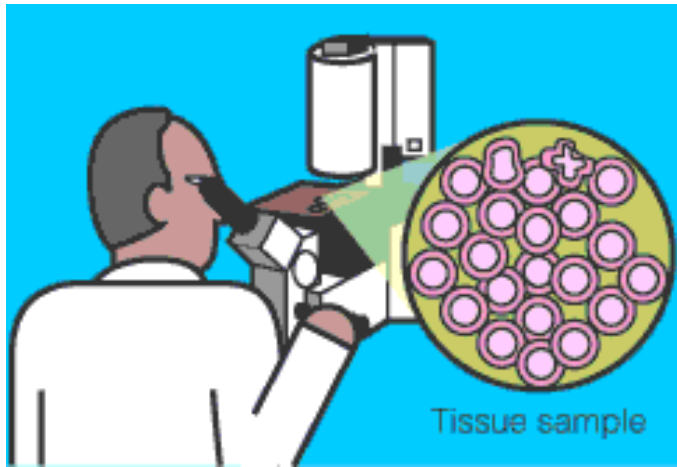




پرسش و پاسخ پیرامون سار کوم بافت نرم



تهیه و تنظیم: مژگان سرمد

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی و انکولوژی

زیر نظر دکتر زهره صناعت

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

بافت نرم چیست؟

اصطلاح بافت نرم، اشاره به بافت هایی دارد که سایر ساختمان ها و اعضای بدن را به یکدیگر ارتباط داده، حمایت کرده و یا احاطه می کنند. بافت نرم شامل ماهیچه ها، تاندون ها (نوارهایی از جنس فیبر که ماهیچه را به استخوان متصل می کنند)، بافت های فیبروزی، چربی، عروق خونی، اعصاب و بافت سینوویال (بافت اطراف مفاصل) می باشد.

سارکوم بافت نرم چیست؟

توده بدخیمی (سرطانی) که به داخل بافت نرم توسعه یافته است، سارکوم نامیده می شود. سارکوم اصطلاحی یونانی بوده و به معنی افزایش گوشت می باشد. سارکوم بافت نرم، انواع مختلفی دارد. این سرطان ها یک گروه می باشند زیرا دارای مشخصات میکروسکوپی معین و علائم و نشانه های یکسان می باشند و عموماً به روش های مشابهی درمان می شوند. سرطان استخوان (استئو سارکوم) نیز سارکوم نامیده می شود، اما در گروه جدا گانه ای دسته بندی می شود زیرا مشخصات میکروسکوپی و بالینی متفاوتی داشته و نیز به روش متفاوتی درمان می شود. سارکوم، بافت های اطراف را مورد تهاجم قرار داده و به سایر اعضای بدن متاستاز (انتشار) پیدا می کند و تشکیل تومورهای ثانویه را می دهد. سلول های تومور های ثانویه، مشابه سرطان اولیه می باشند. تومور ثانویه تحت عنوان سارکوم متاستاتیک بافت نرم نامیده می شود زیرا آن ها قسمتی از همان سرطان می باشند.

پزشکان با انجام کار آزمایشی های بالینی ، دریافتن درمان های جدید و مؤثر برای سارکوم و روش های بهتر استفاده از درمان های متداول ، مشارکت می کنند. در اغلب کشورها ، انجام مطالعات تحقیقی در بیمارستان ها و مراکز سرطان در حال توسعه است. مطالعات تحقیقی نقش بسزایی در پیشرفت روش های درمانی جدید دارند. قبل از اینکه یک درمان جدید پیشنهاد شود، پزشکان مطالعات تحقیقی را برای یافتن سلامت درمان و مؤثر بودن آن برای بیمار بکار می برند.

منبع مورد استفاده :

http://www.cancer.gov/cancer_topics/factsheet/sites-types/soft-tissue-sarcoma.

برخی از سرطان های بافت نرم، خوش خیم (غیرسرطانی) هستند. این تومورها انتشار می یابند ولی تهدید کننده جدی زندگی نمی باشند. بر خلاف انتظار، تومورهای بدخیم ممکن است به اعضای نزدیک فشار وارد کرده و موجب بروز علائم بیماری شده و یا با عملکرد طبیعی بدن مقابله کنند.

علل بروز سارکوم بافت نرم چیست؟

هنوز مشخص نشده است که چرا برخی از افراد دچار سارکوما می شوند در حالی که برخی دیگر مبتلا نمی شوند. محققین از طریق شناسایی خصوصیات شایع در گروه های با میزان وقوع بالای بیماری، قادر خواهند بود تا برخی از عوامل دارای نقش اساسی در ایجاد سارکوم بافت نرم را شناسایی کنند.

مطالعات نشان می دهد کارگرانی که در معرض فنوکسی استیک اسید بکار رفته در حشره کش ها و نیز کلروفنل بکار رفته در نگهدارنده های چوب قرار می گیرند، ممکن است در معرض خطر بالای ابتلا به سارکوم بافت نرم قرار داشته باشند. در صد غیر معمولی از بیماران با تومور نادر عروق خونی که آنژیوسارکوما می کبد نامیده می شود، در معرض وینیل کلراید در محل کار خود قرار گرفته اند. این ماده در تولید پلاستیک های خاصی کاربرد دارد.

در اوایل سال ۱۹۰۰ میلادی، زمانی که دانشمندان استفاده بالقوه اشعه (رادیو تراپی) را برای درمان بیماری کشف کرده بودند، افراد اندکی ، دوز سالم و روش های اختصاصی ارائه اشعه را می شناختند. در آن زمان رادیو تراپی برای درمان مشکلات غیر سرطانی شامل بزرگی لوزه ها، آدنوئید و غده تیموس بکار می رفت.

جراحی معمول ترین روش درمان سارکوم بافت نرم است. در صورت امکان، جراح سرطان و یک لایه از بافت سالم اطراف توده را جدا می کند. بسته به اندازه و محل سارکوم، گاهی اوقات ممکن است قطع عضو (آمپوتاسیون) یک قسمت از بازو و یا ساق انجام گیرد، در اغلب موارد، لزوم انجام آمپوتاسیون بندرت پیش می آید و کمتر از ۱۰-۱۵٪ سارکوماها، نیاز به آمپوتاسیون دارند. در اغلب موارد از روشی استفاده می شود که یک انتخاب درمانی برای اجتناب از قطع بازو و یا ساق پا می باشد. در این روش، تا حد امکان توده برداشته می شود و رادیو تراپی و شیمی درمانی نیز قبل از جراحی، به منظور کوچک کردن تومور و یا بعد از جراحی به منظور از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده بکار میروند.

رادیو تراپی (درمان با دوز بالای اشعه ایکس) ممکن است قبل از جراحی، به منظور کوچک کردن تومور و یا بعد از جراحی به منظور از بین بردن تمامی سلول های سرطانی باقی مانده احتمالی، بکار رود.

شیمی درمانی (درمان با داروهای ضد سرطان) ممکن است هم زمان با رادیو تراپی قبل از جراحی، برای کوچک کردن تومور و یا از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده بکار رود. اگر سرطان به نواحی دیگر بدن انتشار یافته باشد، شیمی درمانی ممکن است برای کوچک کردن تومور بکار گرفته شده و درد و ناراحتی بیمار را کاهش دهد، اما احتمال ریشه کن کردن بیماری کم می باشد. مؤثر بودن استفاده از شیمی درمانی برای جلوگیری از گسترش سارکوم بافت نرم، ثابت نشده است.

معمولا بیماران، شیمی درمانی را از طریق تزریق داخل وریدی دریافت می کنند.

بعدا، محققین دریافتند دوزهای بالای رادیو تراپی، موجب بروز سارکوم بافت نرم در بیماران می گردد. امروزه، برای پیشگیری از این خطر، درمان رادیو تراپی برای اینکه حداکثر دوز رادیو تراپی به بافت آسیب دیده داده شود در حالی که سلامت بافت های محافظ اطراف هم در حد ممکن تضمین شود برنامه ریزی شده، داده می شود.

محققین باور دارند رتروویروس، نقش غیرمستقیمی در ایجاد سارکوم کاپوزی (سرطان نادر سلول هایی که در عروق خونی پوست و غشاهای موکوسی گسترده شده است) ایفا می کند. سارکوم کاپوزی اغلب در بیماران مبتلا به ایدز (سندرم نقص سیستم ایمنی) رخ می دهد. ایدز مرتبط با سارکوم کاپوزی خصوصیات متفاوتی داشته و به روش های متفاوتی از سارکوم های بافت نرم متداول، درمان می شود.

مطالعات بر روی تغییرات ژنتیکی منجر به انتشار سارکوم بافت نرم، متمرکز می باشد. هم چنین دانشمندان دریافته اند در تعداد کمی از خانواده هایی که خویشاوندان و کودکان مبتلا به سارکوم دارند، سایر اشکال سرطان، دارای میزان بروز بالایی می باشد.

سارکوما در این خانواده ها در ارتباط با تغییرات ژنتیکی ارثی نادری می باشد. بیماری های ارثی خاصی همراه با احتمال خطر ابتلا به سارکوم بافت نرم می باشند. برای مثال، افراد مبتلا به سندرم لیفرامنی "Li-Fraumeni Syndrome" (همراه با تغییرات در ژن p53) و یا نورو فیبروماتوزیس (همراه با تغییرات در ژن nfl) احتمال بالای ابتلا به سارکوم بافت نرم را دارند.

محل ایجاد سارکوم بافت نرم در بدن چیست؟

سارکوم بافت نرم در هر نقطه از بدن می تواند بروز کند. حدود ۵۰٪ در انتهایها (بازوها، ساقها، دستها و پاها) ظاهر شده و ۴۰٪ در تنه (سینه، پشت، ران، شانه و شکم) ظاهر می شود و ۱۰٪ در سر و گردن ایجاد می شود.

میزان بروز سارکوم بافت نرم چیست؟

سارکوماهای بافت نرم سرطان های نسبتا ناشایعی هستند. آنها سالانه کمتر از ۱٪ کل موارد جدید سرطان ها را شامل می شوند. در امریکا سالانه حدود ۸۱۰۰ مورد جدید سارکوم بافت نرم تشخیص داده می شود و تقریبا ۸۵۰ تا ۹۰۰ مورد جدید در بین کودکان و نوجوانان زیر بیست سال تشخیص داده می شود.

علائم و نشانه های سارکوم بافت نرم چیست؟

در مراحل اولیه، معمولا سارکوم بافت نرم علامتی ندارد. از آنجایی که بافت نرم تقریبا خاصیت الاستیک دارد، تومورها قبل از اینکه احساس شوند و یا سبب بروز مشکل شوند، رشد کرده و بزرگ می شوند. معمولا اولین علامت قابل توجه، تورم یا وجود توده بدون درد است. همان طور که تومور رشد می کند، ممکن است سایر علائم از قبیل درد ظاهر شود، زیرا توده به اعصاب و ماهیچه های مجاور فشار وارد می کند.

چگونه سارکوم بافت نرم تشخیص داده می شود؟

تنها روش تشخیصی برای تعیین خوش خیم یا بدخیم بودن تومور بافت نرم، انجام نمونه برداری (بیوپسی) است. بنابراین تمام توده های ایجاد شده در بافت نرم بایستی نمونه برداری شوند. در طی این عمل، پزشک برشی ایجاد نموده و قسمت کوچکی از بافت تومور را جدا می کند. آسیب شناس توده را زیر میکروسکپ بررسی می کند و در صورت وجود سرطان، نوع سرطان و درجه آن را بیان می کند.

از طریق چگونگی مشاهده سلول های غیر طبیعی در زیر میکروسکوپ، درجه تومور تعیین می شود. درجه تومور بیان کننده میزان رشد احتمالی تومور و تمایل انتشار تومور، می باشد. سارکوم درجه پایین، اگرچه بدخیم است اما احتمال متاستاز ندارد. سارکوم درجه بالا امکان توسعه (متاستاز) به دیگر قسمت های بدن را دارا می باشد.

سارکوم بافت نرم چگونه درمان می شود؟

معمولا درمان سارکوم بافت نرم، به مرحله سرطان بستگی دارد. تعیین مرحله سارکوم بر اساس اندازه و درجه تومور و میزان انتشار سرطان به عقده های لنفاوی یا قسمت های دیگر بدن (متاستاز) انجام می گیرد. روش های درمانی سارکوم بافت نرم شامل جراحی، رادیو تراپی و شیمی درمانی است.