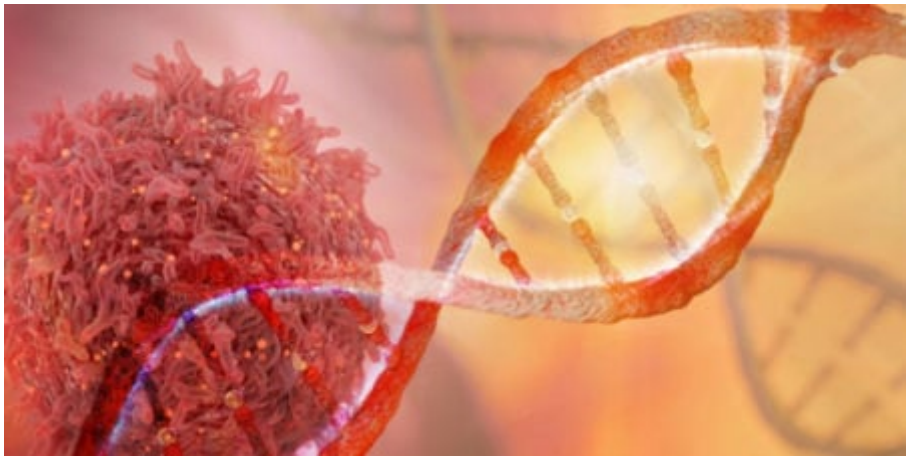
08/04/2024

Οι οστικές μεταστάσεις του καρκίνου και ο πόνος που προκαλούν

/ Γνώμες



Οι Sierko et al. (2019) στηριζόμενοι σε προγενέστερες έρευνες, αναφέρουν ότι περίπου το 50% όλων των ασθενών με καρκίνο θα αναπτύξουν οστικές μεταστάσεις (Arcangeli et al., 2006). Η συχνότητα εμφάνισης οστικών μεταστάσεων εξαρτάται από τον τύπο του όγκου, με τον καρκίνο του μαστού, του προστάτη και του πνεύμονα να αντιπροσωπεύει το 85% των περιπτώσεων.

- Γράφει η Στυλιανή Π. Στυλιανίδου, Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος MD, MSc,PhD(c), Επιμελήτρια Α΄

Άλλα πρωτοπαθή είδη καρκίνου που συχνά προκαλούν οστικές μεταστάσεις περιλαμβάνουν τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, των νεφρών, του ενδομητρίου και του θυρεοειδούς καθώς και το μελάνωμα. Ο πόνος στα οστά μπορεί να προκληθεί από τοπική εισβολή κυττάρων ενός μεταστατικού όγκου, που οδηγεί σε αναδιαμόρφωση του μικροπεριβάλλοντος (αλλαγή της ισορροπίας μεταξύ της δραστηριότητας των οστεοβλαστών και της οστεοκλαστών και της δομικής υποβάθμισης των οστών), από άμεση προσβολή των νευρικών ριζών ή από την αυξημένη απελευθέρωση φλεγμονωδών μεσολαβητών (φλεγμονώδες συστατικό πόνου), που διεγείρουν τις νευρικές ίνες. Επιπλέον, ένας σπασμός των γύρω μυών μπορεί να προκαλέσει δυσφορία στον ασθενή (Needham et al., 1994).

Ο σκελετός είναι η πιο κοινή θέση για να αναπτυχθεί η οστική μεταστατική νόσος. Οι διαγνώσεις των οστικών μεταστάσεων έχουν αυξηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια. Οι ασθενείς αυτοί διατρέχουν μόνιμα τον κίνδυνο να αναπτύξουν συμπτώματα και επιπλοκές που σχετίζονται με τον σκελετό για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Οι οστικές μεταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν πόνο, να μειώσουν τη λειτουργική ανεξαρτησία του ατόμου, να προκαλέσουν υπερασβεστιαιμία, να συμπιέσουν τις νευρικές δομές, όπως ο νωτιαίος μυελός και η ιππουρίδα και να θέσουν σε κίνδυνο τη σκελετική ακεραιότητα οδηγώντας σε παθολογικά κατάγματα. Όμως όλα αυτά τα ενδεχόμενα, πέρα από το ότι θέτουν την ανθρώπινη ζωή σε σοβαρό κίνδυνο, μειώνουν την ποιότητα ζωής, κάτι που επηρεάζει αρνητικά σε μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη αξιοπρέπεια των ασθενών αυτών. Τέλος, μπορεί να επιβραδύνουν τον ρυθμό των αντικαρκινικών θεραπειών, κάτι που σημαίνει αυξημένο οικονομικό κόστος για τον ασθενή και την οικογένειά του (Dennis et al., 2012).

Οι Figura et al. (2018), περιγράφοντας το μηχανισμό του καρκινικού πόνου στα οστά αναφέρουν ότι στο 20% περίπου των ασθενών, ο καρκίνος αρχικά αναπτύσσεται χωρίς συμπτώματα και πόνο. Αργότερα όμως εκδηλώνονται συμπτώματα, το πρώτο από τα οποία είναι το παθολογικό κάταγμα των οστών (Figura et al., 2018). Μερικές φορές ο πόνος προηγείται από αλλαγές στα οστά, οι οποίες μπορούν να ανιχνευτούν με τη βοήθεια της ακτινογραφίας. Συνήθως ο πόνος εμφανίζεται αυτόματα και αυτό ποικίλλει σε βαρύτητα και χαρακτήρα ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Στους περισσότερους ασθενείς ο πόνος εκδηλώνεται με διαλείμματα, αλλά καθώς η νόσος εξελίσσεται, ο πόνος γίνεται σταθερός και πιο έντονος. Η έντασή του δεν μπορεί να προβλεφθεί με κριτήρια τον τύπο του όγκου, το μέγεθος του όγκου, τον αριθμό των μεταστάσεων ή την εμπλοκή των οστών (Yoneda et al., 2015). Ο πόνος στα οστά εντείνεται κατά τη διάρκεια της κίνησης και μπορεί να συνοδεύεται από πυρετό. Τυπικά, ο πόνος αυξάνεται, επίσης, σε βαρύτητα τη νύχτα (Figura et al., 2018). Πόνος κατά την ψηλάφηση εντοπίζεται συχνά στην περιοχή, όπου εκδηλώθηκαν οι μεταστατικές βλάβες των οστών (Zajaczkowska et al., 2019).

Η συνεχιζόμενη ανάπτυξη όγκου εντός του οστού συνήθως οδηγεί σε έναν άλλο τύπο καρκινικού πόνου, ο οποίος ονομάζεται “παροξυσμικός”. Ο πόνος αυτός ορίζεται ως επαναλαμβανόμενα επεισόδια πολύ έντονου πόνου, ο οποίος διαπερνά το σχήμα που χορηγήθηκε για τη θεραπεία του βασικού αρχικού πόνου. Η κλινική του εκδήλωση περιλαμβάνει μια προσωρινή εντατικοποίηση του πόνου που βιώνουν οι ασθενείς, ο οποίος γίνεται έτσι οξύς και διαπεραστικός. Ο επεισοδιακός πόνος μπορεί να είναι αυτόματος, δηλαδή μπορεί να εμφανιστεί χωρίς προφανή

ερεθίσματα, ή τυχαίος, που προκαλείται από διάφορους παράγοντες, (συνήθως από την κίνηση και το βάρος του σώματος) (Mercadante, 2004). Στην καθημερινή κλινική πράξη οι παρατηρήσεις ασθενών με οστικές μεταστάσεις αποκαλύπτουν ότι συχνά προκαλείται παροξυσμικός πόνος, από τον οποίο προκύπτει μεγαλύτερο θεραπευτικό πρόβλημα από αυτό που προκαλεί ο βασικός πόνος. Τα αίτια του πόνου αυτού δεν είναι μόνο επιδημιολογικά – υπολογίζεται ότι ο παροξυσμικός πόνος εμφανίζεται στο 75% περίπου των ασθενών με οστικές μεταστάσεις — άλλη αιτία είναι η χρονική στιγμή, στην οποία εκδηλώνεται αυτός ο τύπος πόνου (σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς ο χρόνος για τη μέγιστη ένταση του πόνου είναι πολύ σύντομος—λιγότερο από 5 λεπτά—και η συνολική διάρκεια του πόνου δεν ξεπερνά τα 15 λεπτά). Υπάρχει όμως και μια απρόβλεπτη αιτία, η σοβαρή ένταση και ο αρνητικός αντίκτυπός της στην καθημερινή λειτουργικότητα και στην ποιότητα της ζωής. Αυτοί οι παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιλογή των φαρμάκων προς αντιμετώπιση του παροξυσμικού πόνου (Zajaczkowska et al., 2019).

Σε μεταγενέστερο στάδιο, όταν η καταστροφή του οστού είναι εκτεταμένη, ενδέχεται να εμφανιστούν παθολογικά κατάγματα ακολουθούμενα από συμπίεση και βλάβη στις δομές του νευρικού συστήματος (νωτιαίος μυελός, νευρικές ρίζες, πλέγματα ή περιφερικά νεύρα). Ο τελευταίος μηχανισμός είναι μια από τις αιτίες του νευροπαθητικού συστατικού του πόνου του οστού σε ογκολογικούς ασθενείς (Zajaczkowska et al., 2019).

(Προηγούμενη δημοσίευση: http://www.pemptousia.gr/?p=236604)

(Συνεχίζεται)

Πηγή: pemptousia.gr