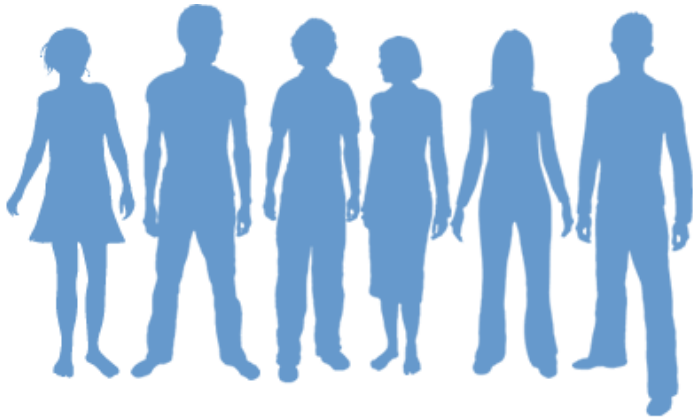




پرسش و پاسخ پیرامون سرطان استخوان



تهیه و تنظیم: لیلا مقدم

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی و انکولوژی

زیر نظر دکتر جمال عیوضی ضیائی

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

پرسش و پاسخ پیرامون سرطان استخوان

۱- استخوان ها از چه چیز ساخته شده‌اند و چگونه عمل

می‌کنند؟

استخوان های بالغ از سه نوع بافت تشکیل یافته‌اند:

➤ بافت متراکم (لایه خارجی سخت اغلب استخوان

ها)

➤ بافت متخلخل (بافت اسفنجی داخل استخوان ها

شامل مغز استخوان که سلول‌های خونی را

می‌سازد).

➤ بافت زیر غضروبی (بافت استخوان نرم مفاصل)

یک لایه غضروبی بافت زیر غضروبی را می‌پوشاند تا

حرکات مفاصل بهتر شود. استخوان ها حمایت و حفاظت اعضای

داخلی بدن را بر عهده داشته و مانند محافظ و اهرمی برای

عضلات جهت حرکت عمل می‌کنند. همچنین تولید و ذخیره سلول‌های خونی را در مغز استخوان انجام می‌دهند.

۲- آیا همه تومورهای استخوانی سرطانی هستند؟

تومورهای استخوانی ممکن است خوش‌خیم (غیرسرطانی) و یا بدخیم (سرطانی) باشند. تومورهای خوش‌خیم بسیار شایع‌تر از بدخیم‌ها می‌باشند. هر دو نوع تومور رشد نموده و بافت سالم استخوانی را تحت فشار قرار داده و جذب می‌کنند و نهایتاً بافت غیرطبیعی جایگزین بافت سالم می‌گردد. تومورهای خوش‌خیم انتشار نیافته و خیلی بندرت تهدیدکننده زندگی می‌باشند.

سرطانی که از استخوان نشأت می‌گیرد (سرطان استخوان اولیه)، همانند سرطان انتشار یافته به استخوان از سایر محل‌ها نمی‌باشد (سرطان استخوان ثانویه). سرطان استخوان اولیه نادر است و در آمریکا سالانه تقریباً ۲۵۰۰ مورد جدید تشخیص

سرطان استخوان داده می‌شود. بطور شایع تومور استخوان‌ها از گسترش سرطان‌های متاستاتیک سایر اعضا همانند پستان، ریه و پروستات بوجود می‌آید.

۳- چه نوع سرطان‌هایی از استخوان‌ها نشأت می‌گیرند؟

شایع‌ترین نوع سرطان استخوان، استئوسارکوم نام دارد که در بافت جدید استخوان‌های در حال رشد بوجود می‌آید. نوع دیگر سرطان استخوان به نام کندروسارکوم می‌باشد که از غضروف نشأت می‌گیرد. یوئینگ سارکوم نوع دیگری از سرطان استخوان است که حدس زده می‌شود از بافت عصبی غیربالغ در مغز استخوان بوجود آید. استئوسارکوم و یوئینگ سارکوم اغلب در کودکان و نوجوانان شایع می‌باشد در صورتی که کندروسارکوم اغلب در بزرگسالان دیده می‌شود.

۸- آیا درمان های جدیدی در مورد بیماری تحت مطالعه

قرار دارد؟

برای پیشرفت درمان های موثر و جدید، کارآزمایی های بالینی (مطالعات تحقیقی برای بیماران سرطانی در اغلب بیمارستان ها و مراکز سرطان) انجام می گیرد. مطالعات تحقیقی یک اقدام ضروری در پیشرفت روش های جدید درمانی است. قبل از توصیه هر روش درمانی جدید برای استفاده عمومی، پزشکان پژوهش های بالینی را برای درک اطمینان از بی ضرر بودن و موثر بودن آن انجام و هدایت می کنند.

منبع مورد استفاده:

[http://www.Cancer.gov/Cancertopics/factsheet/Bone Cancer.](http://www.Cancer.gov/Cancertopics/factsheet/BoneCancer)

نوع سرطان	منشاء بافتی	محل های شایع	سنین شایع
استئوسارکوم	استخوان	- زانوها، قسمت بالای ساق ها - قسمت بالای بازوها	۱۰-۲۵
کندروسارکوم	غضروف	لگن - قسمت بالای ساق ها و شانه ها	۵۰-۶۰
سارکوم یونینگ	- بافت عصبی نابالغ - معمولاً در مغز استخوان	لگن، قسمت بالای ساق ها، دنده ها، بازوها	۱۰-۲۰

۴- ریسک فاکتورهای (عوامل خطر) احتمالی سرطان چیست؟

اگرچه متخصصین مطمئن نیستند چه عواملی باعث بروز سرطان استخوان می شوند ولی تعدادی از عوامل ممکن است خطر بروز بیماری را افزایش دهند. این سرطان ها اغلب در کودکان و بزرگسالان جوان اتفاق می افتند، خصوصاً آن هایی که تحت درمان های رادیوتراپی و شیمی درمانی برای سایر بیماری ها

۷- درمان های سرطان استخوان چیست؟

انتخاب درمان بستگی به نوع، اندازه، مرحله سرطان، همراه با سن و سلامت عمومی فرد دارد. جراحی اغلب اولین درمان می باشد اگرچه گاهی اوقات قطع کردن عضو (آمپوتاسیون) لازم می باشد. در اغلب بیماران، شیمی درمانی قبل یا بعد از جراحی باعث کاهش جراحی های منجر به قطع عضو می گردد. زمانی که شیمی درمانی انتخاب درمانی می باشد، جراح تنها قسمت سرطانی استخوان را بدون قطع عضو برمی دارد و بجای قسمت سرطانی، یک وسیله مصنوعی (پروتز) قرار می دهد. شیمی درمانی و رادیوتراپی ممکن است به تنهایی یا همراه با هم استفاده شوند. با توجه به تمایل یوئینگ سارکوم به متاستاز (انتشار بیماری در سایر نقاط بدن) سریع، علاوه بر رادیوتراپی و جراحی در محل تومور اولیه، شیمی درمانی چند دارویی نیز استفاده می شود.

می باشند. بزرگسالان مبتلا به بیماری پاژه (یک وضعیت غیرسرطانی که با تولید سلول های استخوانی جدید غیرطبیعی مشخص می شود) در معرض افزایش خطر استئوسارکوم قرار دارند. تعداد کمی از سرطان های استخوان مربوط به عوامل ارثی می باشند. بطور مثال کودکان مبتلا به رتینوبلاستوما ی ارثی (سرطان غیرشایع چشمی) در معرض خطر بیشتر ابتلا به استئوسارکوم می باشند.

۵- علائم و نشانه های سرطان استخوان چیست؟

درد شایعترین علامت سرطان استخوان است. علائم وابسته به محل و اندازه سرطان می باشد. تومورهایی که در مفاصل یا نزدیک مفاصل بوجود می آیند باعث ایجاد تورم و یا ایجاد حساسیت در ناحیه مبتلا می شوند. همچنین سرطان استخوان باعث اختلال در حرکات طبیعی استخوان ها شده و استخوان ها

را ضعیف می کند. گاهی باعث شکستگی استخوان ها نیز می شود. علائم دیگر شامل خستگی، تب، کاهش وزن و کم خونی می باشد. هیچ کدام از این علائم، علامت قطعی بروز سرطان نیستند آنها ممکن است به علت شرایط غیرخطرناک دیگر نیز ایجاد شوند. مهم است که توسط پزشک کنترل شوند.

۶- چگونه سرطان استخوان تشخیص داده می شود؟

جهت تشخیص سرطان استخوان، پزشک سؤالاتی در مورد تاریخچه پزشکی، خانوادگی و شخصی بیمار می کند و همچنین یک معاینه کامل از بیمار به عمل می آورد. پزشک ممکن است جهت تعیین میزان آنزیم آلکالین فسفاتاز آزمایش خون درخواست کند. افزایش مقادیر آلکالین فسفاتاز در خون، زمانی که سلول های استخوانی خیلی فعال هستند، دیده می شود. مانند زمانی که کودکان رشد می کنند، هنگام جوش خوردن استخوان شکسته و یا

بیماری یا توموری که باعث تولید بافت استخوانی غیرطبیعی می شود. چون سطح زیاد این آنزیم در یک کودک در حال رشد و یک فرد جوان مشاهده می گردد. این آزمایش نشان دهنده قطعی و حتمی بروز سرطان نمی باشد. جراح ممکن است بیوپسی (نمونه برداری) سوزنی یا بیوپسی برشی انجام دهد. هنگام بیوپسی سوزنی، جراح یک سوراخ کوچک در استخوان ایجاد کرده و یک نمونه از بافت تومورال را با وسیله ای مثل یک سوزن، برمی دارد. در بیوپسی برشی، جراح تومور را بریده و نمونه ای از بافت را برمی دارد.

آسیب شناس (پزشکی که بیماری را با مطالعه سلول ها و بافت ها زیر میکروسکوپ تشخیص می دهد) بافت را جهت تعیین سرطانی بودن آن مورد آزمایش قرار می دهد.