

# Εισαγωγικές και επικουρικές θεραπίες για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα



Οι εισαγωγικές και επικουρικές θεραπείες αναφέρονται σε πρόσθετες αντικαρκινικές θεραπείες πριν από τη χειρουργική επέμβαση (εισαγωγικές) ή μετά τη χειρουργική επέμβαση (επικουρικές) που προσφέρονται σε κάποιον για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ), όπου η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται με σκοπό τη θεραπεία της νόσου.

Ο σκοπός αυτών των θεραπειών είναι να μειωθεί η πιθανότητα υποτροπής του καρκίνου μετά την αφαίρεσή του από τη χειρουργική επέμβαση και να βελτιωθεί το συνολικό προσδόκιμο ζωής.



Η πραγματοποίηση μιας επέμβασης εξαρτάται από το αν οι γιατροί είναι βέβαιοι ότι μπορούν να αφαιρέσουν όλα τα καρκινικά κύτταρα.

Οι γιατροί λαμβάνουν υπόψη πολλούς παράγοντες για να αποφασίσουν εάν είναι δυνατή η χειρουργική επέμβαση με εισαγωγική ή επικουρική θεραπεία, ιδίως για τον εντοπισμό της θέσης, του μεγέθους και της εξάπλωσης του καρκίνου του πνεύμονα. Αυτό είναι γνωστό ως *σταδιοποίηση*.

Οι γιατροί *σταδιοποιούν* τον καρκίνο ενός ατόμου χρησιμοποιώντας τους αριθμούς 1 έως 4, δίνοντας το στάδιο 1, το στάδιο 2 και ούτω καθεξής, όπου το στάδιο 4 αναφέρεται στον πιο προχωρημένο και διαδεδομένο καρκίνο. Η χειρουργική επέμβαση εξετάζεται γενικά μόνο όταν ο καρκίνος βρίσκεται ακόμα σε ένα μέρος (εντός του πνεύμονα) και δεν έχει επηρεάσει κανένα μέρος του σώματος πέρα από τους κοντινούς λεμφαδένες.

Τα στάδια του ΜΜΚΠ μπορούν να υποδιαιρεθούν και τα στάδια που μπορούν να εξεταστούν για χειρουργική επέμβαση περιλαμβάνουν τα στάδια 1Α, 1Β, 2Α, 2Β ή 3Α. Η σταδιοποίηση είναι περίπλοκη και ο γιατρός σας θα σας εξηγήσει πώς εφαρμόζεται σε εσάς. Ο τύπος και το στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα είναι επίσης σημαντικά για να αποφασίσετε εάν οι νεοεπικουρικές ή επικουρικές θεραπείες μπορεί να είναι επιλογές για εσάς.

Ο καρκίνος του πνεύμονα ορισμένων ανθρώπων μπορεί να εμπίπτει σε ένα από αυτά τα στάδια, αλλά να είναι ακατάλληλος για χειρουργική επέμβαση. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι ο όγκος είναι σε μια θέση που είναι πολύ δύσκολη ή επικίνδυνη για χειρουργική επέμβαση ή επειδή το άτομο έχει άλλα προβλήματα υγείας που τον καθιστούν ακατάλληλο για μείζονα χειρουργική επέμβαση.

## Εάν η χειρουργική επέμβαση αφαιρεί όλο τον καρκίνο, γιατί είναι απαραίτητες οι νεοεπικουρικές και επικουρικές θεραπείες;

Με την πάροδο του χρόνου, τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να ξεφύγουν από τον αρχικό όγκο καθώς αναπτύσσεται και εξαπλώνεται σε όλο το σώμα. Μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να γνωρίζουμε εάν και τότε συμβαίνει αυτό.

Αυτό σημαίνει ότι, αν και ο πρωτοπαθής καρκίνος μπορεί να αφαιρεθεί, τα αδέσποτα καρκινικά κύτταρα του πνεύμονα (*μικρομεταστάσεις*) μπορεί να κυκλοφορούν ήδη στο σώμα έξω από τον πνεύμονα και έτσι θα εξακολουθούν να υπάρχουν μετά από χειρουργική επέμβαση στον πνεύμονα.

Για να αποφευχθεί αυτό, οι εισαγωγικές και επικουρικές θεραπείες στοχεύουν στη μείωση των καρκινικών κυττάρων που έχουν αποσπαστεί από τον πρωτογενή όγκο στο ελάχιστο, αν όχι πλήρως, για την πρόληψη ή την καθυστέρηση της επανεμφάνισης του καρκίνου.

## Ποιοι τύποι θεραπειών χρησιμοποιούνται;

Εκτός από τη χειρουργική επέμβαση, ανάλογα με το αν λαμβάνετε εισαγωγική ή επικουρική θεραπεία, άλλες θεραπείες μπορεί να περιλαμβάνουν:

- χημειοθεραπεία – σκοτώνει τα ταχέως διαιρούμενα κύτταρα (καρκινικά κύτταρα)
- ανοσοθεραπεία – υποστηρίζει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού να αναγνωρίζει και να σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα
- στοχευμένη θεραπεία – σκοτώνει και επιβραδύνει την ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων που έχουν γενετικές αλλαγές (μεταλλάξεις)
- ακτινοθεραπεία – χρησιμοποιεί ακτίνες Χ υψηλής ενέργειας (ακτινοβολία) για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα αποφεύγοντας τα φυσιολογικά κύτταρα.

Η χημειοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία χορηγούνται συνήθως με ενδοφλέβια ένεση (IV) περίπου κάθε τρεις εβδομάδες και οι στοχευμένες θεραπείες είναι καθημερινά δισκία.

Πολλοί άνθρωποι βιώνουν παρενέργειες από αυτές τις θεραπείες. Οι παρενέργειες μπορεί να κυμαίνονται από ήπιες έως σοβαρές. Η ιατρική ομάδα σας θα σας μιλήσει για τις παρενέργειες που μπορεί να προκληθούν από τη θεραπεία σας. Στη συνέχεια, μπορείτε να σταθμίσετε τυχόν βλάβες έναντι πιθανών συνολικών οφελών που μπορεί να αντιμετωπίσετε.

Αυτές οι θεραπείες μειώνουν τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου του πνεύμονα, αλλά, παρά τη θεραπεία (και τις σχετικές παρενέργειες), ο καρκίνος μπορεί να επανεμφανιστεί.

Ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιούνται αυτές οι θεραπείες, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό, ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Πρόκειται για έναν ταχέως εξελισσόμενο τομέα της αντικαρκινικής ιατρικής, οπότε ορισμένοι μπορεί να είναι διαθέσιμοι σε εσάς ως συνήθης πρακτική και άλλοι ως μέρος μιας κλινικής δοκιμής. Άλλοι μπορεί να μην είναι διαθέσιμοι σε εσάς καθόλου.

Οι γιατροί σας θα σας προτείνουν πάντα τις καλύτερες επιλογές για εσάς, δεδομένου του τύπου και της έκτασης του καρκίνου σας, της γενικής φυσικής σας κατάστασης και οποιωνδήποτε άλλων συνθηκών υγείας. Όσο πιο γυμνασμένος και υγιής είστε, τόσο καλύτερα είναι πιθανό να ανεχτείτε και να ανταποκριθείτε στη θεραπεία. Παίρνετε πάντα την τελική απόφαση σχετικά με τη συνέχιση οποιασδήποτε θεραπείας.

Πριν από τη χειρουργική επέμβαση, θα ενθαρρυνθείτε να είστε πιο δραστήριοι, να τρώτε όσο καλύτερα μπορείτε, να πίνετε λιγότερο αλκοόλ και να σταματήσετε το κάπνισμα. Αυτή η προσέγγιση είναι γνωστή ως προ-αποκατάσταση και αυτές οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματά σας από τη χειρουργική επέμβαση και άλλες θεραπείες.

### Νεοεπιχειρητική θεραπεία

Η εισαγωγική θεραπεία είναι μια θεραπεία που χορηγείται σε ορισμένα άτομα με χειρουργήσιμο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) πριν από τη χειρουργική επέμβαση για τη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων τους.

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η προσθήκη ανοσοθεραπείας στη χημειοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα. Πιθανότατα θα λάβετε τρεις κύκλους θεραπείας (ένας κύκλος είναι μια θεραπεία συν μια περίοδος ανάρρωσης τριών εβδομάδων).

Φαίνεται ότι με τη χορήγηση αυτών των θεραπειών, ενώ ο όγκος εξακολουθεί να υπάρχει, μπορεί να αυξηθεί και να επεκταθεί η απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος στα καρκινικά κύτταρα.

Αυτό μπορεί να μειώσει πιο αποτελεσματικά τόσο τον καρκίνο στους πνεύμονες όσο και τυχόν μικρομεταστάσεις που κυκλοφορούν αλλού.

Η εισαγωγική θεραπεία μπορεί επίσης να επηρεάσει τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης που μπορεί να υποβληθείτε. Μπορεί να σημαίνει ότι οι επεμβάσεις είναι μικρότερες, συντομότερες και λιγότερο επεμβατικές.

Μετά την τελευταία σας θεραπεία, μπορεί να έχετε μια περίοδο ανάρρωσης έως και εννέα εβδομάδες πριν από τη χειρουργική επέμβαση, ανάλογα με τον τύπο των θεραπειών που είχατε και πόσο καλά τις ανεχτήκατε.

Ο καρκιнологός σας θα παρακολουθεί προσεκτικά την πρόοδό σας μετά από κάθε κύκλο θεραπείας και αυτό θα ελέγχεται σε μια σάρωση, σε συνεννόηση με τον χειρουργό σας, πριν επιβεβαιωθεί η επέμβασή σας.

Τα οφέλη της εισαγωγικής θεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- συστηματικές θεραπείες που λαμβάνονται νωρίτερα όταν ένα άτομο είναι σε καλύτερη κατάσταση υγείας για να ανεχθεί τις θεραπείες (είναι πιθανό να είναι πιο γυμνασμένο και ισχυρότερο)
- πρώιμη θεραπεία των μικρομεταστάσεων
- πιθανή σταδιοποίηση του καρκίνου πριν από τη χειρουργική επέμβαση με θεραπευτική πρόθεση
- μικρότερης διάρκειας και λιγότερο εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένων περισσότερων επεμβάσεων Βιντεοϋποβοηθούμενη Θωρακοχειρουργική (VATS) και Ρομποτικά Υποβοηθούμενη Θωρακική Χειρουργική (RATS)

Από την άλλη πλευρά, η πρώιμη συστηματική θεραπεία εισάγει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα πριν από τη χειρουργική επέμβαση και αυτό μπορεί να προκαλέσει άγχος σε όσους περιμένουν. Σε μικρό αριθμό ατόμων, ο καρκίνος τους μπορεί να μεγαλώσει παρά τη λήψη εισαγωγικής θεραπείας και αυτό μπορεί να περιπλέξει τη χειρουργική επέμβαση ή ακόμη και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να σημαίνει ότι η χειρουργική επέμβαση δεν είναι πλέον δυνατή.

Η ανοσοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση μεγαλύτερων όγκων μετά τη θεραπεία λόγω *ψευδοπροόδου ή έξαρσης* του όγκου, καθιστώντας πιο δύσκολη τη λήψη ορισμένων αποφάσεων σχετικά με τη συνέχιση της χειρουργικής επέμβασης.

### Επικουρική θεραπεία

Η επικουρική θεραπεία είναι μια θεραπεία που χορηγείται μετά από χειρουργική επέμβαση. Οι γιατροί μπορούν να πουν από τις εξετάσεις στον ιστό που αφαιρέθηκε κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης (παθολογία) εάν όλα τα καρκινικά κύτταρα έχουν αφαιρεθεί γύρω από το σημείο του όγκου σας (συχνά ονομάζονται *σαφή περιθώρια*). Ωστόσο, είναι λιγότερο σε θέση να γνωρίζουν με βεβαιότητα ότι δεν κυκλοφορούν καρκινικά κύτταρα γύρω από το σώμα σας που μπορεί να μετατραπουν σε καρκίνο αλλού στο σώμα σας (*μετάσταση*).

Η χημειοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί ως επικουρική θεραπεία για πολλά χρόνια, καθώς έχει αποδειχθεί ότι δίνει μικρή αλλά σημαντική αύξηση στις πιθανότητες θεραπείας του καρκίνου του πνεύμονα μετά από χειρουργική επέμβαση στον πνεύμονα, εάν δεν δοθεί περαιτέρω θεραπεία.

Η ανοσοθεραπεία δεν έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις από μόνη της, αλλά, για μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, όταν χορηγείται μετά από χημειοθεραπεία, δίνει περαιτέρω βελτιωμένα αποτελέσματα μετά από χειρουργική επέμβαση.

Εάν διαπιστωθεί ότι ο NSCLC σας έχει μια συγκεκριμένη γενετική αλλαγή (μετάλλαξη), τότε μπορεί να σας προσφερθεί μια στοχευμένη θεραπεία, καθώς αυτό έχει βρεθεί ότι βελτιώνει τα αποτελέσματα.

Μετά από χειρουργική επέμβαση για μικρό καρκίνο του πνεύμονα σε πρώιμο στάδιο, υπάρχει μικρότερος κίνδυνος υποτροπής του καρκίνου του πνεύμονα, επομένως οι συστηματικές θεραπείες μπορεί να μην εξετάζονται τόσο εύκολα, όπως εάν ήταν μεγαλύτερες ή είχαν εξαπλωθεί σε κοντινούς λεμφαδένες, για παράδειγμα. Οι γιατροί σας θα μιλήσουν για αυτές τις πιθανές βλάβες και τα οφέλη, ώστε να μπορείτε να λάβετε τη δική σας απόφαση.

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη της ή σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα εάν διαπιστωθεί ότι ορισμένα καρκινικά κύτταρα παραμένουν στο σημείο της χειρουργικής επέμβασης.

Θα έχετε κάποιο χρόνο ανάρρωσης, τουλάχιστον ένα μήνα, αλλά έως και τρεις μήνες, μετά τη χειρουργική επέμβαση πριν από την έναρξη της επικουρικής θεραπείας.

Τα οφέλη της επικουρικής θεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- μικρότερο χρονικό διάστημα πριν από τη χειρουργική επέμβαση, σε σύγκριση με τη νεοεπικουρική θεραπεία, μειώνοντας την πιθανότητα εξάπλωσης του καρκίνου σας
- απόφαση να χειρουργηθεί με βάση τη σάρωση αμέσως πριν από τη χειρουργική επέμβαση
- μεγαλύτερης διάρκειας θεραπεία (χωρίς προθεσμία χειρουργικής επέμβασης), η οποία μπορεί να επιτρέψει τον καλύτερο έλεγχο του καρκίνου.

Από την άλλη πλευρά, μερικοί άνθρωποι μπορεί να μην ανέχονται καλά την επικουρική θεραπεία, οπότε μπορεί να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής χωρίς αυτήν.

### Είναι δυνατή η θεραπεία πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση;

Οι περισσότεροι άνθρωποι που υποβάλλονται σε εισαγωγική χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία δεν λαμβάνουν καμία επικουρική θεραπεία. Υπάρχουν μελέτες όπου τα άτομα με χειρουργήσιμο ΜΜΚΠ έχουν υποβληθεί σε εισαγωγική χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία ακολουθούμενες από επικουρική ανοσοθεραπεία όπου τα αποτελέσματα έχουν βελτιωθεί. Αυτές οι θεραπείες μπορεί να αναφέρονται ως *περιεγχειρητικές* θεραπείες.

Οι κλινικές δοκιμές βρίσκονται σε εξέλιξη και δεν είναι ακόμη σαφές εάν η περιεγχειρητική προσέγγιση είναι καλύτερη από τη μονοθεραπεία με νεοεπικουρική ή τη μονοθεραπεία με επικουρική θεραπεία. Προκαταβολές γίνονται συνεχώς σε αυτόν τον τομέα, γι' αυτό ρωτήστε τον καρκιнологό σας εάν αυτή είναι μια θεραπευτική επιλογή για εσάς.

### Ατενίζοντας το μέλλον

Αυτές είναι συναρπαστικές στιγμές για τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του πνεύμονα αυξάνει τον αριθμό των ατόμων των οποίων ο καρκίνος του πνεύμονα βρίσκεται σε πρώιμα στάδια. Μαζί με τις προόδους στις νεοεπικουρικές και επικουρικές θεραπείες, η θεραπευτική αγωγή που περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση είναι μια επιλογή για περισσότερους ανθρώπους.

Οι ερευνητές εργάζονται συνεχώς για τον εντοπισμό μικροσκοπικών στοιχείων του καρκίνου και άλλων κυττάρων που θα μπορούσαν να βελτιώσουν ριζικά την αντιστοίχιση των πιο αποτελεσματικών θεραπειών με τα μοναδικά χαρακτηριστικά του καρκίνου του πνεύμονα ενός ατόμου

Η τεχνητή νοημοσύνη (*radiomics*) χρησιμοποιείται επίσης για την πιθανή αποκάλυψη καρκινικών μοτίβων και χαρακτηριστικών που είναι δύσκολο να εντοπιστούν ή να ποσοτικοποιηθούν με απλή εξέταση σαρώσεων.

Αυτά θα βελτιώσουν τον τρόπο με τον οποίο οι γιατροί μπορούν να βοηθήσουν στη μεγιστοποίηση της διαχείρισης του καρκίνου και, ως εκ τούτου, στη βελτίωση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων των ανθρώπων.



GLOBAL LUNG CANCER  
COALITION

**Εισαγωγικές και επικουρικές θεραπείες για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα © Global Lung Cancer Coalition**  
[www.lungcancercoalition.org](http://www.lungcancercoalition.org)

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο έχει δημιουργηθεί από τη γραμματεία της Παγκόσμιας Συνασπισμός για τον Καρκίνο του Πνεύμονα (GLCC) και έχει ελεγχθεί από ειδικούς του καρκίνου του πνεύμονα. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης και πληροφόρησης που διατίθενται στη χώρα σας, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [www.lungcancercoalition.org](http://www.lungcancercoalition.org) Έκδοση 1 – Νοέμβριου 2024.