

Neoadjuvantní a adjuvantní léčba nemalobuněčného karcinomu plic



Neoadjuvantní a adjuvantní léčba představují další typy léčby rakoviny před operací (*neoadjuvantní*) nebo po operaci (*adjuvantní*), které jsou nabízeny osobám s nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC), pokud se operace provádí s úmyslem vyléčit celé onemocnění.

Účelem takové léčby je snížit pravděpodobnost návratu rakoviny po jejím chirurgickém odstranění a zlepšit celkovou délku života.



Operace závisí na tom, zda jsou lékaři přesvědčeni, že mohou odstranit všechny rakovinové buňky.

Lékaři berou při rozhodování do úvahy mnoho faktorů: zda je pro vás možný chirurgický zákrok s neoadjuvantní nebo adjuvantní léčbou, a pak zejména jaké je umístění, velikost a rychlost šíření rakoviny plic. Tento systém je známý jako *staging*.

Lékaři rozlišují u lidí různé fáze rakoviny pomocí čísel 1 až 4. První je fáze 1, pak fáze 2 a tak dále. Fáze 4 označuje nejpokročilejší a nejrozšířenější typ rakoviny. Chirurgický zákrok přichází do úvahy obecně tehdy, když se rakovina stále nachází na jednom místě (v plicích) a nezasáhla žádné části těla mimo blízké lymfatické uzliny.

Fáze NSCLC lze dále rozdělit, přičemž mezi fáze, kdy lze zvažovat chirurgický zákrok patří fáze 1A, 1B, 2A, 2B nebo 3A. Staging je složitý proces. To, jak bude použit u vás, vám vysvětlí váš lékař. Při rozhodování o tom, zda u vás připadá do úvahy neoadjuvantní nebo adjuvantní léčba, jsou důležité také typ a fáze rakoviny plic.

U některých osob může rakovina plic spadat do jedné z těchto fází, přesto nemusí být vhodná pro chirurgický zákrok. Může to být proto, že nádor je umístěn tak, že je příliš obtížné nebo nebezpečné se k němu dostat a operovat jej, nebo proto, že osoba má jiné zdravotní problémy, které znemožňují velký chirurgický zákrok.

Pokud lze celou rakovinu odstranit chirurgicky, proč je nutná neoadjuvantní a adjuvantní léčba?

S postupem času se rakovinové buňky mohou odtrhnout od původního nádoru s tím, jak roste a šíří se po celém těle. Může být velmi obtížné zjistit, zda a kdy k tomu dojde.

To znamená, že ačkoliv primární rakovinu lze odstranit, „zbloudilé“ buňky rakoviny plic (*mikrometastázy*) mohou již cirkulovat v těle mimo plic, a zůstat tam i po operaci plic.

Aby se tomu zabránilo, cílem neoadjuvantní a adjuvantní léčby je snížit počet rakovinových buněk, které se odtrhly od primárního nádoru, na minimum, ne-li úplně, aby se předešlo návratu rakoviny nebo aby se návrat oddálil.

Jaké typy léčby se používají?

Kromě chirurgického zákroku, v závislosti na tom, zda podstupujete neoadjuvantní nebo adjuvantní léčbu, mohou další typy léčby zahrnovat:

- chemoterapii – zabíjí rychle se dělící buňky (nádorové buňky)
- imunoterapii – podporuje imunitní systém těla, aby sám rozeznával a ničil rakovinové buňky
- cílenou terapii – zabíjí a zpomaluje růst nádorových buněk s genetickými změnami (mutace)
- radioterapii – používá silné rentgenové záření (radiaci) k ničení rakovinových buněk a zároveň nezasahuje normální buňky.

Chemoterapie a imunoterapie se obvykle podávají intravenózní injekcí (IV) přibližně každé tři týdny. Jako cílená terapie se používají tablety podávané denně.

Mnoho lidí pociťuje vedlejší účinky léčby. Nežádoucí účinky se mohou vyskytovat ve velmi velkém rozmezí od mírných až po závažné. Váš lékařský tým si s vámi promluví o vedlejších účincích, které mohou být způsobeny vaší léčbou. Poté můžete zvážit případné škody oproti možným celkovým přínosům.

Léčba snižuje riziko návratu rakoviny plic, ale navzdory léčbě (a souvisejícím vedlejším účinkům) se vaše rakovina stále může vrátit.

Zda budou tyto typy léčby používány jednotlivě nebo kombinovaně závisí na jednotlivých zemích. Jedná se o rychle se rozvíjející oblast onkologické medicíny, takže některé typy léčby mohou být k dispozici jako standardní praxe a jiné jako součást klinické studie. A některé pro vás nemusí být vůbec k dispozici.

Lékaři vám vždy doporučí nejlepší možnosti vzhledem k typu a rozsahu vaší rakoviny, vaší celkové kondici a jakýmkoli dalším zdravotním problémům. Čím jste zdravější a odolnější, tím lépe budete pravděpodobně léčbu snášet a reagovat na ni. Konečné rozhodnutí o pokračování v jakékoli léčbě je vždy na vás.

Před operací budete motivováni k tomu, abyste byli aktivnější, jedli co nejlépe, pili méně alkoholu a přestali kouřit. Tento přístup je známý jako *prehabilitace* a tyto změny životního stylu mohou zlepšit vaše výsledky při chirurgických a jiných zákrocích.

Neoadjuvantní léčba

Neoadjuvantní léčba je léčba, která se podává některým osobám s operovatelným nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) před operací, aby se zlepšily jejich celkové výsledky.

Nedávné studie ukázaly, že přidání imunoterapie k neoadjuvantní chemoterapii může zlepšit výsledky. Pravděpodobně absolvujete tři cykly léčby (jeden cyklus zahrnuje léčbu a třítydenní období na zotavení).

Zdá se, že tímto způsobem léčby (i když je nádor stále přítomen), se může zvýšit a rozšířit reakce imunitního systému těla na rakovinové buňky.

To může účinněji snížit jak rakovinu v plicích, tak i jakékoli mikrometastázy cirkulující jinde.

Neoadjuvantní léčba může také ovlivnit typ operace, kterou budete moct podstoupit. To znamená, že operace může být i menšího rozsahu, kratší nebo méně invazivní.

Období zotavení může od poslední léčby trvat až devět týdnů před operací v závislosti na typu léčby, kterou jste podstoupili, a na tom, jak dobře jste ji snášeli.

Lékaři léčící vaši rakovinu budou pečlivě sledovat pokrok po každém cyklu léčby. Postup bude po konzultaci s vaším chirurgem a před potvrzením vaší operace zkontrolován pomocí snímků.

Přínosy neoadjuvantní léčby mohou zahrnovat:

- systémové léčby aplikované dříve tak, aby byl člověk v lepším zdravotním stavu a snášel léčbu (je pravděpodobné, že bude pak bude jeho tělo lépe připraveno a silnější)
- včasná léčba mikrometastáz
- možný downstaging rakoviny před operací s léčebným záměrem
- kratší, méně rozsáhlý chirurgický zákrok, včetně většího počtu zákroků VATS a RATS

Na druhou stranu, včasná systémová léčba se aplikuje delší dobu před operací, což může vyvolat úzkost u osob čekajících na operaci. U malého počtu pacientů může dojít ke zvětšení rakoviny navzdory neoadjuvantní léčbě, což může komplikovat operaci nebo dokonce za určitých okolností znamenat, že operace již není možná.

Imunoterapie může způsobit zvětšení nádorů po léčbě v důsledku *pseudoprogrese* nebo zánětu nádoru, což ztěžuje některá rozhodnutí o pokračování v operaci.

Adjuvantní léčba

Adjuvantní léčba je léčba, která se podává po operaci. Lékaři mohou z testů tkáně odstraněné během operace (*patologie*) zjistit, zda byly odstraněny všechny rakovinové buňky v okolí místa nádoru (tzv. jsou *jasné okraje*). Obvykle však neumí s jistotou říct, že ve vašem těle již nejsou žádné rakovinové buňky, které by se mohly stát rakovinou jinde ve vašem těle (tzn. *metastázy*).

Chemoterapie se již řadu let používá jako adjuvantní léčba, protože bylo prokázáno, že poskytuje malé, ale významné zvýšení šancí na vyléčení rakoviny plic po operaci plic, pokud není poskytnuta žádná další léčba.

Nebylo prokázáno, že by imunoterapie sama o sobě přinášela významné zlepšení, ale u určité skupiny pacientů, pokud se podává po chemoterapii, poskytuje další zlepšení výsledků po operaci.

Pokud byly u vašeho NSCLC zjištěny nějaké genetické změny (*mutace*), může vám být nabídnuta cílená léčba, protože bylo zjištěno, že zlepšuje výsledky.

Po operaci v případě malé, rané fáze rakoviny plic existuje menší riziko návratu rakoviny plic. Systémová léčba v tomto případě nemusí být považována za tak snadnou volbu, jako kdyby byla rakovina větší nebo se rozšířila do blízkých lymfatických uzlin. Vaši lékaři s vámi prodiskutují možné škody a přínosy, abyste se mohli rozhodnout sami.

Radioterapie může být v některých případech použita samostatně nebo v kombinaci s chemoterapií, zejména pokud se zjistí, že některé rakovinné buňky zůstávají v místě operace.

Před zahájením adjuvantní léčby budete mít nějaký čas na zotavení, nejméně měsíc, ale až tři měsíce od operace.

Mezi přínosy adjuvantní léčby patří:

- kratší doba před operací ve srovnání s neoadjuvantní léčbou, což snižuje riziko šíření rakoviny
- rozhodnutí operovat na základě snímků bezprostředně před operací
- delší léčba (není totiž omezena termínem chirurgického zákroku), což může umožnit lepší kontrolu rakoviny.

Na druhou stranu, některé osoby nemusí dobře snášet adjuvantní léčbu, takže bez ní mohou mít lepší kvalitu života.

Je možné podstoupit léčbu před a po operaci?

Většina lidí, kterým je podávána neoadjuvantní chemoterapie a imunoterapie, nepodstupují žádnou adjuvantní léčbu. Existují studie, kde byla osobám s operovatelným NSCLC podávána neoadjuvantní chemoterapie a imunoterapie a následně adjuvantní imunoterapie a výsledky byly lepší. Tato léčba může být označována *perioperační* léčba.

Klinické studie zatím stále probíhají a dosud není jasné, zda je perioperační přístup lepší než neoadjuvantní léčba samotná nebo adjuvantní léčba sama o sobě. V této oblasti se neustále dělají pokroky, takže se zeptejte svého onkologického lékaře, zda je tato léčba možností i pro vás.

Výhled do budoucna

V oblasti léčby rakoviny plic jde o skvělou dobu. Díky screeningu rakoviny plic se zvyšuje počet osob, u nichž se rakovina plic zachytí v dřívějších fázích. Spolu s pokroky v neoadjuvantní a adjuvantní léčbě je léčba, která zahrnuje chirurgický zákrok, volbou pro více lidí.

Vědci neustále pracují na tom, aby identifikovali mikroskopické prvky rakoviny a dalších buněk, což by mohlo radikálně zlepšit přizpůsobení nejúčinnější léčby jedinečným charakteristikám rakoviny plic u konkrétní osoby.

K odhalení potenciálních nádorových vzorců a charakteristik, které je obtížné identifikovat nebo kvantifikovat pouhým pohledem na snímky, se také používá umělá inteligence (*radiomika*).

Ta zlepšuje způsob, jakým mohou lékaři maximalizovat léčbu rakoviny, a tím zlepšit dlouhodobé výsledky u lidí.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Neoadjuvantní a adjuvantní léčba nemalobuněčného karcinomu plic
© Global Lung Cancer Coalition www.lungcancercoalition.org

Tato příbalová informace byla vypracována sekretariátem Global Lung Cancer Coalition (GLCC) a posouzena odborníky na rakovinu plic. Více informací o podpoře a informační službě dostupných ve vaší zemi najdete na www.lungcancercoalition.org Verze 1.0 – Listopad 2024.