



تاریخ
۲۰
تیر
۱۴۰۰
یکشنبه

سرطان سارکوم را بشناسید!

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

اغلب سارکوم‌های بافت نرم دلایل مشخص و شناخته شده‌ای ندارند، ولی عوامل زیر می‌توانند احتمال بروز این بیماری را افزایش دهند:
-تماس با کلوروفنول و فنوکسی هریسیید.
-بیمارانی که در گذشته تحت پرتودرمانی با دوز بالا قرار گرفته‌اند.
-ویروس هرپس انسانی ۸ و بیماری ایدز می‌تواند زمینه ابتلای فرد به سارکوم کاپوسی را افزایش دهد.

-در موارد نادری نیز این بیماری می‌تواند ناشی از سندروم لی فرامنی یا بیماری‌های وراثتی دیگر باشد.
تشخیص سرطان عضله یا سارکوم:
برای تشخیص سارکوم یونینک، پزشک از کودک سابقه پزشکی او را می پرسد و یک معاینه فیزیکی انجام می دهد و سپس از موارد زیر استفاده می کند:

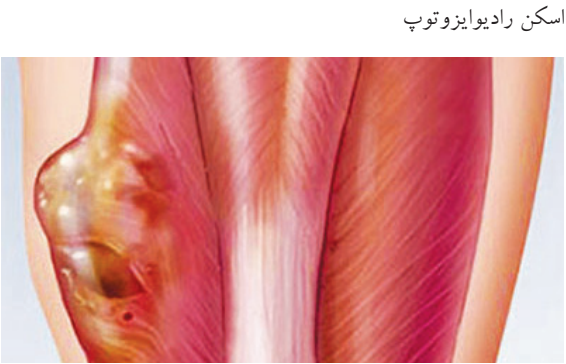
رادیوگرافی ساده

ام آر آی

سی تی اسکن

نمونه برداری از توده استخوانی

اسکن رادیویزوتوپ



در صورت درگیری بیماری در مغز استخوان و ریه ها، نمونه برداری از مغز استخوان و رادیوگرافی قفسه سینه ضروری می‌باشد.

درمان سرطان سارکوم:

روند درمان سارکوم به عوامل زیادی همچون اندازه و محل تومور و میزان فرپاش آن بستگی دارد.

مهم‌ترین روش درمانی این سرطان هم شیمی‌درمانی است که معمولاً قبل از جراحی انجام می‌شود تا اندازه تومور را کوچک‌تر کرده و انجام جراحی راحت‌تر و بهتر شود. بعد از جراحی هم شیمی‌درمانی ادامه می‌یابد. روند معمول شیمی درمانی حدود ۶ تا ۹ ماه طول می کشد. کودک باید در طول درمان چند روز در بیمارستان بستری شود و این هر ۲ تا ۳ هفته یکبار باید انجام شود. بعضی از کودکان باید بخاطر عوارض جانبی مانند تب یا عفونت بیشتر بستری بمانند. داروهای شیمی درمانی باید به صورت درون وریدی تزریق شوند.

رادیوتراپی هم در درمان این سرطان بسیار مؤثر است و بعد از شیمی‌درمانی و قبل و بعد از جراحی انجام می‌شود.
درمان سارکوم به عوامل زیادی همچون اندازه و محل تومور و میزان پخش آن بستگی دارد:

درمان دیگر هم جراحی است، البته گاهی اوقات وسعت رشد تومور آفتدر زیاد است که به مناطق زیادی از اندام منتشر شده و عروق و اعصاب اندام به‌شدت آسیب می‌بیند. در این موارد ممکن است بهترین راه برای بیمار قطع عضو باشد.

باقی که در این روند برداشته می شود باید با پیوند بافت زنده (از بدن خود بیمار)، بافت اهدایی (معمولا از بانک استخوان) یا بافت مصنوعی (از جنس فلز یا ماده مصنوعی دیگر) جایگزین شود.

اگر تومور خودش را به اعصاب یا رگ های خونی چسبانده باشد، قطع عضو (قطع کردن بخشی از عضو در کنار تومور) تنها چاره است. اندام یا عضو قطع شده را با عضو مصنوعی (معمولا فلزی) جایگزین می کنند.

سرطان عضله یا سارکوم

تشخیص طبی امام خمینی(ره)



در صورت پیشرفت سرطان در نواحی

ریه و مغز استخوان امکان بروز علائم

در این نواحی نیز وجود داد

معمولا سارکوم های استخوان با درد همراه می باشد. اما هر درد استخوانی الزاماً، سارکوم

نمی باشد. هموطنان عزیز در صورت بروز هر

گونه توده ای سریعاً به پزشک مراجعه نمایند.

تا تشخیص صحیح و درست داده شود، برخی اوقات افراد این توده ها را نادیده می گیرند و آن ها را توده چربی تلقی می نمایند. اگر سارکوم دیر تشخیص داده شود امکان دارد قطع عضو در ناحیه درگیر صورت گیرد.

جهت تشخیص می توان از موارد زیر استفاده نمود:

رادیوگرافی ساده

ام آر آی

سی تی اسکن

هر شماره؛معرفی یک بیماری و پیشگیری

و درمان آن

این شماره: بیماری سرطان سارکوم

صفحه
۶
شماره
۳۱۲۱
سال
بیست و هفتم

سلامت



درمان سارکوم بافت نرم

سیلین



(آیفکس) و سایر داروها ترکیب شود.

در موارد نادری برای خارج سازی کل تومور نیاز به قطع عضو است. مانند سارکومی مرحله پرتودرمانی با یا بدون شیمی درمانی می تواند درمواردیکه موفقیت یا سبزی تومور یا شرایط کلی بیمار اجازه جراحی را نمی دهد کمک کند. شواهدی وجود دارد که شیمی درمانی پس از جراحی ممکنست به برخی بیماران مرحله II,III سارکوما کمک کند.

درمان مرحله IV سارکوم بافت نرم:

زمانیکه سارکوما به مکان های دوردست انتشار یافته باشد (M1) در این مرحله است. سارکوماهای مرحله ۴ بندرت قابل شفا هستند. اما اگر تومور و تمام مکانهای انتشار آن (متاستاز) با جراحی خارج شود برخی بیماران قابلیت شفا دارند. بهترین شانس موفقیت زمانیکه انتشار تنها به ریه ها بوده است. هنوز پزشکان در مورد اینکه چه بیماری از این کار سود می برد نظر واحد ندارند. اگر بتوان متاستازها را کامل خارج نمود تومور اصلی نیز باید مانند مرحله ۳و۲ درمان شود.

برای بیمارانی که تومور اولیه و متاستازهایش با جراحی قابل خارج سازی کامل نیست، اغلب پرتودرمانی و/یا شیمی درمانی برای کاهش علایم داده می شود. داروهای شیمی درمانی دوکسوروبیسن و ایفوسفامید به تنهایی یا با هم در ترکیب با سایر داروها اغلب گزینه اول هستند. اگر دوکسوروبیسن استفاده شود ممکنست با داروی تارگت تراپی اولاراتوماب همزمان داده شود. ممکنست در مواردیکه ترکیب اولیه موثر نیست از جیمیستاین و دوستاکسل استفاده شود. بیماران مبتلا به آژیوسارکوما ممکنست از درمان با پکلی تاکسل (تاکسل) یا دوستاکسل (تاکسوتر) یا وینورلین (ناولین) سود ببرند.

درمان سارکوم بافت نرم عود کرده:

وقتیکه سرطان پس از درمان برمی گردد، عود سرطان نامیده می شود. عود می تواند موضعی (نزدیک محل شروع سرطان) یا دوردست (انتشار به سایر اعضا مانند مغز و ریه) باشد. اگر سارکوما عود موضعی داشته باشد ممکنست با جراحی درمان شود. پرتودرمانی گزینه دیگری است، بخصوص اگر پرتودرمانی بخشی از درمان سرطان اصلی نبوده باشد. اگر قبلا پرتودرمانی خارج از بدن استفاده شده باشد، براکی تراپی ممکنست هنوز یک گزینه باشد.

اگر سارکوما در مکانی دوردست عود نماید ممکنست شیمی درمانی داده شود. اگر سارکوما فقط به ریه ها انتشار یافته باشد، ممکنست بتوان با جراحی تمام آن مناطق را خارج نمود. پرتودرمانی برای درمان سارکومی انتشار یافته به مغز و هر عودی که موجب علایمی مانند درد نماید، استفاده می شود.

درمان تومورهای دسموئید:

اغلب، تومورهای دسموئید سارکوم بافت نرم (سرطان) تلقی نمی شوند زیرا اگرچه می توانند به بافتهای اطراف کشیده شوند و پس از جراحی عود کنند اما به ندرت به اعضای دوردست انتشار می یابند.

برخی از تومورهای دسموئید می توانند بدون درمان برای مدتی تحت نظر گرفته شوند. اگر تومور در حال رشد باشد یا موجب درد و سایر علایم شود درمان داده می شود.

اگر نیاز به درمان باشد و کل تومور قابل خارج سازی باشد اولین درمان اغلب جراحی است. اگر کل تومور خارج شد و لبه ها عاری از تومور بود هیچ درمان اضافه تری لازم نیست. همچنین این تومورها می توانند با پرتودرمانی (بجای جراحی) درمان شوند.

برای تومورهایی که بزرگ هستند یا پس از درمان عود کرده اند دارو می توانند موثر باشد. داروی سولینداک، که در حالت عادی برای درمان آرتريت استفاده می شود، می تواند رشد تومور را متوقف نماید یا حتی موجب جمع شدن تومور شود. ممکنست چند ماه طول بکشد تا دارو اثر کند اما تاثیر آن می تواند چند سال دوام داشته باشد. داروهای مهار کننده استروژن (تاموکسیفن، تورمیفن) نیز در برخی بیماران مفید بوده اند. برخی تومورهای دسموئید به شیمی درمانی (دوکسوروبیسن (آدریامیسین) به تنهایی یا همراه با سایر داروها) جواب داده اند. ترکیب متوترکسات و وین بلاستین هم مفید بوده است. اینترفرون، (یک داروی تقویت ایمنی) نیز در برخی موارد با موفقیت استفاده شده است. گزینه دیگر داروی تارگت تراپی بنام ایماتینیب (گلیوک) است.

پروتون درمانی سارکوم



گوارش کاهش می یابد.

طبق دستورالعمل سارکوم در سال ۲۰۰۹ از شبکه جامع ملی سرطان (NCCN) ، پروتون درمانی ممکن است یک مزیت درمانی نسبت به تکنیک های سنتی پرتوی در درمان سارکوم داشته باشد.

برخلاف فناوری قدیمی ، برنامه درمانی می تواند در رایانه بارگیری شود و طی چند دقیقه تکمیل شود. درمان ها غیر تهاجمی و مناسب هستند، بنابراین بیماران می توانند سریعتر به فعالیت های روزانه خود بازگردند.

چه پزشکانی سارکوم بافت نرم را درمان می کنند؟

ممکنست شما بسته به مرحله سارکوم بافت نرم و گزینه های درمانتان پزشکان مختلفی را در تیم درمان خود داشته باشید. این پزشکان می توانند تخصص های زیر را داشته باشند:

جراح استخوان و مفاصل (ارتوپد): پزشکی که بیماریهای سیستم اسکلتی را با جراحی درمان می کند.

فلوشیپ جراحی سرطان: پزشک متخصص جراحی عمومی که دوره تکمیلی (فلوشیپ) جراحی سرطان را طی کرده و سرطان بافت نرم را با جراحی و درآوردن بافت سرطانی درمان می کند.

فوق تخصص مدیکال آنکولوژی و هماتولوژی: پزشکی که سرطان بافت نرم را با داروهای شیمی درمانی، تارگت تراپی و ایمونوتراپی درمان می کند و کل برنامه درمان را طرح ریزی می کند.

متخصص رادیوتراپی آنکولوژی: پزشکی که سرطان بافت نرم را با پرتودرمانی درمان می کند.

ممکنست شما سایر تخصص ها را نیز در تیم درمان سرطان خود ببینید، مانند: پزشک دستیار، پرستار، متخصص تغذیه، روانشناس، مددکار اجتماعی و … .

درمان سارکوم بافت نرم بر اساس مرحله بیماری:

تنها راه شفای سارکوم بافت نرم خارج سازی آن با جراحی است، بنابراین هرگاه ممکن باشد جراحی بخشی از درمان تمام سارکوماهای بافت نرم است. مهم است که جراح شما و سایر پزشکان در درمان سارکوما ها تجرح داشته باشند. درمان این تومورها سخت است و نیاز به تجربه و تجرح دارند. مطالعات نشان داده است که زمانیکه بیماران سارکوما در مراکز تخصصی سرطان دارای تجربه درمان سارکوما درمان می شوند نتایج بهتری دارند.

درمان مرحله سارکوم بافت نرم:

این ها تومورهای با گرید پایین هستند که ممکنست هر سبزی داشته باشند. تومورهای کوچک (کوچکتر از ۵ سانتیمتر) بازو یا اندام ها ممکنست با جراحی تنها درمان شوند. هدف از جراحی خارج سازی تومور با مقداری بافت نرمال اطراف آن است. اگر سلول های سرطانی در لبه های بافت خارج شده دیده شود، *حاشیه مثبت* تلقی می شود و به معنی باقی ماندن مقداری بافت سرطانی است. اغلب بهترین گزینه برای لبه های مثبت جراحی مجدد است. گزینه دیگر پرتودرمانی پس از جراحی است که شانس عود سرطان را کاهش می دهد.

اگر تومور در اندام نباشد (مثلا در سر، گردن یا شکم باشد) خارج سازی کل تومور با بافت نرمال اطراف آن می تواند سخت تر باشد. برای این تومور ها پرتودرمانی با یا بدون شیمی درمانی میتواند قبل از جراحی داده شود.این روش ممکنست تومور را آفتدر کوچک کند که کامل با جراحی قابل خارج سازی باشد. اگر قبل از جراحی پرتودرمانی بکار نرود ممکنست برای کاهش شانس عود تومور بعد از جراحی استفاده شود.



درمان مرحله II,III سارکوم بافت نرم:

اغلب برخی تومورهای مرحله ۳ به غدد لنفاوی اطراف کشیده شده اند. اغلب تومورهای مرحله ۲ و ۳ سارکوما درجه (گرید) بالایی دارند و تمایل به رشد و انتشار سریع دارند. حتی وقتیکه سارکوما هنوز به غدد لنفاوی کشیده نشده است خطر انتشار به غدد لنفاوی یا اعضای دوردست خیلی بالا است. این تومورها تمایل دارند بعد ازجراحی دوباره در همان محل رشد نمایند (عود موضعی).

برای تمام سارکوما های مرحله II,III خارج سازی جراحی تومور درمان اصلی است. اگر غدد لنفاوی نیز سرطانی باشند خارج می شوند. اگر تومور بزرگ باشد یا در جایی باشد که جراحی سخت است، ممکنست بیمار با شیمی درمانی، پرتودرمانی یا هر دو قبل از جراحی درمان شود. برای تومورهای بزرگ بازو یا اندام دادن شیمی درمانی با روش *پرپیوژن ایزوله اندام* یک گزینه است. هدف از درمان کوچک سازی تومور است بنحویکه راحت تر خارج شود. این درمان‌ها ریسک عود موضعی تومور را کم می کنند.

ممکنست تومورهای کوچکتر ابتدا جراحی شوند سپس برای کاهش ریسک عود پرتودرمانی بگیرند. گاهی شیمی درمانی هم داده می شود. زمانیکه شیمی درمانی داده می شود اغلب از داروی دوکسوروبیسن (آدریامیسین) استفاده می شود. این دارو ممکنست با ایفوسفامید

فن آوری اسکن پرتوی مداد دقیقاً پروتون‌ها را کنترل می کند تا قله Bragg – نقطه ای که آنها حداکثر انرژی خود را ذخیره می کنند – را مستقیماً در تومور قرار دهند. این به ما امکان می دهد اشکال پیچیده‌تر تومور را درمان کنیم و دوز درون تومور را تغییر دهیم. پروتون درمانی پیشرفته به پزشکان این امکان را می دهد تا با انتخاب بیشتری پرتوهای دوز بالا را به سلولهای سرطانی سارکوم تحویل دهند و مقدار آن را به بافت‌های سالم و اندامهای مهم کاهش دهند. در برخی موارد ، نشان داده شده است که این میزان از درمان با اشعه ایکس حتی در برخی از دشوارترین شرایط ، میزان درمان بالاتری را نیز دارد.

از آنجا که سارکوم می تواند در نزدیکی اندام های حساس و حساس قرار داشته باشد ، درمان این تومورها با اشعه می تواند چالش برانگیز باشد. فن آوری اسکن پرتوهای مداد ما تابش اشعه را با دقت و کنترل بیشتری انجام می دهد بنابراین قرار گرفتن در معرض اندامها و بافتهای اطراف مانند قلب ، ریه ها ، ستون فقرات ، اندام های تولید مثل و دستگاه