

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## כאב ממקור סרטני

ד"ר ששון מנחם- רופא משפחה  
ורופא ביחידת הוספיס בית ב"ש  
המחלקה לרפואת משפחה  
אוניברסיטת בן גוריון

## כאב ממקור סרטני



## כאב ממקור סרטני

- יותר מ-80% מחולי הסרטן יסבלו מכאב משמעותי במצב של מחלה מתקדמת
- אצל שני שלישי מהחולים הכאב הוא עקב הגידול והגרורות
- אצל שלישי עקב הטיפול כולל: ניתוחי, קרינת וכימוטרפי וכן מסיבוכים כגון זיהום, חוסר תנועה ואוסטאופורוזיס
- אפשר לטפל בתרופות בכאב סרטני בצורה טובה ביותר מ-80 אחוז מהחולים

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

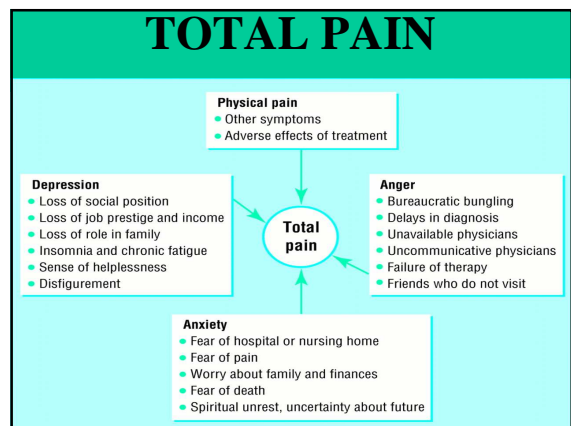
---

---

---

### עקרונות טיפול תרופתי בכאב סרטני

- עוצמת הכאב
  - קל- 1-3/10
  - בינוני- 4-7/10
  - קשה- 8-10/10
- טיפול עם לוח זמנים שיכסה את היממה
- מנות הצלה של 10-15% ממינון המנה היומית לכאב מתפרץ



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## שבר פתולוגי

- שבר הנגרם מחבלה קלה שבדרך כלל לא גורמת לשבר
- השבר נוטה להיות רוחבי (שבר בננה)
- הסיבה יכולה להיות גידול סרטני בעצם אך גם גידול שפיר כמו ENCHONDROMA או

SOLITARY BONE CYST  
RENAL OSTEODYSTROPHY  
PAGET'S DISEASE  
OSTEOGENESIS IMPERFECTA

## מיקום גרורות בעצמות

- צלעות
- עמוד השדרה גם שברי דחיסה
- עצמות ארוכות-פמור והומרוס
- אגן
- גולגולת
- נדיר דיסטלית למרפקים והברכיים

## שבר דחיסה של חוליה L1



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## שברים פתולוגיים מגרורות

- קרצינומות השולחות גרורות לעצמות
- שד (גרורות מעורבות אך בעיקר ליטיות)
- ערמונית (גרורות בלסטיות)
- ריאה (גרורות מעורבות אך בעיקר ליטיות)
- כליות (גרורות ליטיות)
- תירואיד (גרורות ליטיות)
- מערכת עיכול (גרורות ליטיות)
- נגעים ליטיים נוטים להישבר יותר מנגעים בלסטים

## טיפול בשבר פתולוגי

- הקרנות
- קיבוע אורטופדי
- ביפוספונטים
- כימוטרפיה ציטוטוקסית
- טיפול הורמונלי
- רדיואיזוטופים (strontium)

## טיפול אורטופדי

- אם הגרורה גדולה מ-2.5 ס"מ
- אם היא הרסה יותר מ-50% מהקורטקס
- אם אין תגובה לרדיוטרפיה

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

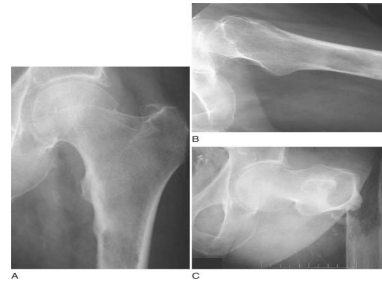
---

**חישוב סיכון לשבר פתולוגי מגרורה בעצם**

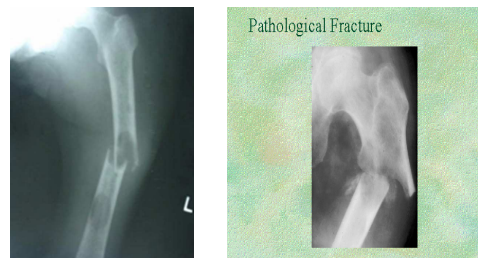
Mirels score-1989			
משתנה	1	2	3
מיקום	גפה עליונה	גפה תחתונה	פריטרוכנטרי
כאב	קל	בינוני	קשה
גודל מהקורטקס	<1/3	1/3-2/3	>2/3
סוג הגרורה	בלסטית	מעורבת	ליטית

כשהמספר שמונה ומעלה יש לשקול טיפול ניתוחי

**שבר פתולוגי בצוואר הירך**



**שברים פתולוגיים**



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

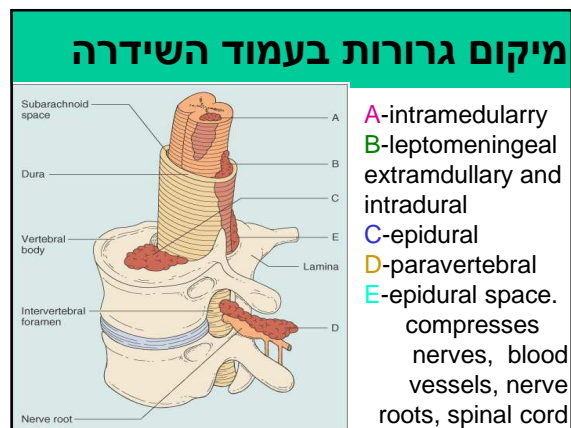
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

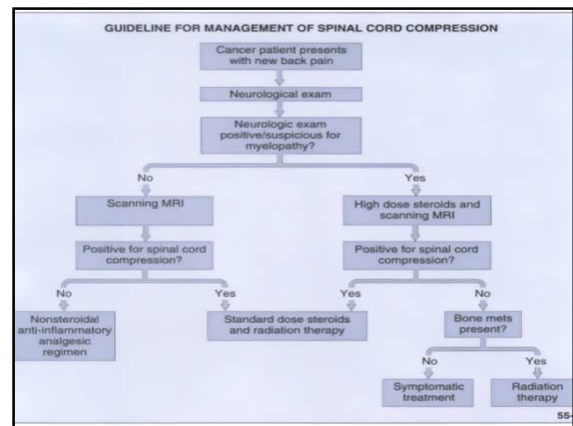
---

---

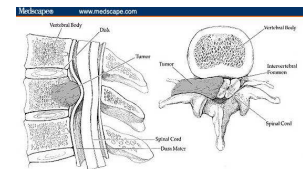
---

## Spinal cord compression

- אשה בת 60 שעברה כריתת שד לפני 10 שנים
- עקב גידול ממאיר מתלוננת על כאב גב תחתון חדש
- מה הצעד הבא ?
- בדיקה נוירולוגית תקינה
- מה צריך לעשות כעת ?
- MRI
- מהו הטיפול בהנחה שיש SCC ?
- סטרואידים, הקרנה, לשקול ניתוח



## Spinal cord compression



---

---

---

---

---

---

---

---

## לחץ תוך גולגלתי מוגבר

- בצקת מוחית-הגדלת נפח המוח עקב הגדלת תחולת המים והנתרן בגולגולת.
- השפעת סטרואידים- השבת החדירות של תאי האנדותרל לנורמה
- דקסטזון גורם לוזוקונסטריקציה מוחית
- הפחתת פילטרציה של נוזל דרך תאי הגידול
- הפחתת יציאת אלבומין לנוזל חוץ תאי
- 10 מ"ג מנה ראשונית ואחר כך 4 מ"ג כל 4 שעות.
- ניתן להגיע ל-100 מ"ג ליממה.