

Остеосаркома — очень редкая злокачественная опухоль кости, поражающая преимущественно детей и подростков.

Несмотря на свою редкость, это самая распространенная опухоль кости у детей после саркомы Юинга. Обычно проявляется в возрасте от 10 до 16 лет, хотя может появиться и с 65 лет.

Этот тип опухоли может располагаться в любой кости, часто появляясь в большеберцовой и бедренной кости, около колена.

Причины

Остеосаркомы возникают спорадически, и в большинстве случаев причины, вызывающие их, неизвестны. Нет генетической связи, связывающей эту опухоль с другими патологиями или факторами риска, за исключением детей с семейным анамнезом ретинобластомы (опухоли глаза), которые подвержены повышенному риску остеосаркомы. Еще одним фактором, который может повлиять на появление опухоли, является лучевая терапия.

Если пациенты получили облучение кости, у них есть вероятность развития остеосаркомы в этой области. Кроме того, если пациенты получали дополнительное лечение химиотерапией, риск был выше. Наконец, некоторые доброкачественные опухоли костей, такие как болезнь Педжета или фиброзная дисплазия, могут развиваться в остеосаркому.

Симптомы

Наиболее частыми проявлениями костных сарком являются боль и/или появление припухлости в месте расположения кости. Эти симптомы обычно не появляются внезапно, а обычно развиваются в течение нескольких месяцев с вариациями с течением времени. В случаях, когда опухоль представляет собой остеосаркому и является локализованной, наличие лихорадки, усталости или потери веса наблюдается редко. Профилактика В настоящее время не существует мер, способных предотвратить развитие остеосаркомы. Дети с семейным анамнезом опухолей глаз, пациенты, перенесшие лучевую терапию костей, или те, у кого есть определенные типы доброкачественных опухолей, такие как фиброзная дисплазия и болезнь Педжета, должны находиться под наблюдением.

Диагностика

Первый шаг, который должен сделать специалист для постановки диагноза — это проанализировать симптомы. Сканирование костей может помочь обнаружить возможную опухоль и проверить другие вовлеченные структуры, например, кровеносные сосуды. Кроме того, это может помочь выяснить, повреждены ли лимфатические узлы. При остеосаркоме уровни белков щелочной фосфатазы и лактатдегидрогеназы (ЛДГ) могут быть повышены у 40 и 30 процентов пациентов с этой опухолью соответственно.

Если значения ЛДГ очень высокие, это может быть связано со степенью заболевания. Кроме того, наблюдение за результатами рентгенологических исследований также может помочь в постановке диагноза, хотя окончательное доказательство получается при биопсии опухолевой ткани. Исследование завершается поиском заболевания в других местах, особенно метастазов в легких и других костях.

Лечение

Лечение состоит из хирургического вмешательства и химиотерапии. Результаты различных исследований и текущие вероятности жизни без рецидива заболевания (65% за пять лет) показывают, что химиотерапия повышает эффективность операции. Большинство медицинских центров предпочитают начинать лечение с предоперационной химиотерапии, также известной как индукционная химиотерапия. Основная причина заключается в том, что она позволяет оценить чувствительность к химиотерапии первичной опухоли (степень гибели клеток или достигнутого некроза) для модификации схемы лечения в неблагоприятных случаях.

Наличие некроза более чем в 90 процентах опухолей свидетельствует о том, что химиотерапия работает должным образом и что после операции ее можно продолжать использовать до завершения лечения. Однако, если процент некроза ниже, развитие пациента будет менее благоприятным. В таких ситуациях специалисты обычно меняют подбор препаратов после операции.

Однако химиотерапия не препятствует дальнейшему росту опухоли, поэтому очень важно, чтобы выбор терапевтической стратегии и мониторинг заболевания осуществлялись многопрофильной командой экспертов, которая оценивает все за и против. Пациенты с метастатической остеосаркомой имеют неблагоприятный прогноз. Однако в некоторых случаях хирургическое вмешательство и химиотерапия могут помочь пациенту прожить дольше. Для этого необходимо, чтобы заболевание контролировалось хирургическим путем и/или лучевой терапией. Больные с метастазами в легкие имеют наибольшую вероятность продления жизни (от 30 до 50%), а наименьшую - с метастазами в кости.

Распространение болезни

Когда диагностируется остеосаркома, у 10-20% пациентов наблюдается диссеминированное заболевание, то есть опухоль поражает другие органы. По этой причине диагностика и лечение должны поддерживаться многопрофильной командой специалистов. Изучение распространения заболевания начнется со сбора истории болезни пациента и его симптомов.

Рентгенологические методы позволят узнать степень и расстояние рака и выбрать соответствующее лечение. Остеосаркомы обычно распространяются на легкие, поэтому специалисты должны провести исследование в этих органах, чтобы исключить метастазы, так как лечение будет другим.

Прогноз

Достижения в области химиотерапии за последние 30 лет существенно улучшили

Остеосаркома: причины, симптомы

Добавил(а) Оля

15.04.24 11:03 - Последнее обновление 15.04.24 12:28

прогноз и выживаемость пациентов с остеосаркомой, поскольку считается, что у большинства пациентов на момент постановки диагноза метастатическое заболевание (микометастаз) не обнаруживается. Благодаря этим достижениям и сочетанию двух методов лечения по крайней мере две трети пациентов, не имеющих метастазов на момент постановки диагноза, выживают, а одна треть пациентов с отдаленными метастазами может прожить долгую жизнь без рецидивов.

=====

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечения настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.