



KRANIOTOMIJA RADI METASTAZE U MALOM MOZGU

1. OPIS POSTUPKA

Što je metastaza u malom mozgu (cerebelarno)? Cerebelarna metastaza je tumor koji je nastao iz nekog drugog tumora u tijelu (pluća, crijevo, dojka, tumor kože i dr.) najčešće krvnim putem. Može postojati jedna lezija, ali ih može biti i više. Uobičajen postupak dijagnosticiranja tih tumora je MR snimanje glave. Mali mozak je odgovoran za ravnotežu i koordinaciju.

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 ukleštenje mozga i smrt.

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

Kako se operacijski liječi tumor malog mozga? U operacijskoj dvorani bit ćete uvedeni u opću endotrahealnu anesteziju od strane anesteziologa. Bit ćete postavljeni u tzv. pronacijski položaj, što znači da ćete tijekom operacije licem biti okrenuti prema podu. Glava je tijekom operacije fiksirana u trouporišni držač. Područje reza na stražnjem dijelu glave se brije te sterilno priprema. Nakon pokrivanja sterilnom plahtom slijedi aplikacija jodne folije. Rez kože i potkožja je lokaliziran prema lokaciji samog tumora malog mozga, o čemu morate diskutirati s Vašim operaterom prije samog zahvata. Po inciziji kože i potkožja slijedi diseciranje mišića te kraniotomija. Nakon kraniotomije, operacija se obavlja u mikrotehnici. Slijedi incizija tvrde mozgovne ovojnice te mali rez kore malog mozga. Po pristupu na tumor, navedeni tumor se uklanja aspiracijom i koagulacijom. Moguće je koristiti ultrazvučni aspirator tijekom zahvata. Pažljivom disekcijom se tumor odvaja od zdravog malog mozga te se uklanja. Slijedi zaustavljanje krvarenja te šivanje tvrde ovojnice mozga. Kost se vraća na mjesto uz fiksaciju titanijskim pločicama i vijcima. Rana se rekonstruira po anatomskim slojevima.

Što se događa nakon operacije? Po izlasku iz JIL-a bit ćete smješteni na Odjel uz trajnu skrb medicinskog osoblja. Administrirat 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. 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 kozilijarni 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). Otekline 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 primarnom ishodištu tumora i onom što neurokirurg zatekne tijekom operacijskog zahvata. Onkološka terapija (kemoterapija, zračenje) služi sprečavanju takvog razvoja događaja.

Hoće li se vaš neurološki status popraviti? Nakon nekog vremena, kad otok mozga splasne, moguće je procijeniti definitivni neurološki deficit. Obično nakon povlačenja otoka mozga dolazi do značajnijeg oporavka neurološke funkcije.

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. Inflamacije 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. Neurološki deficit.

3. ZAMJENA ZA PREPORUČENI POSTUPAK

Radioterapija, radiokirurgija.