

Forstå småcellet lungekreft og behandlingen av den



Kreft oppstår når noen celler i kroppen endrer måten de fungerer på. Normale celler vokser og deler seg i nye celler og dør på en kontrollert måte når kroppens systemer bryter dem ned. Kreftceller derimot deler seg og vokser, men dør ikke som normale celler gjør.

Kroppens immunsystem kan være ute av stand til å gjenkjenne og kontrollere disse unormale cellene, slik at de kan formere seg og samle seg for å danne en svulst. Når dette skjer i celler i lungene, kalles det lungekreft.

Småcellet lungekreft (SCLC) er den minst vanlige av to hovedtyper av lungekreft. Den får navnet sitt fordi cellene som danner svulsten, er mindre enn cellene i andre typer lungekreft. Når den sees under et mikroskop, har en SCLC-celle en stor cellekjerne sammenlignet med cellens samlede størrelse. SCLC er klassifisert som et nevroendokrint karsinom – svulstcellene har egenskaper som ligner kroppens nerve- og hormonproduserende celler.

SCLC kan utvikle seg i hvilken som helst del av lungene, men den ses oftest i og rundt de store luftveiene (bronkiene) i den sentrale delen av lungene. Denne lungekreften er sjelden blant dem som aldri har røykt. I land og regioner der røyking nå er mindre vanlig, utgjør SCLC bare rundt 10 % av alle nylig diagnostiserte lungekrefttilfeller – på 1950-tallet var det over 30 %.

I sjeldne tilfeller kan SCLC diagnostiseres samtidig med ikke-småcellet lungekreft (NSCLC), den andre hovedtypen av lungekreft.

Å slutte å røyke kan forbedre hvordan du reagerer på og kommer deg etter enhver behandling du kan få. Det vil også redusere risikoen for hjerteinfarkt eller hjerneslag, som kan komplisere kreftbehandlingen din, eller antistoffer som gis i et drypp eller en injeksjon i huden. De fester seg til målet som en klappmusling og er ganske langvarige.

Småcellet lungekreft responderer godt på behandling, men hvor lenge responsen varer, varierer fra person til person. Kreftbehandlingsteamet ditt vil overvåke deg svært nøye under og etter den første behandlingen.

Hvordan diagnostiseres småcellet lungekreft?

Selv om det kan være mistanke om kreft etter røntgen eller skanninger, kan leger bare stille en nøyaktig diagnose av SCLC ved å ta en liten vevsprøve (biopsi) fra det mistenkte kreftstedet og se på den under et mikroskop.

Leger vil deretter vurdere kreftens omfang i en prosess som kalles stadielinndeling, og se på hvor langt kreften kan ha spredd seg og om det finnes kreft i andre deler av kroppen. Stadielinndeling hjelper leger med å bestemme de beste behandlingene for krefttilfellet ditt.

De fleste kreftformer grupperes i stadiene I til 4 (noen ganger skrevet som I til IV). Stadium I betyr at kreften er liten og i ett område av lungene (lokalisert), mens stadium 4 betyr at kreften har spredd seg til en annen del av kroppen (metastatisk). Disse stadiene defineres videre ved hjelp av bokstaver og tall som relaterer til størrelsen og antallet svulster (T), om kreften er i lymfeknutene (N) og om kreften har spredd seg (M). Dette er kjent som TNM-systemet.

SCLC kan stadielinndeles på denne måten, men oftere deles den ganske enkelt inn i begrenset stadium (omtrent det samme som stadium I til 3) og omfattende stadium (stadium 4) for å bidra til å bestemme den beste behandlingen. Leger kan også bruke TNM-systemet for å avgrense evalueringen.

SCLC i begrenset stadium – kreften er begrenset til én lunge (ingen metastaser), men den kan påvirke eller ikke påvirke nærliggende lymfeknuter. Strålebehandling er en vanlig SCLC-behandling, og kreften kan beskrives som begrenset stadium hvis hele kreften ligger innenfor området som trygt kan behandles med én enkelt strålebehandling, noen ganger kalt et felt.

SCLC i omfattende stadium – kreften har spredd seg utenfor lungene, for eksempel til den andre lungene, eller inn i leveren, beinene eller hjernen. SCLCs natur betyr at de fleste får diagnosen på dette stadiet.

Generelt er SCLC i begrenset stadium knyttet til et bedre resultat. Men når stadiet inndelingen er gjort, blir det viktigere hvor fullstendig kreften reagerer på behandlingen.

Kreft oppstår når noen celler i kroppen endrer måten de fungerer på. Normale celler vokser og deler seg i nye celler og dør ufarlig når kroppens systemer bryter dem ned. Kreftceller derimot deler seg og vokser, men dør ikke som normale celler gjør.

Kroppens immunsystem kan være ute av stand til å gjenkjenne og kontrollere disse unormale cellene, slik at de kan formere seg og kombinere seg for å danne en svulst. Når dette skjer i celler i lungene, kalles det lungekreft.

Småcellet lungekreft (SCLC) er den minst vanlige av to hovedtyper av lungekreft. Den får navnet sitt fordi cellene som danner svulsten, er mindre enn cellene i andre typer lungekreft. Når den sees under et mikroskop, har en SCLC-celle en stor cellekjerne sammenlignet med cellens samlede størrelse. SCLC er klassifisert som et nevroendokrint karsinom – svulstcellene har egenskaper som ligner kroppens nerve- og hormonproduserende celler.

SCLC kan utvikle seg i hvilken som helst del av lungene, men den ses oftest i og rundt de store luftveiene (bronkiene) i den sentrale delen av lungene. Denne lungekreften er sjelden blant dem som aldri har røykt. I land og regioner der røyking nå er mindre vanlig, utgjør SCLC bare rundt 10 % av alle nylig diagnostiserte lungekrefttilfeller – på 1950-tallet var det over 30 %.

I sjeldne tilfeller kan SCLC diagnostiseres samtidig med ikke-småcellet lungekreft (NSCLC), den andre hovedtypen av lungekreft.

Behandlinger for småcellet lungekreft

Kreftlegen din og annet helsepersonell møtes for å se på resultatene av alle testene og vurderingene dine før de bestemmer seg for hvilke behandlinger de skal anbefale. Behandlingsplanen din varierer avhengig av kreftstadiet og den underliggende helsen din.

Du kan ha tilgang til en rekke behandlingsalternativer. Hver type behandling påvirker kreftcellene på forskjellige måter:

Generelt er SCLC i begrenset stadium knyttet til et bedre resultat. Men når stadiet inndelingen er gjort, blir det viktigere hvor fullstendig kreften reagerer på behandlingen.

- **cellegift** – dreper hurtigdelende celler (kreftceller)
- **strålebehandling** – bruker høyenergi røntgenstråler (stråling) for å ødelegge kreftceller og samtidig unngå normale celler.
- **immunterapi** – støtter kroppens immunsystem til å gjenkjenne og drepe kreftceller
- **kirurgi** – brukes til å fjerne kreften (kun for noen personer med svært tidlig sykdom i begrenset stadium)

Cellegift og immunterapi er typer systemiske behandlinger, som vanligvis gis gjennom et intravenøst drypp.

Den vanligste behandlingen med cellegift er en kombinasjonsbehandling med to cellegiftmedisiner som fungerer godt sammen. Kreftbehandlingsteamet ditt vil snakke med deg om denne tilnærmingen hvis de mener den er best for deg.

Et nylig fremskritt har vært å innføre immunterapi i SCLC-behandlingsplaner. To hovedtyper brukes:

- immunkontrollpunktthemmere (ICI), som kan gis sammen med cellegift
- bi-spesifikke antistoffer, også kalt bi-spesifikke T-celle-engagere (BiTE-er), gitt alene

BiTE er den nyeste generasjonen av banebrytende immunterapibehandling og er kanskje ikke tilgjengelig der du bor ennå. Snakk med legeteamet ditt for å finne ut av det.

Slik fungerer immunterapi

Immunkontrollpunktthemmere fester seg til proteiner på overflaten av kreftceller, noe som gjør det lettere for kroppens eget immunsystem å finne og drepe dem.

Bi-spesifikke T-celleaktivatorer fester seg til kreftcellene (på samme måte som ICI), men kobler seg samtidig også til kroppens T-celler, cellene i immunsystemet som identifiserer og ødelegger skadede celler. Ved å koble kreftceller og T-celler sammen på denne måten økes immunsystemets effektivitet i arbeidet det gjør. Det er funnet at denne behandlingen er til nytte for noen mennesker hvis lungekreft har vokst under eller etter andre behandlinger.

Hvis du vil ha mer informasjon, kan du se faktabladet vårt om immunterapi på nettet.

Behandlinger er komplekse, og legene dine vil forklare hvilke de kan anbefale deg, avhengig av din generelle helsetilstand og om du har lungekreft i begrenset stadium eller i omfattende stadium. Mange mennesker opplever bivirkninger fra kreftbehandlinger som varierer fra milde til alvorlige. Typiske bivirkninger kan være diaré, leddsmarter og hudutslett. De fleste bivirkninger behandles med steroider.

Det medisinske teamet ditt vil snakke med deg om bivirkninger som kan være forårsaket av behandlingen din. Du kan deretter vurdere eventuelle skader mot mulige generelle fordeler du kan oppleve. Dette er en beslutning som tas i fellesskap mellom deg og behandlingsteamet..

Behandling av SCLC i begrenset stadium

Hovedbehandlingen for SCLC i begrenset stadium er cellegift, med strålebehandling av brystområdet. Strålebehandlingen kan starte samtidig med eller etter første eller andre syklus med cellegift. Noen mennesker er kanskje ikke friske nok i begynnelsen til å få strålebehandling. I så fall kan de få kun cellegift og stråling mot brystområdet senere.

Hvis kreften din reagerer på denne behandlingen, kan du også bli tilbudt strålebehandling av hjernen (profylaktisk kraniebestråling eller PCI) for å bidra til å forhindre at kreften utvikler seg der.

Dette kan høres skremmende ut, men hvis det medisinske teamet ditt mener at det er et passende behandlingsalternativ for deg, kommer de til å forklare det fullt ut for å berolige deg.

Du kan bli tilbudt immunterapi hvis din SCLC i begrenset stadium forblir under kontroll etter behandling med cellegift/strålebehandling. I denne situasjonen ville det være et immunterapi-legemiddel som hemmer immunsystemets kontrollpunkter. Behandlingen kan vare i opptil to år.

Operasjon brukes ikke ofte til å behandle småcellet lungekreft, men hvis kreften oppdages tidlig, i stadium I, kan dette være et alternativ for deg. Hvis du opereres for SCLC, vil du mest sannsynlig få cellegift etter operasjonen. Dette kalles adjuvant behandling. Hvis det oppdages kreft i nærliggende lymfeknuter etter operasjonen, kan du også få strålebehandling i brystområdet. Noen kan deretter fortsette med strålebehandling av hjernen (profylaktisk kraniebestråling eller PCI).

Behandling av SCLC i omfattende stadium

Den første standardbehandlingen for SCLC i omfattende stadium er cellegift, vanligvis over fire til seks sykluser. Nylig har det vist seg at tilsetning av et immunterapimiddel til den første cellegiftbehandlingen fører til bedre resultater.

For å kunne få immunterapi må den generelle helsetilstanden din være god, og du må ikke ha noen tilstander som automatisk hindrer deg i å få immunterapi, for eksempel en eksisterende autoimmun sykdom, HIV eller viral hepatittinfeksjon, og du må ikke ha fått organtransplantasjon. Hvis helsen din ikke er sterk nok til å trygt håndtere begge behandlingstypene sammen, kan du få kun cellegift for å unngå potensielt alvorlige bivirkninger.

Noen ganger tilbys strålebehandling av brystet eller hjernen, avhengig av responsen din på de systemiske behandlingene.

Hvis lungekreften din forblir under kontroll etter kjemo-immunterapi, kan du deretter få ytterligere immunterapi alene, kalt vedlikeholdsbehandling. Denne behandlingen vil fortsette til kreften begynner å vokse igjen, eller til den må stoppes av andre grunner, for eksempel bivirkninger.

Videre behandling

Dessverre varer ikke alltid fordelene med cellegiftbehandling lenge, med eller uten immunterapi. Imidlertid kan ytterligere behandling med de samme eller andre cellegiftmedisiner tilbys hvis lungekreften din blir mer aktiv igjen. Du kan også bli tilbudt en annen immunterapibehandling (for eksempel BiTE-medikamenter) eller få mulighet til å delta i en klinisk utprøving.

Om du tilbys disse behandlingene, avhenger i stor grad av din generelle helse og hvor godt du kan tåle dem, samt om de er tilgjengelige der du bor.

Hvis lungekreften utvikler seg, kan du oppleve en økning i symptomene, og legene vil snakke med deg om en rekke mulige alternativer for å håndtere disse.

Behandlinger som fokuserer på å håndtere disse symptomene kalles palliativ behandling. Dette kan omfatte strålebehandling eller medikamentbehandling som smertestillende midler. Du kan få disse behandlingene i tillegg til hovedbehandlingen din. Legen din kan henvise deg til et spesialisert palliativt omsorgsteam for å hjelpe deg med å håndtere symptomene dine.

Fremtidsutsikter

Med introduksjonen av immunterapi som en mulig behandling for småcellet lungekreft, har alternativene for personer med sykdommen blitt bedre. Det er fortsatt mye arbeid som må gjøres, ettersom de fleste behandlinger skjer i en ikke-kurativ situasjon. Når det er sagt, lever noen mennesker med SCLC nå lenger med bedre livskvalitet.

Lungekreft kan deles inn i flere undertyper basert på genetiske endringer eller mutasjoner som kan sees i kreftcellene. Dette har allerede ført til effektive behandlingsalternativer for ikke-småcellet lungekreft. Småcellet lungekreft begynner nå også å få disse endringene identifisert, så det er en viss optimisme om at lignende behandlinger blir utviklet for den. Omfattende forskning pågår for å forbedre medisinsk kunnskap om ulike typer av sykdommen, og hvem som kan ha størst nytte av tilgjengelige behandlinger.

Krefteksperter – leger, sykepleiere og forskere – forsker på enda bedre behandlingsalternativer for SCLC. Kreftbehandlingsteamet ditt jobber kanskje med en klinisk utprøving for en av disse nye behandlingene. De vil gi deg detaljert informasjon om utprøvingen, slik at du kan bestemme om du vil delta. Hvis du bestemmer deg for ikke å delta, vil det ikke hindre deg i å fortsette å få den best mulige behandlingen du ellers ville ha fått.

Kliniske utprøvinger

En klinisk utprøving er en måte å finne ut hvor godt nye behandlinger fungerer sammenlignet med nåværende behandlinger. Ved å delta i en klinisk utprøving kan du få tilgang til behandlinger som kan forbedre resultatene dine, hjelpe deg å leve lenger eller lindre symptomene dine.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Denne informasjonsbrosjyren er utarbeidet av sekretariatet i Global Lung Cancer Coalition (GLCC) og gjennomgått av eksperter på lungekreft. For mer informasjon om støtte- og informasjonstjenester som er tilgjengelige i ditt land, besøk www.lungcancercoalition.org Versjon 1 – november 2024.