

Ocena wyników leczenia chorych na chrząstniakomięsaki.

Próba zdefiniowania czynników prognostycznych

Słowa kluczowe: chrząstniakomięsak, kość, leczenie, rokowanie, czynniki prognostyczne

STRESZCZENIE:

WSTĘP:

Pierwotne, złośliwe nowotwory kości są rzadkie i stanowią ok. 0,5% wszystkich przypadków pierwotnych nowotworów złośliwych. Około 20% tych guzów stanowią chrząstniakomięsaki (chondrosarcoma) - zazwyczaj wolno rosnące nowotwory wytwarzające tkankę chrzęstną.

CELE PRACY:

Celem pracy jest ocena wyników leczenia chorych na chrząstniakomięsaki w oparciu o materiał własny obejmujący 93 chorych. Drugorzędnym celem pracy jest próba zdefiniowania czynników prognostycznych.

MATERIAŁ:

Przedmiotem analizy jest grupa 93 chorych (40 kobiet i 53 mężczyzn) w wieku od 16 do 90 lat leczonych w latach 2002 do 2016 w ramach międzyośrodkowego Zespołu Guzów Kości. Oceniono stan ogólny chorych w skali Zubrod i stan ogólnej sprawności w zmodyfikowanej skali Rankin. Określono wymiary guza, lokalizację guza, oceniano nacieki tkanek miękkich, wystąpienie złamania patologicznego, obecność przerzutów oraz zajęcie węzłów chłonnych. Sprawdzono ewentualną obecność pierwotnej (wcześniej istniejącej) zmiany która w wyniku zezłośliwienia odróżnicowała się w chrząstniakomięsaka.

METODY:

Po leczeniu wszyscy chorzy byli poddawani badaniom kontrolnym. Oceniano stan ogólny w skali Zubrod i stan ogólnej sprawności w zmodyfikowanej skali Rankin. Przeanalizowano wpływ płci i wieku, typu chrząstniakomięsaka, czasu jaki upłynął od momentu rozpoznania do podjęcia leczenia, wielkości guza i jego lokalizacji, obecności złamania patologicznego,

rodzaju zmiany pierwotnej i stopnia zróżnicowania histopatologicznego oraz przyjętej metody leczniczej na wynik leczenia obejmujący stan ogólny oceniany w skali Zubrod, sprawność chorego ocenianą w zmodyfikowanej skali Rankin, czas wolny od choroby (disease - free survival - DFS), czas wolny od wznowy (recurrence - free survival - RFS), czas przeżycia wolny od przerzutów (metastasis-free survival MFS) i całkowity czas przeżycia (overall survival - OS).

WYNIKI:

Wykryto istnienie słabej, statystycznie znamiennej korelacji pomiędzy ocenionym w skali Zubrod stanem ogólnym chorych przy rozpoczęciu leczenia a stanem ogólnym i stanem sprawności ocenianymi w skali Zubrod i Rankin podczas ostatniej kontroli. Podobną korelację stwierdzono pomiędzy ocenianą w skali Rankin sprawnością przed leczeniem a stanem ogólnym i stanem sprawności ocenianymi podczas ostatniej kontroli w skali Zubrod i Rankin. Istotną korelację znaleziono pomiędzy wiekiem pacjentów w chwili rozpoczęcia leczenia, a wynikami końcowymi sprawności pacjenta ocenianej w skali Rankin. Znamienne różnice znaleziono pomiędzy sposobem leczenia a określoną w skali Rankin sprawnością ogólną ocenianą podczas ostatniej kontroli.

Analizując wpływ czynników zależnych od chorego stwierdzono, że płeć jest powiązana z wartością czasu wolnego od wznowy (RFS). Analizując wpływ czynników zależnych od choroby stwierdzono istotny wpływ wielkości guza na czas wolny od choroby (DFS) i czas wolny od przerzutów (MFS). U chorych z guzem mniejszym niż 10cm w największym wymiarze stwierdzono istotny statystycznie dłuższy OS. Wykryto wyraźną, lecz nie znamienne statystycznie zależność pomiędzy lokalizacją guza na OS. Stwierdzono istotny wpływ rodzaju leczenia na OS, DFS, MFS i RFS.

WNIOSKI:

1. Leczenie operacyjne chorych na chrzestniakomięsaki jest skuteczną metodą, dającą dobre wyniki szczególnie u chorych sprawnych, z guzami mniejszymi niż 10 cm, u których wykonano miejscowe radykalne wycięcie nie później aniżeli 3 miesiące od ustalenia rozpoznania.

2. Wielkość guza jest czynnikiem prognostycznym zarówno dla czasu wolnego od choroby jak i dla czasu wolnego od przerzutów, a guz mniejszy niż 10 cm jest czynnikiem prognostycznym dla całkowitego czasu przeżycia.

3. Przeprowadzenie radykalnej miejscowej resekcji chrząstniakomięsa jest czynnikiem predykcijnym zarówno w odniesieniu do całkowitego czasu przeżycia jak i dla czasu wolnego od choroby, czasu wolnego od wznowy oraz czasu wolnego od przerzutów.

4. Powyższe trzy wnioski upoważniają do sformułowania, że w tym typie nowotworu szybka interwencja chirurgiczna polegająca na miejscowej radykalnej resekcji niedużej zmiany jest postępowaniem pozwalającym na osiągnięcie bardzo dobrych wyników.