

# Жұмсақ тіндер саркомасы

Джамалова У.Е.

625-ЖТД



# Кіріспе

- Жұмсақ тіндердегі саркома деп бірнеше қатерлі ісіктерді айтады. Олар аяқ-қол және кеудедегі жұмсақ тіндерден шығады. Гистологиялық құрылысы және орналасқан жерлеріне қарамастан бұл қатерлі ісіктерді біріктіріп қарайды. Бұларға кеуде қуысымен іш перденің артында орналасқан ісіктер кірмейді.
- Жұмсақ тін саркомасы жалпы сирек кездеседі, клиникалық белгілері аз болады және операциядан кейін қайтадан қозу мүмкіншіліктері өте жоғары келеді. Анықтау үшін ультрадыбыстық тексерулер, компьютерлік және магнитті-резонансты томография, цитологиялық және гистологиялық тәсілдер қолданылады.
- Жұмсақ тіндердің саркомасының ең негізгі емі-хирургиялық әдіс. Сүйектердегі саркома сияқты химиотерапия әдісі қазір кең қолданыла бастады, осының нәтижесінде аяқ-қол ампутациялары сирек пайдаланатын болды. Осындай кешенді ем нәтижесінде ісіктің қайтадан қозуы кеміді және емнің шипалық қасиеті едәуір жоғарлады.



# Жұмсақ тіндердің клиникалық анатомиясы

- “Жұмсақ тіндер”-деп шырышты қабат клеткаларынан тыс жатқан ұлпаны айтады. Бұған ретикуло-эндотелий жүйесі және ішкі мүшелерді бекітетін, қозғалтпайтын дәнекер тіндері жатпайды.
- Аяқ-қол және кеудедегі жұмсақ тіндерге, тері асты май қабаты, бұлшықетті жауып тұрған сіңірлі қабық (фасция), сіңір талшықтары, бұлшықет ішіндегі дәнекер мен жүйке талшықтары, синовиальды (буын қабы) ұлпа, бұлшықет, жүйкелердің сыртқы қабығы жатады.



# Жұмсақ тін саркомасының TNM жүйесі бойынша жіктелуі

- TNM жүйесі бойынша жіктелуде, жұмсақ тін ісік түйінінің көлемі, оның айналасына өсіп-таралуы және бөгелме ісік бар-жоғы есептеледі.
  - Т1- ісік, көлемі 5 см-ге дейін;
  - Т2- ісік, 5 см-ден асқаны;
  - Н- лимфа бездерінің зақымдануы және олардың саны, орналасуы;
  - М1- алыста бөгелме ісік бар, онда ісік 4-өсу сатысына жатады.



# Жұмсақ тін саркомасының клиникасы

- Жұмсақ тін саркомасының клиникалық белгілері көп емес. Тек, бірақ белгі- ауырмайтын ісік түйіні, оның пішіні шар тәрізді, сопақтау келеді. Кейде, бұл белгі жұмсақ тіннің домбығып ісінуімен білінеді. Ісік түйінінің көлемі 2-3 см-ден, 20-25 см-ге дейін барады (орташа есеппен 8-12см). Егер "жалған қабы" болса, онда шекарасы, теп-тегіс болады, ал жайылмалы өскенде, түйіннің аумағын табу қиынға соғады. Жұмсақ тін саркомасының тығыздығы ісік түріне байланысты саналуан болуы мүмкін, липо, ангиосаркомада жұмсақтау, ал фибросаркомада қаттылау келеді. Түйіннің үстіндегі терісі өзгермейді, бірақ бұл жерде жергілікті қызу деңгейі жоғарылау болады.



- Ісік тез өссе, онда тері астындағы қантамырлары білеуленіп, кеңейіп, сұрланып, ағарып, жұқарады, содан кейін жараланады. Оның қозғалысы тік бағытта шектеліп тұрады, бұл ең негізгі белгі болып саналады. Ісік қол мен аяқта орналасса, оларды майыстырып, қимылдатуды тежейді. Бірақ, аяқ-қолдың қызметі көпке дейін бұзылмай сақталып тұрады. Ісік сүйек қабығына көшсе, онда 30%-ға жуық науқастарда ауырсыну сезімі байқалып, бірақ түнге қарай ауырсыну сезімі күшеймейді және оның жалпы жағдайы өзгермейді. Сирек жағдайда дене қызуы көтеріліп, қанда лейкоцитоздың көрінісі болуы мүмкін.



# Жұмсақ тін саркомасының диагностикасы

- 1. сыртартқыны толық жинау
- 2. физикальды тексеруді жүргізу
- 3. рентгенге түсіру
- 4. ультрадыбыстық зерттеу
- 5. цитологиялық және гистологиялық зерттеу
- 6. пункция немесе биопсия жасау



- 1. Сыртартқыны жинағанда, жалпы ережені қолдану керек, бірақ ісіктің даму тарихына ерекше көңіл бөлінуі қажет. Адам жарақат алса, онда одан кейінгі уақыттағы өзгерістерге, ісіктің өсу белгісіне көңіл аудару керек. Жұмсақ тін саркомасында түйін біртіндеп өсіп, оның өсу немесе өспейтін кезеңдері алмасып отырады. Ісік өспейтін кезде аурудың хал-жағдайы аз өзгереді.
- 2. Физикальды тексеру кезінде, түйіннің көлеміне, қозғалысына, пішініне, терідегі өзгерістерге, ісіктің тығыздығына және шекарасының дәл анықталынғанына ерекше мән беріп, анықталуы керек.





- 3. Рентген суретінде жұмсақ тіндердің көлемі өзгереді, ал ісік сүйекке көшсе, онда оның ыдырауы немесе артық сүйек ұлпаларының өсуі байқалады. Өкпені рентгенге тусіріп, көргенде онда бөгелме ісіктердің бар-жоғы анықталады.
- 4. Ультрадыбыстық зерттеу ісіктің көлемін, орналасқан жерін, басқа ұлпалардың зақымдануын, қан тамырлармен жүйке талшықтарының өзгерулерін анықтап береді, бірақ оның қатерлі, қатерсіз екенін толық ажырата алмайды. Жұмсақ тіндегі ісік қайтадан қозса, онда осы әдіс арқылы анықтауға болады.



- 5. Цитологиялық және гистологиялық зерттеу әдістері ісіктің табиғатын нақты ашып беретіндіктен міндетті түрде қолданылады.
- 6. Пункция жасау екі түрлі жолмен: жіңішке ине арқылы немесе жуан ине арқылы орындалады. Пункция жасағанда, ісіктің ең қатты жеріне жасалуы керек.
- Биопсия- ет кесіп алу, арнайы аспа арқала (конхотом, трепан т.б), немесе пышақ арқылы жүргізіледі. Көрініп тұрған және беткей орналасқан ісіктерде ашық, ал терең орналасқан ісіктерде, ауруханалық жағдайда, жабық биопсия жүргізіледі. Жабық түрдегі орындалатын биопсия кезінде, алдын ала аяқ пен қолға бұғау салынады.



# ЖҰМСАҚ ТІН САРКОМАСЫНЫҢ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ

- **Хирургиялық әдіс.** Ісік қантамырға, жүйке талшықтарына, сүйекке көшсе және оның көлемі ұлғайып асқынса: қан кету, іріп-шіру, айналасындағы тіндер бұзылып, тұрақты ауырсыну сезімі болса, онда мүше сақталатын операцияны қолдануға болмайды. Мұндайда, аяқ, қол мүшелері түгелімен буын деңгейінде сылынады.
- **Сәуле әдісі** операцияға қосымша көмек ретінде, ол операциядан кейін, немесе оның алдында қолданады. Сәуле мөлшері операциядан кейін 50-60 Гр аспайды. Тиімдісі- оны операция алдында қолдану болып табылады. Жұмсақ тін саркомасы сәуле шоқтарына әртүрлі сезімтал келеді. Өте сезімтал келетіндер- ангиосаркомалар және қатерлі гистиоцитомалар.



- **Химиотерапия әдісі** жұмсақ тін саркомасында жиі қолданылады. Адьювантты химиотерапия, ісіктің қайта қозуы мен бөгелме ісік санын кемітуге әсер етеді. Бұл мақсатта доксорубинді, ифосфамид, цисплатин, дакарбазин қолданады, бұлардың қосарланып қолдануы өте нәтижелі келеді.

Қазір мына үлгілер тәжірибеде жиі қолданады:

- АД (адриамицин мен дакарбазин),
- CyVaDis (циклофосфан, винкрестин, адриамицин және дакарбазин),
- SAPO (цисплатин, адриамицин, винкрестин және циклофосфан).

