

Bölüm 21

PRİMER MALİGN KEMİK TÜMÖRLERİNİN PATOLOJİK SINIFLANDIRMASI VE EVRELEMESİ

Mehmet Salim DEMİR

GİRİŞ

Primer malign kemik tümörleri heterojen maligniteler olup tüm kanserlerin% 0,2'sini oluşturur. Genellikle ileri evrede tanı konurlar.(1). Primer malign kemik tümörleri nadir görülmelerine rağmen tüm çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık% 5'ini oluşturur. Çocuklarda ve genç erişkinlerde en sık görülen iki tanesi osteosarkom ve Ewing sarkomudur(2).

Kemikte görülen lezyonlar için her yaşta benign lezyon veya enfeksiyon olasılığı düşünülmelidir(3). Yetişkinlerde, özellikle 40 yaşın üzerindekielerde, kemikte metastatik karsinomlar (akciğer, meme, tiroid, böbrek veya prostat) ve hematolojik maligniteler (multipl myelom veya lenfoma), primer kemik tümörlerinde sayıca fazladır. Tanıda belirsizlik varsa, aksi ispat edilinceye kadar hastanın primer kemik sarkomu olarak düşünülmelidir(4). Erken tanı ve tedavi ile hastalığın surveyi iyileşir.

Son 2-3 dekad boyunca boyunca kemik sarkomu olan hastalarda 5 yıllık genel sağkalım oranlarında anlamlı bir iyileşme olmamıştır, bu oranlar% 53 ile% 55 arasında değişmektedir(1,5).

Kemik tümörlerinin tanı ve tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve bunun için patolog, radyolog, cerrah, radyasyon ve medikal onkoloji uzmanının takım çalışması önemlidir. Lokalize kemik tümörünün ana tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi eksizyonun tekniği tümörün histolojik tipine, grade'ine ve bulunduğu yere göre değişir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) primer kemik tümörlerinin sınıflandırmasından uyarlanan bir kemik sarkomu sınıflandırması aşağıda belirtilmiştir(6).

KAYNAKLAR

1. National Health Service (NHS) Highly Specialised Commissioning Group
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Quality Standard QS78 Sarcoma; 2015. Accessed 02 Feb 2015.
3. 11. Malhas AM, Grimer RJ, Abudu A, Carter SR, Tillman RM, Jeys L. The final diagnosis in patients with a suspected primary malignancy of bone. *J Bone Joint Surg Br.* 2011;93:980–983. doi: 10.1302/0301-620X.93B7.25727
4. 12. Hauben EI, Hogendoorn PCW. Epidemiology of primary bone tumors and economical aspects of bone metastases. In: Heymann D, editor. *Bone cancer: progression and therapeutic approaches.* 1. London: Academic Press; 2009. pp. 3–8
5. 13. Whelan JS, Jinks RC, McTiernan A, Sydes MR, Hook JM, Trani L, Uscinska B, Bramwell V, Lewis IJ, Nooij MA, et al. Survival from high-grade localised extremity osteosarcoma: combined results and prognostic factors from three European Osteosarcoma Intergroup randomised trials. *Ann Oncol.* 2012;23:1607–1616. doi: 10.1093/annonc/mdr491.
6. 14. Fletcher CD, Bridge JA, Hogendoorn P, Mertens F, editors. *WHO classification of tumours of soft tissue and bone.* 4. Lyon: France IARC Press; 2013.
7. 60. Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA. A system for the surgical staging of musculoskeletal sarcoma. *Clin Orthop.* 1980;53:106–120
8. *AJCC Cancer Staging Manual, Eight Edition*