

کننده اطرافش یا انواع سلول های تشکیل دهند تومور می باشد. برخی تومورهای استخوانی خوش خیم و برخی بدخیم می باشند. سرطان های استخوانی اکثرا سارکوم نامیده می شوند سارکوم ها از استخوان به غضروف، ماهیچه، بافت فیبروز، چربی یا عصب گسترش می یابند.

• **تومورهای خوش خیم استخوان:**

تومورهای خوش خیم استخوان به بافت ها و ارگانهای دیگر منتشر نشده و تهدید کننده حیات نمی باشند. شایعترین تومورهای استخوان هستند. آن ها عموما بوسیله جراحی درمان می شوند. انواع خوش خیم تومورهای استخوانی عبارتند از استئوما، استئوئید استئوما، استئوبلاستوما، استئوکندروما، همانژیوما و کندرومیکسوئید فیبروما. در این مبحث درباره این تومورها بحث نخواهد شد و ادامه مبحث به سرطانهای استخوان می پردازد.

• **سارکوم استخوان (استئوسارکوما):**

استئوسارکوم شایعترین سرطان اولیه استخوان است و به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود. نوع اولیه شایعتر بوده و در سنین زیر 20 سال رخ می دهد و در مردان شایعتر است. نوع اولیه عمدتا متافیز استخوان های بلند، به ترتیب شامل انتهای استخوان ران (نزدیک زانو)، ابتدای استخوان درشت نی (ساق یا نزدیک زانو) و بازو را گرفتار می کند. نوع ثانویه عمدتا در سنین بالای 40 سال رخ می دهد و استخوان ران، بازو

استئوسارکوم نوعی تومور بدخیم (نئوپلاسم) با منشا بافت استخوان است و شایعترین سرطان اولیه استخوان محسوب می شود. منشا این نوع سرطان، سلول های مزانشیمال استخوان هستند، به همین جهت به آن سارکوم می گویند. استئوسارکوم در دهه های دوم و سوم زندگی شایعتر بوده و در مردان شایعتر است. این سرطان ممکنست بدون هیچ علت زمینه ای در یک فرد بوجود آید، همچنین ممکنست در اثر جهش های ژنتیکی حادث شود. این سرطان عمدتا در محلی که استخوان بیشترین رشد را دارد، دیده می شود. استئوسارکوم عمدتا از طریق خونی منتشر می شود و از مکان های شایع متاستاز آن، ریه می باشد.

انواع سرطان استخوان

دو نوع سرطان استخوان وجود دارد. یک نوع از سرطان از ارگان های دیگر به استخوان گسترش می یابد. این نوع سرطان را متاستاز یا سرطان استخوان ثانویه می نامند. این نوع سرطان از استخوان شروع نمی شود. بعنوان مثال، سرطان ریه میتواند به استخوان گسترش یابد. سلول های سرطانی مولد سرطان ریه حتی بعد از اینکه از ریه ها به استخوان منتشر شدند شبیه سلول های مولد سرطان استخوان نیستند.

در این مبحث درباره سرطان های اولیه استخوان که از بافت استخوان شروع می شود بحث خواهیم کرد.

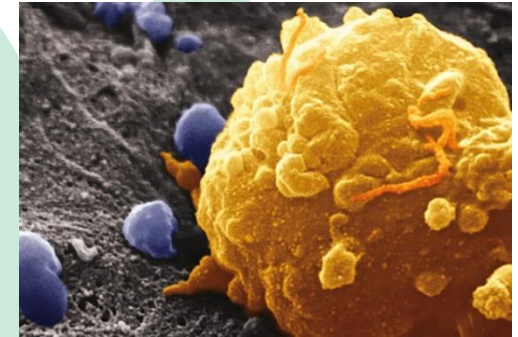
انواع سرطان های اولیه استخوان:

تومورهای استخوانی انواع مختلف دارد. نامگذاری این تومورها بر اساس استخوان ناحیه درگیر، بافت حمایت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان فارس

بیمارستان آموزشی درمانی آنکولوژی امیر



سارکوم استخوان (استئوسارکوما)

ساناز عبدالرزاقپور

سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده:

طوبی کوشکی

رئیس خدمات پرستاری

بهمن ماه 1402

EU-B-081/02

و لگن را درگیر می کند و عمدتاً با بیماری پاژه و سابقه پرتوتابی همراه است. نوع ثانویه بسیار مهاجم بوده و به درمان پاسخ نمی دهد.

• سارکوم غضروف (کندروسارکوم):

سرطان سلول های غضروفی می باشد و دومین تومور اولیه استخوان است این سرطان در سنین زیر 20 سال شایع نیست، اما بعد از آن خطر کندروسارکوم تا سن 75 سالگی افزایش می یابد. تقریباً مردان و زنان به طور مساوی به این سرطان مبتلا می شوند اگر چه منشا این سرطان معمولاً در استخوان بازو، ساق و لگن است ولی ممکنست دنده ها و سایر استخوان ها نیز گرفتار شوند. اگرچه این سرطان معمولاً از غضروف های سالم منشا می گیرد ولی گاهی ممکنست از تومورهای خوش خیم غضروفی و استخوانی به نام استئوکندروم نیز ناشی شود.

• سارکوم یووینگ:

این سرطان (سارکوم یووینگ) برای اولین بار توسط دکتر جیمز یووینگ در سال 1921 توصیف شد. تومور یووینگ اکثراً موارد در استخوان ها رشد می کند و در کمتر از 10٪ موارد در سایر بافت ها و ارگان ها دیده می شود. این تومور سومین سرطان اولیه استخوان است.

تومور یووینگ با منشا استخوانی، معمولاً استخوان های بلند ساق و بازو را درگیر می کند. گاهی اوقات لگن و سایر استخوان ها نیز درگیر

می شوند. این تومور برخلاف استئوسارکوم در حفره های استخوان تشکیل می شود و معمولاً در بچه ها و نوجوانان شایع است و در سن بالای 30 سال شایع نیست. تومور یووینگ غالباً در نژاد سفید دیده می شود و در آمریکایی های آفریقا و آسیا نادر است.

• فیبروسارکوما و هیستئوسیتوما فیروز بدخیم:

این سرطان ها معمولاً از بافت های نرم (انواعی از بافت همبند مثل لیگامان، تاندون، چربی و ماهیچه) و به ندرت از استخوان ها شروع می شوند. استخوان های درگیر غالباً ساق، بازو و مفصل فک است.

• تومور ژانت سل استخوان:

این نوع از تومور اولیه استخوانی، اشکال خوش خیم و بدخیم دارد. فرم خوش خیم آن شایع تر است. فقط حدود 10٪ از تومورهای ژانت سل بدخیم هستند و می توانند به سایر نقاط بدن گسترش یابند که غالباً با جراحی موضعی درمان می شوند. این تومورها استخوانهای بازو و ساق را در بالغین میانسال و جوانان درگیر می کند.

• کوردوما:

این تومور اولیه استخوانی معمولاً قاعده جمجمه و مهره را درگیر می کند. جراحی و پرتودرمانی در این مورد بعلاوه نزدیکی به طناب نخاعی و

اعصاب مشکل است. پیگیری طولانی مدت در مورد این تومورها بسیار مهم است زیرا می توانند بعد از ده سال یا بیشتر مجدداً عود کنند.

• لنفوم:

لنفوم غیرهوجکین معمولاً در عقده های لنفاوی ایجاد می شود ولی گاهی از استخوان ها نیز منشا می گیرد. لنفوم غیرهوجکین اولیه استخوان به عنوان یک بیماری منتشر در نظر گرفته می شود زیرا مناطق متعدد بدن را درگیر می کند. بررسی و درمان این لنفوم، مشابه سایر انواع لنفوم های غیرهوجکین می باشد. درمان، شبیه لنفوم هایی است که از گره های لنفاوی آغاز می شود و با سارکوم استخوان اولیه متفاوت است.

• مالتیپل میلوما:

اگرچه مالتیپل میلوم همیشه از استخوان شروع می شود ولی پزشکان آن را بعنوان یک تومور استخوانی در نظر نمی گیرند زیرا از پلاسما سل های موجود در مغز استخوان منشا می گیرد و باعث تخریب استخوان می شود. مالتیپل میلوم بعنوان یک بیماری منتشر درمان می شود. گاهی میلوم از ابتدا بصورت تومور منفرد در یک استخوان یافت می شود اما با گذشت زمان به مغز استخوان سایر استخوان ها گستر می یابد.

اراده‌ی بهبود یافتن در خود تو جای دارد. تمام امید و نیروی خود را بکار ببر تا هر روز یک قدم به بهبود نزدیک‌تر شوی.