

כיצד מאבחן סרטן ריאה מסוג תאים קטנים?

למרות שיתכן שיעלה חשד לקיומו של סרטן בעקבות צילומי רנטגן או סריקות, רופאים יכולים לאבחן במדויק סרטן ריאה מסוג תאים קטנים (SCLC) רק באמצעות נטילת דגימת רקמה קטנה (ביופסיה) מהאזור החשוד ובדיקתה תחת מיקרוסקופ.

לאחר מכן יקבעו הרופאים את היקף המחלה בתהליך הנקרא קביעת שלב המחלה (staging), שבו נבדק עד כמה הסרטן התפשט והאם קיימים מוקדי סרטן באזורים אחרים בגוף. קביעת שלב המחלה מסייעת לרופאים לבחור את הטיפול המתאים ביותר לסרטן שלך.

רוב סוגי הסרטן מסווגים לשלבים I עד 4 (לעיתים נכתבים גם I עד IV). שלב I פירושו שהסרטן קטן ונמצא באזור אחד של הריאה (מקומי), ואילו שלב 4 פירושו שהסרטן התפשט לחלק אחר של הגוף (גרורתי). שלבים אלה מוגדרים ביתר פירוט באמצעות אותיות ומספרים המתחייבים לגודל ולמספר הגידולים (T), למעורבות בלוטות הלימפה (N) ולהימצאות גרורות (M). שיטה זו נקראת מערכת TNM.

ניתן לקבוע את שלב מחלת ה-SCLC גם בשיטה זו, אך בדרך כלל נהוג לחלק אותה פשוט למחלה בשלב מוגבל (בקיורב שלבים I–3) ולמחלה בשלב נרחב (שלב 4), כדי לסייע בבחירת הטיפול המתאים ביותר. רופאים עשויים גם להשתמש בשיטת TNM כדי לשפר את ההערכה שלהם.

SCLC בשלב מוגבל – הסרטן מוגבל לריאה אחת (ללא גרורות) אם כי הוא עשוי להשפיע או לא להשפיע על בלוטות הלימפה הסמוכות. רדיותרפיה היא טיפול נפוץ ב-SCLC, והסרטן יכול להיות מתואר כבשלב מוגבל אם הסרטן כולו נמצא בתוך האזור הניתן לטיפול בבטחה על ידי טיפול קרינה יחיד, שלפעמים נקרא שדה.

SCLC בשלב נרחב – הסרטן התפשט מחוץ לריאה, למשל לריאה השנייה, או לכבד, לעצמות או למוח. האופי של SCLC גורם לכך שרוב האנשים מאובחנים בשלב זה.

באופן כללי, SCLC בשלב מוגבל מקושר לתוצאה טובה יותר. עם זאת, לאחר השלמת קביעת השלב, מה שהופך לחשוב יותר הוא עד כמה הסרטן מגיב באופן מלא לטיפול.

סרטן מתרחש כאשר חלק מהתאים בגוף משנים את אופן פעולתם. תאים תקינים גדלים, מתחלקים לתאים חדשים ומתים באופן טבעי כאשר מערכות הגוף מפרקות אותם. לעומת זאת, תאי סרטן ממשיכים להתחלק ולגדול, אך אינם מתים כפי שקורה לתאים תקינים.

ייתכן שמערכת החיסון של הגוף אינה מצליחה לזהות ולשלוט בתאים חריגים אלה, דבר המאפשר להם להתרבות ולהתאחד ליצירת גידול. כאשר זה קורה בתאים בריאות, זה נקרא סרטן ריאה.

סרטן ריאות של תאים קטנים (SCLC) הוא הפחות נפוץ מבין שני סוגים עיקריים של סרטן ריאה. שמו ניתן לו משום שהתאים היוצרים את הגידול קטנים יותר מהתאים שבסוגים אחרים של סרטן הריאה. כאשר בוחנים אותו במיקרוסקופ, לתא SCLC יש גרעין גדול בהשוואה לגודל הכולל של התא. SCLC מסווג כקרצינומה נוירואנדוקרינית – לתאי הגידול יש תכונות דומות לתאי העצב ותאי ייצור ההורמונים של הגוף.

SCLC יכול להתפתח בכל חלק של הריאות, אך הוא נראה לרוב בתוך צינורות הנשימה העיקריים (סימפונות) ובסביבתם בחלק המרכזי של הריאות. סרטן ריאה זה נדיר בקרב אלה שמעולם לא עישנו. במדינות ובאזורים שבהם העישון נפוץ פחות כיום, SCLC מהווה רק כ-10% מכלל סרטני הריאות שאובחנו לאחרונה – בשנות ה-50 הוא היה מעל 30%.

לעיתים נדירות ניתן לאבחן SCLC במקביל לסרטן ריאה מסוג תאים שאינם קטנים (NSCLC), שהוא הסוג העיקרי האחר של סרטן הריאה.

סרטן ריאה מסוג תאים קטנים מגיב היטב לטיפול, אם כי משך התגובה לטיפול משתנה מאדם לאדם. צוות הטיפול בסרטן יעקוב אחר מצבך בקפידה רבה במהלך הטיפול הראשוני ולאחריו.

הפסקת העישון יכולה לשפר את אופן התגובה שלך ואת ההתאוששות שלך מכל טיפול שאתה עשוי לקבל. זה גם יפחית את הסיכון להתקף לב או לשבץ שעלולים לסבך את הטיפול בסרטן שלך. או נוגדנים הניתנים בטפטוף או בהזרקה בעור. הם נדבקים למטרה שלהם כמו לימפט והם מחזיקים מעמד די הרבה זמן.

סרטן מתרחש כאשר חלק מהתאים בגוף משנים את אופן פעולתם. תאים תקינים גדלים, מתחלקים לתאים חדשים ומתים באופן טבעי כאשר מערכות הגוף מפרקות אותם. לעומת זאת, תאי סרטן ממשיכים להתחלק ולגדול, אך אינם מתים כפי שקורה לתאים תקינים.

ייתכן שמערכת החיסון של הגוף אינה מצליחה לזהות ולשלוט בתאים חריגים אלה, דבר המאפשר להם להתרבות ולהתאחד ליצירת גידול. כאשר זה קורה בתאים בריאות, זה נקרא סרטן ריאה. סרטן ריאות של תאים

קטנים (SCLC) הוא הפחות נפוץ מבין שני סוגים עיקריים של סרטן ריאה. שמו ניתן לו משום שהתאים היוצרים את הגידול קטנים יותר מהתאים שבסוגים אחרים של סרטן הריאה. כאשר בוחנים אותו במיקרוסקופ, לתא SCLC יש גרעין גדול בהשוואה לגודל הכולל של התא. SCLC מסווג כקרצינומה נוירונדוקרינית – לתאי הגידול יש תכונות דומות לתאי העצב ותאי ייצור ההורמונים של הגוף.

SCLC יכול להתפתח בכל חלק של הריאות, אך הוא נראה לרוב בתוך צינורות הנשימה העיקריים (סימפונות) ובסביבתם בחלק המרכזי של הריאות. סרטן ריאה זה נדיר בקרב אלה שמעולם לא עישנו. במדינות ובאזורים שבהם העישון נפוץ פחות כיום, SCLC מהווה רק כ-10% מכלל סרטני הריאות שאובחנו לאחרונה – בשנות ה-50 הוא היה מעל 30%.

לעיתים נדירות ניתן לאבחן SCLC במקביל לסרטן ריאה מסוג תאים שאינם קטנים (NSCLC), שהוא הסוג העיקרי האחר של סרטן הריאה.

טיפולים בסרטן ריאות של תאים קטנים

רופא הסרטן שלך ואנשי מקצוע אחרים בתחום הבריאות ייפגשו כדי לבחון את תוצאות כל הבדיקות וההערכות שלך לפני שיתליתו אילו טיפולים להמליץ. תוכנית הטיפול שלך תהיה תלויה בשלב המחלה ובמצבך הבריאותי הכללי.

ייתכן שיוצעו לך מגוון אפשרויות טיפול. כל סוג טיפול משפיע על תאי הסרטן בדרך שונה:

באופן כללי, SCLC בשלב מוגבל קשור לתוצאות טובות יותר. עם זאת, לאחר קביעת שלב המחלה, החשיבות העיקרית היא מידת התגובה המלאה של הסרטן לטיפול.

- **כימותרפיה:** לחיסול תאים סרטניים המתחלקים במהירות
- **הקרנות רדיותרפיה:** שימוש בקרני רנטגן בעוצמה גבוהה לחיסול תאים סרטניים, תוך הגנה מרבית על הרקמות הבריאות
- **אימונותרפיה:** לחיזוק מערכת החיסון בזיהוי והשמדת תאים סרטניים
- **ניתוח –** משמש להסרת הסרטן (רק עבור אנשים מסוימים עם מחלה בשלב מוגבל מוקדם מאוד)
- כימותרפיה ואימונותרפיה הן סוגים של טיפולים מערכתיים, הניתנים בדרך כלל באמצעות טפטוף לתוך הדם שלך.

הטיפול הכימותרפי הנפוץ ביותר הוא שילוב של שתי תרופות כימותרפיות הפועלות היטב יחד. צוות הטיפול שלך ישוחח איתך על גישה זו אם יסבור שהיא המתאימה ביותר עבורך.

התקדמות משמעותית בשנים האחרונות היא שילוב אימונותרפיה בתוכניות הטיפול ב-SCLC. נעשה שימוש בשני סוגים עיקריים:

- מעכבי נקודת ביקורת של המערכת החיסונית (ICI), שעשויים להינתן לצד כימותרפיה
- נוגדנים דו-ספציפיים, הנקראים גם מגייסי תאי T דו-ספציפיים (BiTEs), הניתנים לבד

ה-BiTE הוא הדור החדש ביותר של טיפול אימונותרפיה חדשני וייתכן שהוא עדיין לא זמין במקום מגוריך. יש לדבר עם הצוות הרפואי שלך כדי לברר זאת.

איך אימונותרפיה עובדת

מעכבי נקודות ביקורת של המערכת החיסונית נצמדים לחלבונים על פני השטח של תאי הסרטן, מה שמקל על המערכת החיסונית של הגוף עצמו למצוא אותם ולהרוג אותם.

מגייסי תאי T דו-ספציפיים נצמדים לתאי הסרטן (בדומה ל-ICI), אך במקביל, הם גם מתחברים לתאי ה-T של הגוף, התאים במערכת החיסונית שמזהים והורסים תאים פגומים. חיבור תאי סרטן ותאי T בדרך זו מגביר את היעילות של מערכת החיסון בביצוע תפקידה. נמצא כי טיפול זה מועיל לחלק מהאנשים שסרטן הריאה שלהם גדל במהלך טיפולים אחרים או לאחריהם.

למידע נוסף, ניתן לעיין בגיליון העובדות שלנו בנושא אימונותרפיה באינטרנט.

הטיפולים מורכבים והרופאים שלך יסבירו אילו מהם הם עשויים להמליץ לך בהתאם לבריאותך הכללית ולשאלה אם יש לך סרטן ריאה בשלב מוגבל או בשלב מתקדם. אנשים רבים חווים תופעות לוואי כתוצאה מטיפולי הסרטן, החל מתופעות קלות ועד לתופעות חמורות. תופעות לוואי אופייניות עשויות לכלול שלשול, כאבי מפרקים ופריחות בעור. רוב תופעות הלוואי מטופלות באמצעות סטרואידים.

הצוות הרפואי שלך ישוחח איתך על תופעות הלוואי שעלולות להיגרם מהטיפול. לאחר מכן תוכל לשקול את הסיכונים מול התועלת הכוללת האפשרית מהטיפול. זוהי החלטה משותפת שלך ושל צוות הטיפול בסרטן.

טיפול ב-SCLC בשלב מוגבל

הטיפול העיקרי ב-SCLC בשלב מוגבל הוא כימותרפיה, בשילוב טיפול בקרינה לאזור בית החזה. הרדיותרפיה יכולה להתחיל במקביל או לאחר המחזור הראשון או השני של הכימותרפיה. ייתכן שאנשים מסוימים לא יהיו מספיק בריאים בהתחלה כדי לקבל טיפול קרינה. במקרים כאלה הם עשויים לקבל תחילה כימותרפיה בלבד, ובהמשך טיפול בקרינה לאזור בית החזה.

ההצעה של טיפולים אלה תלויה במידה רבה בבריאותך הכללית ובמידת היכולת שלך לסבול אותם, כמו גם בזמינותם במקום מגורך.

אם סרטן הריאה שלך מתקדם, ייתכן שתחושה החמרה בתסמינים, והרופאים ישוחחו איתך על מגוון אפשרויות לטיפול בהם.

טיפולים המתמקדים בהקלה על תסמינים אלה נקראים טיפולים פליאטיביים. זה עשוי לכלול טיפול קרינה או טיפולים בתרופות כגון משככי כאבים. ייתכן שתקבל טיפולים אלה לצד הטיפול העיקרי שלך. הרופא שלך עשוי להפנות אותך לצוות טיפול פליאטיבי מומחה כדי לעזור בניהול התסמינים שלך.

מבט קדימה

עם הכנסת אימונתרפיה כטיפול אפשרי בסרטן ריאות של תאים קטנים, האפשרויות עבור אנשים עם המחלה השתפרו. יש עדיין הרבה עבודה שצריך לבצע, שכן רוב הטיפולים מתבצעים במצב שאינו ריפוי. עם זאת, חלק מהאנשים עם SCLC חיים כעת זמן רב יותר עם איכות חיים טובה יותר.

ניתן לחלק את סרטן הריאה למספר תתי-סוגים, המבוססים על שינויים גנטיים או מוטציות שניתן לזהות בתאי הסרטן. דבר זה כבר הוביל לפיתוח אפשרויות טיפול יעילות עבור סרטן ריאה מסוג תאים שאינם קטנים. גם ב-SCLC מתחילים כיום לזהות שינויים כאלה, ולכן קיימת אופטימיות זהירה לגבי פיתוח טיפולים דומים גם עבורו. מחקרים רבים מתבצעים כיום במטרה להרחיב את הידע הרפואי על סוגי המחלה השונים ולזהות מי צפוי להפיק את המרב מהטיפולים הקיימים.

מומחי סרטן – רופאים, אחיות ומדענים – חוקרים אפשרויות טיפול טובות עוד יותר עבור SCLC. ייתכן שצוות הטיפול בסרטן שלך עובד על ניסוי קליני עבור אחד מהטיפולים החדשים האלה. הם יספקו לך מידע מפורט על הניסוי כדי שתוכל להחליט אם ברצונך להשתתף. אם תחליטו שלא להשתתף, זה לא ימנע מכם להמשיך לקבל את הטיפול הטוב ביותר האפשרי שהייתם מקבלים בכל מקרה.

ניסויים קליניים

ניסוי קליני הוא דרך לגלות עד כמה טיפולים חדשים עובדים היטב בהשוואה לטיפולים הנוכחיים. הצטרפות לניסוי קליני עשויה לתת לך גישה לטיפולים שעשויים לשפר את התוצאות שלך, לעזור לך לחיות זמן רב יותר או להקל על התסמינים שלך.

אם הסרטן שלך מגיב לטיפול זה, ייתכן שתוצע לך גם רדיותרפיה למוח (קרינה פרופילקטית לגולגולת או PCI) כדי לסייע במניעת התפתחות הסרטן שם. זה אולי נשמע מדאיג, אבל אם הצוות הרפואי שלך חושב שזה אפשרות טיפול מתאימה עבורך, הם יסבירו את זה במלאו כדי לעזור לך להיות רגוע.

ייתכן שתוצע לך אימונתרפיה אם ה-SCLC בשלב מוגבל שלך נשאר תחת שליטה לאחר טיפולי כימותרפיה/רדיותרפיה. במצב זה, זה יהיה תרופה לאימונתרפיה מעכבת של נקודת ביקורת של המערכת החיסונית. הטיפול עשוי להימשך עד שנתיים.

ניתוח אינו טיפול שכיח בסרטן ריאה מסוג תאים קטנים, אך אם הסרטן התגלה בשלב מוקדם, בשלב I, ייתכן שזו תהיה אפשרות עבורך. אם תעבור ניתוח בשל SCLC, סביר להניח שתקבל כימותרפיה לאחר הניתוח. זה נקרא טיפול עזר. אם סרטן נמצא בבליטות הלימפה הסמוכות לאחר הניתוח, ייתכן שתקבל גם טיפול קרינה באזור החזה. אנשים מסוימים עשויים לאחר מכן לעבור רדיותרפיה למוח (קרינה פרופילקטית לגולגולת או PCI).

טיפול ב-SCLC בשלב מתקדם

הטיפול הראשון הסטנדרטי עבור SCLC בשלב מתקדם הוא כימותרפיה, בדרך כלל לאורך ארבעה עד שישה מחזורים. לאחרונה נמצא כי הוספת תרופת אימונתרפיה לטיפול הכימותרפי הראשון מובילה לתוצאות טובות יותר.

כדי שתוכל לקבל אימונתרפיה, בריאותך הכללית צריכה להיות טובה ואסור שיהיו לך מצבים כלשהם המונעים ממך באופן אוטומטי לקבל אימונתרפיה, כגון מחלת אוטואימונית קיימת מראש, HIV או דלקת כבד ויראלית, ואסור שתהיה נמען השתלת איברים. אם מצבך הבריאותי אינו מאפשר להתמודד בבטחה עם שני סוגי הטיפול יחד, ייתכן שתקבל כימותרפיה בלבד כדי להימנע מתופעות לוואי חמורות שעלולות להופיע.

לעיתים יוצע טיפול בקרינה לבית החזה או למוח, בהתאם לתגובה שלך לטיפולים המערכתיים.

אם סרטן הריאה שלך נשאר בשליטה לאחר כימותרפיה בשילוב אימונתרפיה, ייתכן שתמשיך לקבל אימונתרפיה בלבד כטיפול אחזקה. הטיפול יימשך עד שהסרטן יתחיל לגדול מחדש, או עד שיהיה צורך להפסיקו מסיבות אחרות, כגון תופעות לוואי.

טיפול נוסף

לצערי, היתרון של כימותרפיה, עם או בלי אימונתרפיה, לא תמיד נמשך זמן רב. עם זאת, ייתכן שיוצע טיפול נוסף עם אותן תרופות כימותרפיה או עם תרופות אחרות אם סרטן הריאה שלך יהפוך פעיל יותר שוב. ייתכן גם שתוצע לך טיפול אימונתרפיה שונה (תרופות BiTE, לדוגמה) או שתוכל להשתתף בניסוי קליני.

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION