



استئوسارکوم

استئوسارکوم یکی از بیماری های بد خیم استخوان است ، این بیماری بیشتر در نوجوانا و جوانان زیر ۲۵ سال به ویژه در دوران رشد سریع استخوانی و در استخوان های بلند دیده می شود. محل شایع بروز آن استخوان های بالا و پایین زانو است . نرخ بقای آن حدود ۶۵ درصد است.

علائم بیماری :



- اصلی ترین علامت درد استخوان
- تورم و گاهی شکستگی های غیر منتظره
- کاهش وزن غیر منتظره
- محدودیت حرکت یا لنگیدن

علت بیماری:

علت دقیق بیماری مشخص نیست ، اما رشد سریع استخوان در دوران نوجوانی می تواند یک عامل خطر باشد

تشخیص بیماری :



- معاینه فیزیکی و بررسی علائم
- تصویر برداری با اشعه ایکس ، سی تی اسکن و ام ار آی
- بیوپسی (نمونه برداری از بافت) برای **تشخیص قطعی**

درمان بیماری :

- شیمی درمانی برای کاهش اندازه تومور و از بین بردن سلول های سرطانی
- جراحی برای برداشتن تومور
- گاهی اوقات پرتو درمانی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده

داروهای رایج مورد استفاده :

- MTX (متو تروکسات) با دوز بالا اغلب در بزرگسالان استفاده نمی شود زیرا کلیه ها به احتمال زیاد دارو را به اندازه کافی از بدن پاک نمی کنند که میتواند عوارض جانبی جدی ایجاد کند
- دوکسوروبیسین
- سیس پلاتین
- آیفوسفاماید
- اتوپوزاید
- وین کریستین

داروهای شیمی درمانی نقش مهمی در درمان استئوسارکوم دارند . این داروها معمولاً به صورت ترکیبی قبل و بعد از جراحی برای کاهش اندازه تومور و از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده استفاده می شوند.

سیکل های درمان بیماری :

معمولاً در سیکل های ۴-۶ هفته ای انجام می شوند که بین هر سیکل یک دوره استراحت چند هفته ای وجود دارد . در این مدت بدن بیمار برای بازیابی سلول های سالمی که در اثر کموتراپی آسیب دیده کار می کنند.تعداد سیکل و جلسات طبق نظر پزشک ممکن است کمتر یا بیشتر شود.

پیش آگهی بیماری :

درمان در کودکان با تشخیص زود هنگام و درمان مناسب موفقیت آمیز است

دوره خود مراقبتی :

در دوره های شیمی درمانی سیستم دفاعی این کودکان پایین است . برای جلوگیری از تب و عفونت باید از تماس با بیماران دیگر حتی افرادی که دچار سرما خوردگی و بیماری ویروسی هستند جلوگیری شود.در صورت وجود تب یا هر بیماری ویروسی باید هر چه سریع تر با پزشک تماس گرفته شود.هرگونه واکسیناسیون با نظر پزشک انجام شود. وضعیت بهداشتی این کودکان باید با مراقبت بهتری همراه باشد حتی المقدور از مواد غذایی که امکان آلودگی آن وجود دارد خودداری شود.

تست های پیگیری پس از درمان :

معاینات بالینی بارها انجام می شود تا عود تومور یا عوارض ناشی از درمان هر چه زود تر مورد بررسی قرار گیرد.عکس برداری برای بررسی عود یا متاستاز انجام شود.اکثر عود های موضعی یا دور دست اگر زود تشخیص داده شود قابل درمان است .بیشترین محل متاستاز سارکوم ریه ها می باشند. بسیاری از ریه های متاستاسیک با جراحی برداشته می شوند و بقای بیمار و بهبودی نسبی ایجاد خواهد شد.گزارش هر علامت جدید به پزشک بسیار مهم است چون ممکن است نشانه عود یا عوارض چانهی درمان باشد