörler

1-Primer spinal tümörler genellikle vertebralardan ve epidural dokulardan kaynaklanır.

Benign primer ekstradural spinal tümörler:

- Osteoid osteoma
- Osteoblastom
- Anevrizmal kemik kistleri
- Dev hücreli kemik tümörleri
- Osteokondrom
- Eozinofilik granülom
- Hemanjiom

Malign primer ekstradural spinal tümörler:

- Multiple myeloma
- Soliter plazmositom
- Osteosarkom
- Kondrosarkom
- Ewing sarkomu
- Kordoma
- Lenfoma

Benign Lezyonlar

- **Osteoid osteoma ve osteoblastoma**



Genellikle 6-15 yaş arasında, vertebraların **pedikül ve posterior elemanlarında** ve lomber bölgede yerleşirler.

Geceleri artan ve NSAID ile geçmeyen ağrı tipiktir.



Anevrizmal kemik kistleri

En sık 10-20 yaşlar arasında görülür

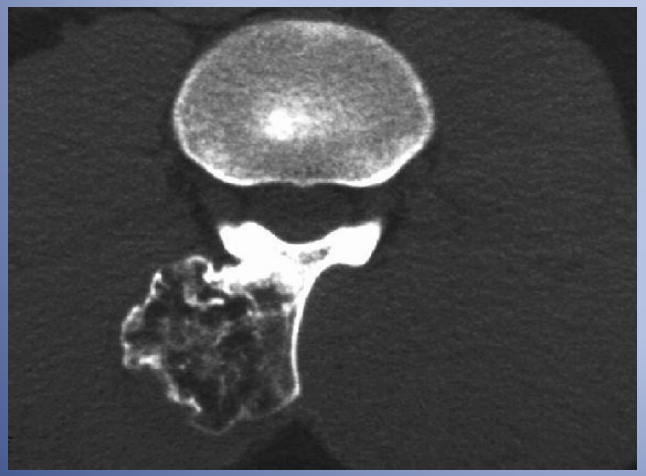




Osteokondrom

Tipik olarak 20 yaş altında görülür

Servikal ve torakal bölgede fazla

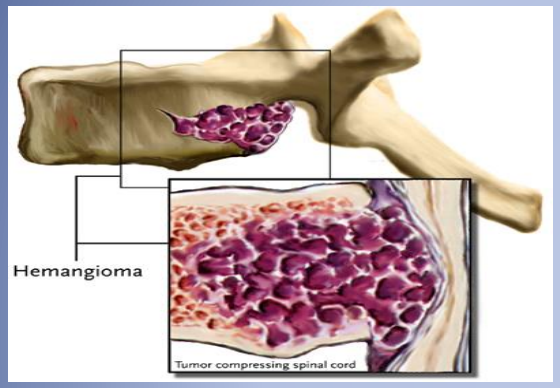


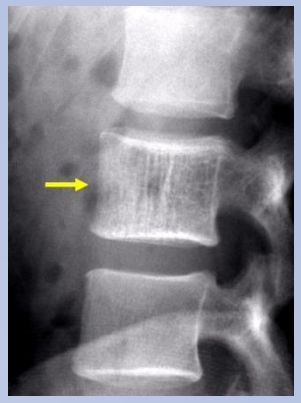


Hemanjiom

Toplumun %10'nunda görülebilen genellikle asemptomatik tümörlerdir.

Direk grafide **bal-peteği** manzarası vardır

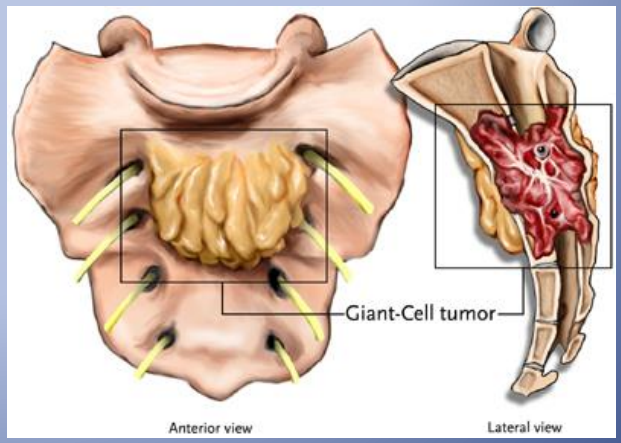




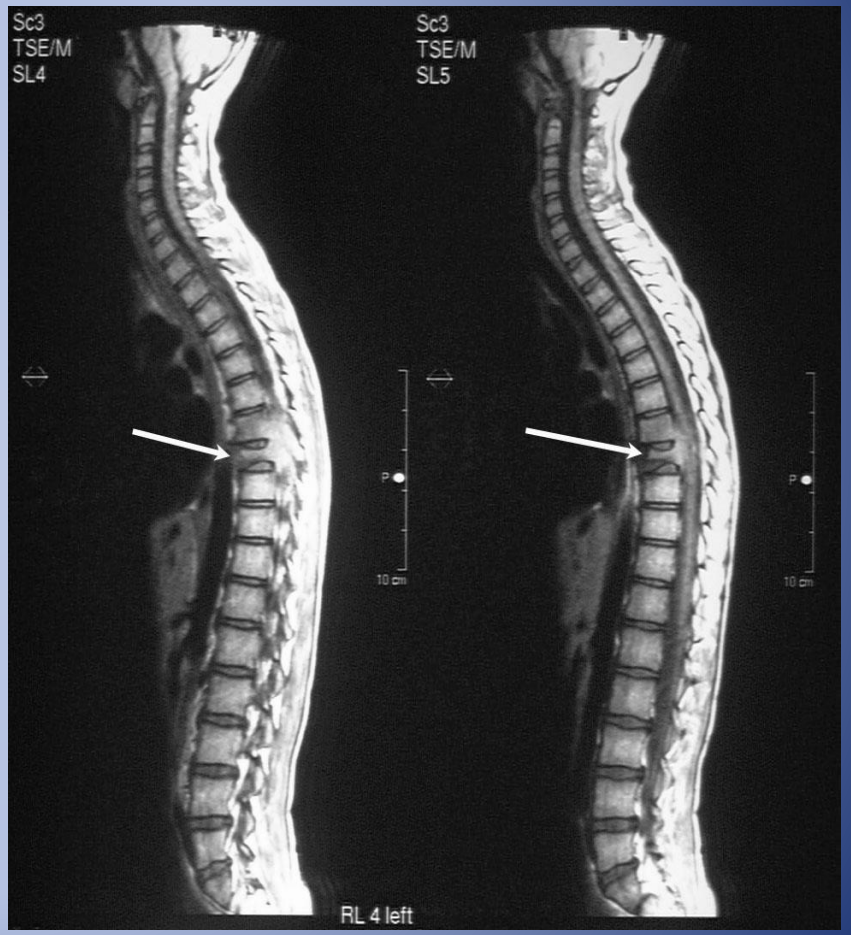
Dev hücreli kemik tümörleri

En sık 40-50 yaşlarda görülür

Sakrumda daha fazla yerleşir



- **Eozinofilik granülom;**
  - En sık 5-10 yaş arasında görülür.
  - Retiküloendotelyal sistemin benign, ünifokal kemik tutulumu ile seyreden idiopatik bir hastalığıdır.
  - Biyopside Langerhans hücreli histiyositler görülür.
  - Sıklıkla vertebra korpusunda yerleşir.
  - En sık semptom ağrıdır.
  - Yatak istirahati ve intra kaviter steroid uygulaması denenebilir.
  - Multiple lezyonlarda kemoterapi verilebilir.
  - Nörolojik bası durumunda cerrahi uygulanır.



Malign Lezyonlar

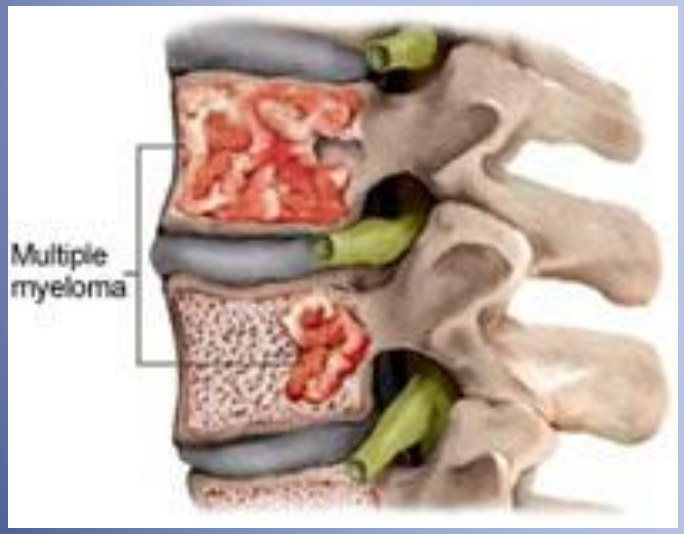
- Osteosarkom; Nadir
- Omurgada saptanırsa ya ekstremiteden metastaz ile veya radyoterapi sonrası veya Paget's hastalığı nedendir
- İleri yaş
- Arka elemanların ve korpusun litik veya destrüktif lezyonu
- Cerrahi + radyoterapi



Multiple myeloma

- En sık 50-60 yaşlar arasında görülür.
- Daima multiple vertebra tutulumu vardır.
- Ağrı ve patolojik kırıklara yol açar.







Soliter plazmositom

En sık 50 yaş üzerinde ve erkeklerde görülür

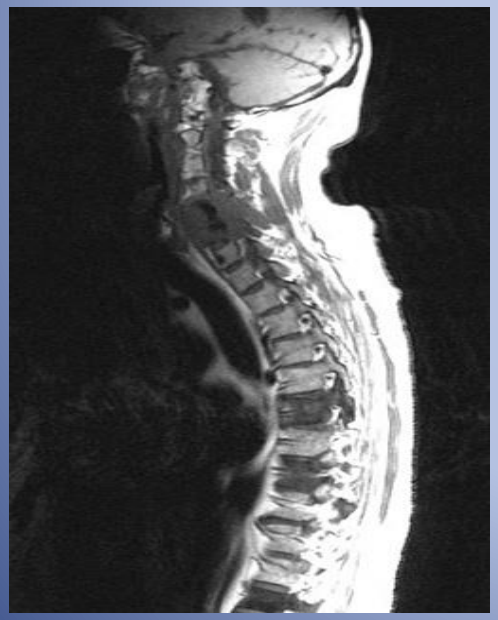


Ewing sarkomu

– En sık 5-25 yaşlar arasında görülür

Lenfoma

Erişkin çağda sık gözlenir vertebra korpusunu tutar.



2-Spinal Metastazlar

- 3 e ayrılır - İntramedüller
- - Leptomeningeal
- - Subaraknoid ve Epidural metastazlar
- En sık metastaz
- Prostat
- Akciğer
- Meme
- Kolon
- Spinal metastazlar en yaygın kötü huylu tümörler
- 40-65 yaş pik yapar
- Tüm kanser hastalarının % 10 unda görülür.

TANI

Ekstradural spinal tümörlerin teşhisi geç konulmakta

Neden - Başvuru olduğunda

nörolojik defisitler geç evrelerde ortaya çıkar

Semptomlar ortaya çıktığında Tümör ilerlemiş

Cerrahiyi olumsuz etkiler

Morbidite ve mortalite yüksek

TEDAVİ

Cerrahi en kısa sürede

Fonksiyonel rehabilitasyon

Semptomlar

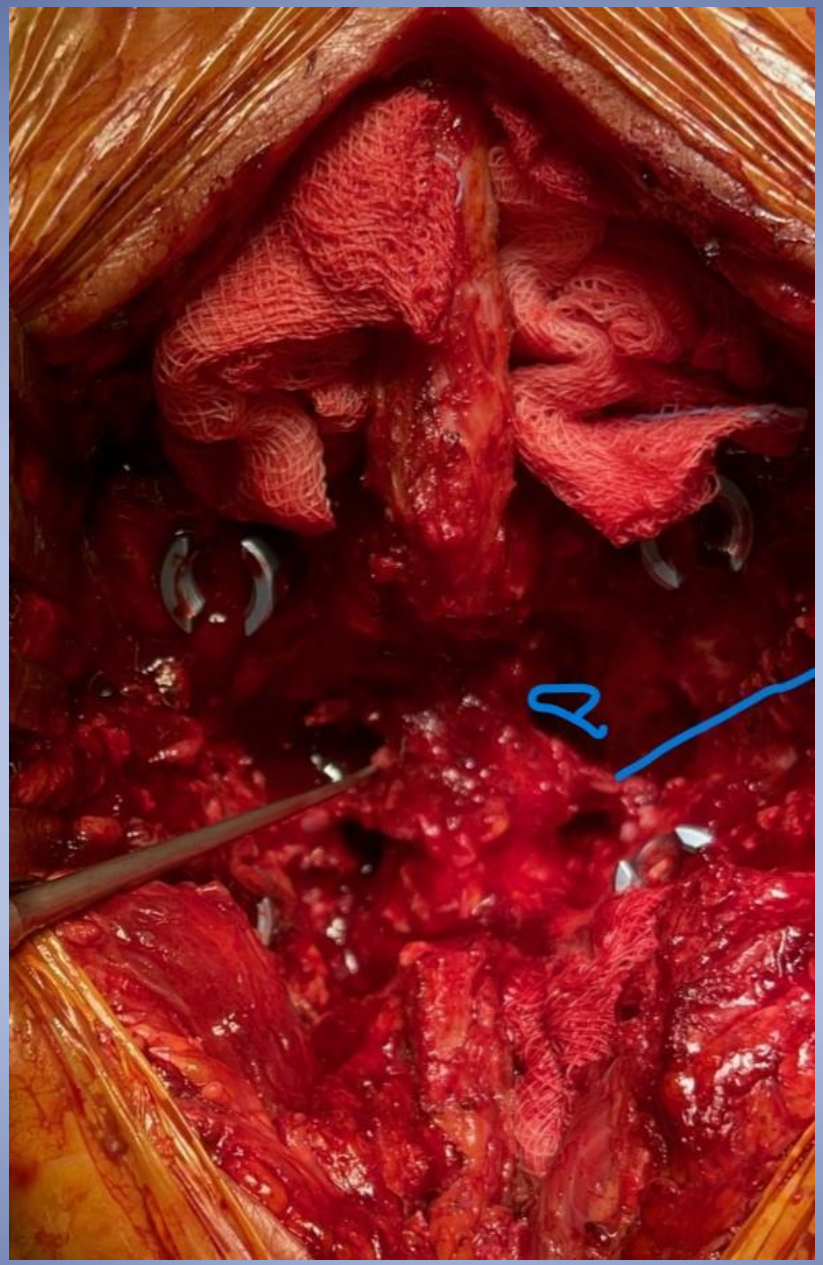
Ağrı (%84)

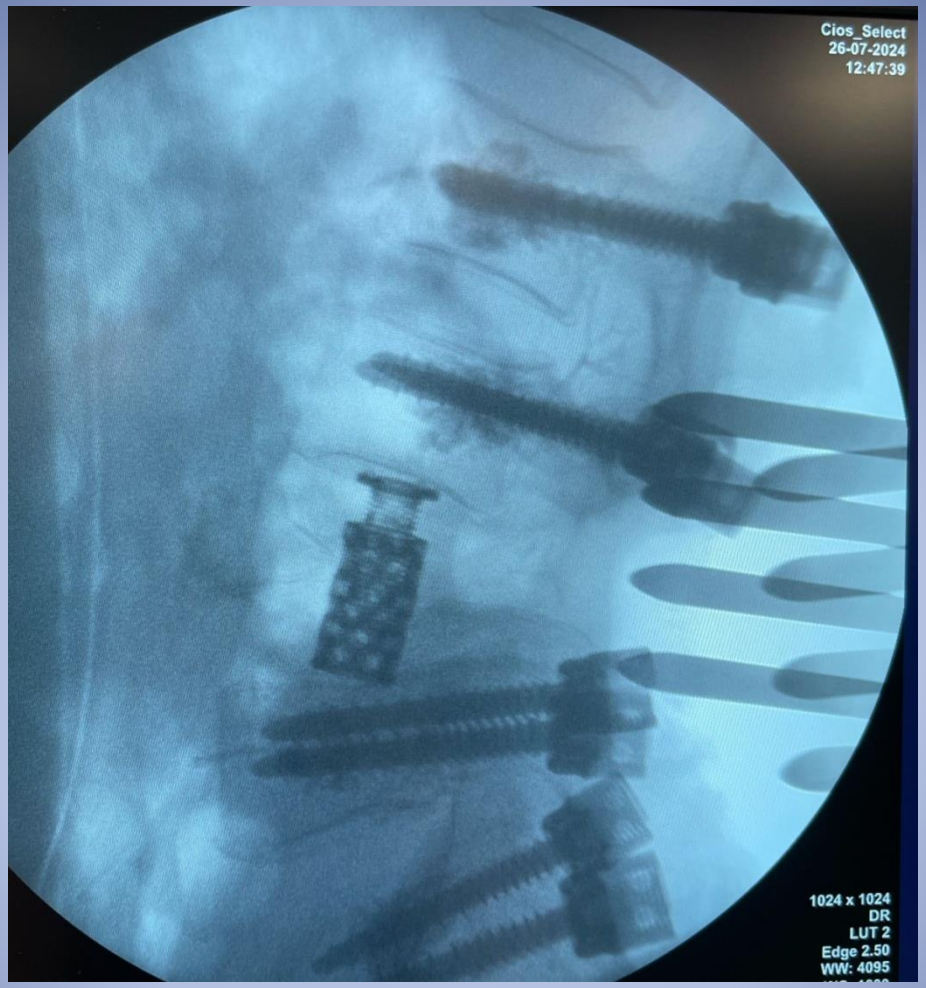
- sırt-bel ağrısı(%30)
- radiküler ağrı(%10)

- Kuvvet kaybı (%41)
- Kitle (%16)
- Asemptomatik (%2)

Nörolojik bulgular

- Kuvvet kaybı
- His kusuru
- Kord basısı ve myelopati
- Yürüme bozukluğu
- Mesane ve barsak paralizisi


Q


Cios_Select
26-07-2024
12:47:39
1024 x 1024
DR
LUT 2
Edge 2.50
WW: 4095

İntradural Ekstramedüller Tümörler

Omurilik tümörlerinin 2/3 ‘ünü oluştururlar

Genellikle selim ve cerrahiye uygunlar

En sık **meningiom** veya **schwannomlar** görülür

Nadiren lipomlar ya da metastazlar görülebilir

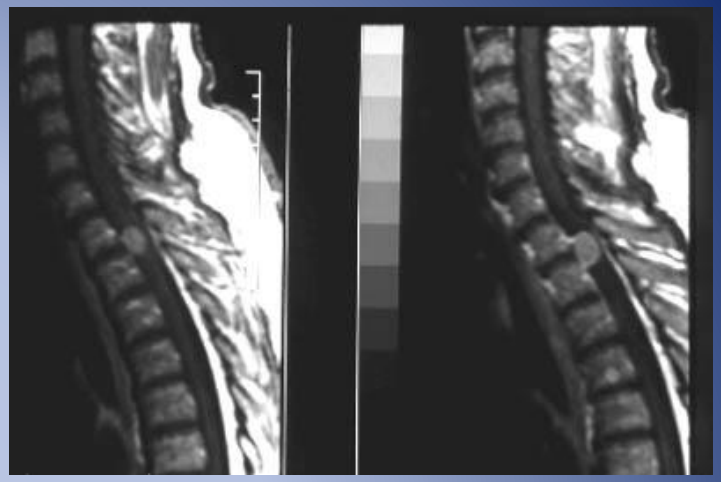
Schwannomlar ve nörinomlar : % 40

Meningiomlar : % 40

Filum terminale ependimomları : % 15

Diğer : % 5

Spinal meningiomlar



Tüm meningiomların %12'sini oluştururlar.

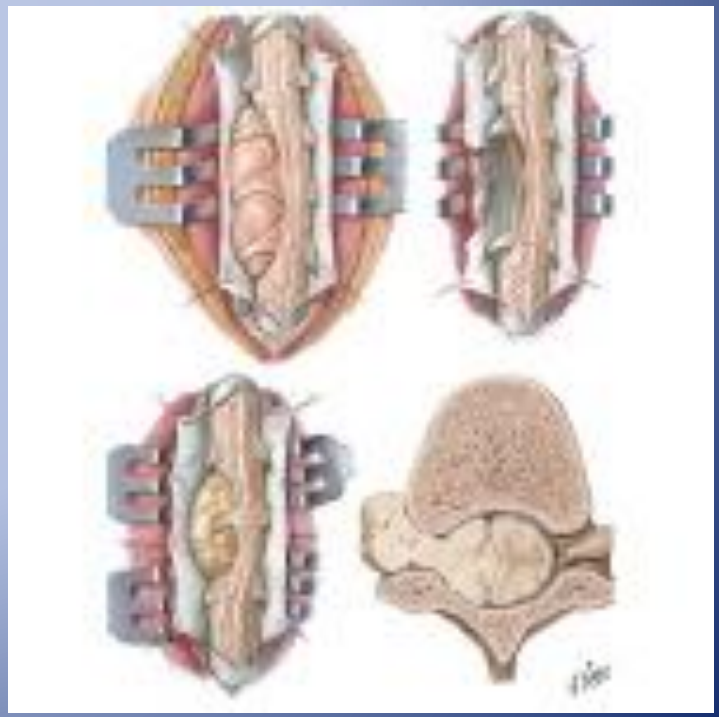
En sık 40-60 yaş arasında görülür Kx5

Sıklıkla torakal bölgeye yerleşir.

İlk bulgusu genellikle ağrıdır ve bir sinir dermatomuna yayılır

Spinal korda basarak paraparezi-kuadriparezi yapabilir.

Spinal schwannomlar ve nörinomlar



Sinir kökü kılıfındaki schwann hücrelerinden kaynaklanırlar.

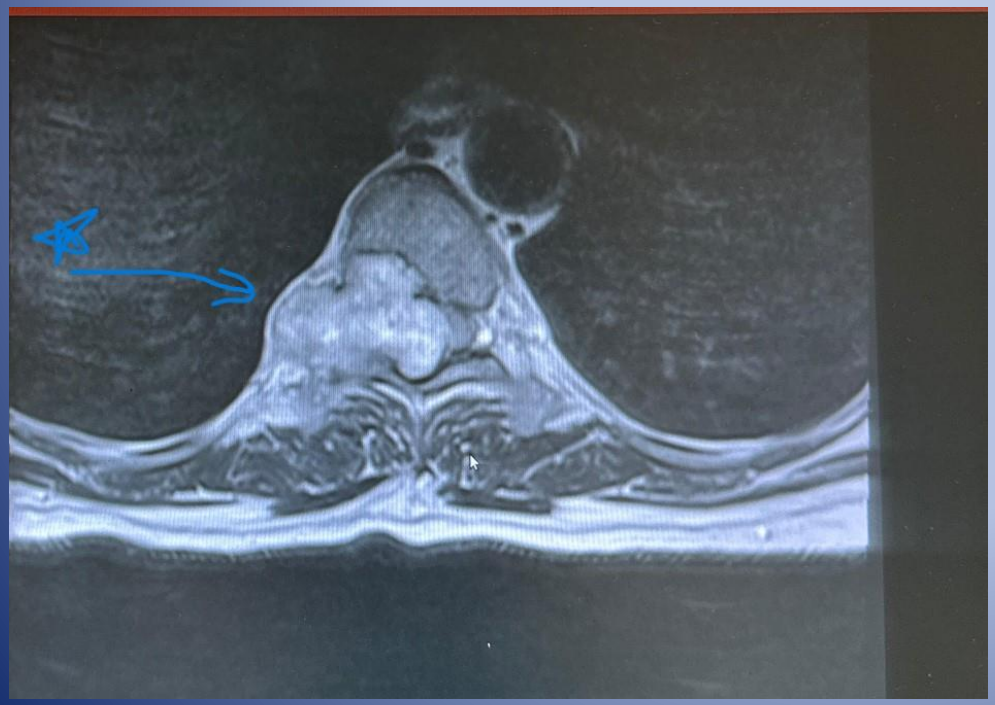
En sık 40-50 yaş arasında görülür.

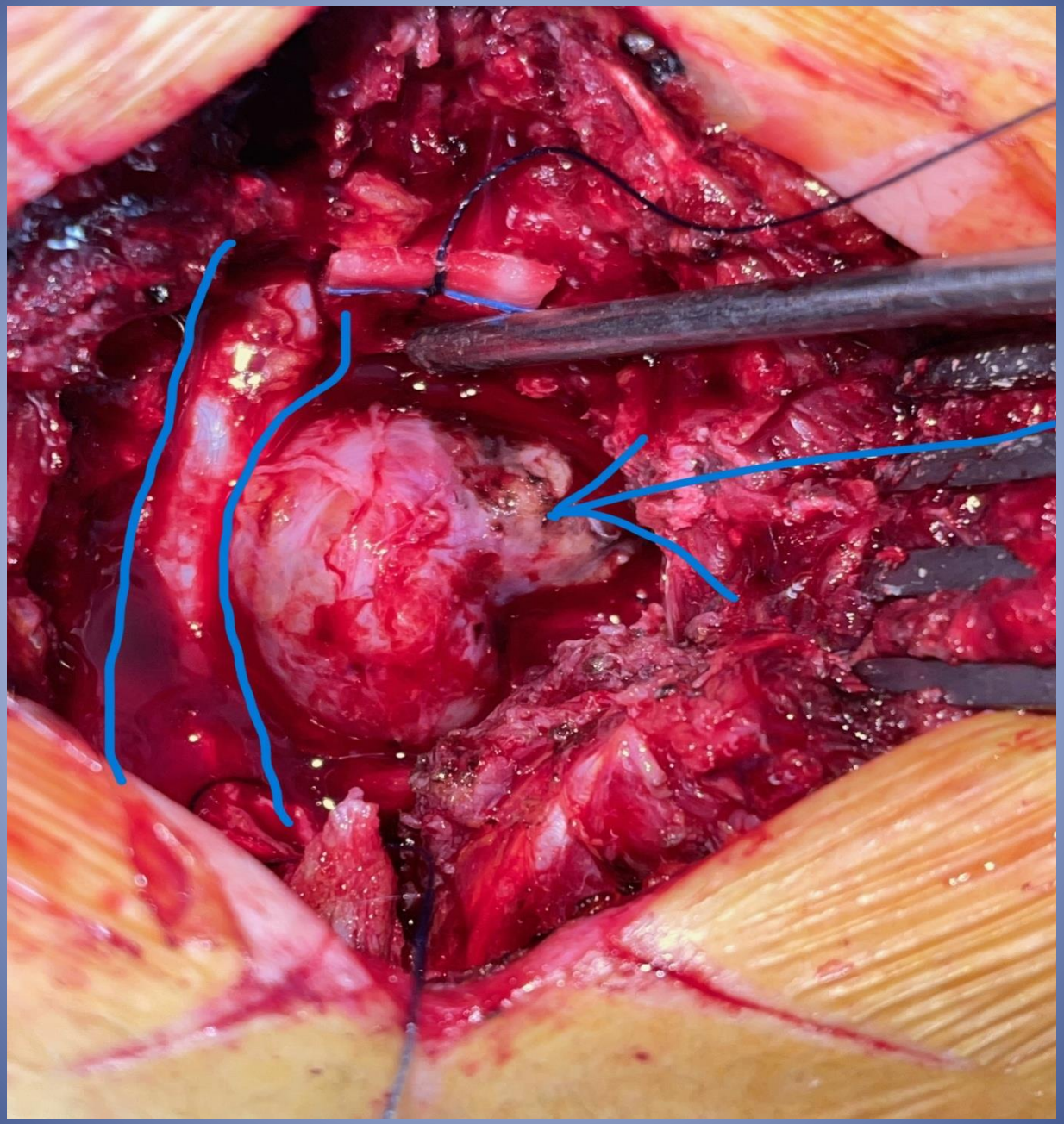
İlk bulgu meningiomdaki gibi radiküler tarzda ağrıdır.

Spinal korda basarak nörolojik defisitlere yol açabilir.

Tedavisi tümörün cerrahi eksizyonudur.







İntradural İntramedüller Tümörler

En sık görülenler

- astrositom (%30)
- ependimomlardır (%30)

Daha az sıklıkla:

- Malign glioblastomlar
- Dermoid – epidermoidler
- Hemangiom – hemangioblastom (3. sıklıkta)
- Teratomlar
- Lenfoma
- Oligodendrogioma

Spinal astrositomlar

- En sık 30-50 yaşlar arasında ve servikal/torakal bölgede görülür
- İlk bulgu geceleri artan ağrıdır
- Motor ve duyu kayıpları daha ileri dönemlerde ortaya çıkar.
- Tanıda en faydalı metod MR incelemesidir.
- Tedavide ilk seçenek tümörün zarar verilmeden mümkün olduğunca cerrahi eksizyonudur.



Spinal ependimomlar

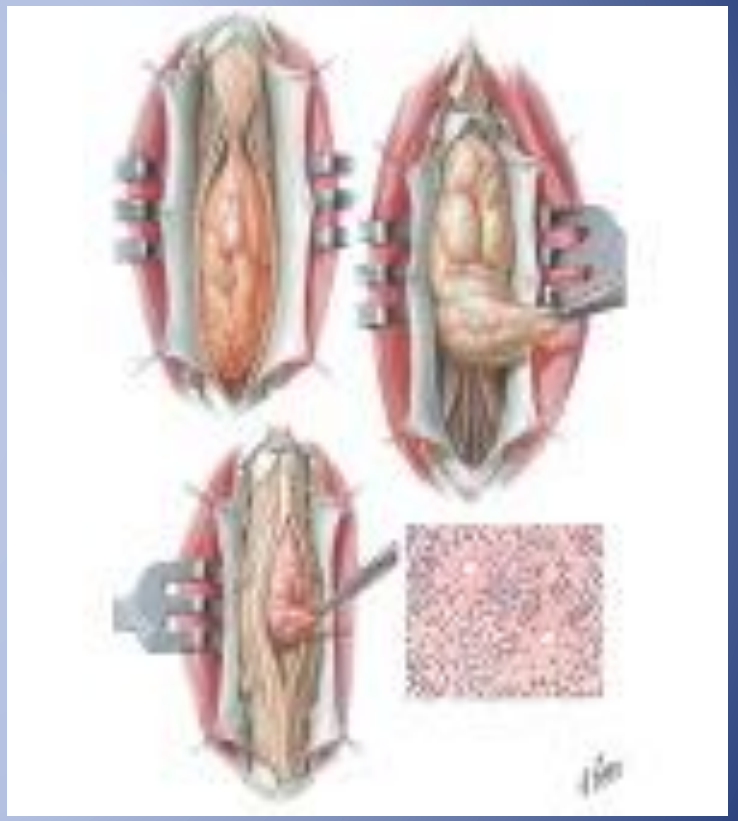
- Ensık 30-50 yaşlar arasında ve lomber bölge/konus medüllaris/filum terminalede görülür.

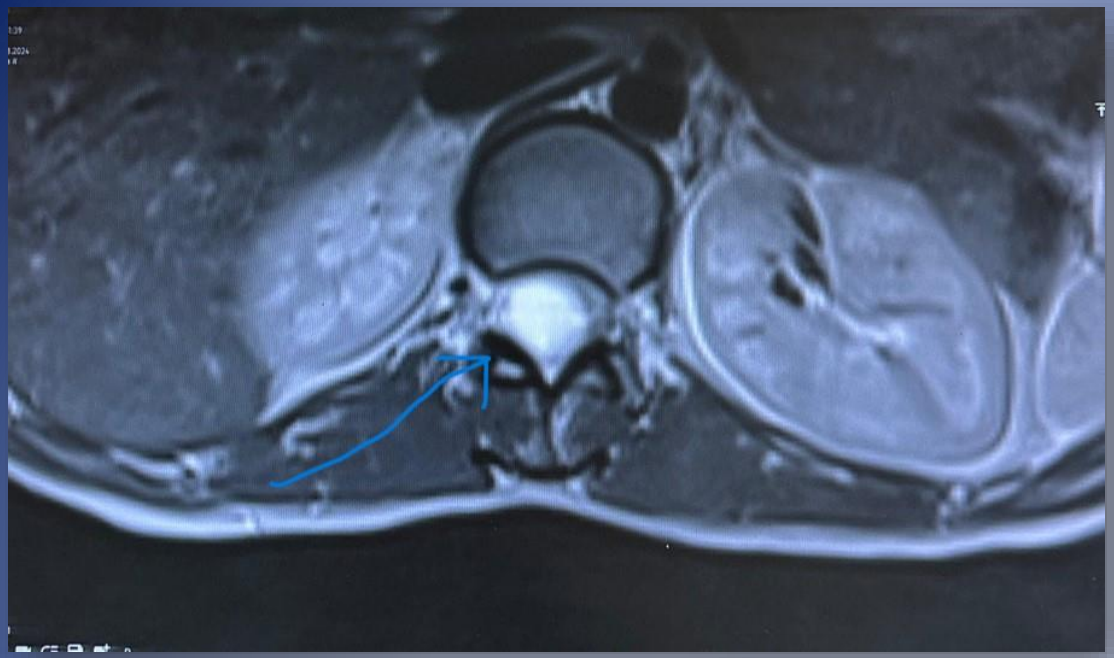
- **Filum terminale** (%50) ependimomları genellikle **miksopapiller** tiptedir.

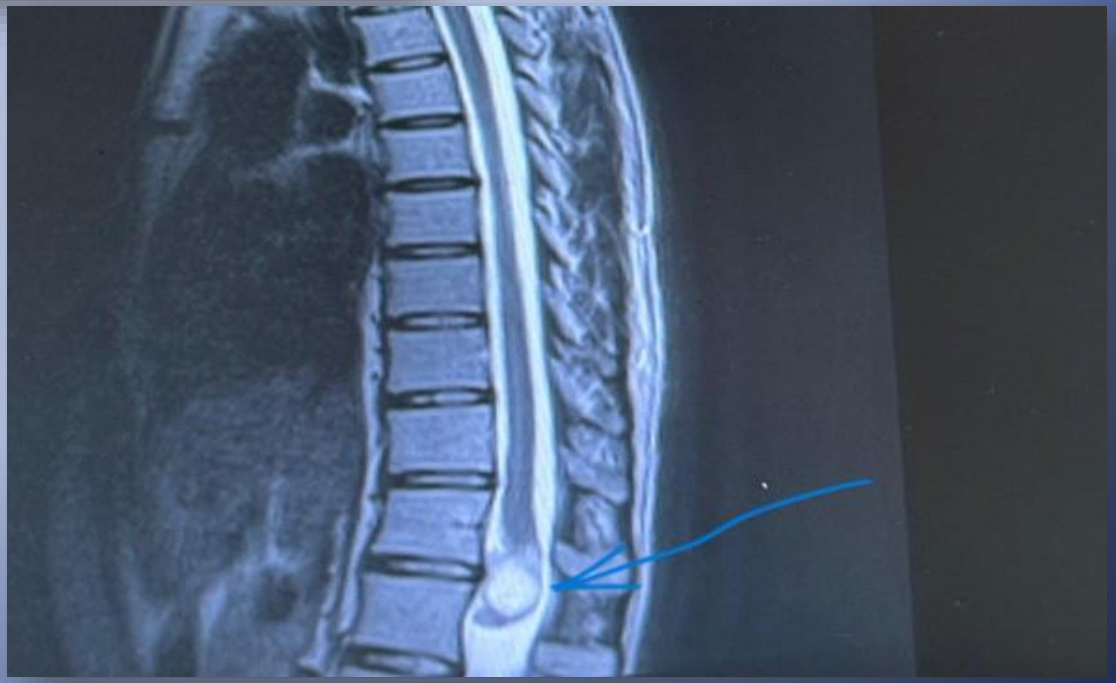
  Diğer histopatolojik tipler:
  - Papiller
  - Selüler
  - Epitelyal

  Vasküler tümörler olduğundan spinal subaraknoid kanamaya yol açabilirler

- Tedavisi cerrahi eksizyondur.







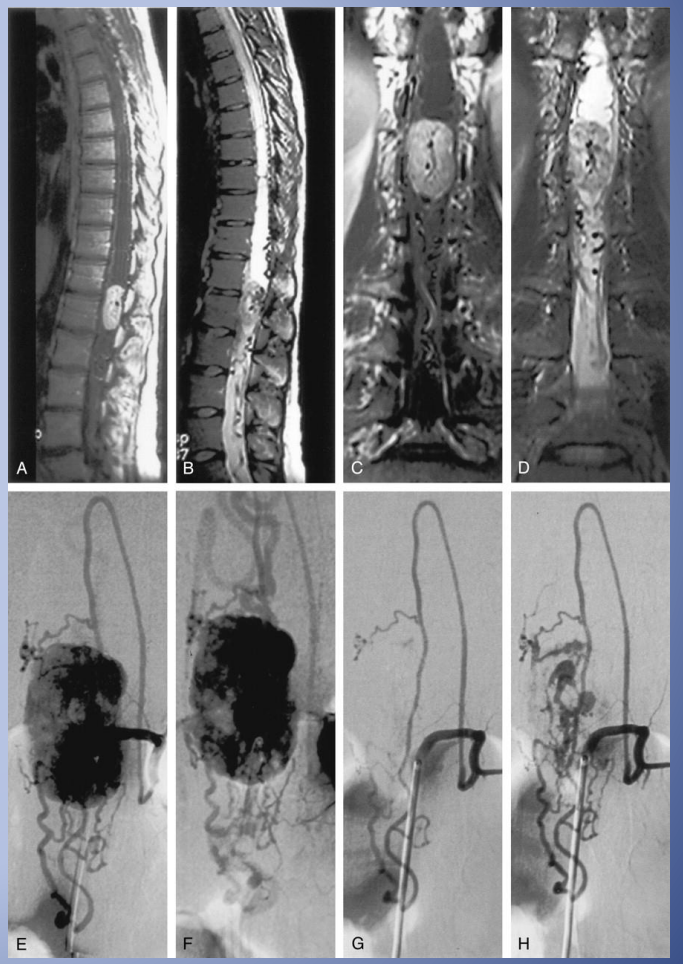
Hemanjioblastom

torakal ve servikal bölgede daha sıktır.

Ortalama yaş 35

E=K

MRG'de tümör çevresinde vasküler yapılar bu tümörü düşündürür.



TANI

Hastalar kronik ve giderek kötüleşen odaklanmış sırt ağrısı ile başvururlar

Semptomlara tümör boyutu, çevre dokulara olan basısı damar ve sinir infiltrasyonu neden olur

Çocuk-Adölesan-Genç yetişkin ağrı şikayeti var = mutlaka ileri tetkik önerilir

Fizik/Nörolojik Muayene

Özgeçmiş (ek hastalıklar)

Seviye veren duyu/motor defisit

Hoffmann-Babinski (patolojik refleksler)

Hiperrefleksi

İnkontinans-kontipasyon

Radyodiagnostik Tetkikler

X-ray grafiler

CT (kontrastlı-kontrastsız)

MRI (kontrastlı-kontrastsız)

PET CT

TEDAVİ

- Spinal Instabilite Neoplastik Skoru (SINS)
- Tümör türü
- Tümör evrelemesi

Cerrahi

Hedef hasta ve yakınları ile karar verilmeli

Nörolojik fonksiyonun restore edilmesi

Deformite düzeltme (omurganın sagittal/koronal balansının sağlanması)

Stabiliteyi sağlama

Ağrı kontrolü

Onkolojik kontrol

Altın standart multidisipliner yaklaşım

Spine Instability Neoplastic Score (SINS)

SINS Component	Description	Score
Location	Junctional (Occ-C2, C7-T2, T11-L1, L5-S1)	3
	Mobile (C3-6, L2-4)	2
	Semirigid (T3-10)	1
	Rigid (S2-5)	0
Pain	Yes*	3
	Occasional non-mechanical pain	1
	No	0
Bone Lesion	Lytic	2
	Mixed	1
	Blastic	0
Alignment	Subluxation / translation	4
	De novo deformity	2
	Normal	0
Vertebral Body	>50% collapse	3
	<50% collapse	2
	No collapse with >50% VB involved	1
	None of above	0
Posterolateral Involvement	Bilateral	3
	Unilateral	1
	None	0

Stable	?Unstable	Unstable
0-6	7-12	13-18

10

Fisher CG, et al. A novel classification system for spinal instability in neoplastic disease: an evidence-based approach and expert consensus from the Spine Oncology Study Group. Spine 35(22):E1221-9, 2010