

Kleincellige longkanker begrijpen en behandelen



Kanker ontstaat wanneer bepaalde cellen in het lichaam anders gaan functioneren. Normale cellen groeien en delen zich om nieuwe cellen te vormen. Vervolgens sterven ze op een onschadelijke manier af wanneer de systemen van het lichaam ze afbreken. Kankercellen daarentegen delen en groeien, maar sterven niet af zoals normale cellen dat doen.

Het immuunsysteem van het lichaam is mogelijk niet in staat om deze afwijkende cellen te herkennen en onder controle te houden. Hierdoor kunnen ze zich vermenigvuldigen en samen een tumor vormen. Wanneer dit gebeurt in de cellen van de longen, wordt dit longkanker genoemd.

Kleincellige longkanker is de minst voorkomende van de twee hoofdvormen van longkanker. De ziekte dankt haar naam aan het feit dat de cellen waaruit de tumor bestaat kleiner zijn dan de cellen bij andere typen longkanker. Onder de microscoop is te zien dat een cel van kleincellige longkanker een grote celkern heeft in verhouding tot de totale grootte van de cel. Kleincellige longkanker wordt geclassificeerd als een neuro-endocrien carcinoom. Dat betekent dat de tumorcellen kenmerken vertonen die lijken op die van de zenuwcellen en hormoonproducerende cellen in het lichaam.

Kleincellige longkanker kan zich in elk deel van de longen ontwikkelen, maar komt het vaakst voor in en rond de grote luchtwegen (bronchiën) in het centrale deel van de longen. Deze vorm van longkanker komt zelden voor bij mensen die nooit hebben gerookt. In landen en regio's waar roken tegenwoordig minder vaak voorkomt, maakt kleincellige longkanker nog slechts ongeveer 10% uit van alle nieuw vastgestelde gevallen van longkanker. In de jaren 1950 was dit meer dan 30%.

In zeldzame gevallen kan kleincellige longkanker tegelijkertijd met niet-kleincellige longkanker worden vastgesteld. Niet-kleincellige longkanker is de andere hoofdvorm van longkanker.

Stoppen met roken kan ervoor zorgen dat u beter reageert op behandelingen en beter herstelt van eventuele behandelingen die u krijgt. Het vermindert ook het risico op een hartaanval of beroerte, die de behandeling van uw kanker kunnen bemoeilijken. of antilichamen die via een infuus of een injectie onder de huid worden toegediend. Ze hechten zich stevig aan hun doelwit en zijn vrij lang werkzaam.

Kleincellige longkanker reageert doorgaans goed op behandeling. Hoe lang deze reactie aanhoudt, verschilt echter van persoon tot persoon. Uw behandelteam zal u tijdens en na uw eerste behandeling nauwlettend blijven volgen.

Hoe wordt kleincellige longkanker vastgesteld?

Hoewel kanker op basis van röntgenfoto's of scans kan worden vermoed, kan kleincellige longkanker alleen met zekerheid worden vastgesteld door een klein stukje weefsel (biopsie) af te nemen van de plek waar de kanker wordt vermoed en dit onder de microscoop te onderzoeken.

Vervolgens beoordelen artsen in hoeverre de kanker zich heeft uitgebreid. Dit proces wordt stadiëring genoemd. Daarbij wordt gekeken hoe ver de kanker zich mogelijk heeft verspreid en of er kanker aanwezig is in andere delen van het lichaam. De stadiëring helpt artsen om de meest geschikte behandeling voor u te kiezen.

De meeste vormen van kanker worden ingedeeld in stadium I tot en met 4 (soms weergegeven als I tot en met IV). Stadium I betekent dat de kanker klein is en zich beperkt tot één deel van de long (gelokaliseerd). Stadium 4 betekent dat de kanker is uitgezaaid naar andere delen van het lichaam (gemetastaseerd). Deze stadia worden verder gedefinieerd met behulp van letters en cijfers die betrekking hebben op de grootte en het aantal tumoren (T), of de kanker aanwezig is in de lymfeklieren (N) en of de kanker zich heeft verspreid (M). Dit staat bekend als het TNM-systeem.

Kleincellige longkanker kan op deze manier worden ingedeeld, maar wordt meestal eenvoudiger ingedeeld in twee categorieën: een beperkt stadium (ongeveer vergelijkbaar met stadium I tot en met 3) en een uitgebreid stadium (stadium 4), om de meest geschikte behandeling te bepalen. Artsen kunnen het TNM-systeem ook gebruiken om hun beoordeling verder te verfijnen.

Kleincellige longkanker in een beperkt stadium –

De kanker blijft beperkt tot één long (zonder uitzaaiingen), maar kan de nabijgelegen lymfeklieren wel of niet aantasten. Radiotherapie is een veelgebruikte behandeling voor kleincellige longkanker. Er kan worden gesproken van een beperkt stadium als de volledige kanker zich binnen het gebied bevindt dat veilig met één radiotherapiebehandeling kan worden behandeld, ook wel een bestralingsveld genoemd.

Kleincellige longkanker in een uitgebreid stadium –

De kanker heeft zich buiten de long verspreid, bijvoorbeeld naar de andere long of naar de lever, botten of hersenen. Door de aard van kleincellige longkanker wordt de ziekte bij de meeste mensen in dit stadium vastgesteld.

Over het algemeen wordt kleincellige longkanker in een beperkt stadium geassocieerd met een betere uitkomst. Zodra de stadiëring is afgerond, is echter vooral van belang hoe volledig de kanker op de behandeling reageert.

Kanker ontstaat wanneer sommige cellen in het lichaam anders gaan functioneren. Normale cellen groeien en delen zich om nieuwe cellen te vormen. Vervolgens sterven ze op een onschadelijke manier af wanneer de systemen van het lichaam ze afbreken. Kankercellen daarentegen delen en groeien, maar sterven niet af zoals normale cellen dat doen.

Het immuunsysteem van het lichaam is mogelijk niet in staat om deze afwijkende cellen te herkennen en onder controle te houden. Hierdoor kunnen ze zich vermenigvuldigen en samen een tumor vormen. Wanneer dit gebeurt in de cellen van de longen, wordt dit longkanker genoemd.

Kleincellige longkanker is de minder vaak voorkomende van de twee hoofdvormen van longkanker. De ziekte dankt haar naam aan het feit dat de cellen waaruit de tumor bestaat kleiner zijn dan de cellen bij andere typen longkanker. Wanneer een kleincellige longkankercel onder een microscoop wordt bekeken, heeft deze een grote celkern in verhouding tot de totale grootte van de cel. Kleincellige longkanker wordt geclassificeerd als een neuro-endocrien carcinoom – de tumorcellen hebben kenmerken die lijken op die van zenuwcellen en hormoonproducerende cellen in het lichaam.

Kleincellige longkanker kan zich in elk deel van de longen ontwikkelen, maar komt het vaakst voor in en rond de grote luchtwegen (bronchiën) in het centrale deel van de longen. Deze vorm van longkanker komt zelden voor bij mensen die nooit hebben gerookt. In landen en regio's waar roken tegenwoordig minder vaak voorkomt, maakt kleincellige longkanker nog slechts ongeveer 10% uit van alle nieuw vastgestelde gevallen van longkanker. In de jaren 1950 was dit meer dan 30%.

In zeldzame gevallen kan kleincellige longkanker tegelijkertijd met niet-kleincellige longkanker worden vastgesteld. Niet-kleincellige longkanker is de andere hoofdvorm van longkanker.

Behandelingen voor kleincellige longkanker

Uw behandelend arts en andere zorgverleners komen samen om de resultaten van al uw onderzoeken en beoordelingen te bespreken voordat zij beslissen welke behandelingen zij u aanbevelen. Uw behandelplan hangt af van het stadium van uw kanker en uw algemene gezondheidstoestand.

Er kunnen verschillende behandelingsmogelijkheden voor u beschikbaar zijn. Elk type behandeling heeft een ander effect op kankercellen:

Over het algemeen wordt kleincellige longkanker in een beperkt stadium geassocieerd met een betere uitkomst. Zodra de stadiëring is afgerond, is echter vooral van belang hoe volledig de kanker op de behandeling reageert.

- **chemotherapie** – doodt snel delende cellen (kankercellen)
- **radiotherapie** – gebruikt hoogenergetische röntgenstraling om kankercellen te vernietigen en daarbij normale cellen zoveel mogelijk te sparen
- **immunotherapie** – ondersteunt het immuunsysteem van het lichaam om kankercellen te herkennen en te vernietigen
- **chirurgie** – wordt gebruikt om de kanker operatief te verwijderen (alleen bij sommige mensen met zeer vroege kleincellige longkanker in een beperkt stadium)

Chemotherapie en immunotherapie zijn vormen van systemische behandeling. Deze worden meestal toegediend via een infuus in uw bloedbaan.

De meest gebruikte chemotherapiebehandeling is een combinatie van twee chemotherapiemiddelen die goed samenwerken. Uw behandelteam zal deze aanpak met u bespreken als zij denken dat deze voor u het meest geschikt is.

Een recente ontwikkeling is de introductie van immunotherapie in behandelplannen voor kleincellige longkanker. Er worden twee hoofdtypen gebruikt:

- immuuncheckpointremmers, die mogelijk samen met chemotherapie worden gegeven
- bispecifieke antilichamen, ook wel bispecifieke T-cel-engagers genoemd, die afzonderlijk worden gegeven

Bispecifieke T-cel-engagers behoren tot de nieuwste generatie van geavanceerde immunotherapiemiddelen en zijn mogelijk nog niet beschikbaar in uw regio. Bespreek dit met uw behandelteam om na te gaan wat voor u mogelijk is.

Hoe immunotherapie werkt

Immuuncheckpointremmers hechten zich aan eiwitten op het oppervlak van kankercellen, waardoor het eigen immuunsysteem van het lichaam deze cellen gemakkelijker kan herkennen en vernietigen.

Bispecifieke T-cel-engagers hechten zich aan kankercellen (vergelijkbaar met immuuncheckpointremmers), maar maken tegelijkertijd ook verbinding met de T-cellen van het lichaam. Dit zijn de cellen van het immuunsysteem die beschadigde cellen herkennen en vernietigen. Door kankercellen en T-cellen op deze manier met elkaar te verbinden, kan het immuunsysteem zijn taak effectiever uitvoeren. Onderzoek heeft aangetoond dat deze behandeling sommige mensen kan helpen bij wie de longkanker tijdens of na andere behandelingen is gegroeid.

Voor meer informatie kunt u ons informatieblad over immunotherapie online raadplegen.

Behandelingen zijn complex. Uw artsen zullen met u bespreken welke behandelingen voor u het meest geschikt zijn, afhankelijk van uw algemene gezondheid en of uw longkanker zich in een beperkt of uitgebreid stadium bevindt. Veel mensen krijgen te maken met bijwerkingen van kankerbehandelingen, die kunnen variëren van licht tot ernstig. Veelvoorkomende bijwerkingen zijn onder andere diarree, gewrichtspijn en huiduitslag. De meeste bijwerkingen worden behandeld met corticosteroïden.

Uw behandelteam zal u informeren over de mogelijke bijwerkingen van uw behandeling. Zo kunt u de eventuele nadelen afwegen tegen de mogelijke voordelen van de behandeling. Deze beslissing neemt u samen met uw behandelteam.

Behandeling van kleincellige longkanker in een beperkt stadium

De hoeksteen van de behandeling van kleincellige longkanker in een beperkt stadium is chemotherapie, aangevuld met radiotherapie op de borstkas. De radiotherapie kan gelijktijdig met of na uw eerste of tweede chemotherapietuur starten. Sommige mensen zijn in eerste instantie mogelijk niet fit genoeg om radiotherapie te krijgen. Als dat het geval is, kan eerst alleen chemotherapie worden gegeven en later radiotherapie op de borstkas.

Als uw kanker goed op deze behandeling reageert, kan u ook radiotherapie van de hersenen worden aangeboden (profylactische craniale bestraling) om te helpen voorkomen dat er kanker in de hersenen

ontstaat. Dit kan misschien verontrustend klinken, maar als uw behandelteam denkt dat dit een geschikte behandelingsoptie voor u is, zullen zij dit uitgebreid met u bespreken om u gerust te stellen.

Als uw kleincellige longkanker in een beperkt stadium na behandeling met chemotherapie en radiotherapie onder controle blijft, kan u ook immunotherapie worden aangeboden. In deze situatie gaat het om een immunotherapiemiddel dat een immuuncheckpointremmer is. De behandeling kan tot twee jaar duren.

Een operatie wordt niet vaak toegepast bij kleincellige longkanker, maar als uw kanker vroeg wordt ontdekt, in stadium I, kan dit een optie voor u zijn. Als u een operatie voor kleincellige longkanker ondergaat, krijgt u na de operatie waarschijnlijk chemotherapie. Dit wordt een aanvullende behandeling (adjuvante behandeling) genoemd. Als er na uw operatie kanker wordt gevonden in nabijgelegen lymfeklieren, kunt u ook radiotherapie op de borstkas krijgen. Sommige mensen krijgen daarna mogelijk ook radiotherapie van de hersenen (profylactische craniale bestraling).

Behandeling van kleincellige longkanker in een uitgebreid stadium

De standaard eerste behandeling voor kleincellige longkanker in een uitgebreid stadium is chemotherapie, meestal gedurende vier tot zes kuren. Recent is gebleken dat het toevoegen van een immunotherapiemiddel aan de eerste chemotherapiebehandeling leidt tot betere resultaten.

Om immunotherapie te kunnen krijgen, moet uw algemene gezondheid voldoende goed zijn en mag u geen aandoeningen hebben waardoor immunotherapie niet veilig kan worden gegeven, zoals een bestaande auto-immuunziekte, hiv of een virale hepatitisinfectie. Ook mag u geen orgaantransplantatie hebben ondergaan. Als uw gezondheid niet sterk genoeg is om beide soorten behandeling veilig te kunnen ondergaan, kunt u alleen chemotherapie krijgen om mogelijk ernstige bijwerkingen te voorkomen.

Soms wordt radiotherapie van de borstkas of de hersenen aangeboden, afhankelijk van hoe u reageert op de systemische behandelingen.

Als uw longkanker onder controle blijft na chemo-immunotherapie, kunt u daarna mogelijk verdere immunotherapie krijgen als onderhoudsbehandeling. Deze behandeling wordt voortgezet totdat uw kanker opnieuw begint te groeien of totdat de behandeling om andere redenen moet worden gestopt, bijvoorbeeld vanwege bijwerkingen.

Verdere behandeling

Helaas houdt het effect van chemotherapie, met of zonder immunotherapie, niet altijd lang aan. Als uw longkanker opnieuw actiever wordt, kunt u mogelijk opnieuw behandeld worden met dezelfde of andere chemotherapiemiddelen. U kunt ook een andere vorm van immunotherapie aangeboden krijgen, bijvoorbeeld met bispecifieke T-cel-engagers, of mogelijk deelnemen aan een klinisch onderzoek.

Of deze behandelingen aan u kunnen worden aangeboden, hangt grotendeels af van uw algemene gezondheidstoestand, van hoe goed u de behandeling naar verwachting zult verdragen en van de beschikbaarheid ervan in uw regio.

Als uw longkanker verder groeit, kunt u meer klachten krijgen. Uw artsen zullen dan met u verschillende mogelijkheden bespreken om deze klachten te behandelen.

Behandelingen die erop gericht zijn deze klachten zoveel mogelijk onder controle te houden, worden palliatieve behandelingen genoemd. Dit kan bijvoorbeeld radiotherapie of behandeling met geneesmiddelen zoals pijnstillers omvatten. U kunt deze behandelingen naast uw hoofdbehandeling krijgen. Uw arts kan u doorverwijzen naar een gespecialiseerd palliatief zorgteam om u te helpen bij het omgaan met uw klachten.

Vooruitblik

Door de introductie van immunotherapie als mogelijke behandeling voor kleincellige longkanker zijn de behandelingsmogelijkheden voor mensen met deze ziekte verbeterd. Er is nog veel werk te doen, omdat de meeste behandelingen worden gegeven in een stadium waarin genezing niet meer mogelijk is. Toch leven sommige mensen met kleincellige longkanker nu langer en met een betere levenskwaliteit.

Longkanker kan worden onderverdeeld in verschillende subtypen op basis van genetische veranderingen of mutaties die in kankercellen kunnen worden vastgesteld. Dit heeft al geleid tot effectieve behandelingsmogelijkheden voor niet-kleincellige longkanker. Bij kleincellige longkanker worden deze veranderingen nu ook steeds vaker geïdentificeerd. Dit geeft hoop dat er vergelijkbare behandelingen kunnen worden ontwikkeld. Er loopt veel onderzoek om de

medische kennis over verschillende vormen van de ziekte te verbeteren en beter te begrijpen welke mensen het meeste baat hebben bij de beschikbare behandelingen.

Kankerdeskundigen – artsen, verpleegkundigen en wetenschappers – onderzoeken steeds betere behandelingsmogelijkheden voor kleincellige longkanker. Uw behandelteam kan betrokken zijn bij een klinisch onderzoek naar een van deze nieuwe behandelingen. Zij zullen u uitgebreide informatie geven over het onderzoek, zodat u kunt beslissen of u wilt deelnemen. Ook als u besluit niet deel te nemen, blijft u de best mogelijke zorg ontvangen.

Klinische onderzoeken

Een klinisch onderzoek is een manier om te onderzoeken hoe goed nieuwe behandelingen werken in vergelijking met bestaande behandelingen. Door deel te nemen aan een klinisch onderzoek kunt u toegang krijgen tot behandelingen die uw vooruitzichten kunnen verbeteren, u kunnen helpen langer te leven of uw klachten kunnen verlichten.