

PRIMER 2: SEKUNDARNI OSTEOGENI SARKOM

M. T., roj. 7. 6. 1972

Marta Dremelj

Takrat petletna M.T. je zbolela maja 1977 z bolečinami v sklepih. Zaradi suma na revmatoidni artritis so jo zdravili s Pronisonom. Po začetnem manjšem izboljšanju so se težave še povečale.

Decembra 1977 je bila sprejeta na Pediatrično kliniko v Ljubljani zaradi suma na akutno levkemijo. Punkcija kostnega mozga je potrdila akutno limfoblastno levkemijo. RTG stopal, kolen in zapestja je pokazal pasasta razredčenja, tipična za akutno levkemijo.

12.12.1977 je začela dobivati KT v sestavi Pronison, Vincristin in Adriablastin. Kontrolna punkcija kostnega mozga 9. 1. 1978 je pokazala popolno remisijo. Zaradi akutnega vnetja leve parotidne žleze je bilo preventivno obsevanje glave takrat odloženo do 1.3.1978. Od 1.3.-16.3.1978 je prejela na glavo skupen odmerek 2400 cGy, v frakcijah po 200 cGy dnevno (Teratron). Metotrexat intratekalno je prejela petkrat. Stabilizacijsko terapijo (Metotrexat per os) je dobivala do decembra 1980.

Kasneje je hodila na redne kontrolne preglede v ambulanto hemato-onkološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani, bolezen se ni ponovila.

Januarja 1986, osem let po doseženi remisiji ALL, je prišla na pregled zaradi 14 dni rastoče bule pred levim uhljem. Klinično je bilo v področju leve parotidne žleze tipati 10 krat 10 cm veliko nebolečo izboklino, nepravilnih robov, trdno priraščeno na podlago. Povečanih bezgavk ni bilo tipati.

Opravljenе so bile naslednje diagnostične preiskave:

- tankoigelna biopsija tumorja, ki je pokazala dobro diferencirane maligne celice, hondrosarkom, lahko tudi osteosarkom
- s scintigrafijo skeleta je bila vidna fiksacija v področju tumorja, ostali skelet b.p.
- CT je pokazal destrukcijo mandibule od angulusa do temporomandibularnega sklepa kot pri osteosarkomu; tumor je zajemal tudi mehka tkiva, se širil v foso pterigopalatino, destruiral stransko steno maxilarnega sinusa, navzgor je segal do baze lobanje
- z angiografijo a. carotis je bila vidna dobra prekrvljenost tumorja, intraarterijska KT je bila zaradi krhkosti žil odsvetovana

Oddaljenih metastaz niso odkrili. Kirurg je menil, da tumor ni radikalno operabilen.

7.2.1986 je deklica začela dobivati KT po protokolu T-10, ki je vseboval: Metotrexat v visokih dozah, Endoxan, Aktinomycin, Bleomycin in Adriamycin. Po

prvih odmerkih Metotrexata klinično, s scintigrafijo in citološko ni bilo večjega učinka KT, kasneje pa se je tumor začel zmanjševati.

25.6.1986 je bila deklica operirana, odstranjen je bil ramus leve mandibule in del angulusa. Operacija je bila makroskopsko radikalna.

Definitivni histološki izvid: osteogeni sarkom brez mitotske aktivnosti, običajnega tipa, učinek KT II., tumor dorzalno sega v resekcijski rob.

Po posegu je deklica nadaljevala s terapijo po protokolu T-10 za slabši odgovor na KT (Bleomycin, Endoxan, Aktinomycin, Platixan, Adriamycin). S KT je zaključila decembra 1986.

Kasneje do ponovitve bolezni ni prišlo. Od leta 1988 hodi na kontrole v ambulanto za kasne posledice na Onkološkem inštitutu. Leta 1991 ji je bila narejena kirurška rekonstrukcija mandibule levo z avtotransplantatom iz rebra. Počuti se dobro. Oktobra 1997 je rodila sina.