

Omhändertagande av patienter med hotande medullakompression

Gäller för: Kirurgkliniken

Bakgrund

Metastaser i skelettet förekommer ofta vid olika former av avancerad cancersjukdom. Speciellt vanligt förekommande är det vid prostatacancer, bröstcancer och lungcancer. Metastaserna kan vara asymtomatiska men är ofta förenade med värk och belastningssmärtor. Vid metastaser i kotpelaren kan dessutom tillkomma neuralgiska smärtor och neurologiska symtom vid påverkan på nervrötter eller ryggmärg.

Symtom¹²

- Ryggsmärta (80-90%): försämring av tidigare smärta, radierande och svårbehandlad.
- Motorisk svaghet (35-85%): ofta smygande debut, bensvaghet, gångsvårighet. Nedsatt sensibilitet börjar distalt och stiger proximalt med tilltagande kompression.
- Blås och/eller tarpåverkan sent tecken, sällan isolerat symtom.
- Vid successivt ökande neurologiska symtom ledande till komplett pares är latenstiden till irreversibel skada endast något mer än 24 timmar. Patienter med medullakompression skall därför alltid handläggas akut med stor skyndsamhet.

Handläggning vid *misstanke* om medullakompression

Sjuksköterska

- En neurologisk kontroll göres med bedömning av sensibilitet, rörlighet och kraft i nedre extremiteter.
- Kontroll om urinretention (som följd av blåspares) föreligger. Om så är fallet sättes KAD.

¹ Cole JS, Patchell RA. Metastatic epidural spinal cord compression. Lancet Neurol. 2008;7:459-66

² Helweg-Larsen S, Sörensen PS. Symptoms and signs in metastatic spinal cord compression: a study of progression from first symptom until diagnosis. Eur J Canc 1994; 396

- Patienter med svår morfinkrävande smärta och neurologisk påverkan ska vårdas som om instabil skada föreligger. Sängläge, neutral kotpelarlinje, stockvändning till röntgensvar föreligger.
- Kontakta omgående avdelningsläkare, eller under jourtid jourläkare. Kom ihåg att tillståndet är akut, varför rapport till läkare inte kan vänta flera timmar till nästa rond eller till nästa dag!

Läkare

- Kontrollera neurologiska fynd med hög prioritet.
- Remiss för akut MR. Undersökning prioriteras dagtid. Jourtid inkallas extrapersonal i mån av möjlighet. Kontakta jourhavande röntgenolog. Om akut MR ej kan erhållas: kontakta neuroortoped i Lund för diskussion. *Tänk radiologi prioriterat så att behandling kan starta: inom 1 v vid nytillkommen metastasuspekt radierande smärta samt inom 24h vid neurologiska symtom*³

Handläggning vid **verifierad** medullakompression

Sjuksköterska

- Högdos steroider gives: Inj Betapred 32 mg i.v.
- KAD sättes om det ej redan gjorts.
- Patienten hålles fastande.
- Smärtlindring
- Trombosprofylax

Läkare:

- Kontakt tages med neuroortped i Lund efter överföring av MR-bilder för diskussion om ev operativ dekompression.
- Om operation ej är aktuell tages kontakt med onkolog i Växjö för omgående planering av strålbehandling.
- Remiss till aktuell klinik (Bröst/Ländrygg Ryggjour SUS; Halsrygg NK-jour LUS) skrives tillsammans med journalkopia, kopia på aktuellt PAD, aktuella röntgensvar.

³ White BD, Stirling AJ, Paterson E et al. Diagnosis and management of patients with metastatic spinal cord compression NICE-guidelines.

Giltig fr.o.m: 2018-04-18

Giltig t.o.m: 2020-04-10

Identifierare: 115600

Omhändertagande av patienter med hotande medullakompression



Tänk alltid på att kotmetastaser med medullakompression är ett akut tillstånd, där tidsfaktorn är avgörande för möjligheterna att undvika ett för patienten svårt invalidiserande handikapp. Det är därför av yttersta vikt att det inte sker någon fördröjning i någon del av vårdkedjan.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare