

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
КОСКЕНИ ТУМОРИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при коскени тумори.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување при коскени тумори е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при коскени тумори по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9343/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

КОСКЕНИ ТУМОРИ

МЗД Упатства
30.8.2010

- Основни податоци
- Малигни коскени тумори
- Бенигни коскени тумори
- Скелетни метастази
- Поврзани докази
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Хирушкото лекување на коскените тумори на екстремитетите во денешно време ретко изискува ампутација, дури и во случај на малигни тумори. Целта е да се употреби хируршка интервенција на спасување на екстремитет со помош на големи ендопротези или замена на отстранета коска со коска од коскена банка.
- Дијагнозата на примарни коскени тумори се базира на клиничко сомневање и рендгенографија (РТГ).
 - Абнормалностите може да се тешко видливи на РТГ, посебно во случаи каде туморот е сместен длабоко под меките ткива во пелвис или `рбетот.
- МРИ или КТ се употребуваат како испитувања од втор ред.
- Ако останува сомневањето за малигнитет, примерок за биопсија се добива низ најмала можна инцизија, по можност под КТ водење. Процедурата се прави во установа која ќе го продолжи понатамошното лекување (универзитетска болница).
- Коскена скинтиграфија и лабораториски испитувања треба да се употребат како дополнителни истражувања.

МАЛИГНИ КОСКЕНИ ТУМОРИ

- Остеосарком е најчестиот примарен малиген тумор на коските и се јавува кај деца, адолесценти и млади возрасни.
- Коленото е предилекционо место.
- РТГ наодот е типичен.
- Прогнозата е подобра ако рано се дијагностицира.
- Лекувањето се спроведува во специјализирани центри.
- *Хондросарком е тумор кој потекнува од `рскавично ткиво и се среќава кај пациенти во повисока возраст. Неговото појавување може, исто така, да биде асоцирано со вродена состојба, позната како МНЕ (Multiple Hereditary Exostoses).*

БЕНИГНИ КОСКЕНИ ТУМОРИ

- Егзостози (остеохондром) и енхондром (чест во метакарпалните коски) се најчести бенигни коскени тумори.

- Дијагнозата е обично евидентна на нативна РТГ.
- Хируршкиот третман е најчесто индициран на пр. поради механичка непријатност.
 - Туморот osteoid osteoma се лекува со термокоагулација, а анеуризмална коскена циста се лекува со etoxysclerol инјекции.
 - Гигантоцелуларен тумор се лекува локално со киретажа и полнење со коскен цемент.

СКЕЛЕТНИ МЕТАСТАЗИ

- Најчести малигни тумори кои метастазираат во скелетот се (естроген рецептор позитивни) оние кои потекнуваат од гради, бели дробови (посебно ситноклеточниот), од простата, тиреоидеа и од бубрези.
- Бисфосфонатите денес се рутински во употреба за намалување на болката (ннд.-В) и намалување на коскена загуба (ннд.-А). Профилактичко ставање на интрамедуларен клин е индицирано при ризик од фрактури. Локална радиотерапија се применува по извршената хируршка интервенција.

ЗНАЦИ НА ДОБРА ПРОГНОЗА

- Високо диференцирани, бавно растечки.
- Долг период без метастази по примарната терапија.
- Почетна склеротична метастаза.
- Литични метастази кои стануваат склеротични во текот на терапијата.
- Солитарни коскени метастази.
- Мала тотална туморска маса.
- Без метастази во виталните органи.
- Отсуство на хиперкалцемија.
- Отсуство на леукоеритробластоидна анемија.

СКЛЕРОТИЧНИ МЕТАСТАЗИ

- Зрачењето е ефикасно кај 80-90% од пациентите.
- Нема ризик од патолошки фрактури.

ЛИТИЧНИ МЕТАСТАЗИ

- Постои висок ризик од патолошки фрактури, посебно кај метастази во вратот на фемур и дијафизите. Прва терапија од избор е често радиотерапијата.
- Хируршката стабилизација треба да се земе предвид, дури и ако фрактура сè уште не се појавила!
- Метастазите во вратен `рбет се индикација за Шанцова кравата и пред почетокот на терапијата. Итна хируршка интервенција или радиотерапија се индицирани ако пациентот развива знаци за парализа.

ПРОЦЕНКА НА ИСХОДОТ ОД ЛЕКУВАЊЕТО

- Ослободување од болката.
- Рекалцификација на метастазите.
- За терапија на хиперкалцемија, види хиперкалцемија и хиперпаратиреоидизам.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Бисфосфонатите даваат малку намалување на болката при коскени метастази и треба да се смета на нив кога аналгетиците и/или радиотерапијата не даваат адекватно намалување на болката. (ннд-В).
- Кај луѓето со метастатска коскена болест, бисфосфонатите значајно ги намалуваат скелетните промени, освен при компресија на лумбалниот мозок. (ннд-А).

ИНТЕРНЕТ ИЗВОРИ

- Osteosarcoma. Orphanet ORPHA668 1

РЕФЕРЕНЦИ

1. Wilkinson AN, Viola R, Brundage MD. Managing skeletal related events resulting from bone metastases. BMJ 2008 Nov 3; 337():a2041. PubMed
2. Carnesale P. Malignant tumors of bone. In: Canale ST (Ed.). Campbell's operative orthopaedics. Mosby, St. Louis 1998:714–41.
3. Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team
4. Article ID: rel00268 (020.090) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd
5. Wong R, Wiffen PJ. Bisphosphonates for the relief of pain secondary to bone metastases. Cochrane Database Syst Rev 2002; (2):CD002068. PubMed
6. Ross JR, Saunders Y, Edmonds PM, Patel S, Broadley KE, Johnston SR. Systematic review of role of bisphosphonates on skeletal morbidity in metastatic cancer. BMJ 2003 Aug 30; 327(7413):469. PubMed DARE
7. Authors: Editors Article ID: evd00412 (016.010) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd
8. Authors: Aarne Kivioja Previous authors: Olli Korkala Article ID: ebm00420 (020.090) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 30.08.2010 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до август 2014 година.