

## אוסטאוסרקומה

### מהי אוסטאוסרקומה

אוסטאוסרקומה הינה סרטן של העצם. אוסטאו – עצם, סרקומה- גידול של תאי מוצקים. המקור הוא בתאי עצמות לא בוגרים, המיועדים ליצירת רקמת עצם חדשה. ברוב המקרים, אוסטאוסרקומה מתחילה בעצמות הירכיים, השוקיים או עצם הזרוע העליונה, אך למעשה יכולה להתפתח בכל עצם בגוף. במקרים נדירים מקור הגידול יהיה מחוץ לעצם עצמה, ברקמות הרכות הסובבות אותה.

### תסמינים

תסמיני הגידול יכולים להשתנות, ותלויים במיקום שבו הגידול מתפתח. תסמינים שכיחים הינם:

- כאב בעצמות או במפרק המחמיר עם הזמן
- נפיחות לא מכאיבה או גוש ניכר בזרוע או ברגל
- עצם שבורה המתרחשת ללא פציעה או עם פגיעה מינימלית או טראומה
- נוקשות או נפיחות של המפרקים (נדיר)
- כאבי גב או אובדן של שליטה במעי או בשלפוחית השתן הקשורים לגידול באגן או בבסיס עמוד השדרה (נדיר)

### אבחנה

כאשר עולה חשד לנוכחות גידול מתבצע בירור הכולל:

- צילום רנטגן
- CT של העצם המעורבת ובית החזה
- MRI
- מיפוי עצם

בנוסף לבדיקת ההדמיה, תבוצע מהגידול גם ביופסיה. במהלך הביופסיה, פיסת הגידול נבדקת מתחת למיקרוסקופ על ידי פתולוג כדי לזהות את סוגי התאים הקיימים.

המידע המתקבל מבדיקות אלו מאפשר לצוות הרפואי להגדיר טוב יותר את מיקום וגודל הגידול, ולזהות האם הוא מפריע למבנים אחרים בגוף. נתונים אלו מאפשרים לצוות הרפואי להחליט איזה טיפול הינו היעיל ביותר כנגד המחלה.

### הגורמים למחלה

בדומה לחלק ממחלות הסרטן, הגורם למחלה זו אינו ידוע. עם זאת, נמצא כי ילדים החולים ברטינובלסטומה (גידול בעין) על רקע תורשתי נמצאים בסיכון גבוה יותר לחלות באוסטאוסרקומה, וילדים שקיבלו בעבר טיפולים כימיים או קרינתניים נמצאים בסיכון מעט גבוה יותר משאר האוכלוסייה לחלות במחלה זו.

### טיפול

הטיפול תלוי במספר גורמים, בהם גודלו, מיקומו ומידת התפשטותו של הגידול הסרטני. באופן כללי, טיפול כימי ניתן על מנת לצמצם את היקף הגידול, לפני הסרת הגידול בניתוח ולאחריו. המשך הטיפול הכימי לאחר הניתוח יהיה מותנה בתגובת הילד לטיפול, בהתאם לתשובת הפתולוגיה מהביופסיה שבוצעה לאחר הניתוח. לעתים יינתן גם טיפול קרינתי. כימותרפיה עלולה להיות מלווה בתופעות לוואי מסוימות והרופא של הילד ישוחח אתכם על כך לפני תחילת הטיפול

סוג והיקף הניתוח תלוי במיקום ובגודל של הגידול. לרוב, תתבצע הסרה כירורגית של החלק הנגוע בעצם והחלפתו בשתל, בני תוח הנקרא ניתוח משמר גפה. ניתוח משמר גפה מתבצע על ידי החלפת העצם בשתל פנימי מלאכותי המתוכנן במיוחד למטרה זו, או החלפת העצם בשתל עצם. לאחר

הניתוח, הילד יוכל להשתמש בגפה באופן רגיל כמעט לחלוטין. מומלץ לילד לא להשתתף בספורט מגע, מכון שבמקרים בהם השתל (תותב) ניזוק - יהיה צורך בניתוח מורכב לתיקונו או להחלפתו. אם הילד עדיין גדל, עם גדילת העצם צריך יהיה להאריך את השתל הפנימי ולהתאימו ( תהליך זה כרוך במספר אשפוזים קצרים בבית החולים).

#### **מעקב**

מרבית החולים באוסטאוסרקומה מחלימים. בדיקות המעקב התקופתיות יתקיימו במרפאה לאונקולוגית ילדים ובמרכז האורתופדי, ולעתים יהיה צורך בטיפולים נוספים בעקבות השפעת הטיפולים על גדילת הגפה