



KRANIOTOMIJA RADI GLIOMSKOG TUMORA

1. OPIS POSTUPKA

Što je gliomski tumor? Gliomski tumor je tumor mozga koji nastaje od jedne od vrsta podržanih stanica za neurone. Javlja se u tri glavna stupnja: Astroцитom – niski stupanj zloćudnosti Anaplastični astroцитom – srednji stupanj zloćudnosti Glioblastom – visoki stupanj zloćudnosti.

Koji su razlozi za operacijsko liječenje? Najčešći razlog je taj što rast tumora u određenoj regiji mozga uzrokuje da taj dio mozga izgubi svoju funkciju ili je tumor toliko velik da kompresijom na mozak stvara promjene u stanju svijesti. Drugi razlozi za uklanjanje su jake glavobolje ili pojava epileptičkih napada. Ukoliko se ne ukloni, može rasti do te mjere da uzrokuje uklještenje mozga i smrt. Ponekad je potrebno, ukoliko je tumor dostupan operacijskom liječenju, uzeti uzorak tumora da se dobije točna dijagnoza te da se može započeti onkološko liječenje. Ukoliko se ne ukloni, može rasti do te mjere da uzrokuje uklještenje mozga i smrt.

Što morate reći neurokirurgu prije postupka? Imate li problema sa zgrušavanjem krvi. Recentne zdravstvene problem. Uzimate li lijekove protiv zgrušavanja krvi (antikoagulanse). Alergije na lijekove i/ili kontrastna sredstva.

Kako se operacijski liječi gliomski tumor? U operacijskoj dvorani se bolesnik uvede u opću endotrahealnu anesteziju te se pozicionira na operacijskom stolu na taj način da je tumor najviša točka operacijskog polja. Sterilno pranje operacijskog polja te sterilno pokrivanje se izvodi uz primjenu načela antiseptike i aseptike. Rez kože i potkožja ovisi o lokalizaciji tumora. Po kraniotomiji se tvrda mozgovna ovojnica incidira te se rezom mozgovne kore pristupi na tumor koji se uklanja aspiracijom uz koagulaciju. Moguće je koristiti i ultrazvučni aspirator kojim je naša Klinika opskrbljena. Po uklanjanju tumora (totalnom ili subtotalnom) slijedi hemostaza tj. zaustavljanje krvarenja. Tvrda mozgovna ovojnica se rekonstruira šivanjem te se kost reponira uz fiksaciju titanijskim pločicama i vijcima. Uobičajeno je da se između kosti i mekih tkiva postavlja vakuum drenaža. Rana se rekonstruira na standardan način. Poslijeoperacijski bit ćete smješteni u Jedinicu intenzivnog liječenja gdje ćete boraviti najmanje 24 h.

Što se događa nakon operacije? Po izlasku iz JIL-a bit ćete smješteni na Odjel uz trajnu skrb medicinskog osoblja. Administrativat će se analgetska i antiedemska terapija uz zaštitu želučane sluznice. Vaša terapija za druge bolesti koju ste uzimali prije operacije, također će biti nastavljena. Tijekom idućih nekoliko dana bit ćete vertikalizirani. Moguće je da će se Vaš poslijeoperacijski intrakranijski status kontrolirati snimanjem MSCT-a glave. Drenaža će biti uklonjena prvi ili drugi dan nakon operacijskog zahvata, prema procjeni Vašeg operatera. Otpust očekujemo nakon 7 dana, a vađenje šavi između sedmog i desetog dana. Tijekom boravka na Klinici očekivano je da patolog postavi dijagnozu Vašeg tumora. U skladu s tim, bit će konzultiran konzilijarni onkolog koji će odrediti daljnju terapiju te Vam dati termin za onkološko liječenje, ukoliko to bude potrebno.

O čemu morate obavijestiti svog neurokirurga nakon operacije? Pogoršanje glavobolje. Vrućica. Epileptički napad (bilo koje vrste). Oteklina ili infekcija rane. Tekućina koja curi iz rane. Slabost ili pospanost. Pogoršanje stabilnosti u hodu.

Postoji li šansa da se tumor ponovno pojavi? Da. Ovisno o stupnju tumora i opsegu sigurnog uklanjanja tumora, moguće je da tumor recidivira. Onkološka terapija (kemoterapija, zračenje) služi sprečavanju takvog razvoja događaja.

Hoće li se vaš neurološki status popraviti? Gliomski tumori rastu infiltrativno, što znači da se u rubnom području tumora mogu nalaziti infiltrativna područja koja nije moguće prikazati mikroskopom tijekom operacije. Ta područja nije moguće ukloniti te i dalje mogu uzrokovati simptome. Nakon nekog vremena, kad otok mozga splasne, moguće je procijeniti definitivni neurološki deficit. Važno je imati na umu da postoji rizik od epileptičkih napadaja te da nije preporučljivo obavljati radnje kod kojih epileptički napadaj može prouzročiti štetu Vama i drugima (npr. vožnja automobila).

2. PREDNOSTI I MOGUĆI RIZICI POSTUPKA

Prednosti: Uklanjanje pritiska tumora na neuralno tkivo čime se umanjuju ili potpuno povlači neurološki deficit te ostale tegobe uzrokovane tumorom.

Rizici: Vezani za opću anesteziju. Nova krvarenja na mjestu operacije u mekom tkivu glave. Ponovno krvarenje na mjestu operacije u mozgu. Inflammacije kože, potkožja ,kosti te moždanih ovojnica i mozga nakon operacije. Rašivanje rane i slojeva rane. Nakupljanje viška moždane tekućine u klijetkama (hidrocephalus). Istjecanje ili nakupljanje moždane tekućine u rani ili istjecanje kroz kožu. Ishemijske promjene parenhima mozga. Epileptički napadi. Embolijski incident.

3. ZAMJENA ZA PREPORUČENI POSTUPAK

Radioterapija, radiokirurgija.