

علائم بیماری سارکوم یوئینگ

تاکنون شایع ترین علائم ناشی از سارکوم یوئینگ درد و تورم در ناحیه تحت تأثیر تومور است. درد می تواند نامنظم باشد و معمولاً مربوط به فعالیت است، اما اغلب در طول شب به طور کامل برطرف نمی شود. علاوه بر درد با افزایش رشد تومور ممکن است تورم قابل مشاهده یا قابل لمس و احتمالاً قرمز شده وجود داشته باشد که می تواند با ازدست دادن عملکرد همراه باشد. غیرمعمول نیست که این علائم در ابتدا به عنوان درد در حال رشد، التهاب استخوان ها یا در نتیجه یک آسیب ورزشی تفسیر شوند.

محل شکل گیری

از آنجایی که سارکوم یوئینگ می تواند تقریباً در هر استخوان و بافت نرمی ایجاد شود، به همین علت علائم از بیمار به بیماری دیگر متفاوت است. به عنوان مثال، اگر ستون فقرات یا اعصاب محیطی یعنی سیستم عصبی محیطی تحت تأثیر قرار گرفته است، علائم می تواند شامل فلجی باشد. تومورهای ناحیه لگن یا قفسه سینه یا تومورهای ران می توانند برای مدت طولانی مورد توجه قرار نگیرند و علائمی ایجاد نکنند. حدود یک سوم بیماران علائم عمومی مانند تب، احساس بیماری، کاهش وزن و خستگی عمومی را تجربه می کنند که می تواند نشان دهنده پیشرفت بیماری باشد. از اولین علائم تا تشخیص نهایی بیماری می تواند چند هفته یا چند ماه طول بکشد.

البته کودکان و نوجوانان با علائمی مانند مواردی که در اینجا توضیح داده شده است، همیشه سارکوم یوئینگ یا

سارکوم یوئینگ تومور جامد بدخیم است که معمولاً در استخوان رخ می دهد. آنها به ندرت در بافت نرم، یعنی در بافت همبند، چربی، بافت ماهیچه ای یا بافت اعصاب محیطی ایجاد می شوند. در موارد نادر (حدود ۱۵٪)، سارکوم یوئینگ مستقیماً در بافت های نرم، یعنی خارج و بدون درگیری استخوان ایجاد می شود. در این مورد، از تومورهای یوئینگ خارج اسکلتی یا خارج استخوانی صحبت می شود. به عنوان مثال، سارکوم یوئینگ بافت نرم خالص می تواند در کلیه ها، غدد فوق کلیوی، ریه ها یا دستگاه گوارش ایجاد شود. هر استخوانی می تواند منشأ سارکوم یوئینگ باشد. لگن بیشتر تحت تأثیر قرار می گیرد و به دنبال آن استخوان های لوله ای بلند بالا و پایین ساق پا، دنده ها، تیغه شانه و ستون فقرات قرار می گیرند.

میزان شیوع تومور سارکوم یوئینگ

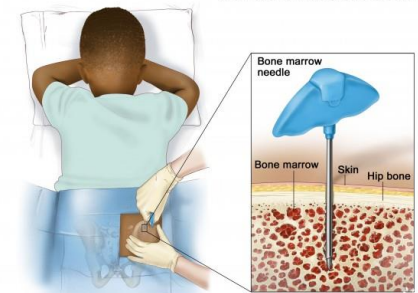
سارکوم یوئینگ دومین تومور شایع استخوان در کودکان و نوجوانان (بعد از استئوسارکوم) است. آن ها حدود ۲ درصد از سرطان های دوران کودکی و نوجوانی را تشکیل می دهند. بیش از نیمی از بیماران در سنین ۱۰ تا ۲۰ سالگی بیمار می شوند، به ویژه نوجوانان بین ۱۲ تا ۱۷ سال تحت تأثیر قرار می گیرند. این بیماری همچنین در نوزادان، کودکان نوپا و کودکان مدرسه ای و همچنین در بزرگسالی پیشرفته رخ می دهد. پسران و نوجوانان پسر بیشتر از دختران به این بیماری مبتلا می شوند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان فارس

بیمارستان آموزشی درمانی آنکولوژی امیر

Bone Marrow Aspiration and Biopsy



سارکوم یوئینگ

ساناز عبدالرضا پور

سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده:

طوبی کوشکی

رئیس خدمات پرستاری

بهمن ۱۴۰۲

EU-B-084/02

بهبود می‌یابند. هدف از درمان این است که بیمار را درمان کند و خطر عوارض جانبی و عوارض طولانی مدت را تا حد امکان پایین نگه دارد.

روش‌های درمانی

درمان شامل یک عمل جراحی یا پرتودرمانی (درمان موضعی) و همچنین شیمی‌درمانی است. برای برخی بیماران، شیمی‌درمانی با دوز بالا و به دنبال آن پیوند سلول‌های بنیادی اتولوگ نیز ممکن است یک گزینه باشد. تابش می‌گیرد از طریق استفاده از اشعه‌های پرتوژنی (فوتون یا پروتون) که از خارج از طریق پوست به منطقه آسیب‌دیده تحت تابش. آنها به ژنوم سلول‌های تومور آسیب می‌رسانند و در نتیجه منجر به مرگ آنها می‌شوند. هنگامی که شیمی‌درمانی داروهای ضد تکثیر (cytostatic) هستند

تو بسیار قوی هستی و می‌توانی بر این بیماری چیره شوی همیشه قلبت را با عشق پر کن، مصمم باش و

امید داشته باش.

متاستازهای نیز از این طریق به خوبی قابل تشخیص هستند.

برداشتن و بررسی بافت تومور

برای تأیید قطعی تشخیص سارکوم یوئینگ، همیشه باید یک نمونه از بافت گرفته شود. برداشتن بافت (بیوپسی) باید توسط پزشکانی انجام شود که در عمل سارکوم نیز تخصص دارند.

فاکتورهای مهم تشخیص در بیماران مبتلا به سارکوم یوئینگ ابتدا ماهیت، محل و وسعت تومور (لوکالیزه یا متاستاتیک) است که با روش تشخیص توصیف شده تعیین می‌شود. علاوه بر این، با این حال، سن بیمار در زمان تشخیص، وسعت بازی حذف از عمل تومور (نسبی یا کامل) و پاسخ به این بیماری به شیمی‌درمانی نقش بسیار مهم است. همه این عوامل با هدف دستیابی به بهترین نتیجه درمانی ممکن برای هر بیمار وارد برنامه‌ریزی درمانی می‌شوند.

درمان سارکوم یوئینگ

بیمار مبتلا به سارکوم یوئینگ باید در مرکز درمان انکولوژی کودکان تحت درمان قرار بگیرد. متخصصان بسیار ماهر (پزشکان، پرستاران) در آنجا متخصص در درمان کودکان مبتلا به سرطان هستند و با مدرن‌ترین روش‌های درمانی آشنا هستند. پزشکان در این بخش‌های بالینی در گروه‌های کاری تخصصی در تماس مستمر و نزدیک با یکدیگر هستند و بیماران خود را بر اساس برنامه‌های درمانی مشترک توسعه یافته و به طور مداوم

سایر تومورهای بدخیم استخوانی ندارند. با این وجود، توصیه می‌شود که هر نوع درد استخوانی در کودکان و نوجوانان به دقت توسط یک متخصص اطفال با تجربه معاینه شود تا یک بیماری بدخیم رد شود.

تشخیص بیماری

تشخیص این بیماری از روش‌های زیر امکان‌پذیر است.

نست‌های آزمایشگاهی

تشخیص سارکوم یوئینگ شامل گرفتن تاریخچه پزشکی جدید و معاینه فیزیکی و همچنین معاینه خون و ادرار است. در حالی که هیچ نشانگر توموری که بتواند به طور خاص سارکوم یوئینگ را نشان دهد وجود ندارد، اما ناهنجاری‌های خاصی وجود ندارد که این آزمایش‌های آزمایشگاهی در چارچوب تشخیص داده می‌شوند، اولین سرنخ‌ها از ماهیت بیماری می‌توانند تمایز را از سایر بیماری‌های تومور کاندید ارائه دهند و پشتیبانی کنند.

معاینات تصویربرداری برای تشخیص تومورها

احتمال وجود تومور بدخیم استخوان معمولاً می‌تواند بر اساس یافته‌های معمولی در رادیوگرافی باشد. استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری اضافی مانند تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) و یا توموگرافی کامپیوتری (CT) با ماده حاجب می‌تواند محل دقیق و اندازه تومور و تمایز آن از ساختارهای مجاور (مانند بافت ماهیچه‌ای و تاندون یا کپسول‌های مفصلی) باشد. از طرفی