

Bölüm 16

KEMİK DOKUNUN MALİGN TÜRÖRLERİ

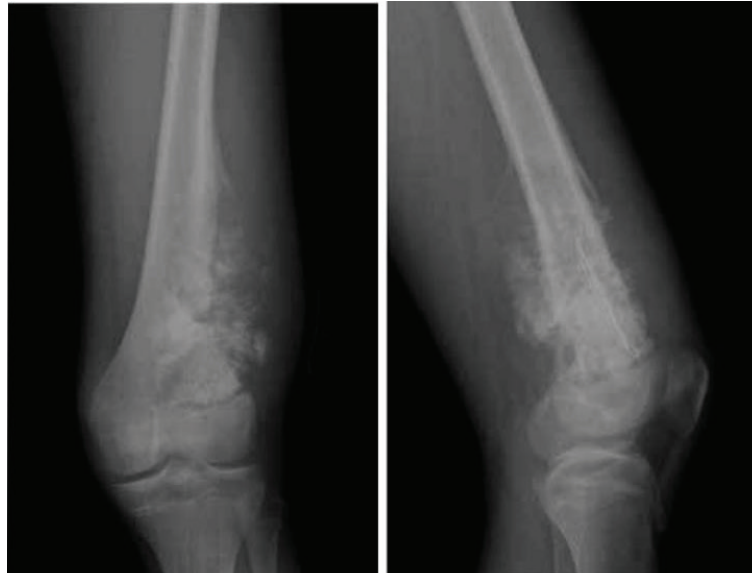
Hasan Ulaş Oğur

FİBROSARKOM

Herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. En sık femur, tibia ve humerus tutulur. En sık bölge diz çevresidir. Belirgin bir radyolojik görüntüsü olmayıp malign karakterde görüntü verir. Her üç paternde de görülebilir. Ama en sık motheaten (güve yeniği) görüntüsündedir. Lokalizasyon metadiafizialdır. Periost reaksiyonu görülmeyebilir. Ancak görüldüğü zaman en sık lamellöz tiptedir. Çoğunlukla litik saha içinde kalsifikasyon veya ossifikasyon görülmez.

OSTEOSARKOM

Osteosarkom, tümör hücreleri tarafından osteoid ve kemik üretimiyle karakterize, değişik derecelerde malignant potansiyele sahip konnektif doku tümörleridir. Bütün malign kemik tümörlerinin %20'sini oluşturur. Myelomadan sonra en sık görülen malign kemik tümördür. Bu hastalık en sık olarak adölesanları etkiler. Erkekler daha sık olarak tutulur. (1/6) Primer tümör genellikle uzun kemiklerin metafizini tutar. Distal femur, proksimal tibia ve proksimal humerus en sık tutulan bölgelerdir. Bu tümörün %50'sinden fazlası diz çevresinde görülür. (Resim 1)



Resim 1 Femur distal metafizde osteosarkom

KALÇA VE FEMUR PATOLOJİK KIRIKLARINDA TEDAVİ ALGORİTMASI

Proksimal femurun patolojik kırıklarının tedavi seçeneğinde bazı faktörlerin bilinmesi gerekir.

1. Kanserin histolojik tanısı
2. Beklenen yaşam süresi
3. Fragmanın deplasman derecesi
4. Lezyonun büyüklüğü
5. Fraktürün lokalizasyonu bilinmelidir.

*: Trokanter minörün 5 cm distali,

**Distal femur epikondilin 8 cm proksimali

*** : Henüz eklem yüzü sağlam ve eklemi destrükte etmemiş lezyonlar için geçerlidir.

****: Genel kural olarak eklem yüzünü destrükte etmiş lezyonlar için sementli modüler onkojenik protezler tercih edilir. Ancak eklemi içine almamış lezyonlar için, lezyonun büyüklüğü, lezyonun histolojik tanısı ve cerrahın tecrübesi, endikasyonu belirlemede önemli kriterlerdir. Ancak yazar, proksimal femur lezyonlarında onkojenik modüler protezi tercih etmektedir

NOT:

1. İntramedüller çivilerde önemli uyarı: Uzun tübüler kemiklerde, tam uzunlukta kullanılır. Özellikle femurda lezyon hangi lokalizasyonda olursa olsun ikinci jenerasyon çiviler kullanılmalıdır.
2. Majör operasyonlardan kaçınmak amacıyla minör operasyonları tercih etmek her zaman hatayı ve ikincil operasyonları da beraber getirecektir. Bu bakımdan operasyon endikasyonlarını ve operasyon yöntemini preoperatif olarak çok iyi planlamak gerekir.

İMPENDING KIRIKLARIN FİKSASYON PRENSİPLERİ

Bir çok kriter belirlenmiştir. Bu kriterler hakkında geniş bilgi daha önceki bölümlerde verildi. Ancak bu kırıkların fiksasyon endikasyonlarında yazarın görüşü, metastatik lezyonda “mekanik ağrının” olması cerrahi endikasyon için yeterlidir.

KAYNAKLAR

1. American Joint Committee on Cancer: Soft tissues. In: Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, et al., editors. AJCC Cancer Staging Manual, Edition 5. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997:149–56.
2. Bone and Soft-tissue Sarcomas: Epidemiology, Radiology, Pathology and Fundamentals of Surgical Treatment Barry Shmookler, Jacob Bickels, James Jelinek, Paul Sugarbaker and Martin M. Malawer
3. Heyman SJ, Diefenderfer DL, Goldschmidt MH et al. Canine axial skeletal osteosarcoma: a retrospective study of 116 cases (1986–1989). Vet Surg. 1992;21:304–10.
4. Bergman PJ, MacEwen EG, Kurzman ID et al. Amputation and carboplatin for treatment of dogs with osteosarcoma: 48 cases (1991 to 1993). J Vet Intern Med. 1996;10:76–81.
5. Liston R. Ossified aneurysmal tumor of the subscapular artery. Ediuol Med J. 1820;16:66–70
6. Unni KK. Ewing tumor. In: Unni KK, editor. Dahlin’s Bone Tumors. General Aspects and Data on 11,087 Cases. Philadelphia: JB Lippincott; 1996:249–61
7. Unni KK. Chondrosarcoma (primary, secondary, dedifferentiated, and clear cell). In: Unni KK, editor. Dahlin’s Bone Tumors. General Aspects and Data on 11,087 Cases. Philadelphia: JB Lippincott; 1996:71–108. 3
8. Chang AE, Sondak VK. Clinical evaluation and treatment of soft tissue tumors. In: Enzinger FM, Weiss SW, editors. Soft Tissue Tumors. St Louis: CV Mosby; 1995:17–38.
9. Mankin HJ, Fogelson FS, Thrasher AZ et al. Massive resection and allograft transplantation in the treatment of malignant bone tumors. N Engl J Med. 1976;294:1247–55.

10. Malawer MM, Chou LB. Prosthetic survival and clinical results with use of large-segment replacements in the treatment of high-grade bone sarcomas. *J Bone Joint Surg.* 1995;77A:1154–65.
11. Malawer MM, Canfield D, Meller I. Porous-coated segmental prosthesis for large tumor defects. A prosthesis based upon immediate fixation (PMMA) and extracortical bone fixation. In: Yamamuro T, editor. *New Developments for Limb Salvage in Musculoskeletal Tumors.* New York: Springer; 1989:247–55.
12. Bastiaannet E, Groen H, Jager PL, Cobben DC, van der Graaf WT, Vaalburg W, Hoekstra HJ (2004) The value of FDG-PET in the detection, grading and response to therapy of soft tissue and bone sarcomas; a systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev* 30:83–101
13. Priebat DA, Trehan PS, Malawer MM, Schulof RS. Induction chemotherapy for sarcomas of the extremities. In: Sugarbaker PH, Malawer MM, editors. *Musculoskeletal Surgery for Cancer.* New York: Thieme; 1992:96–120.
14. *Allograft Reconstruction in Malignant Bone Tumors: Indications and Limits* 51 Kevin A. Raskin and Francis Horniczek
15. *The Role of Chemotherapy in the Treatment of Bone and Soft-tissue Sarcomas* Dennis Priebat and Martin Malawer
16. *A Clinical Guide to Primary Bone Tumors.* By Levesque et al Published by Lipincot Williams and Wilkens. 1998
17. *Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. WHO classification of tumours.* Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F (eds) (2002) IARC Press, Lyon
18. *Imaging of Bone Tumors and Tumor Like-Lesions* Dahlin, DC, Unni KK (1986) Benign chondroblastoma. In: Dahlin CC, Unni KK (eds) *Bone tumors, general aspects and data of 8,542 cases.* Thomas, Springfield, p 52
19. Mark J. Kransdorf and Mark D. Murphey *Imagigng Of Soft Tissue Tumors.* *The Journal Of Bone And Joint Surg Am,*(1997) Aug:79(8):1277-8
20. Schajowicz F, Lemos C (1970) Osteoid osteoma and osteoblastoma closely related entities of osteoblastic derivation. *Acta Orthop Scand* 41:272–291