

# Sarkoomide diagnostika ja ravi Eestis

Kadri Putnik

Helis Pokker

Onkoloogia ja Hematoloogia kliinik

Keemiaravi keskus

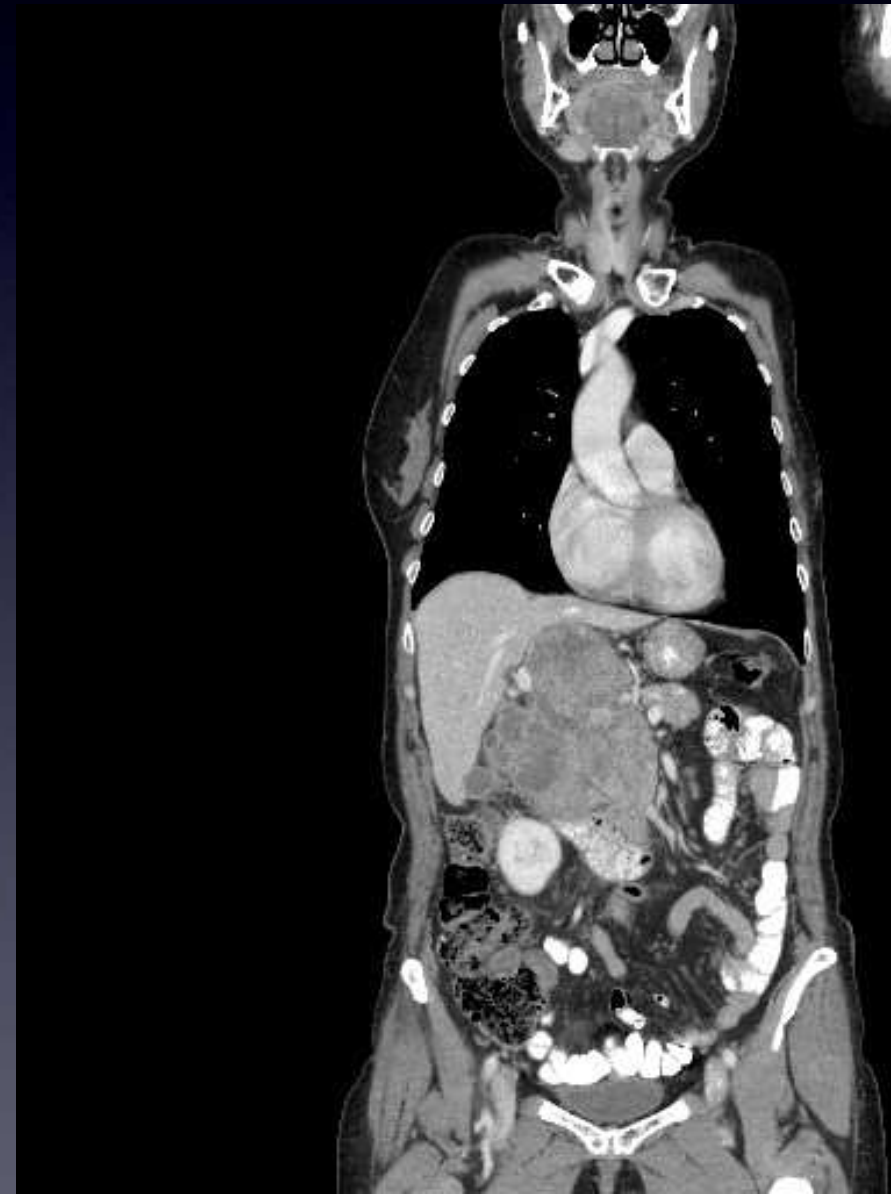
SA Põhja Eesti Regionaalhaigla

07.12.2012

- Sarkoomide esinemissagedus on umbes 1% kõikidest pahaloomulistest kasvajatest täiskasvanutel ja 15% lastel esinevatest kasvajatest

# Chemiluminesc sarkoomid

Pehmekoeliste  
sarkoomide  
esinemissagedus  
Euroopa riikides 4-  
5/100 000/aastas\*  
Esmasjuhtude arv  
aastas Eestis kuni 65  
juhtu



# Luusarkoomid

Luusarkoomide osakaal

0.2% kõikides

ajahaloomulistest

rasvajatest\*

esmasjuhtude arv aastas

10-le võrreldes

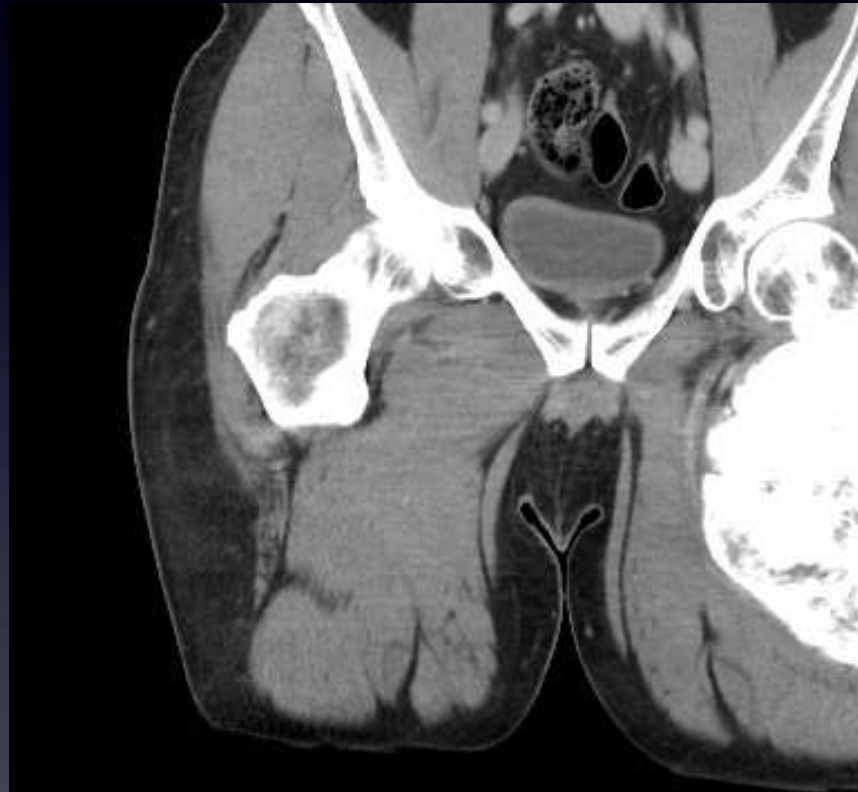
kehmekeoeliste

sarkoomidega

Andatav esmasjuhtude arv

on vähestis umbes 10 juhtu

aastas



# Esmasjuntude arv 2000

| Paige   | RHK-10 | Esmasjuhud |        |
|---|--------|------------|--------|
|   |        | mehed      | naised |
| perifeersed närvid ja autonoomne närvisüsteem | C47    | 4          | 4      |
| Kõhukelmetagune nemik ja kõhukelme            | C48    | 4          | 7      |
| sidekude ja pehmed koed                       | C49    | 6          | 12     |

# Elulemuse paranemine

Ravitulemuste ja elulemuse paranemine viimaste aastakümnete jooksul on saavutatud

- Ravijuhised
- Sarkoomide multimodaalne käsitus (Kirurgia - Keemiaravi - Kiiritusravi)
- Sarkoomide ravi on Euroopas ja Põhja Ameerikas koondatud kompetentsi keskustesse (ESMO, NCCN, NICE)

# Sarkoomide käsitus Põhja Eesti Regionaalhaiglas

- Multimodaalne konsiilium/töögrupp
  - Patoloog
  - Radioloog
  - Keemiaravi arst
  - Kiiritusravi arst
  - Kirurg
  - Onkoloog

# Diagnostika - patoloog

Kasvaja edukas ravi algab morfoloogilisest diagnoosist

Pehmekoeliste sarkoomide morfoloogilisi alatüüpe WHO klassifikatsiooni alusel üle 50

Tsütogeneetika ja molekulaarsed diagnostilised meetodid sarkoomide diagnoosimisel ei ole praeguseks Eestis rutiinselt kättesaadavad

Eesti Haigekassa poolt on rahastatud *second opinion* Eestist väljaspool peale taotluse



# Diagnostika - radioloogia

- Röntgenulevõte
- Kompuutertomograafia (KT)
- Magnetresonants tomograafia (MRT)
- Skelett stintigraafia (SPECT)
- Positron emission tomograafia (PET)

# Raviplaan

- Eduka ravi aluseks on raviplaan, mis võtab arvesse nii kasvaja morfoloogiat kui levikuulatust
- Küsimused, mis on vaja otsustada enne kirurgilise ravi planeerimist:
  - Neoadjuvantne/adjuvantne keemiaravi?
  - Neoadjuvantne/adjuvantne kiiritusravi?
  - Radiokemoterapeopia?

# Kirurgia

- Sarkoomide kirurgiline ravi oleneb kasvaja asukohast
- Jäsemete sarkoomid, retroruumi sarkoomid, luusarkoomid
- Kirurgilise ravi eesmärk on:
  - kasvaja eemaldamine täies ulatuses, adekvaatsete resektsioonipiiridega (1cm)
  - funktsiooni säilitamine kui vähegi võimalik

# Kiiritusravi

Neoadjuvantse kiiritusravi eemärgiks on kasvaja suuruse vähendamine, et tagada hilisem täielik kirurgiline resektsioon

Neoadjuvantse ravi eeliseks on kiirituse maht väiksem võrreldes postoperatiivse kiiritusraviga

Operatsiooni haava paranemise komplikatsioonide esinemissagedus on kõrgem kui patsient on saanud eelnevat kiiritusravi

Adjuvantse kiiritusravi eesmärk on lokaalse retsidiivi vältimine (D<sub>0</sub> vältimine 2cm resektsioon

# Süsteemne ravi

Lokaalselt levinud kasvaja keemiaravi vajadus oleneb morfoloogiast (kemosensitiivsed ja kemoresistentsed kasvajad)

Luusarkoomide ravi algab neoadjuvantse keemiaraviga ning lõppeb peale operatsiooni tehtava adjuvantse keemiaraviga

Osteosarkoomide 10-20% elulemuse tõenäosus tõuseb 60%-ni kombineerides kirurgilist ravi nii neoadjuvantse kui

# Palliatiivne keemiaravi

- Keskmiselt kolmandikul on olemas kaugmetastaasid diagnoosimise hetkel
- Keskmine eluiga kaugelearenenud sarkoomiga haigetel on alla 12 kuu
- Palliatiivse keemiaravi tõhusus oleneb kasvaja keemiaravi tundlikkusest

# Keemiaravi patsiendid

2011 aastal SA PERH Keemiaravi keskuse

15 patsienti said süsteemset ravi

- Neoadjuvantne keemiaravi - 3
- Adjuvantne keemiaravi - 2
- Metastaatiline haigus -12 patsienti, kelles üle ühe raviliini
  - 4 patsienti (2 raviliini)
  - 1 patsient (3 raviliini)
  - 2 patsienti (4 raviliini sh Yondelis ja nasopa

kemoterapiakuuri (kood 313R) teenus  
sisaldab järgmisi ravikuure

**doksorubitsiini, tsisplatiini, kõrgdoosis metotreksaati ja ifosfamiidi** sisaldavad skeemid erinevates kombinatsioonides  
eosarkoomi ja Ewingi sarkoomi preoperatiivses ja  
postoperatiivses ravis ISG-SSG ja Euroboss I raviprotokollide ja

**dakarbasiini** sisaldavad skeemid naha pahaloomulise  
melanoomi raviks;

**gemtsitabiini ja tsisplatiini** sisaldav kombinatsioonravi  
retinoblastoomi raviks;

**liposomaalset doksorubitsiini ja paklitakseeli** sisaldavad  
skeemid Kaposi sarkoomi raviks;

**doksorubitsiini ja ifosfamiidi** sisaldavad skeemid pehmete



# Kokkuvõtteks

- Sarkoomid on väga harva esinevad kasvajaad, mistõttu on ainus võimalus haigete eduka ravi tagamiseks nende koondamine kompetentsikeskusesse, kus on tagatud diagnostika, kirurgiline meeskond ning keemiaravi ja kiiritusravi

Täna tähelepanu eest!