

Ογκοορθοπαιδική Χειρουργική...

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Γράφει: Παζαρλής Κωνσταντίνος-Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να ενημερώσει συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων και κυρίως το ευρύ κοινό για το ίσως όχι τόσο συζητημένο (σε σχέση με άλλους όγκους) θέμα των όγκων του μυοσκελετικού συστήματος.

Για το λόγο αυτό και παρά το γεγονός πως κλινική εικόνα, ακτινογραφικά και εργαστηριακά ευρήματα, διαφορική διάγνωση, είδη συντηρητικής και χειρουργικής αντιμετώπισης, έχουν για εμάς τους Ορθοπαιδικούς Χειρουργούς τεράστια σημασία, απέφυγα συνειδητά να αναφερθώ σε αυτές τις "λεπτομέρειες". Στο τέλος του άρθρου παραθέτω κάποια σημαντικά σημεία τα οποία είναι καλό να έχει κάποιος (κλινικός και μη) υπόψιν του.

Ογκογένεση

Ένας απλός αλλά παράλληλα περιεκτικός ορισμός του τί είναι όγκος, είναι πως όγκος είναι ένα νέο όργανο που σχηματίζεται από μη φυσιολογικά κύτταρα. Στην αρχαία Αίγυπτο πίστευαν πως αυτό ήταν αποτέλεσμα της οργής των θεών. Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν μία άλλη θεωρία κάπως πιο κοντά στην επιστημονική αιτία της ογκογένεσης. Πίστευαν λοιπόν πως οι όγκοι ήταν απότοκος έλλειψης ισορροπίας των υγρών του σώματος.

Πολύ αργότερα, το 1850, ο Γερμανός ιατρός και ανθρωπολόγος Rudolf Virchow μίλησε για κατεστραμένα κύτταρα, ενώ μερικές δεκαετίες αργότερα, το 1914,

ένας συμπατριώτης του βιολόγος, ο Theodor Boveri, έκανε λόγο για χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Μετέπειτα, τη δεκαετία του 1960 διατυπώθηκε η θεωρία της ανοσοεπιτήρησης και την επομένη δεκαετία κυριάρχησε η θεωρία των ογκοϊών.

Σήμερα γνωρίζουμε πλέον πως η ογκογένεση είναι μία πολυπαραγοντική διαδικασία που βασίζεται σε γενετικές αλλοιώσεις (ογκογονίδια, ογκοκατασταλτικά γονίδια). Σε αυτή συμβάλλουν και εξωγενείς παράγοντες όπως η ακτινοβολία καθώς και μεταλλαξιογόνα χημικά.

Ένας όγκος μπορεί να είναι καλοήθης ή κακοήθης (καρκίνος). Επομένως κάθε όγκος ΔΕΝ είναι καρκίνος όπως πολλοί εσφαλμένα συγχέουν. Υπάρχουν δύο βασικά είδη καρκίνου, τα καρκινώματα και τα σαρκώματα. Η διαφορά είναι η προέλευσή τους. Τα μεν καρκινώματα προέρχονται από επιθηλιακά κύτταρα ενώ τα σαρκώματα από μεσεγχυματικά. Τα πρώτα (καρκινώματα) αποτελούν το 80% των κακοηθειών.

Γιατί όμως τα καρκινικά κύτταρα δεν εξουδετερώνονται από τους αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού μας; Σε αυτό συμβάλλουν ιδιότητες που τα βοηθούν να επιβιώνουν και να αναπαράγονται. Έτσι λοιπόν τα καρκινικά κύτταρα: αναπαράγονται πολύ συχνά, "πεθαίνουν" δύσκολα, δε διαφοροποιούνται εύκολα, διηθούν άλλους ιστούς, δίνουν μεταστάσεις, προάγουν το σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων για τη θρέψη τους, έχουν ασταθές γενετικό υλικό (DNA), προσαρμοσμένο μεταβολισμό και καταφέρνουν να αποφεύγουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Για την ταξινόμηση των όγκων χρησιμοποιούνται στάδια και βαθμοί. Η ταξινόμηση αυτή όχι μόνο βοηθά την εκτίμηση της πρόγνωσης της νόσου αλλά συμβάλλει και στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των γιατρών. Περισσότερη εμβάθυνση στην ταξινόμηση ξεφεύγει από τους σκοπούς αυτού του άρθρου. Αξίζει όμως να αναφερθεί πως ο καρκίνος είναι μία ανομοιογενής ομάδα όγκων και έτσι λοιπόν, για παράδειγμα, το χονδροσάρκωμα πρώτου βαθμού είναι μεν κακοήθεια, έχει όμως πολύ μικρή πιθανότητα μεταστάσεων.

Ένα τεράστιο ρόλο στην καρκινική νόσο παίζουν οι μεταστάσεις. Μετάσταση είναι η μεταφορά καρκινικών κυττάρων από τον πρωτογενή όγκο σε κάποια άλλη εστία και η εκεί ανάπτυξη δευτερογενούς όγκου. Η μεταφορά μπορεί να γίνει μέσω των αιμοφόρων και λεμφοφόρων αγγείων (απομακρυσμένες μεταστάσεις) ή και κατά συνέχεια ιστών (τοπικές μεταστάσεις).

Η σημασία των μεταστάσεων φαίνεται από το γεγονός πως είναι υπεύθυνες για το 90% της θνησιμότητας σε περιπτώσεις καρκίνου. Ο τρόπος μετάστασης δεν είναι

ο ίδιος για τα διάφορα καρκινικά κύτταρα.

Όγκοι του μυοσκελετικού συστήματος

Εξειδικεύοντας και περνώντας στους όγκους του μυοσκελετικού συστήματος, οι όγκοι εδώ μπορούν να διαχωριστούν αδρά σε αυτούς των οστών και αυτούς των μαλακών μορίων (μύες, τένοντες, αρθρικός υμένας, λιπώδης και συνδετικός ιστός). Περαιτέρω η κάθε κατηγορία διαχωρίζεται σε καλοήθεις και κακοήθεις. Αξίζει να σημειωθεί πως ορισμένες καλοήθειες μπορεί με την πάροδο του χρόνου και υπό προϋποθέσεις (π.χ επίδραση διαφόρων εξωγενών παραγόντων) να μετεξελιχθούν σε κακοήθεια.

Καλοήθεις όγκοι των οστών

Οι πιο συχνοί καλοήθεις όγκοι των οστών είναι το μη οστεοποιούμενο ίνωμα, η ινώσης δυσπλασία, το οστεοχόνδρωμα (η γνωστή "εξόστωση"), τα πολλαπλά οστεοχονδρώματα, το εγχόνδρωμα, τα πολλαπλά εγχονδρώματα (νόσος του Ollier). Άλλοι επίσης συχνά καλοήθεις οστικοί όγκοι είναι το χονδροβλάστωμα, ο γιγαντοκυτταρικός όγκος, η μονήρης καθώς και η ανευρυσματική κύστη, το οστεοειδές οστέωμα και το αιμαγγείωμα.

Κακοήθεις όγκοι των οστών

Περνώντας στις κακοήθεις των οστών, συναντάμε το οστεοσάρκωμα, το σάρκωμα Ewing και το χονδροσάρκωμα. Εδώ ανήκουν και οι μεταστάσεις οι οποίες αποτελούν και την πλειοψηφία των κακοήθων οστικών όγκων. Μαζί με τις μεταστάσεις συνηθίζεται να αναφέρονται το μυέλωμα και το λέμφωμα, τα οποία ενώ δεν είναι όγκοι οστικής προέλευσης, βρίσκονται στα οστά.

Οστικές μεταστάσεις

Οι πρωτογενείς όγκοι που "δίνουν" μεταστάσεις στα οστά είναι κατά κύριο λόγο πέντε: προστάτης, μαστός, πνεύμονες, νεφροί και θυρεοειδής αδέννας. Οι κυριότερες περιοχές του οστικού συστήματος που προτιμώνται από τους πρωτογενείς όγκους για μεταστάσεις είναι η σπονδυλική στήλη, η πύελος, οι πλευρές, το μηριαίο και το βραχιόνιο οστό. Στη σπονδυλική στήλη, το 94% των μεταστάσεων βρίσκεται εκτός του νωτιαίου μυελού, ενώ μόλις το 6% βρίσκεται εντός του σπονδυλικού σωλήνα ΚΑΙ εντός του νωτιαίου μυελού.

Οι μεταστάσεις των οστών έχουν δυστυχώς μία πλειάδα επιπλοκών για τον οργανισμό. Οι βασικότερες είναι ο πόνος, τα παθολογικά κατάγματα, η

υπερασβεστιαίμια, η νευρολογική βλάβη και η αναιμία, συνήθως σε συνδυασμό με θρομβοπενία. Η αντιμετώπιση των μεταστάσεων διαφέρει ανάλογα με τον πρωτογενή όγκο και την κλινική εικόνα τους ασθενούς.

Για παράδειγμα μεταστάσεις από καρκίνο του προστάτη, του μαστού και του θυρεοειδούς είναι πιο ευαίσθητες σε ακτινοθεραπεία από ότι αυτές του καρκίνου του πνεύμονα, των νεφρών και του μελανώματος. Επίσης μεταστάσεις στη σπονδυλική στήλη με ακραίες νευρολογικές επιπλοκές (πολύ λίγο ή πάρα πολύ) ή που αφορούν πολλά επίπεδα δε συνηθίζεται να αντιμετωπίζονται χειρουργικά αλλά με άλλα μέσα (π.χ ακτινοθεραπεία, παυσίπονα).

Καλοήθεις όγκοι των μαλακών μορίων

Συνεχίζοντας με τους καλοήθεις όγκους των μαλακών μορίων, στην κατηγορία αυτή συναντάμε το λίπωμα (1/3 όλων), το δερματοϊνοσάρκωμα, τα αιμαγγειώματα (κυρίως σε παιδιά), τα λεμφαγγειώματα, τα νευρινώματα, τα γάγγλια, τη νευροϊνωμάτωση, την οστεοποιο μύτιδα, καθώς και όγκους με προέλευση τον ινώδη συνδετικό (οζώδης περιτονίτιδα, δεσμοειδείς όγκοι, ινωμάτωση). Τέλος στους καλοήθεις όγκους των μαλακών μορίων κατατάσσονται και η λαχνοοζώδης υμενίτιδα (κυρίως στο γόνατο) και η υμενική χονδρομάτωση (ισχίο, γόνατο).

Κακοήθεις όγκοι των μαλακών μορίων

Οι κακοήθεις όγκοι των μαλακών μορίων είναι σαρκώματα. Το 1/3 βρίσκεται στον υποδόριο ιστό, 1/3 ενδομυϊκά και 1/3 μεταξύ των μυών. Οι βασικότεροι είναι το κακόηθες ινώδες ιστιοκύττωμα, το λιποσάρκωμα, το σάρκωμα του αρθρικού υμένα και ο κακοήθης περιφερικός όγκος των νευρικών ελύτρων.

Ανακεφαλαιώνοντας, αξίζει να τονιστεί πως η ογκογένεση αποτελεί μία πολύπλοκη και πολυπαραγοντική διαδικασία. Οι όγκοι στα οστά διαχωρίζονται σε καλοήθεις και κακοήθεις. Οι μεταστάσεις αποτελούν την πλειοψηφία των δεύτερων (κακοήθεις). Τα όργανα που μεθίστανται στα οστά είναι κατά βάση πέντε: ο προστάτης, ο μαστός, οι πνεύμονες, οι νεφροί και ο θυρεοειδής αδένας. Ο ίδιος διαχωρισμός σε καλοήθεις και κακοήθεις όγκους εφαρμόζεται και στα μαλακά μόρια.

Σημαντικά σημεία

“Υποπτος” πόνος στη μέση σε ηλικιωμένους

- ο καθαρά “μηχανικός” πόνος στη μέση (λουμπάγκο) δεν είναι τόσο

συνηθισμένος σε ηλικιωμένους

- πόνος στη θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης είναι ακόμη πιο ασυνήθιστος
- πόνος επί 24ώρου και που δεν επηρεάζεται από τη θέση του σώματος και τις δραστηριότητες
- κακοήθεια στο ιστορικό
- πυρετός
- αστάθεια στο βάδισμα, έλλειψη συντονισμού στα χέρια, αδυναμία εκτέλεσης λεπτών κινήσεων

Όγκοι οστών

- εάν δεν είναι επώδυνο δεν σημαίνει πως δεν μεγαλώνει
- εάν είναι επώδυνο δεν βιαζόμαστε με την αντιμετώπιση. Πρέπει πρώτα να ολοκληρώσουμε τη διαγνωστική διαδικασία ώστε να γνωρίζουμε τί και πώς θα το αντιμετωπίσουμε με τον αποτελεσματικότερο τρόπο
- μονήρεις εξοστώσεις οδηγούν εξαιρετικά σπάνια σε κακοήθεια

Όγκοι μαλακών μορίων-παραπομπή σε εξειδικευμένα κέντρα Ογκοορθοπαιδικής Χειρουργικής

- επιπολείς όγκοι μεγαλύτεροι των 5cm (διάμετρος ή μήκος)
- εν τω βάθει όγκοι ανεξάρτητα μεγέθους
- παιδιά
- κλινική υποψία κακοήθειας.

Πηγή: iatronet.gr