

Novotvary kostí

U mého psa plemene německá doga byl diagnostikován osteosarkom na přední končetině. Chci se zeptat, jaká se používá léčba a jaká je pravděpodobnost vyléčení?

Termín osteosarkom v lékařské terminologii znamená primární kostní nádor. Přípona sarkom znamená, že se jedná o zhoubný nádor, který již velmi časně po svém vzniku tvoří metastázy kdekoli v těle. Nejčastěji postihuje dlouhé kosti končetin, ale s tímto onemocněním se můžeme setkat i na jiných částech těla. Dnes rozeznáváme čtyři primární zhoubné kostní nádory. Je to osteosarkom (OSA), chondrosarkom, fibrosarkom a hemangiosarkom. Naneštěstí jsou kostní nádory ve velké většině zhoubné, pouze v malém procentu jde o procesy benigní jako je osteom nebo chondrom.

Příčiny vzniku zhoubného nádoru kostí nejsou dnes přesně známé. Jedna teorie pokládá za hlavní příčinu vliv genetický či působení viru. Jiná teorie považuje za vyvolávací faktor opožděné uzavření růstových chrupavkových zón na dlouhých kostech končetin. V literatuře byla také doložena jistá spojitost zmíněného onemocnění s frakturou, kterou byla kost postižena někdy v mladším věku. Velmi zajímavá je skutečnost, že onemocnění se vyskytuje častěji u velkých a obřích plemen. Osteosarkom může také postihnout menší plemena, ale ta mají 20krát menší pravděpodobnost rozvoje OSA. Plemenná predispozice nehraje příliš významnou roli. Mnohem důležitější je velikost a vlastní váha jedince. Pro úplnost zde ještě uvádím průměrný věk pacientů, který se pohybuje mezi 7 a 9 roky. Včasná diagnostika umožní neprodleně zahájit léčbu. Nejčastěji pacienti vykazují kulhání a velkou bolestivost na postižené končetině. Léčba této bolestivosti je neúspěšná při použití běžně používaných analgetik. Často již v ranných stádiích onemocnění lze zaznamenat otok měkkých tkání kolem postiženého místa. Nejčastěji je postižena ramenní a vřetenní kost na hrudní končetině a stehenní nebo holenní na pánevní končetině. Důkladné ortopedické vyšetření nám pomůže nemoc odlišit od běžnějších příčin kulhání. Proto je nutno takového pacienta podrobit rentgenologickému vyšetření. Na rentgenogramu obvykle bývá typický nález, který se nikdy nešíří přes kloubní šterbinu. Pro definitivní diagnózu je nutno odebrat pomocí biopsie reprezentativní vzorek. Jestliže se potvrdí konečná diagnóza v podobě osteosarkomu, je důležité začít neprodleně léčbu. OSA je vysoce biologicky agresivní. Právě tato vlastnost je odpovědná za velké riziko možných metastáz v jiných částech těla. V angličtině je znám termín „staging“ což je diagnostický postup pro vyloučení případných metastáz, které se nejčastěji nacházejí v plicích. Ale mohou se vyskytnout kdekoli jinde. Celkové vyšetření zdravotního stavu zahrnuje hematologii, biochemii a kompletní vyšetření moči. Konkrétně pátráme po metastázách v dutině hrudní pomocí rentgenu a v dutině břišní pomocí ultrasonografu. Dále se nesmí zapomenout na regionální mízní uzliny, například pokud je postižena hrudní končetina nesmí pozornosti ujít *axilární* mízní uzlina. Dnešní dokonalejší technika jako počítačová tomografie či magnetická rezonance, pomůže přesněji určit přítomnost metastáz. Pokud se někde na těle prokáže metastatické ložisko, terapie se nedoporučuje.

Léčba je založena na kombinaci několika přístupů. V první řadě je to chirurgické vyjmutí postižené tkáně. Dále se provádí radioterapie postižené tkáně pomocí kobaltového zářiče. Bohužel tato technika je pro veterinární medicínu dostupná pouze v zahraničí. Další dostupnou a velmi uplatňovanou metodou je, stejně jako v humánní medicíně, chemoterapie v návaznosti po chirurgickém vyjmutí patologické tkáně.

Chirurgické řešení kostních nádorů hraje nejdůležitější roli. Bohužel, až na výjimku, je nutno provést amputaci celé končetiny, aby se bezesbytku odstranila veškerá patologická tkáň. Jedině tak jsme si jisti, že došlo k odstranění všech nádorových buněk. Zde se majitel většinou takového zákroku zalekne a s amputací nesouhlasí. Převládá, dle mého soudu,

nesprávný názor, že by došlo k trápení pacienta a že by chůzi po třech končetinách nezvládl. Vzhledem k tomu, že pacient v době diagnózy postiženou nohu již nezatěžuje a chodí po třech, je tato námitka neopodstatněná. Chceme-li při této nemoci pomoci, je amputace nezbytná. Z našich zkušeností vyplývá, že psi tento zákrok tolerují velmi dobře a kromě odstranění vlastní patologické tkáně, odstraníme také zdroj velmi silné traumatizující bolesti. Jestliže nelze z nějakého důvodu zákrok provést, tlumíme bolestivost použitím nesteroidních antiflogistik nebo opiátů. Samotná nesteroidní antiflogistika jsou v tomto případě velmi slabým analgetikem. Na trhu je dostupný medikament v podobě opiátové náplasti, která po nalepení na kůži uvolňuje účinnou látku až 5 dní. Po této době je potřeba náplast vyměnit. Důležitou roli v terapii kostních tumorů hraje, stejně jako v humánní medicíně, chemoterapie. Používá se pouze ve spojení s chirurgií. Samotné použití chemoterapie nepřináší efekt a neprodlouží život pacienta. Při použití chemoterapeutik nedochází k vypadávání chlupů. Obecně lze říci, že podávání cytostatik je psy dobře tolerováno a nežádoucí účinky jako například zažívací potíže nebo dočasné poruchy krvetvorby nejsou příliš časté. Nádory kostí patří ve veterinární medicíně k neoplaziím s nejhorší prognózou. Pokud se léčba omezí pouze na podávání léků tišících bolest, průměrný čas přežití od stanovení diagnózy je 1 až 3 měsíce. Kombinací chirurgického přístupu a chemoterapie se průměrný čas přežití pohybuje mezi 235 a 366 dny. Radioterapie, jak jsem již zmínil, není v ČR dostupná.

MVDr. Leoš Krkoška, Ph.D.