



Børnecancerfonden *informerer*

osteosarkom

børne | cancer | fonden

osteosarkom

Fra de danske børnekræftafdelinger i Aalborg, Århus, Odense og København, september 2011.

FOREKOMST

Osteosarkom er den hyppigste form for knoglekræft hos børn og unge. I Danmark diagnosticeres hvert år ca. fem tilfælde hos børn under 15 år. Sygdommen er hyppigst hos større børn og unge og optræder ofte i forbindelse med pubertetens vækstspurt. Der er lidt flere drenge end piger, der får osteosarkom. I reglen kan man ikke finde nogen årsag til, at et bestemt barn har fået osteosarkom. Der er ingen sammenhæng med skader på knoglerne. I sjældne tilfælde er der i familier med arvelige øjensvulster eller arvelige knoglesygdomme en øget risiko for at få osteosarkom.

SYGDOMSTEGN

Man opdager i reglen sygdommen ved, at det gør ondt, hvor svulsten sidder. Smerterne opfattes ofte som følger af et slag. Senere kan der komme indskrænkning i bevægelserne og synlig hævelse, eventuelt med rødme og varme i huden. Knoglen er svag og kan brække. Sygdommen kan sprede sig (metastaser) til lungerne, uden at det giver symptomer. Sjældnere kan der være metastaser i andre knogler. Sygdommen opstår for det meste for enden af en af de lange rørknogler, hyppigst i lårbensknoglen ovenfor knæet. Men osteosarkom kan forekomme i enhver knogle, og i enkelte tilfælde udvikler sygdommen sig i flere knogler samtidig.

UNDERSØGELSER

Røntgenbilleder af svulsten viser en kombination af ødelagt knoglevæv, nydannet knogle og vækst ud i det omgivende bløde væv. MR-scanning viser en mere detaljeret udbredning af kræftsygdommen i knoglevævet og i knoglemarven. CT-scanning af brystkassen udføres for at påvise eventuelle lunge-
metastaser. Knoglescanning kan afsløre, om flere knogler er angrebet. Den præcise diagnose får man ved at mikroskopere en vævsprøve (biopsi) fra svulsten udtaget ved operation i fuld bedøvelse. Vævsprøven skal afkalkes og indstøbes i paraffin, skæres og farves, før den kan bedømmes i mikroskopet.

Disse procedurer tager flere dage, hvor man må vente på svaret. I nogle tilfælde tager det endnu længere tid, fordi det er nødvendigt at foretage supplerende undersøgelser af vævet.

BEHANDLING

Behandlingen af osteosarkom foregår i henhold til en international anerkendt behandlingsprotokol. Behandlingen er ens på de danske børnekræftafdelinger. Behandlingsvarigheden er ca. ni måneder.

Princippet i behandlingen er at formindske størrelsen af kræftsvulsten med kemoterapi, før den fjernes ved operation. Derved begrænses operationens omfang. Efter operationen undersøges svulsten grundigt med mikroskop for at afgøre, hvor godt kemoterapien har virket på kræftcellerne. I nogle tilfælde kan den fjernede knogle erstattes med kunstig knogle eller et kunstigt led, i andre tilfælde bliver amputation nødvendig. Efter operationen fortsætter kemoterapien for at udrydde de kræftceller, som kan have spredt sig før eller under operationen. Hvis der er enkelte metastaser i lungerne, som ikke har kunnet udryddes ved kemoterapi, kan de eventuelt fjernes ved operation.

Hvis der er foretaget amputation, vil der blive fremstillet en protese, og patienten vil få optræning hos en fysioterapeut. Det er ofte imponerende, hvor mange færdigheder de unge opnår med deres protese. En del unge patienter, som har fået foretaget amputation, oplever såkaldte "fantomsmerter", det vil sige smerter, der fornemmes der, hvor det amputerede stykke sad. Der er gode medicinske behandlingsmuligheder mod fantomsmerter. Osteosarkom er ikke følsomt for strålebehandling.

PROGNOSE

Helbredelseschancen (prognosen) for patienter med osteosarkom uden metastaser er forbedret betydeligt ved kombinationen af kemoterapi og operation. To tredjedele af disse unge helbredes. Patienter med metastaser har desværre stadig en dårligere prognose, især hvis metastaserne ikke kan opereres væk.

børne | cancer | fonden

Børnecancerfonden

Dampfærgevej 22
Postboks 847
2100 København Ø

t: 3555 4833

m: kontakt@boernecancerfonden.dk

w: boernecancerfonden.dk