

**Słowa kluczowe:** Mięsak kościopochodny , leczenie skojarzone, operacje rekonstrukcyjne kończyn,

## **Streszczenie.**

Mięsak kościopochodny /osteosarcoma/ to jeden z najczęstszych pierwotnych nowotworów złośliwych kości. Podstawą leczenia jest leczenie skojarzone. Składa się ono z leczenia systemowego okołooperacyjnego opartego na chemioterapii z zastosowaniem doksorubicyny, cisplatyny i w wybranych wypadkach metotreksatu oraz chirurgicznego leczenia miejscowego mięsaka. Obecnie standardem w leczeniu operacyjnym jest leczenie oszczędzające kończynę, a tylko u 10-20% chorych poddawanych jest leczeniu okaleczającemu.

Celem rozprawy doktorskiej była ocena odległych wyników leczenia chorych na mięsaka kościopochodnego kości u dorosłych leczonych w sposób skojarzony w Klinice Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie w tym ocena wyników leczenia chirurgicznego oszczędzającego kończynę i okaleczającego oraz porównanie powyższych metod. Ponadto ocenie poddano wyniki funkcjonalne chorych leczonych w sposób oszczędzający kończynę z zastosowaniem megaprotez.

Uzyskano następujące wyniki : 5- letnie przeżycie całkowite u dorosłych chorych na mięsaka kościopochodnego o lokalizacji kończynowej leczonych w sposób skojarzony wyniosło 62%. Jest to wynik zbliżony do wyników leczenia uzyskiwanych w innych ośrodkach referencyjnych w Europie. Na odległe wyniki leczenia osteosarcoma wpływ mają następujące czynniki: obecność przerzutów w chwili rozpoznania choroby, mniejsze zaawansowanie miejscowe mięsaka umożliwiające leczenie chirurgiczne oszczędzające kończynę, prawidłowo zaplanowane oraz zastosowane właściwe leczenie skojarzone w ośrodku referencyjnym, prawidłowo przeprowadzona resekcja miejscowa mięsaka z zachowaniem odpowiedniego marginesu tkanek zdrowych. Odległe wyniki leczenia chirurgicznego chorych poddanych resekcji mięsaka kościopochodnego z następową rekonstrukcją przy pomocy zastosowania megaprotez są bardziej korzystne w porównaniu do chorych poddanych amputacjom lub innemu leczeniu okaleczającemu. Chorzy poddani leczeniu rekonstrukcyjnemu uzyskali dobre i bardzo dobre wyniki czynnościowe w skali MSTs. Najlepsze wyniki czynnościowe uzyskano dla chorych u których wykonano resekcję oraz rekonstrukcję dalszego odcinka kości udowej. Leczenie chirurgiczne oszczędzające kończynę związane jest z większym ryzykiem wystąpienia powikłań miejscowych. U chorych poddanych tego rodzajowi leczenia konieczne było usunięcie 87 endoprotezy u 17% chorych. Amputację lub usunięcie endoprotezy wykonywano częściej z powodu wznowy miejscowej 68% niż infekcji 38%.

Leczenie powinno być prowadzone w ośrodkach referencyjnych, rekomendowane, aby należały do sieci EURACAN - European Reference Network on Rare Adult Cancers (*solid tumors*).