

ابر حامی

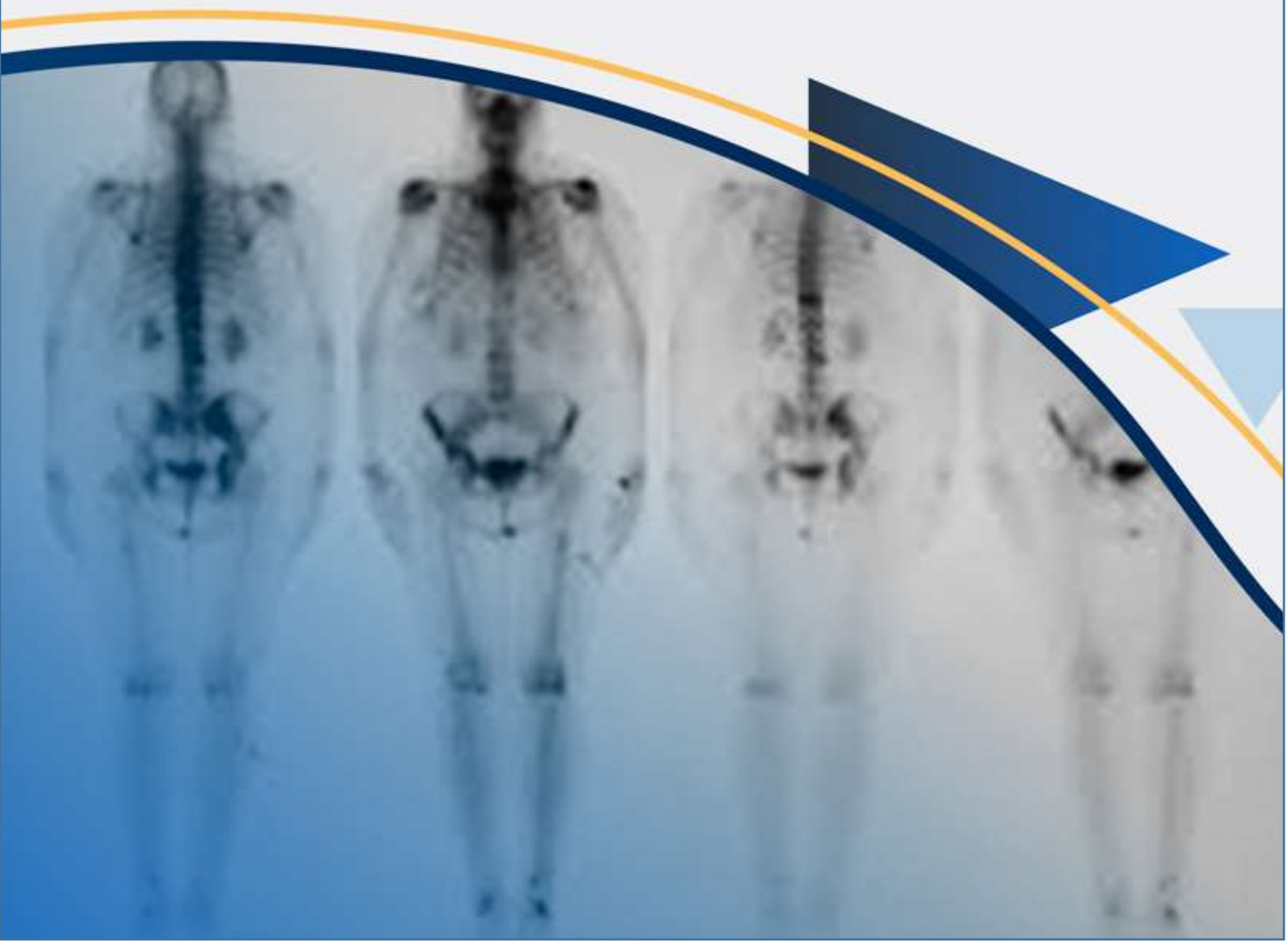
آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی

www.abrhami.ir

درمان سارکوم استخوان



درمان سارکوم استخوان

سارکوم استخوان نادر است، و تحقیقات نشان می‌دهد، در صورتی‌که بیماران، در مرکزی باتجربه درمان سارکوم درمان شوند، نتایج بهتری خواهند گرفت. به این مراکز "مراکز تخصصی سارکوم" می‌گویند.

در مراقبت از سرطان، انواع مختلف پزشکان اغلب با هم کار می‌کنند تا برنامه درمانی کلی برای بیمار ایجاد کنند. این برنامه، انواع مختلف درمان را ترکیب می‌کند. به این گروه از پزشکان، تیم چندرشته‌ای می‌گویند. تیم‌های درمان سرطان، شامل انواع دیگر متخصصان مراقبت‌های درمانی؛ مانند دستیاران پزشک، پرستاران سرطان‌شناسی، فیزیوتراپیست‌ها، کاردرمانگران، مددکاران اجتماعی، داروسازان، مشاوران، متخصصان تغذیه و غیره هستند.

گزینه‌های درمانی و توصیه‌ها به عوامل مختلفی از جمله نوع، مرحله و درجه سرطان، عوارض جانبی احتمالی، ترجیحات و سلامت کلی بیمار بستگی دارد. زمانی را برای کسب اطلاعات، در مورد همه گزینه‌های درمانی خود اختصاص دهید و حتماً در مورد هرگونه ابهام، سؤال بپرسید. با پزشک خود در مورد اهداف هر درمان و آنچه می‌توانید در حین دریافت درمان انتظار داشته باشید، صحبت کنید. این نوع تبادل اطلاعات و گفتگو، "تصمیم‌گیری مشترک" نامیده می‌شود. تصمیم‌گیری مشترک زمانی است که شما و پزشکانتان برای انتخاب درمان‌هایی که متناسب با اهداف مراقبتی شما باشند، همکاری کنید. تصمیم‌گیری مشترک، به‌ویژه برای سارکوم استخوان مهم است، زیرا گزینه‌های درمانی مختلفی وجود دارد. درباره **تصمیم‌گیری در مورد درمان** بیشتر بدانید.

انواع متداول درمان‌های مورد استفاده برای سارکوم اولیه استخوان در زیر توضیح داده شده است. سارکوم اولیه استخوان سرطانی است که از استخوان شروع می‌شود. برنامه مراقبتی شما همچنین شامل درمان علائم و عوارض جانبی است، که بخش مهمی از مراقبت از سرطان است. انواع درمان‌ها عبارت‌اند از:

عمل جراحی

شیمی‌درمانی

درمان هدفمند

ایمونوتراپی

پرتودرمانی

اثرات فیزیکی، عاطفی و اجتماعی سرطان

سارکوم استخوان متاستاتیک

بهبودی و احتمال عود (بازگشت سرطان)

اگر بیماری به درمان پاسخ نداد

جراحی

برای تومور اولیه استخوان با درجه پایین، درمان اصلی جراحی است. هدف از جراحی، برداشتن تومور و برداشتن حاشیه‌ای از استخوان یا بافت سالم در اطراف تومور است. تا اطمینان حاصل شود که تمام سلول‌های سرطانی از بین رفته‌اند.

برای یک تومور اولیه استخوان با درجه بالا، پزشکان اغلب از ترکیبی از درمان‌ها استفاده می‌کنند. این درمان‌ها شامل جراحی، دارودرمانی و پرتودرمانی است.

عمل جراحی: جراحی، برداشتن تومور و برخی از بافت‌های سالم اطراف آن در طی یک عمل جراحی است. انکولوژیست‌های جراحی و انکولوژیست‌های ارتوپدی پزشکی هستند که در درمان سارکوم استخوان با استفاده از جراحی تخصص دارند.

جراحی برای سارکوم استخوان، اغلب، شامل برداشتن وسیع تومور است. برداشت گسترده به این معنی است که تومور، همراه با حاشیه‌ای از بافت سالم اطراف آن در همه جهات در طی جراحی برداشته می‌شود. قبل از جراحی، با تیم درمان خود در مورد عوارض جانبی احتمالی جراحی خاصی که خواهید داشت، صحبت کنید. در مورد اصول جراحی سرطان بیشتر بدانید.

اگر تومور در بازو یا پا باشد، در صورت امکان، از تکنیک‌هایی برای حفظ سلامت بازو یا پا استفاده می‌شود. گاهی اوقات به این "نجات اندام" یا "حفظ اندام" می‌گویند. با این حال، قطع عضو که برداشتن دست یا پا همراه با تومور است، گاهی ضروری است. این ضرورت، به اندازه و/یا محل تومور بستگی دارد.

تکنیک‌های جراحی برداشت گسترده، تعداد قطع عضوهای انجام شده برای افراد مبتلا به سارکوم استخوان را کاهش داده است. بیش از ۹۰ درصد بیماران را می‌توان به جای قطع عضو، با جراحی حفظ اندام، درمان کرد. جراحی‌های حفظ اندام، اغلب، به پروتزهایی مانند صفحات فلزی یا استخوان از سایر قسمت‌های بدن نیاز دارند تا استخوان از دست‌رفته را جایگزین کرده و استخوان باقی‌مانده را تقویت کنند. به این عمل "جراحی ترمیمی" می‌گویند. جراحان از بافت نرم؛ مانند ماهیچه، برای پوشاندن ناحیه بازسازی استفاده می‌کنند. بافت به بهبودی کمک می‌کند و خطر عفونت را کاهش می‌دهد.

برای برخی از بیماران، قطع عضو ممکن است بهترین گزینه درمان سارکوم باشد. این گزینه شامل افرادی است که سارکوم آنها در جایی قرار دارد که نمی‌توان آن را به طور کامل با جراحی خارج کرد. همچنین شامل بیمارانی که نمی‌توانند تحت بازسازی قرار گیرند و بیمارانی که ناحیه جراحی را نمی‌توان به طور کامل با بافت نرم پوشاند، می‌شود.

پس از قطع عضو، پروتز مورد نیاز خواهد بود. از آنجایی که استخوان‌های کودکان اغلب هنوز در حال رشد هستند، برای برخی از کودکان می‌توان پروتزهای مفصلی قابل انبساط قرارداد که با رشد اسکلت تنظیم می‌شوند. این پروتزها به چندین فرایند برای تنظیم طول استخوان با رشد کودک نیاز دارند.

همچنین ممکن است برای درمان سارکوم استخوانی که به سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته یا متاستاز شده است، از جراحی استفاده شود. به عنوان مثال، جراحی می‌تواند در از بین بردن متاستازهای ریه مؤثر باشد، جایی که سارکوم‌های استخوانی اغلب در آن گسترش می‌یابند. اگر تومورهای کمی در ریه وجود داشته باشد و مدت طولانی پس از برداشتن تومور استخوانی اولیه ظاهر شده باشد، جراحی، شانس بالایی برای درمان بیماری دارد.

مهم است به یاد داشته باشید، یک جراحی که منجر به مفیدترین و قوی‌ترین اندام می‌شود، ممکن است با عملی که طبیعی‌ترین ظاهر را ایجاد می‌کند، متفاوت باشد. توان بخشی پس از جراحی برای

سارکوم استخوان می‌تواند بسیار مفید باشد. توان بخشی، شامل فیزیوتراپی است که می‌تواند به حداکثر رساندن توانایی‌های فیزیکی بیمار کمک کند. توان بخشی همچنین می‌تواند به فرد کمک کند تا با اثرات اجتماعی و عاطفی جراحی، از جمله چالش‌های ازدست‌دادن اندام در صورت لزوم قطع عضو، کنار بیاید. با تیم درمان، در مورد گزینه‌های پشتیبانی صحبت کنید.

درمان با استفاده از دارو

برنامه درمانی ممکن است شامل داروهایی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باشد. دارو ممکن است از طریق جریان خون داده شود تا به سلول‌های سرطانی در سراسر بدن برسد. هنگامی که دارویی به این روش تجویز می‌شود، درمان سیستمیک نامیده می‌شود. همچنین ممکن است دارو به صورت موضعی داده شود، یعنی زمانی که دارو مستقیماً روی سرطان اعمال می‌شود یا در یک قسمت از بدن نگهداری می‌شود.

این درمان به طور کلی توسط یک انکولوژیست پزشکی، پزشکی که در درمان سرطان با دارو تخصص دارد، تجویز می‌شود.

داروها اغلب از طریق یک لوله وریدی که با استفاده از یک سوزن در ورید قرار داده می‌شود یا به عنوان قرص یا کپسول خوراکی، داده می‌شود. اگر داروهای خوراکی به شما داده می‌شود، حتماً از تیم درمانی خود در مورد نحوه نگهداری ایمن آنها بپرسید.

انواع داروهای مورد استفاده برای سارکوم استخوان ممکن است شامل موارد زیر باشد:

شیمی‌درمانی

درمان هدف‌مند

ایمونوتراپی

هر یک از این نوع درمان‌ها در ادامه، با جزئیات بیشتری مورد بحث قرار گرفته است. یک فرد ممکن است ۱ نوع دارو را در یک زمان یا ترکیبی از داروها را به طور هم‌زمان دریافت کند. آنها همچنین می‌توانند به عنوان بخشی از یک برنامه درمانی که شامل جراحی و/یا پرتودرمانی است، تجویز شوند.

داروهای مورد استفاده برای درمان سرطان به طور مداوم در حال ارزیابی هستند. صحبت با پزشک اغلب بهترین راه برای آگاهی از داروهای تجویز شده، هدف آنها و عوارض جانبی یا تداخلات احتمالی آنها با سایر داروها است.

همچنین مهم است که در صورت مصرف هرگونه دارو یا مکمل دیگری با نسخه یا بدون نسخه، به پزشک خود اطلاع دهید. گیاهان، مکمل‌ها و سایر داروها می‌توانند با داروهای سرطان تداخل داشته باشند و باعث عوارض جانبی ناخواسته یا کاهش اثربخشی شوند. با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی دارویی قابل جستجو، درباره نسخه‌های خود بیشتر بیاموزید.

شیمی‌درمانی

شیمی‌درمانی استفاده از داروها برای از بین بردن سلول‌های سرطانی است که معمولاً با جلوگیری از رشد، تقسیم و ساخت سلول‌های بیشتر سلول‌های سرطانی انجام می‌شود.

یک رژیم یا برنامه شیمی‌درمانی، معمولاً شامل تعداد مشخصی از چرخه‌های دارویی در یک دوره زمانی معین است. یک بیمار ممکن است ۱ دارو را در یک‌زمان دریافت کند یا ترکیبی از داروهای مختلف را به طور هم‌زمان دریافت کند. شیمی‌درمانی برای سارکوم استخوان معمولاً می‌تواند یک درمان سرپایی باشد که به‌جای نیاز به ماندن در بیمارستان، در یک کلینیک یا مطب پزشک انجام می‌شود.

انواع سریع‌رشد سارکوم استخوان اغلب، قبل از جراحی، با شیمی‌درمانی درمان می‌شوند. شیمی‌درمانی که قبل از جراحی انجام می‌شود، شیمی‌درمانی قبل از عمل، شیمی‌درمانی نئوآدجوانت یا شیمی‌درمانی القایی نامیده می‌شود. برای اکثر تومورها با درجه بالا، انکولوژیست ممکن است قبل از جراحی، ۳ تا ۴ سیکل شیمی‌درمانی انجام دهد تا تومور اولیه را کوچک کند و برداشتن آن آسان‌تر شود. شیمی‌درمانی قبل از جراحی ممکن است شانس بهبودی را نیز افزایش دهد و/یا به بیماران کمک کند عمر طولانی‌تری داشته باشند؛ زیرا سلول‌های سرطانی که از تومور اصلی پخش شده‌اند را، از بین می‌برد. پاسخ تومور به شیمی‌درمانی را می‌توان برای تعیین بهتر پیش‌آگهی استفاده کرد.

پس از بهبودی بیمار از عمل جراحی، ممکن است شیمی‌درمانی بیشتری برای از بین بردن سلول‌های تومور باقی‌مانده دریافت کند. به این شیمی‌درمانی پس از عمل یا کمکی می‌گویند. استفاده از شیمی‌درمانی برای کوچک‌کردن تومور قبل از عمل جراحی، همراه با شیمی‌درمانی پس از جراحی، جان بسیاری از بیماران و اندام‌های بسیاری از بیماران را نجات داده است.

داروهای شیمی‌درمانی خاص مورد استفاده، به نوع سارکوم استخوان بستگی دارد. هر نوع سارکوم استخوان متفاوت است، دقیقاً به همان شکلی که سرطان سینه با سرطان ریه متفاوت است.

عوارض جانبی شیمی‌درمانی به فرد و دوز مصرفی بستگی دارد، اما ممکن است شامل خستگی، خطر عفونت، حالت تهوع و استفراغ، ریزش مو، ازدست‌دادن اشتها و اسهال باشد. این عوارض معمولاً پس از پایان درمان از بین می‌روند. با این حال، پزشک شما را از نظر عوارض جانبی بالقوه درازمدت، تحت نظر خواهد داشت (به مراقبت‌های بعدی مراجعه کنید).

در مورد **اصول شیمی‌درمانی** بیشتر بدانید.

درمان هدفمند

درمان هدفمند، درمانی است که ژن‌های خاص سرطان، پروتئین‌ها یا محیط بافتی را که به رشد و بقای سرطان کمک می‌کند، هدف قرار می‌دهد. این نوع درمان از رشد و گسترش سلول‌های سرطانی جلوگیری می‌کند و آسیب به سلول‌های سالم را محدود می‌کند.

همه تومورها اهداف یکسانی ندارند. برای یافتن مؤثرترین درمان، پزشک ممکن است آزمایش‌هایی را برای شناسایی ژن‌ها، پروتئین‌ها و سایر عوامل در تومور شما انجام دهد. این اطلاعات، به پزشکان کمک می‌کند تا هر زمان که ممکن است، هر بیمار را با مؤثرترین درمان مطابقت دهند. علاوه بر این، مطالعات تحقیقاتی برای یافتن اطلاعات بیشتر در مورد اهداف مولکولی خاص و درمان‌های جدید برای آنها ادامه می‌یابد. درباره **اصول اولیه درمان‌های هدفمند** بیشتر بدانید.

درصد کمی از سارکوم‌ها، کمتر از ۱ درصد، دارای جهش در ژن گیرنده نوروتروفیک تیروزین کیناز (NTRK) هستند. لاروترکتینیب (Vitrakvi) و انترکتینیب (Rozlytrek) مهارکننده‌های NTRK هستند که اکنون برای

هر سرطانی که دارای جهش خاصی در ژن NTRK باشد، تأیید شده است. شایع‌ترین عوارض جانبی شامل خستگی، تهوع، سرگیجه، استفراغ، افزایش آنزیم‌های کبدی، سرفه، یبوست و اسهال است.

شما می‌توانید با پزشک خود در مورد عوارض جانبی احتمالی یک داروی خاص و نحوه مدیریت آنها صحبت کنید.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی از دفاع طبیعی بدن، با بهبود توانایی سیستم ایمنی بدن برای حمله به سلول‌های سرطانی، برای درمان سرطان استفاده می‌کند.

ایمونوتراپی به‌طور کلی برای درمان سارکوم‌ها، از جمله سارکوم‌های استخوانی، تأیید نمی‌شود، زیرا آنها به اندازه کافی آزمایش نشده‌اند. بسیاری از درمان‌های ایمونوتراپی تأیید شده اخیر، برای انواع دیگر سرطان شامل «مهارکننده‌های واری ایمی» می‌شوند. از این داروها برای فعال کردن واکنش ایمنی طبیعی بدن در برابر سرطان، تجویز می‌شوند. روش‌های فعلی ایمونوتراپی مشکلاتی دارند، زیرا این داروها پاسخ‌های ایمنی را در برابر بخش‌های طبیعی بدن نیز فعال می‌کنند، فرایندی که به آن خودایمنی می‌گویند. برخی از این داروها برای درمان سایر سرطان‌ها تأیید شده‌اند. باین‌حال، اگر آزمایش بر روی تومور استخوانی شما نشان دهد که مشکلات خاصی در ترمیم آسیب DNA دارد، به نام ناپایداری میکرو سائلیت (MSI-H) یا کمبود ترمیم عدم تطابق (dMMR)، از یک مهارکننده واری ایمی به نام پمبرولیزوماب (کیترودا) یا دوستارلیماب (جمپرلی) در صورت گسترش یا متاستاز، ممکن است استفاده شود. این در کمتر از ۱ درصد از سارکوم‌ها رخ می‌دهد.

انواع مختلف ایمونوتراپی می‌تواند عوارض جانبی مختلفی ایجاد کند. عوارض جانبی شایع ممکن است شامل واکنش‌های پوستی، علائم شبیه آنفولانزا، اسهال و تغییرات وزن باشد. با پزشک خود در مورد عوارض جانبی احتمالی ایمونوتراپی توصیه شده برای شما صحبت کنید. در مورد [اصول اولیه ایمونوتراپی](#) بیشتر بدانید.

پرتودرمانی

پرتودرمانی استفاده از اشعه ایکس با انرژی بالا یا ذرات دیگر برای از بین بردن سلول‌های سرطانی است. پزشکی که در انجام پرتودرمانی برای درمان سرطان تخصص دارد، متخصص رادیوتراپی انکولوژیست است. رایج‌ترین نوع پرتودرمانی، پرتودرمانی خارجی نامیده می‌شود که پرتوها از یک دستگاه خارج از بدن داده می‌شود. هنگامی که پرتودرمانی با استفاده از ایمپلنت انجام می‌شود، پرتودرمانی داخلی یا براکی‌تراپی نامیده می‌شود. یک برنامه پرتودرمانی معمولاً شامل تعداد معینی از درمان است که در یک دوره زمانی معین انجام می‌شود.

برای سارکوم استخوان، پرتودرمانی اغلب برای توموری استفاده می‌شود که با جراحی قابل برداشتن نیست. پرتودرمانی همچنین ممکن است قبل از جراحی برای کوچک کردن تومور انجام شود، یا ممکن است بعد از جراحی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقی‌مانده انجام شود. پرتودرمانی، انجام عمل جراحی سبک‌تر، اغلب با حفظ بازو یا پا را ممکن می‌سازد. یک نوع پرتودرمانی به نام رادیوتراپی بدن استریو تاکتیک (SBRT) ممکن است برای درمان سارکوم‌های استخوانی که به ریه‌ها گسترش یافته‌اند، استفاده شود. SBRT از تعداد کمی از پرتودرمانی بسیار متمرکز و بسیار شدید برای کنترل یا تخریب ناحیه کوچکی از تومور استفاده می‌کند. پرتودرمانی، همچنین، ممکن است برای تسکین درد افراد به عنوان بخشی از مراقبت‌های حمایتی یا تسکینی استفاده شود.

عوارض جانبی پرتودرمانی ممکن است شامل خستگی، واکنش‌های خفیف پوستی، ناراحتی معده و حرکات شل روده باشد. اکثر عوارض جانبی، بلافاصله پس از پایان درمان، از بین می‌روند. با [اصول پرتودرمانی](#) بیشتر آشنا شوید.

اثرات فیزیکی، عاطفی و اجتماعی سرطان

سرطان و درمان آن ممکن است باعث علائم جسمی و عوارض جانبی و همچنین استرس عاطفی، اجتماعی و مالی شود. مدیریت این علائم، مراقبت تسکینی یا مراقبت حمایتی نامیده می‌شود. این روند، بخش مهمی از مراقبت شما است که همراه با درمان‌هایی برای کند کردن، متوقف کردن یا از بین بردن سرطان در نظر گرفته شده است.

مراقبت تسکینی، بر بهبود احساس شما در طول درمان با مدیریت علائم و حمایت از بیماران و خانواده‌های آنها با سایر نیازهای غیرپزشکی تمرکز دارد. هر فرد، صرف‌نظر از سن یا نوع و مرحله سرطان، ممکن است این نوع مراقبت را دریافت کند و اغلب زمانی بهترین نتیجه را دارد که بلافاصله پس از تشخیص سرطان شروع شود. افرادی که مراقبت‌های تسکینی را همراه با درمان سرطان دریافت می‌کنند، اغلب علائم شدید کمتری دارند، کیفیت زندگی بهتری دارند و گزارش می‌دهند که از درمان رضایت بیشتری دارند.

درمان‌های تسکینی بسیار متفاوت هستند و اغلب شامل دارو، تغییرات تغذیه‌ای، تکنیک‌های آرام‌سازی، حمایت عاطفی و معنوی و سایر درمان‌ها می‌شوند. همچنین ممکن است درمان‌های تسکین‌دهنده مشابه درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی، جراحی یا پرتودرمانی که برای درمان سرطان است، باشند.

قبل از شروع درمان، با پزشک در مورد اهداف هر درمان در برنامه درمانی توصیه شده صحبت کنید. همچنین باید در مورد عوارض جانبی احتمالی برنامه درمانی خاص و گزینه‌های مراقبت تسکینی صحبت کنید. بسیاری از بیماران، همچنین، از صحبت با مددکار اجتماعی و شرکت در گروه‌های حمایتی سود می‌برند. در مورد این منابع نیز از پزشک خود سؤال کنید.

در طول درمان، تیم درمانی ممکن است از شما بخواهد که به سؤالاتی در مورد علائم و عوارض جانبی خود پاسخ دهید و هرگونه مشکلی را شرح دهید. اگر مشکلی دارید حتماً به تیم درمان اطلاع دهید. این اطلاعات، به تیم درمان کمک می‌کند تا هرگونه علائم و عوارض جانبی را در سریع‌ترین زمان ممکن درمان کنند. همچنین می‌تواند به جلوگیری از مشکلات جدی‌تر در آینده کمک کند.

سارکوم متاستاتیک استخوان

اگر سرطان از جایی که شروع شده به قسمت دیگری از بدن گسترش یابد، پزشکان آن را سرطان متاستاتیک می‌نامند. اگر این اتفاق افتاد، بهتر است با پزشکانی که تجربه درمان آن را دارند، صحبت کنید. پزشکان می‌توانند نظرات متفاوتی در مورد بهترین برنامه درمانی استاندارد داشته باشند. کارآزمایی‌های بالینی نیز ممکن است یک گزینه احتمالی باشد.

برنامه درمانی شما ممکن است شامل ترکیبی از جراحی، دارودرمانی و پرتودرمانی باشد. مراقبت تسکینی نیز برای کمک به تسکین علائم و عوارض جانبی مهم خواهد بود.

برای بسیاری از افراد، تشخیص سرطان متاستاتیک بسیار استرس‌زا و دشوار است. شما و خانواده‌تان تشویق می‌شوید که در مورد احساس خود با پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی یا سایر اعضای درمان صحبت کنید. همچنین، ممکن است صحبت با بیماران دیگر، از جمله از طریق یک گروه حمایتی یا سایر برنامه‌های حمایت از همتایان، مفید باشد.

بهبودی و احتمال عود

بهبودی، زمانی است که سرطان در بدن قابل تشخیص نباشد و هیچ علامتی وجود نداشته باشد. این حالت را می‌توان «بدون شواهدی از بیماری» یا NED نیز نامید.

بهبودی ممکن است موقت یا دائمی باشد. این عدم اطمینان باعث می‌شود بسیاری از افراد نگران بازگشت سرطان باشند. درحالی‌که بسیاری از بهبودی‌ها دائمی هستند، مهم است با پزشک خود در مورد احتمال بازگشت سرطان صحبت کنید. درک خطر عود و گزینه‌های درمانی، ممکن است به شما کمک کند در صورت بازگشت سرطان احساس آمادگی بیشتری کنید. درباره **مقابله با ترس از عود** بیشتر بدانید.

اگر سرطان پس از درمان اولیه عود کند، «سرطان عودکننده» نامیده می‌شود. ممکن است در همان مکان (به نام عود موضعی)، نزدیک (عود منطقه‌ای)، یا در مکان دیگری (عود دور) عود کند.

اگر عود اتفاق بیفتد، یک چرخه آزمایشی جدید دوباره شروع می‌شود تا هرچه بیشتر در مورد آن، اطلاعات تشخیصی دریافت کنید. پس از انجام این آزمایش، شما و پزشکتان در مورد گزینه‌های درمانی صحبت خواهید کرد. غالباً برنامه درمانی شامل درمان‌هایی است که در بالا توضیح داده شد، مانند جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، اما ممکن است این درمان‌ها، در ترکیب متفاوتی استفاده شوند یا با سرعت متفاوتی انجام شوند. پزشک ممکن است کارآزمایی‌های بالینی را پیشنهاد کند که در حال مطالعه روش‌های جدید برای درمان سارکوم عودکننده استخوان هستند. هر طرح درمانی را که انتخاب کنید، مراقبت تسکینی برای تسکین علائم و عوارض جانبی مهم خواهد بود.

افراد مبتلا به سرطان عودکننده گاهی اوقات احساساتی مانند ناباوری یا ترس را تجربه می‌کنند. بهتر است با تیم درمان خود در مورد این احساسات صحبت کنید و در مورد خدمات پشتیبانی بپرسید تا به شما در مقابله با این احساسات کمک کنند. درباره مقابله با عود سرطان بیشتر بدانید.

اگر درمان جواب نداد

بهبودی از سارکوم استخوان همیشه امکان‌پذیر نیست. اگر سرطان قابل درمان یا کنترل نباشد، ممکن است بیماری پیشرفته یا مرحله پایانی نامیده شود.

این تشخیص استرس‌زا است و برای برخی افراد مواجهه با سرطان پیشرفته دشوار است. با این حال، مهم است که برای بیان احساسات، ترجیحات و نگرانی‌های خود با تیم درمان گفتگوهای باز و صادقانه داشته باشید. تیم درمان مهارت‌ها، تجربه و دانش ویژه‌ای برای حمایت از بیماران و خانواده‌های آنها دارد و برای کمک کردن در آنجا حضور دارد. اطمینان از اینکه فرد از نظر فیزیکی راحت است، عاری از درد است و از نظر عاطفی حمایت می‌شود، بسیار مهم است.

افرادی که سرطان پیشرفته دارند و انتظار می‌رود کمتر از ۶ ماه عمر کنند، ممکن است بخواهند مراقبت در آسایشگاه را در نظر بگیرند. مراقبت در آسایشگاه به گونه‌ای طراحی شده که بهترین کیفیت

زندگی ممکن را برای افرادی که نزدیک به پایان عمر هستند، ارائه دهد. شما و خانواده‌تان تشویق می‌شوید که با تیم درمان درباره گزینه‌های مراقبت در آسایشگاه صحبت کنید که شامل مراقبت آسایشگاهی در خانه، یک مرکز ویژه آسایشگاه یا سایر مکان‌های مراقبت‌های درمانی می‌شود. مراقبت‌های پرستاری و تجهیزات ویژه می‌تواند ماندن در خانه را برای بسیاری از خانواده‌ها به گزینه‌ای کاربردی تبدیل کند.