

یوئینگ سارکوما یک تومور بدخیم استخوان است که بیشتر در کودکان و بزرگسالان جوان با سنین بین ۵ تا ۳۰ سال اتفاق می افتد. ۷۰ درصد موارد در بیماران زیر ۲۰ سال بوده و بندرت بیماران بالای ۴۰ سال گزارش می شوند. اوج وقوع بیماری بین سنین ۱۰ تا ۱۵ سال با میانگین سن تشخیص ۱۴ سال می باشد. وقوع در مردان نسبت زنان ۱/۵ به ۱ است. این بیماری بیشتر در سفید پوستان معمول بوده تا نژادهای دیگر و بندرت در سیاهپوستان دیده می شود.

علائم و نشانه ها

نشانه های اصلی موضعی بوده و شامل درد و ورم می باشد که ممکن است با گرمی و درناک بودن ناحیه همراه باشد. تقریباً ۷۵ درصد موارد بیماری با نشانه های موضعی و ۲۵ درصد موارد به دنبال درگیر شدن اندامهای دیگر (متاستاز) تشخیص داده می شوند، که اغلب متاستاز به ریه ها، استخوان و مغز استخوان می باشد. تومورهای مهره ها می تواند علائم مربوط به وارد شدن فشار روی نخاع را ایجاد کند (مانند: درد، مورمور و ضعف و بی اختیاری ادرار و مدفوع) که نیاز به درمان فوری برای پیشگیری از آسیب عصبی طولانی مدت دارد. این تومور معمولاً در استخوانهای بلند رشد می کند ولی می تواند در نقاط دیگر هم از جمله لگن ایجاد شود. بیمار ممکن است ابتدا با یک شکستگی خود به خود (در اثر پوکی

استخوان ناشی از تومور) مراجعه کند. محل اصلی تومور بر اساس شیوع به ترتیب زیر می باشد:

استخوانهای ساق پا ۲۱ درصد، ران ۱۹ درصد، دنده ۱۰ درصد، لگن ۸ درصد، ستون مهره ها ۸ درصد، بازو ۸ درصد، کتف ۶ درصد، استخوان پا، ترقوه، جمجمه، جناغ و ساعد کمتر از دو درصد. بنابراین قسمتهای تحتانی بدن بیشتر از قسمتهای فوقانی درگیر می شوند. بیماران معمولاً ماهها قبل از ظهور تورم و توده درد دارند ولی ممکن است تورم بدون درد هم اتفاق بیفتد. ممکن است درد باعث اختلال در عملکرد اندام شود. خستگی، تب، تعرق شبانه و کاهش وزن هم علائمی هستند که متغیرند و بیشتر در بیمارانی که متاستاز دارند دیده می شوند. بعضی علائم بسته به اینکه متاستاز به کدام ارگان باشد، دیده می شوند بطور مثال: تجمع مایع در ریه که ممکن است در صورت درگیری دنده یا ریه حاصل شود.

تشخیص

ارزیابی ضایعات استخوانی اولیه با رادیوگرافی ساده و ام آر آی انجام می شود. عکس دو طرفه از استخوان درگیر شده که شامل مفصل بالا و پائین آن باشد، گرفته می شود تا تخریب استخوان یا تغییرات بافت نرم مشاهده شود. ام آر آی برای ارزیابی درگیری مغز استخوان مورد لزوم می باشد.

سی تی اسکن برای سطح تومور بکار میرود.

اسکن استخوان و پت اسکن برای یافتن ضایعات اضافی استخوانی یا بافت نرم بکار می رود. سی تی اسکن قفسه سینه برای درگیری ریه و از شکم جهت متاستاز به غدد لنفاوی انجام می شود. تشخیص نهائی با نمونه برداری از تومور صورت می گیرد. نمونه برداری از مغز استخوان جهت تعیین سطح کامل و یافتن درگیری های نهفته مورد لزوم است.

هیچ آزمایش خون خاصی در تشخیص یوئینگ سارکوما مفید نمی باشد. اما افزایش ESR-LDH و کم خونی در این بیماران دیده می شود.

علت و پیشگیری

دلایل قوی برای دخالت وراثت در این بیماری وجود ندارد. سارکوم یوئینگ بندرت در بیماری که قبلاً درمان سرطان دریافت کرده اند و کسانی که سابقه خانوادگی سرطان معده یا تومورهای نورواکتودرمال دارند دیده می شود. روش خاصی برای پیشگیری از این بیماری وجود ندارد.

درمان

اهداف درمان عبارتند از :

- برداشتن و ریشه کن کردن تومور اولیه و هر نوع متاستاز،
- پیشگیری از انتشار یا پیشرفت متاستاز،
- نجات عضوی که تومور در آن یافت شده و اگر ممکن نبود، ایجاد باز توانی وسیع و



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام علی (ع) شهرستان، بخود

سارکوم یوئینگ

Ewing sarcoma

تهیه و تنظیم:

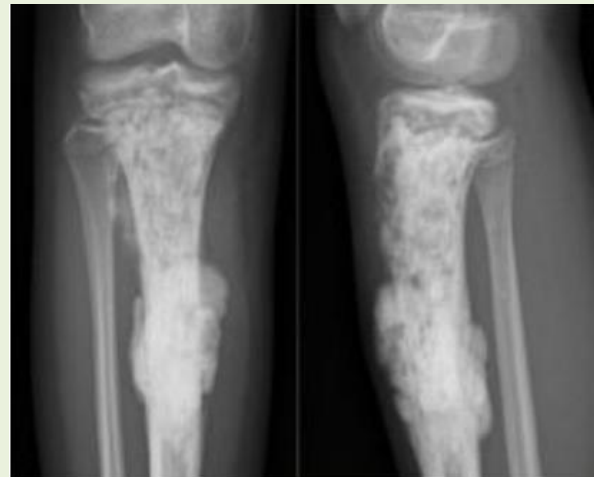
محسن خسروآبادی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی

فاطمه گلستانی (سوپروایزر آموزش سلامت)

بازنگری: خرداد ۱۴۰۴

تومور، حجم تومور و پاسخ ندادن به شیمی درمانی قبل از جراحی. پیش آگهی بیمارانی که فقط به ریه متاستاز دارند از بیمارانی که متاستاز به استخوان دارند، بهتر است. تومورهای لگن دیرتر تشخیص داده می شوند بنابراین بزرگتر هستند و پیش آگهی بدتری دارند. والدین کودکان بیمار، باید بدانند که کودکان دیگرشان فقط به میزان خیلی کمی شانس بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارند.



Ewing sarcoma. available on:
http://www.mdconsult.com/das/pdxmd/body/401875414-4/1405867043?type=med&eid=9-u1.0-_1_mt_1010368
Accessed February 20

- مداوم فیزیکی و روانی و کمک به استقرار مجدد و بکار گیری آن، درمان این بیماری به مکان، وسعت و سطح تومور و همچنین به سن و سلامت عمومی بیمار بستگی دارد. سه روش اصلی برای درمان عبارتند از: جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی.

مداخله جراحی بستگی به موقعیت و قابلیت برداشت تومور دارد، اینکه محل تومور کجاست و چطور و چقدر جراح بتواند تومور را بردارد. استفاده از رادیو تراپی برای کوچک شدن تومور و از بین بردن سلولهای بدخیم به دنبال شیمی درمانی اولیه و معمولاً بعد از جراحی انجام می شود. اشعه درمانی باعث تسکین درد بیماری می شود که جراحی برایشان امان پذیر نیست یا درمان اولیه در آنها موثر نبوده است. چک مجدد و ارزیابی بیماری در حین درمان هر ۳ هفته و پس از آن هر ماه ۲ ماه یکبار تا یکسال انجام می شود.

پیش آگهی

درمان تقریباً در ۶۰ درصد بیماران حاصل می شود. ۷۵ تا ۸۵ درصد بیماران پس از تشخیص و بدون متاستاز با تلفیق چندین رژیم درمانی بهبود می یابند. مهمترین عامل در تعیین پیش آگهی قابل تشخیص بودن متاستاز در زمان تشخیص می باشد بیماری مهم دیگر که پیش آگهی بدتری دارند عبارتند از: اندازه