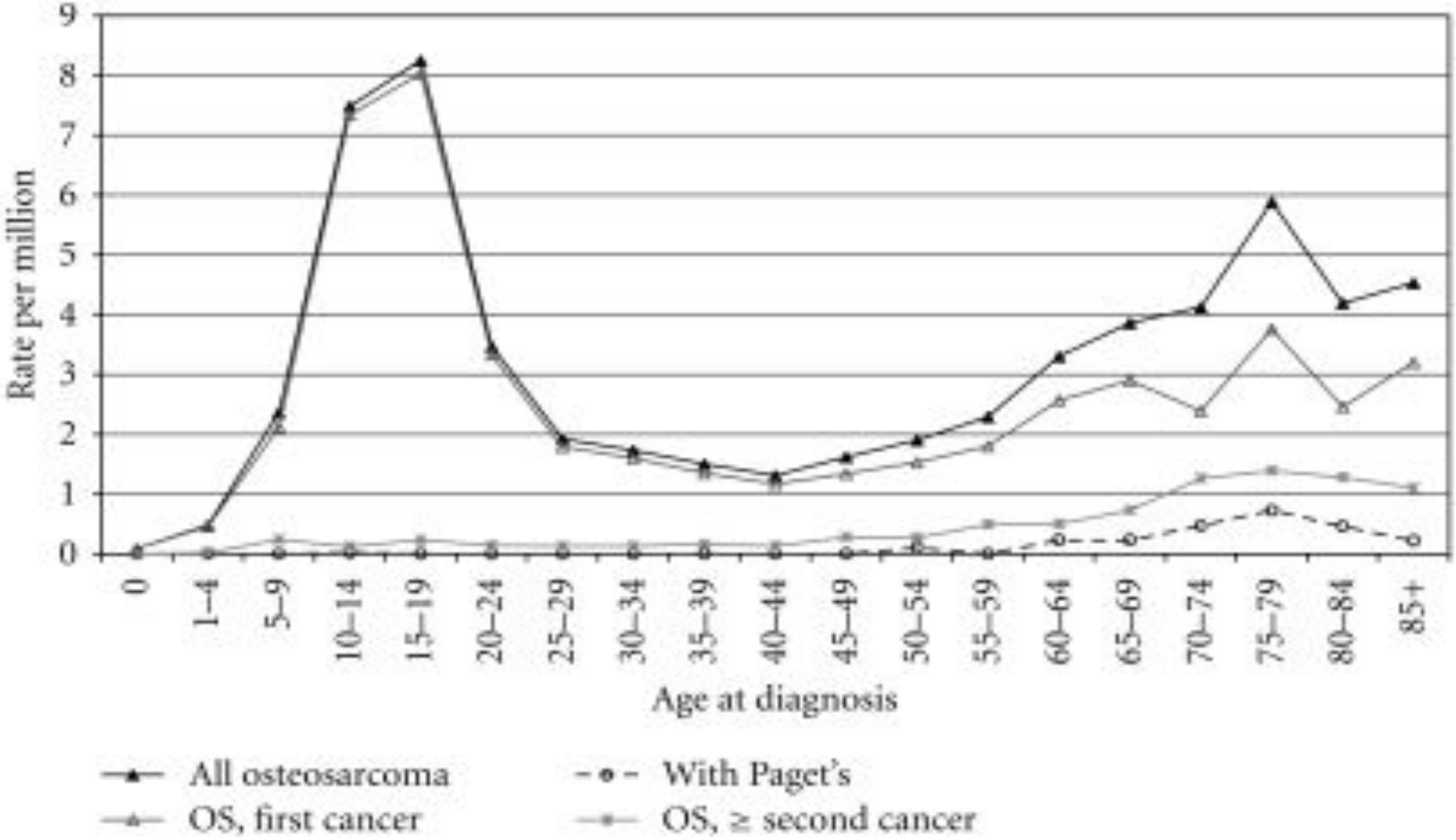
Остеосаркома: обновление-2012

Эпидемиология остеосаркомы



Средняя частота – 3 – 4,5 случаев на миллион в год

Факторы риска

- Высокий рост
- Период костного роста
- Действие пубертатных гормонов
- Большой вес при рождении
- Болезнь Педжета в анамнезе
- Неблагоприятный генетический фон
- Соматические онкогенные мутации
- Терапевтическое облучение
- Другие, неизвестные экологические факторы

Выживаемость при остеосаркоме

Face or skull		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	64.9%	3.2%
60+	32.5%	5.3%

Mandible		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	64.5%	1.9%
60+	36%	5.8%

Vertebral column		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	58.9%	1.2%
60+	5.7%	4.9%

Pelvic region		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	25.4%	3.6%
60+	4.4%	18.8%

Lower long bones		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	64.1%	74.5%
60+	29.8%	26.7%

Chest region		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	51.9%	1.8%
60+	19.7%	4.1%

Upper long bones		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	56.6%	11.2%
60+	7.3%	7.5%

Upper short bones		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	75%	0.3%
60+	78%	0.7%

Lower long bones		
Age	5-yrRS	% of AS
0–25	86.8%	1.1%
60+	27.6%	1.4%

Классификация остеосарком по EURAMOS 1

Центральные (медуллярные)

- Низкодифференцированная центральная остеосаркома (80-90% всех случаев)
- Телангиэктатическая остеосаркома
- Интраоссальная высокодифференцированная остеосаркома
- Мелкоклеточная остеосаркома

Периферические (поверхностные)

- Параостальная(юкстакортикальная) высокодифференцированная остеосаркома
- Периостальная низко- или среднедифференцированная остеосаркома
- Низкодифференцированная поверхностная остеосаркома

Стадирование остеосарком по системе Enneking (EURAMOS 1)

- Стадия IA – G1, T1, M0
- Стадия IB – G1, T2, M0
- Стадия IIA – G2, T1, M0
- Стадия IIB – G2, T2, M0
- Стадия IIIA – G1/G2, T1, M1
- Стадия IIIB - G1/G2, T2, M1

G1 – высокодифференцированная остеосаркома

G2 – низкодифференцированная остеосаркома

T1 – интракомпартментальная остеосаркома

T2 – экстракомпартментальная остеосаркома

M0 – отсутствие метастазов

M1 – наличие метастазов

Диагностика остеосаркомы

- Рентгенография (как первичного очага, так и грудной клетки!)
- Компьютерная и магнитно-резонансная томография (то же самое)
- Радионуклидное обследование
- Клинические и лабораторные данные
- Гистологическое исследование биоптата (без открытой биопсии!)

Остеосаркома

Остеосаркома

A:Остеосаркома дистального метадиафиза левой бедренной кости с выходом в мягкие ткани (стрелки)

B: Тот же больной после 4 циклов химиотерапии. Клинические и рентгенологические признаки регресса с уменьшением параоссальной части опухоли и формированием единого костного массива (стрелки).

Остеосаркома

A: Мальчик 14 лет, Остеосаркома дистального метадиафиза правой бедренной кости с выраженным мягкотканным компонентом.

B: Тот же больной. КТ после 3 курсов химиотерапии. "Прыгающие" метастазы в костномозговом канале при клинической картине стабилизации процесса (стрелки).

C: Тот же больной. Рентгенограмма резецированной опухоли. "Прыгающие" метастазы в костномозговом канале (одиночные стрелки). Хорошо видно распространение процесса через ростковую зону на эпифиз (двойные стрелки).

Остеосаркома

A: Мальчик, 15 лет. Остеосаркома дистального метадиафиза левой бедренной кости. Мягкотканный компонент опухоли с участками патологического костеобразования (стрелка).

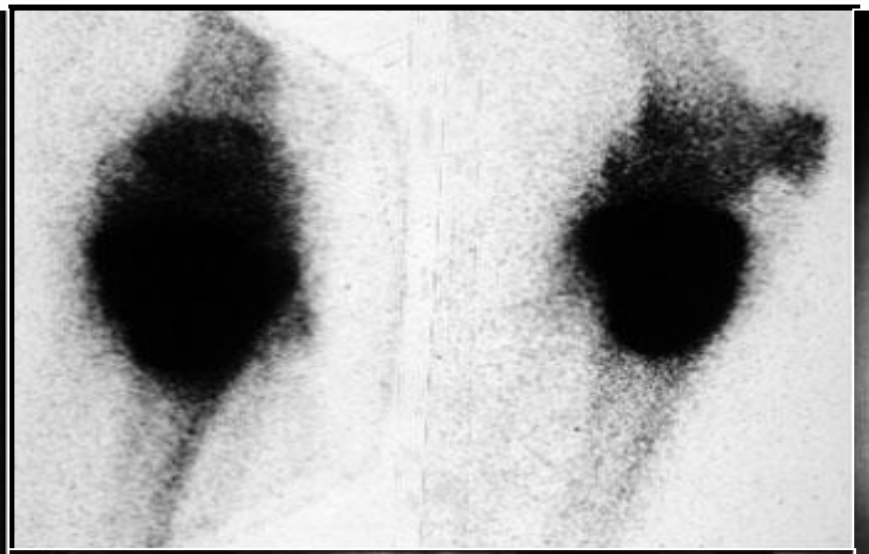
B: Тот же больной после четырех циклов химиотерапии. При клинической картине стабилизации процесса рентгенологически отмечено появление новых очагов патологического костеобразования в мягкотканной части опухоли (двойные стрелки)

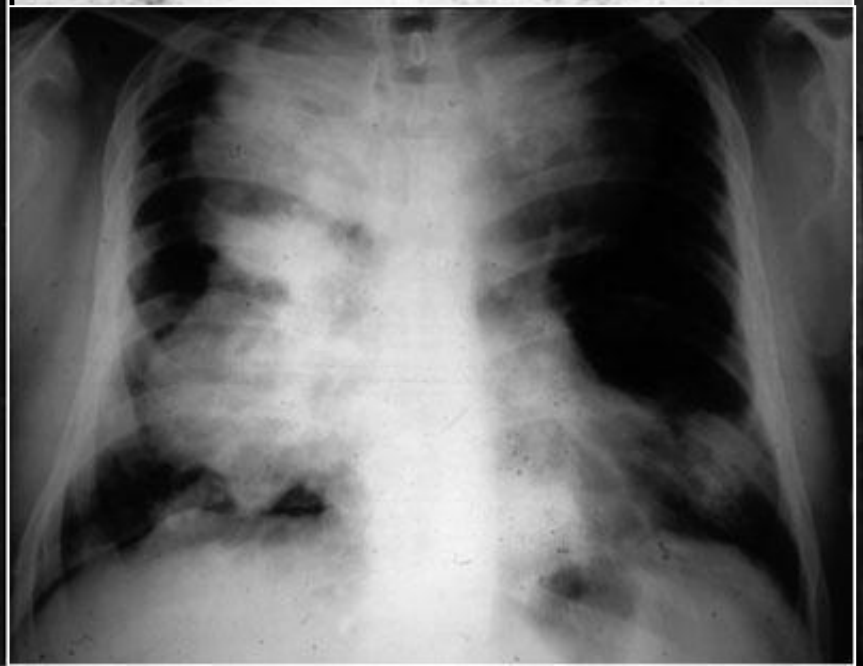
Остеосаркома

Остеосаркома

Остеосаркома

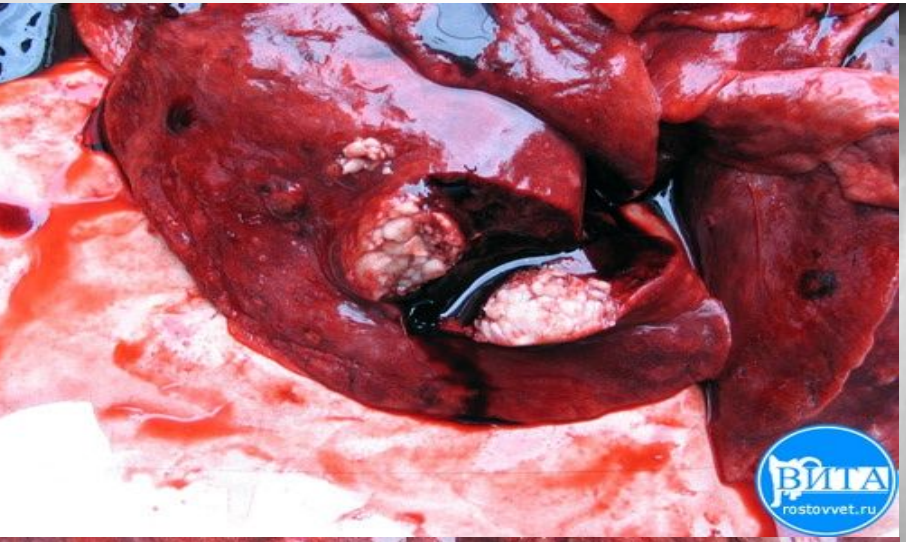
Остеосаркома

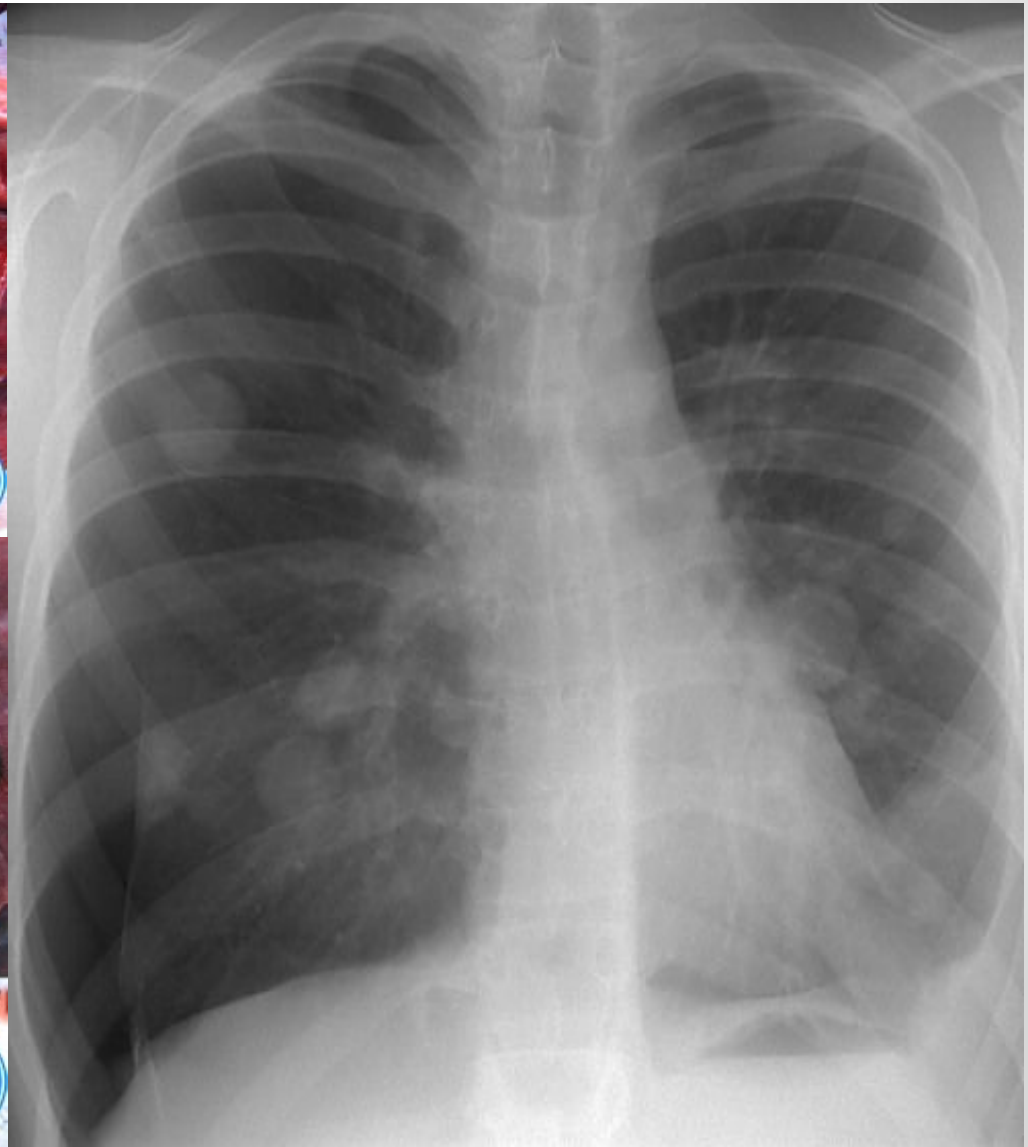




Остеосаркома

Остеосаркома



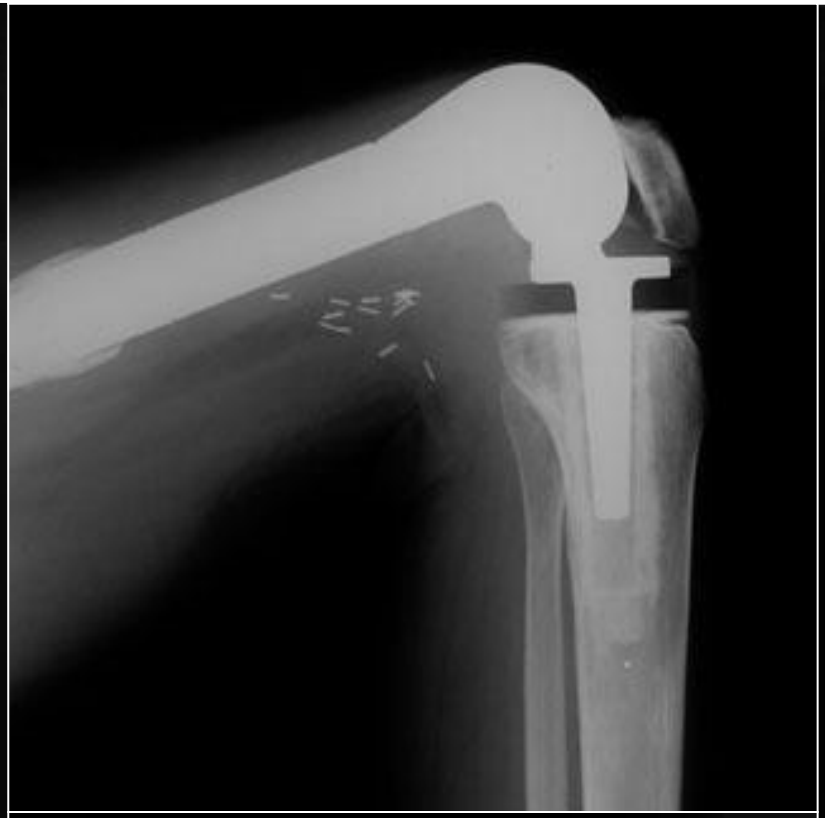


Остеосаркома: опции хирургического лечения

- Ампутация в необходимом объеме в соответствии с принципом онкологической радикальности
- Обратная пластика (ротациопластика, реверс-пластика, умкепластика)
- Эндопротезирование
- Экспериментальные виды операций

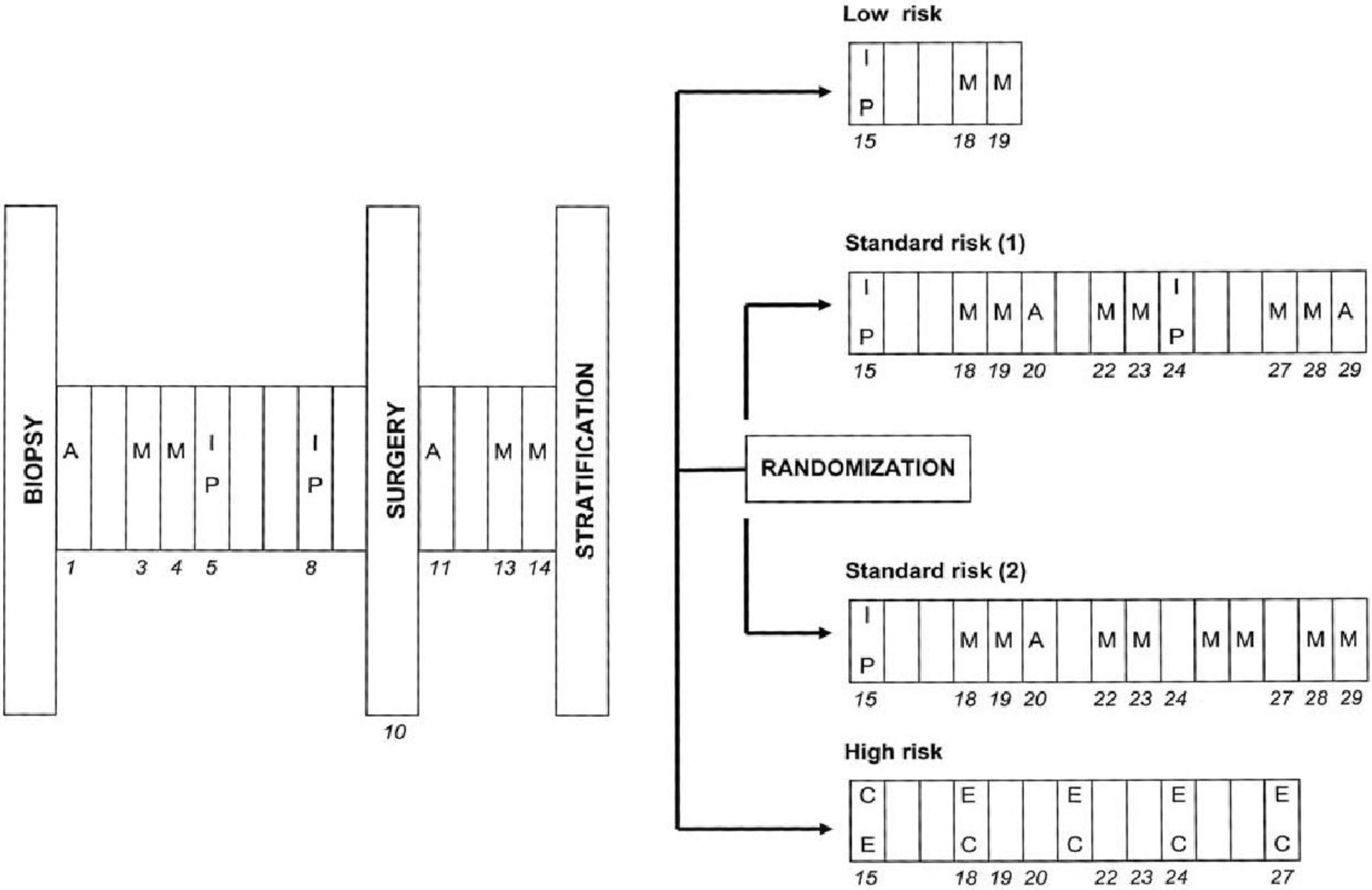
Хирургическое вмешательство обязательно!

Эндопротезирование



Эндопротезирование, остеосинтез

Протоколы лечения: COSS-96



Протоколы лечения: EURAMOS 1 (2007)

1 неделя – A, P
4 неделя – M
5 неделя – M
6 неделя – A, P
9 неделя – M
10 неделя – M
11 неделя – ОПЕРАЦИЯ, оценка гистологического ответа, стратификация, рандомизация
12 неделя – A, P
15 неделя – M
16 неделя – M
17 неделя – A, P
20 неделя – M
21 неделя – M
22 неделя – A
24 неделя – M
25 неделя – M
26 неделя – A
28 неделя – M
29 неделя – M (+ 30-104 неделя IFN-α у ½ пациентов)

A – доксорубицин 75мг/м2/курс, P – цисплатин 120мг/м2/курс, M – метотрексат 12г/м2/курс, IFN – IFN-α 0.5-1 μг/кг/неделя, в тяжелых случаях - +этопозид 500 75мг/м2/курс (3 курса) и ифосфамид 9-14г/м2/курс (5 курсов – 3 по 14, 2 по 9)

Спасибо за внимание!