



تاریخ
۲۲
آبان
۱۴۰۱
یکشنبه

تومور استخوانی و سرطان استخوان چیست؟



دکتر مسعود میرکاظمی

تومورهای استخوانی یا سرطان استخوان زمانی رشد می کنند که سلول‌های استخوانی به طور غیرقابل کنترلی تقسیم می شوند و یک توده یا ضایعه بافتی غیر طبیعی را تشکیل می دهند. در این مقاله از تهران ارتوپدی به انواع تومور استخوانی خواهیم پرداخت.

بیشتر تومورهای استخوانی غیر سرطانی (خوش خیم) هستند. تومورهای خوش خیم معمولاً تهدید کننده ی حیات نیستند و در بیشتر موارد به دیگر اعضای بدن پخش نمی شوند. بسته به نوع تومور، گزینه های درمانی بسیار متفاوتی وجود دارد که از یک درمان مراقبتی تا جراحی برای خارج کردن تومور را در بر می گیرد.

برخی تومورهای استخوانی سرطانی (بدخیم) هستند. تومور های بدخیم استخوانی می توانند متاستاز بدهند. (باعث شوند تا سلول های سرطانی درون بدن پخش شوند). در بیشتر موارد، درمان تومور های بدخیم یک درمان ترکیبی است که شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی می شود.

تومور های استخوانی می توانند هر استخوانی از بدن را تحت تاثیر قرار دهند و در هر استخوانی رشد کنند (از سطح استخوان تا مرکز استخوان که مغز استخوان نامیده می شود). یک تومور در حال رشد (حتی یک تومور خوش خیم) بافت سالم را از بین می برد و استخوان را تضعیف می کند و استخوان را نسبت به شکستگی ها آسیب پذیر تر می کند. وقتی یک تومور استخوانی سرطانی است، یا یک سرطان استخوانی اولیه است یا ثانویه. یک سرطان استخوان اولیه از استخوان شروع شده است در حالی که سرطان استخوان ثانویه از نقطه دیگری در بدن شروع شده است و سپس با متاستاز دادن به استخوان منتشر شده است. به سرطان ثانویه استخوان، بیماری متاستاتیک استخوان نیز می گویند.

برخی از سرطان هایی که از جای دیگر شروع شده اند و به استخوان نیز منتشر می شوند شامل موارد زیر هستند:

سینه

ریه

تیروئید

کلیه

پروستات

سرطان استخوان اولیه

چهار مورد از شایع ترین سرطان های اولیه استخوان شامل موارد زیر است:

مالتیپل میلوما

مالتیپل میلوما شایع ترین سرطان اولیه استخوان است. این سرطان، یک سرطان بدخیم مغز استخوان (بافت نرم مرکز بسیاری از استخوانها که سلول های خونی را تولید میکند) است. هر استخوانی در بدن میتواند دچار این سرطان بشود.

مالتیپل میلوما در هر سال تقریبا شش نفر از هر صد هزار نفر را درگیر میکند. طبق آمار موسسه ملی سرطان، تقریبا نود هزار نفر در هر سال در حال زندگی با این بیماری هستند. بیشتر بیماران در سنین بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی دیده میشوند. مالتیپل میلوما به طور معمول با شیمی درمانی، رادیوتراپی و در برخی موارد با جراحی درمان می شود.

استئوسارکوما

استئوسارکوم دومین سرطان اولیه شایع استخوان است. هر ساله دو تا پنج نفر در یک جمعیت یک میلیونی به این بیماری مبتلا میشوند که بیشتر این بیماران کودکان و نوجوانان هستند. بیشتر تومور ها اطراف زانو و در استخوان های فمور (ران) یا تیبیا (ساق پا) رشد می کنند. دیگر مناطق شایع شامل مفصل ران و شانه میشوند. استئوسارکوما به طور معمول با شیمی درمانی و جراحی درمان می شود.

سارکوم یوئینگ

سارکوم یوئینگ معمولاً در افرادی که در بازه سنی ۵ تا ۲۰ سال هستند رخ میدهد. شایع ترین مناطق درگیر شامل ران، ساق پا، لگن، بازو و دند ها می باشند. سارکوم یوئینگ به طور معمول با شیمی درمانی و جراحی یا رادیوتراپی درمان می شود.

کندروسارکوما

کندروسارکوما یک تومور بدخیم متشکل از سلول های تولید کننده غضروف است. این بیماری بیشتر در افراد بین سنین ۴۰ تا ۷۰سال دیده میشود. بیشتر در مفصل ران، لگن یا شانه رخ میدهد. در بیشتر موارد، جراحی تنها درمان مورد استفاده برای کندروسارکوما است.

تومورهای استخوانی خوش خیم

انواع مختلفی از تومورهای خوش خیم استخوانی وجود دارد، همینطور برخی بیماری ها می توانند یک تومور استخوانی را تداعی کنند در حالی که در واقع یک تومور استخوانی نیستند و در بسیاری از موارد، درمان مشابهی همچون یک تومور را نیاز دارند.

برخی از انواع شایع تومور خوش خیم استخوانی و دیگر بیماری هایی که با تومور ها در یک گروه قرار می گیرند شامل موارد زیر می شوند:

فیبروما غیر استخوانی
کسبیت استخوانی تک رنگ (ساده)
استئوکندروما
تومور جاینت سل
انکدروما
دیسپلازی فیبرو
کندروبلاستوما
کیست استخوانی آنورسیمال
استئوئید استئوما
علل بیشتر تومورهای استخوانی ناشناخته اند.
علائم تورموهای استخوانی خوش خیم
بیماران دارای تومور استخوانی معمولاً در ناحیه تومور درد را احساس می کنند. درد به طور معمول به صورت مبهم و تیرکشنده توصیف می شود که ممکن است شب ها شدیدتر شود و گاهی ممکن است با فعالیت بدتر شود.

دیگر علائم تومور استخوانی میتواند شامل تب و تعریق شبانه باشد. بسیاری از بیماران هیچ علامتی ندارند و در عوض یک توده بدون درد را ذکر میکنند.

اگرچه تومورهای استخوانی به علت تروما و آسیب ایجاد نمی شوند، اما یک آسیب می تواند موجب شود تا تومور شروع به اذیت کردن فرد بکند. آسیب همچنین می تواند باعث شود که یک استخوان که توسط یک تومور تضعیف شده است، بشکند یا دچار انفصال شود. این اتفاق

هر شماره؛معرفی یک موضوع در حوزه سلامت

از جنبه‌های مختلف

این شماره: سرطان استخوان

درخواست کند.

درمان تومور استخوانی و سرطان استخوان

درمان های غیر جراحی

تومورهای خوش خیم

اگر تومور شما خوش خیم است، پزشک شما ممکن است تنها مراقبت از نزدیک را برای دیدن تغییرات توصیه کند. در این دوران، ممکن است به پیگیری های دوره ای با عکس رادیولوژی و دیگر آزمایشات نیاز داشته باشید.

برخی از تومور های خوش خیم می توانند با دارو به خوبی درمان شوند. برخی طی زمان از بین می روند. این موضوع به طور مشخص در مورد برخی سرطان های رخ داده در کودکان مثل استئوئید استئوما صادق است.

تومور های بدخیم

اگر شما سرطان استخوان دارید، درمان شامل تیمی از پزشکان از تخصص های مختلف است که با هم کار می کنند تا مراقبت های لازم را فراهم آورند. برخی از آنها آنکولوژیست (متخصصین درمان سرطان) خواهند بود. تیم درمانی شما ممکن است شامل یک متخصص آنکولوژی ارتوپدی، متخصص آنکولوژی، متخصص آنکولوژی رادیوتراپی، متخصص رادیولوژی و متخصص پاتولوژی باشد. هدف درمان، درمان سرطان و حفظ عملکرد هر عضو تحت تاثیر سرطان در بهترین حالت ممکن است.

درمان به عوامل مختلفی بستگی دارد که شامل مرحله سرطان می شود. اگر سرطان محدود به یک محل باشد، سلول های سرطانی در داخل تومور و منطقه اطراف آن وجود دارند. وقتی سرطان به مرحله متاستاز دادن می رسد، به محل های دیگر بدن پخش شده و ممکن است درمان آن جدی تر و سخت تر باشد.

پزشکان برای درمان تومورهای بدخیم معمولاً روش های درمانی مختلف را با هم ترکیب می کنند:

رادیوتراپی: رادیوتراپی از اشعه ایکس ری با دوز بالا برای کشتن سلولهای سرطانی و کوچک کردن تومور استفاده می کند. این روش تنها برای درمان سرطان در معرض اشعه استفاده می شود و سرطان مناطق دیگر را درمان نمی کند.

شیمی درمانی (درمان سیستمیک): شیمی درمانی معمولاً برای کشتن سلول های تومور زمانی که در درون جریان خون راه یافته اند ولی هنوز نمیتوان آنها را با استفاده از اسکن و آزمایش پیدا کرد، استفاده می شود. به طور کلی شیمی درمانی زمانی استفاده می شود که تومور سرطانی احتمال پخش شدن بسیار بالایی دارد. شیمی درمانی به طور معمول به صورت داخل وریدی (تزریق به داخل وید) یا به صورت قرص یا کپسول که بلعیده می شود، داده می شود.

به طور کلی، تومور های بدخیم توسط جراحی خارج می شوند. بیشتر اوقات رادیوتراپی و شیمی درمانی به صورت درمان ترکیبی با جراحی استفاده می شوند.

درمان جراحی تومور استخوانی و سرطان استخوان

تومورهای خوش خیم

در برخی موارد ممکن است پزشک خارج کردن تومور یا دیگر تکنیک‌های جراحی را برای کاهش خطر شکستگی یا ناتوانی توصیه کند. برخی تومور ها ممکن است پس از درمان مناسب به طور مکرر عود کنند. به طور نادر، برخی تومور های خوش خیم می توانند پخش شده یا سرطانی شوند. (متاستاز بدهند)

تومورهای بدخیم

جراحی نجات اندام: این جراحی بخش سرطانی استخوان را خارج می کند اما عضلات، تاندون ها، اعصاب و عروق خونی سالم کنار آن را را تا جای ممکن حفظ می کند. جراح تومور و بخشی از بافت سالم اطراف

سلامت



صفحه
۶
شماره
۳۵۰۰
سال
بیست و هشتم



آن را خارج می کند. استخوان خارج شده با یک کاشت (پروتز) فلزی، استخوانی از جای دیگر از بدن شما یا استخوان یک اهدا کننده جایگزین می شود.

قطع عضو: قطع عضو یک جراحی برای خارج کردن تمامی بخش های یک دست یا پا است. معمولاً از این روش وقتی استفاده می شود که تومور بزرگ است یا عروق و اعصاب درگیر هستند. یک اندام مصنوعی (پروتز) میتواند پس از قطع اندام برای کمک به عملکرد، کارساز باشد. **بهبود تومور استخوان و سرطان استخوان**

طول و پیچیدگی بهبود شما به نوع تومور و نوع روند درمانی اجرا شده بر روی شما بستگی دارد.

وقتی درمان تمام شد، پزشک شما ممکن است عکس رادیولوژی یا دیگر روش های عکس برداری را برای تایید از بین رفتن تومور درخواست کند.

پس از درمان، شما به دیدن پزشکتان برای پیگیری منظم و انجام آزمایشات برای چند ماه ادامه خواهید داد. با این که تومور از بین رفته است، مهم است تا بدنتان را تحت نظارت برای وجود علائم عود نگه دارید. تومور هایی که عود می کنند ممکن است مشکلات جدی ایجاد کنند پس مهم است که زود آنها را شناسایی کنید.

انواع تومور استخوانی و سرطان استخوان

استئوما

تومور استخوانی خوش خیمی است که به صورت یک برجستگی با کاره های صاف بر روی استخوان های صاف یا بلند خود نمای می کند. این تومور از استخوان های متراکم یا اسفنجی به وجود آمده است.

در صورتی که ناراحتی برای بیمار ایجاد نکند درمانی لازم ندارد. در صورتی که برای بیمار ایجاد ناراحتی کند و یا از نظر زیبایی اشکال وجود داشته باشد، تومور باید با عمل جراحی برداشته شود.

استئوئید استئوما

ضایعه خوش خیمی است که بیشتر در کودکان و نوجوانان زیر ۲۵ سال دیده می شود و بیشتر استخوان های اندام پایینی را درگیر می کند.

درد مهم ترین علامت این تومور است. درد غالباً در شب ها شدید می‌شود و با آسپرین و سایر داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی تسکین می‌یابد. استئوئید استئوما در ستون فقرات معمولاً باعث اسکولیوز می شود.

اکثر پزشکان معتقدند باید تومور به وسیله عمل جراحی برداشته شود یا با وسیله رادیوفریکوتنسی یا پرتو درمانی منهدم گردد.

استئوبلاستوما

توموری است کم و بیش شبیه استئوئید استئوما با این تفاوت که بزرگتر از آن می باشد (قطر کانون بیش از ۲ سانتی متر است). این بیماران از درد شکایت می کنند ولی شدت آن از استئوئید استئوما کمتر است.



آگهی فقدان سند مالکیت بخش ۴ شیراز

آقای محمد حسین سمندر طی وکالت نامه شماره ۲۲۳۱۹ مورخه ۱۳۹۹/۰۷/۲۷ دفتر ۴۱۷ شیراز با تسلیم ۲ برگ استشهادیه که در دفتر اسناد رسمی شماره ۴۱۷ شیراز تنظیم گردیده است مدعی است که تعداد ۱ برگ سند مالکیت مربوط به ششدانگ پلاک ۱۲۰۲ فرعی از ۲۰۷۶ واقع در بخش چهار شیراز که ذیل ثبت دفتر املاک الکترونیکی به شماره ۰۴۷۵۳-۱۴۰۰۱۲۰۳۱۱۰۳۴۰۰۴۷۵۳ با نام محمد تقی سمندر ثبت و سند مالکیت بشماره سریال ۹۳۹۵۸۱ سری ب سال ۰۰ صادر و به علت سهل انگاری مفقود شده و نامبرده تقاضای صدور سند المثنی نموده است مراتب طبق ماده ۱۲۰ اصلاحی آیین نامه قانون ثبت آگهی می شود که هر کس نسبت به ملک مورد آگهی معامله ای کرده و یا مدعی وجود سند مالکیت نزد خود می باشد تا ده روز پس از انتشار آگهی به ثبت محل مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارائه اصل سند مالکیت یا خلاصه معامله تسلیم نماید و اگر ظرف مدت مقرر اعتراضی نرسیده و یا در صورت اعتراض اصل سند ارائه نشود اداره ثبت المثنی سند مالکیت را طبق مقررات صادر و به متقاضی تسلیم خواهد کرد.

۳۹۴۱۴/۱۹۶۶۹۲۶
۳۱۰۵ م الف

مصطفی علیخانی – رئیس واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شیراز ناحیه ۲

آگهی تحدید حدود اختصاصی پلاک ۹۵۵ واقع در قطعه یک بخش ۶ فارس بیضاء روستای سعادت آباد

نظر به اینکه تحدید حدود اختصاصی واقع در بخش ۶ بیضا مشهور به روستای سعادت آباد که در اجرای قانون ساماندهی می بایست تحدید حدود شود و برحسب انتشار آگهی نوبتی الصاقی انجام گردیده جهت آگهی تحدیدی در روز دوشنبه مورخه ۱۴۰۱/۰۹/۲۰ عملیات تحدید حدود ساعت ۹ صبح در محل شروع و بعمل خواهد آمد لذا از متقاضی و کلیه صاحبان املاک مجاور طبق ماده ۱۴ قانون ثبت دعوت می شود در وقت مقرر در محل حضور بهم رسانند واخواهی مجاورین نسبت به حدود و حقوق ارتفاقی طبق ماده ۲۰ قانون ثبت از تاریخ تنظیم صورت مجلس تحدیدی تا سی روز پذیرفته که بایستی کتبا به اداره ثبت اسناد محل وقوع ملک و همچنین معترض پس از تسلیم به اداره ثبت طرف مدت یک ماه پذیرفته خواهد شد و معترض می بایست تقدیم دادخواست اعتراض به دادگاه صالح گواهی لازم اخذ و به اداره ثبت اسناد تسلیم و رسید دریافت نمایند. بدهی است در صورت عدم وصول اعتراض در وقت مقرر سند مالکیت صادر خواهد شد از تاریخ اعتراض دادخواست خود را به مرجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

۱-بموجب رای شماره ۲۶۶۲-۱۴۰۱/۰۷/۱۷-۱۴۰۱ هیات مذکور تصرفات خانم ها اشرف و منور کشاورز فرزند خداخواست (بالمنافسه هر کدام سه دانگ) در ششدانگ عرصه یک قطعه زمین محصور تحت پلاک ۹۵۵/۲۰۸ جدا شده از پلاک ۹۵۵ اصلی به مساحت ۳۲۹/۲۵ مترمربع محرز شناخته شده است.

۲-بموجب رای شماره ۲۶۶۱-۱۴۰۱/۰۷/۱۷-۱۴۰۱ هیات مذکور تصرفات آقای حسن جمالی فرزند شیرزاد در ششدانگ عرصه و اعیان یک باب خانه تحت پلاک ۲۰۷-۹۵۵/۲۰۷ جدا شده از پلاک ۹۵۵ اصلی به مساحت ۱۸۰/۶۷ مترمربع محرز شناخته شده است.

۳-بموجب رای شماره ۲۶۵۹-۱۴۰۱/۰۷/۱۷-۱۴۰۱ هیات مذکور تصرفات آقای سجاد آقایی فرزند حسام در ششدانگ عرصه و اعیان یک باب خانه تحت پلاک ۲۰۶-۹۵۵/۲۰۶ جدا شده از پلاک ۹۵۵ اصلی به مساحت ۲۴۲/۶۳ مترمربع محرز شناخته شده است.

۴-بموجب رای شماره ۲۵۶۸-۱۴۰۰/۱۱/۱۰-۱۴۰۰ هیات مذکور تصرفات آقای محمد رحمانی فرزند مسعود در ششدانگ عرصه و اعیان یک باب خانه تحت پلاک ۲۰۲-۹۵۵/۲۰۲ جدا شده از پلاک ۹۵۵ اصلی به مساحت ۱۹۰/۲۸ مترمربع محرز شناخته شده است.

تاریخ انتشار:۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۳۹۴۱۳
۷۸ م الف

سید عبدالکریم زارعی – رئیس اداره ثبت اسناد و املاک بیضاء