

Fysioterapi - Spesielle forhold ved truende tverrsnittlesjon ved metastatisk kreftsykdom. Avd. for Fys.med og Rehab

Avd. for Fys.med og Rehab

Informasjon

Truende tverrsnittlesjoner skyldes oftest metastaser som gir destruksjon av en ryggvirvel. Tumor kan vokse videre inn i spinalkanalen eller buerøttene. Skjelettdestruksjonen kan være osteosclerotisk, osteolytisk eller blandingsformer av osteosclerose og osteolyse. Osteolytiske metastaser utgjør størst frakturefare. Behandling er kortison og stråling. Dette gir ofte en god smertelindring etter noen få dager. Stråling har maksimal effekt etter 2 måneder. Om man oppnår funksjonsforbedring avhenger av tumorens følsomhet overfor stråler, og hvor utbredt lammelsene er ved behandlingsstart. Frakturfare minker etter strålebehandlingen.

Spesielle forhold ved truende tverrsnittlesjon

Cervicalcolumna

- Halsen er den mest bevegelige delen av ryggstølen. Noen ganger bør pasienten bruke nakkekrave for å redusere bevegelsesutslagene, dette avgjøres av nevrolog/nevrokirurg.
- Pareser i skuldre/armer trenes etter behov.
- Informasjon og veiledning om forsiktighetsregler er svært viktig. Pasienten bør unngå brå bevegelser, hopp og rykk. Som passasjer i bil bør stillingen være halvt liggende med god hode/ nakkestøtte.

Thoracalcolumna

- Denne delen av virvelstølen er anatomisk relativt stabil. Det er sjelden behov for korsett.
- Generelt tilpasset opptrening med stabiliserende og dynamiske øvelser.
- Pasienten lærer «tømmerstokkregime» for å komme best mulig ut/opp i seng.
- Kan pasienten være oppe, bør vedkommende til å begynne med sitte minst mulig. I stående og gående avlastes trykket på benstrukturer og mellomvirvelskivene med «prekestol».

Lumbalcolumna

- I dette området er det til dels stor bevegelighet i alle plan. Sjelden behov for støttekorsett, dette avgjøres av nevrolog/nevrokirurg.
- Individuelt tilpasset opptrening med stabiliserende og dynamiske øvelser.
- Pareser i bena trenes etter behov.
- Pasienten lærer «tømmerstokkregime» for å komme best mulig ut og inn i seng.
- Kan pasienten være oppe, bør vedkommende til å begynne med sitte minst mulig. I stående og gående avlastes trykket på benstrukturer og mellomvirvelskiver med «prekestol».

Tømmerstokkregime

Se video ved å følge link: <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/truende-tverrsnittlesjon-ved-metastatisk-kreftsykdom#Mobilisering>

Evidens/forskning per 2013

“The current guidance for positioning or mobilization and spinal bracing for patients with metastatic spinal cord compression (MSCC) is contradictory. There remains a lack of evidence-based guidance for correct positioning and timing of mobilization for patients with MSCC.”

KILDE:

Patient positioning (mobilisation) and bracing for pain relief and spinal stability in metastatic spinal cord compression in adults.

Lee SH, Cox KM, Grant R, Kennedy C, Kilbride L. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 3:CD007609

Referanser

-

Vedlegg

Slutt på Prosedyre