

ทำความเข้าใจมะเร็งปอดชนิด เซลล์ขนาดเล็กและการรักษา



มะเร็งเกิดขึ้นเมื่อเซลล์บางเซลล์ในร่างกายเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยเซลล์ปกติจะเติบโตและแบ่งตัวเป็นเซลล์ใหม่ และตายอย่างไม่เป็นอันตรายเมื่อระบบของร่างกายทำลายเซลล์เหล่านั้น แต่ในทางกลับกัน เซลล์มะเร็งจะแบ่งตัวและเติบโต แต่ไม่ตายเหมือนเซลล์ปกติ

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอาจไม่สามารถจดจำและควบคุมเซลล์ที่ผิดปกติเหล่านี้ได้ ทำให้เซลล์เหล่านั้นสามารถแบ่งตัวและรวมตัวกันเป็นเนื้องอกได้ เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้นในเซลล์ในปอด จะเรียกว่ามะเร็งปอด

มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (SCLC) เป็นมะเร็งปอดประเภทหลักสองประเภทที่พบได้น้อยครั้งกว่า มะเร็งนี้มีชื่อตามที่เซลล์ที่ก่อให้เกิดเนื้องอกมีขนาดเล็กกว่าเซลล์ในมะเร็งปอดประเภทอื่น เมื่อดูในกล้องจุลทรรศน์ เซลล์ SCLC มีนิวเคลียสขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดโดยรวมของเซลล์ SCLC จัดเป็นมะเร็งนิวโรเอนโดครีน เนื่องจากเซลล์เนื้องอกมีลักษณะคล้ายกับเซลล์ประสาท และเซลล์ที่ผลิตฮอร์โมนของร่างกาย

SCLC สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกส่วนของปอด แต่โดยทั่วไปจะพบได้ที่บริเวณด้านในและรอบท่อหายใจหลัก (หลอดลม) ในส่วนกลางของปอด มะเร็งปอดชนิดนี้พบได้ยากในกลุ่มคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ในประเทศและภูมิภาคที่ไม่ค่อยมีคนสูบบุหรี่ในปัจจุบัน SCLC มีสัดส่วนเพียงประมาณ 10% ของมะเร็งปอดที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยทั้งหมด โดยในช่วงทศวรรษที่ 1950 มีสัดส่วนมากกว่า 30%

ในบางครั้ง SCLC อาจได้รับการวินิจฉัยพร้อมกับมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ซึ่งเป็นมะเร็งปอดประเภทหลักอีกประเภทหนึ่ง

การหยุดสูบบุหรี่สามารถช่วยให้คุณตอบสนองต่อการรักษาและฟื้นตัวจากการรักษาใด ๆ ที่คุณอาจได้รับ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจวายหรือโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจทำให้การดูแลรักษามะเร็งของคุณซับซ้อนขึ้น หรือแอนติบอดีที่ใช้ในรูปแบบหยดหรือฉีดเข้าผิวหนัง โดยแอนติบอดีดังกล่าวจะเกาะติดเป้าหมายอย่างเหนียวแน่นและค่อนข้างอยู่ได้นาน

มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็กตอบสนองต่อการรักษาได้ดี แต่ระยะเวลาการตอบสนองต่อการรักษาจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทีมดูแลโรคมะเร็งของคุณจะตรวจติดตามคุณอย่างใกล้ชิดในระหว่างและหลังการรักษาเบื้องต้น

มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็กได้รับการวินิจฉัยอย่างไร

แม้ว่าอาจสงสัยว่ามีมะเร็งหลังจากการเอ็กซเรย์หรือการสแกน แต่แพทย์จะวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องว่าเป็น SCLC โดยการเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อขนาดเล็ก (การตรวจชิ้นเนื้อ) จากบริเวณที่สงสัยว่ามีมะเร็ง และตรวจดูภายใต้กล้องจุลทรรศน์

จากนั้น แพทย์จะพิจารณาว่ามะเร็งมีการลุกลามในระดับใด โดยดูว่ามะเร็งอาจแพร่กระจายไปไกลแค่ไหน และมีมะเร็งในส่วนอื่นของร่างกายหรือไม่ การแบ่งระยะช่วยให้แพทย์ตัดสินใจเลือกการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับมะเร็งของคุณ

มะเร็งส่วนใหญ่จะถูกจัดกลุ่มเป็นระยะ 1 ถึงระยะ 4 (บางครั้งเขียนเป็น I ถึง IV) ระยะที่ 1 หมายความว่ามะเร็งมีขนาดเล็กและอยู่ในบริเวณเดียวของปอด (ไม่มีการแพร่กระจาย) ในขณะที่ระยะที่ 4 หมายความว่ามะเร็งได้แพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย (แพร่กระจาย) ระยะของโรคเหล่านี้จะอธิบายเพิ่มเติมด้วยตัวอักษรและตัวเลข ซึ่งใช้ระบุขนาดและจำนวนของก้อนมะเร็ง (T) การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง (N) และการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย (M) วิธีนี้เรียกว่าระบบ TNM

SCLC สามารถแบ่งระยะได้ด้วยวิธีนี้ แต่โดยทั่วไปแล้วจะแบ่งออกเป็นระยะไม่ลุกลาม (โดยคร่าว ๆ จะอยู่ระหว่างระยะ 1 ถึง 3) และระยะแพร่กระจาย (ระยะ 4) เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกการรักษาที่ดีที่สุด แพทย์อาจใช้ระบบ TNM เพื่อปรับการประเมินให้ละเอียดขึ้นด้วย

SCLC ระยะไม่ลุกลาม หมายถึง มะเร็งยังอยู่ในปอดข้างเดียว (ไม่มีการแพร่กระจาย) แม้ว่าจะอาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายหรือไม่ส่งผลกระทบต่อต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เคียงก็ตาม การฉายรังสีบำบัดเป็นวิธีการรักษา SCLC ที่พบบ่อย และมะเร็งที่เกิดขึ้นนี้จะถือว่าอยู่ในระยะไม่ลุกลาม หากมะเร็งทั้งหมดอยู่ภายในขอบเขตที่สามารถรักษาได้อย่างปลอดภัยด้วยการ

รักษาด้วยการวางแผนการฉายรังสีเพียงหนึ่งสนาม โดยยังสามารถรักษาได้อย่างปลอดภัย

SCLC ระยะลุกลาม หมายถึง มะเร็งได้แพร่กระจายออกนอกปอด เช่น ไปยังปอดอีกข้าง หรือไปยังตับ กระดูก หรือสมองตามลักษณะของ SCLC คนส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยในระยะนี้

โดยทั่วไปแล้ว SCLC ระยะไม่ลุกลามจะสัมพันธ์กับผลการรักษาที่ดีกว่า อย่างไรก็ตาม เมื่อได้พิจารณาระยะของโรคแล้ว สิ่งที่สำคัญกว่าคือมะเร็งตอบสนองต่อการรักษาอย่างสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด

มะเร็งเกิดขึ้นเมื่อเซลล์บางเซลล์ในร่างกายเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยเซลล์ปกติจะเติบโตและแบ่งตัวเป็นเซลล์ใหม่และตายอย่างไม่เป็นอันตรายเมื่อระบบของร่างกายทำลายเซลล์เหล่านั้น ในทางกลับกัน เซลล์มะเร็งจะแบ่งตัวและเติบโต แต่ไม่ตายเหมือนเซลล์ปกติ

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอาจไม่สามารถจดจำและควบคุมเซลล์ที่ผิดปกติเหล่านี้ได้ ทำให้เซลล์เหล่านั้นสามารถแบ่งตัวและรวมตัวกันเป็นเนื้องอกได้ เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้นในเซลล์ในปอดจะเรียกว่ามะเร็งปอด

มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก (SCLC) เป็นมะเร็งปอดประเภทหลักสองประเภทที่พบได้น้อยครั้งกว่า มะเร็งนี้มีชื่อตามเซลล์ที่ก่อให้เกิดเนื้องอกมีขนาดเล็กกว่าเซลล์ในมะเร็งปอดประเภทอื่น เมื่อดูในกล้องจุลทรรศน์ เซลล์ SCLC มีนิวเคลียสขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดโดยรวมของเซลล์ SCLC จัดเป็นมะเร็งนิวโรเอนโดครีน เนื่องจากเซลล์เนื้องอกมีลักษณะคล้ายกับเซลล์ประสาทและเซลล์ที่ผลิตฮอร์โมนในร่างกาย

SCLC สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกส่วนของปอด แต่โดยทั่วไปจะพบได้ที่บริเวณด้านในและรอบท่อหายใจหลัก (หลอดลม) ในส่วนกลางของปอด มะเร็งปอดชนิดนี้พบได้ยากในกลุ่มคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ในประเทศและภูมิภาคที่ไม่ค่อยมีคนสูบบุหรี่ในปัจจุบัน SCLC มีสัดส่วน เพียงประมาณ 10% ของมะเร็งปอดที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยทั้งหมด โดยในช่วงทศวรรษที่ 1950 มีสัดส่วนมากกว่า 30%

ในบางครั้ง SCLC อาจได้รับการวินิจฉัยพร้อมกับมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็ก (NSCLC) ซึ่งเป็นมะเร็งปอดประเภทหลักอีกประเภทหนึ่ง

การรักษามะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก

แพทย์มะเร็งของคุณและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ จะประชุมกันเพื่อพิจารณาผลการทดสอบและการประเมินทั้งหมดของคุณ ก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะแนะนำการรักษา

แบบใด แผนการรักษาของคุณจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็งและสุขภาพพื้นฐานของคุณ

คุณอาจมีตัวเลือกการรักษาหลายแบบ การรักษาแต่ละประเภทมีผลต่อเซลล์มะเร็งแตกต่างกัน

โดยทั่วไป SCLC ระยะไม่ลุกลามจะมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาที่ดีกว่า อย่างไรก็ตาม เมื่อได้พิจารณาระยะของโรคแล้ว สิ่งที่สำคัญกว่าคือมะเร็งตอบสนองต่อการรักษาอย่างสมบูรณ์เพียงใด

- **เคมีบำบัด** – ยาเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว (เซลล์มะเร็ง)
- **รังสีบำบัด** – ใช้รังสีเอกซ์พลังงานสูง(การฉายรังสี) ทำลายเซลล์มะเร็งในขณะที่หลีกเลี่ยงเซลล์ปกติ
- **ภูมิคุ้มกันบำบัด** – ส่งเสริมให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจดจำและฆ่าเซลล์มะเร็ง
- **การผ่าตัด** – ใช้เพื่อกำจัดมะเร็ง (เฉพาะสำหรับบางคนที่มีโรคในระยะแรกที่ยังไม่ลุกลาม)

เคมีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัดเป็นการรักษาที่ออกฤทธิ์ทั้งร่างกาย โดยปกติจะให้ยาโดยการหยดเข้าสู่เลือดของคุณ

การรักษาด้วยเคมีบำบัดที่พบมากที่สุดคือการรักษาแบบผสมผสานของยาเคมีบำบัดสองชนิดที่ทำงานร่วมกันได้ดี ทีมดูแลมะเร็งของคุณจะพูดคุยกับคุณเกี่ยวกับวิธีนี้ หากพวกเขาคิดว่าวิธีนี้ดีที่สุดสำหรับคุณ

ความก้าวหน้าล่าสุดคือการนำภูมิคุ้มกันบำบัดมาไว้ในแผนการรักษา SCLC มีการใช้สองประเภทหลัก ได้แก่

- สารยับยั้งจุดตรวจสอบภูมิคุ้มกัน (ICI) ซึ่งอาจให้ควบคู่กับเคมีบำบัด
- แอนติบอดีจำเพาะสองเป้าหมาย หรือที่เรียกว่า Bi-specific T-cell engager (BiTE) ใช้เพียงอย่างเดียว

BiTE เป็นการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดรุ่นใหม่ล่าสุดและอาจยังไม่มีให้บริการในพื้นที่ที่คุณอาศัยอยู่ พูดคุยกับทีมแพทย์ของคุณเพื่อสอบถามข้อมูล

วิธีการทำงานของภูมิคุ้มกันบำบัด

สารยับยั้งจุดตรวจสอบภูมิคุ้มกันจะยึดติดกับโปรตีนบนพื้นผิวของเซลล์มะเร็ง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสามารถค้นหาและฆ่าเซลล์มะเร็งได้ง่ายขึ้น

แอนติบอดีจำเพาะสองเป้าหมายจะยึดติดกับเซลล์มะเร็ง (คล้ายกับ ICI) แต่ในขณะเดียวกันก็เชื่อมโยงกับทีเซลล์ของร่างกาย ซึ่งเป็นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันที่ตรวจหาและทำลายเซลล์ที่เสียหาย การเชื่อมต่อเซลล์มะเร็งและทีเซลล์ด้วยวิธีนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันในการทำงาน พบว่าการรักษาในแนวทางนี้เป็นประโยชน์ต่อบางคนที่มีมะเร็งปอดเติบโตขึ้นในระหว่างหรือหลังการรักษาอื่น ๆ

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม คุณสามารถดูเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันบำบัดของเราได้ทางออนไลน์

การรักษามีความซับซ้อน และแพทย์ของคุณจะอธิบายทางเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับคุณ โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพโดยทั่วไปของคุณ และระยะของมะเร็งปอดของคุณว่าเป็นระยะไม่ลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย ผู้ป่วยจำนวนมากประสบกับผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็ง ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรงไปจนถึงรุนแรง ผลข้างเคียงทั่วไปอาจเป็นอาการท้องร่วง ปวดข้อ และผิวหนังแห้ง ผลข้างเคียงส่วนใหญ่จะรักษาด้วยสเตียรอยด์

ทีมแพทย์ของคุณจะพูดคุยกับคุณเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาคุณ จากนั้นคุณสามารถพิจารณาถึงอันตรายต่าง ๆ แล้วเทียบกับประโยชน์โดยรวมที่คุณอาจได้รับ สิ่งนี้เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างคุณและทีมดูแลมะเร็งของคุณ

การรักษา SCLC ระยะไม่ลุกลาม

การรักษาหลักสำหรับ SCLC ระยะไม่ลุกลามคือเคมีบำบัด โดยมีการฉายรังสีบำบัดไปยังบริเวณหน้าอก การฉายรังสีบำบัดอาจเริ่มควบคู่ไปกับหรือหลังรอบแรกหรือรอบที่สองของการรักษาด้วยเคมีบำบัด บางคนอาจมีสุขภาพไม่ดีพอในตอนแรกที่จะรับรังสีบำบัด หากเป็นเช่นนั้น พวกเขาอาจได้รับเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว และรับรังสีที่บริเวณหน้าอกในภายหลัง

หากมะเร็งของคุณตอบสนองต่อการรักษา คุณอาจได้รับการฉายรังสีบำบัดไปยังสมอง (การฉายรังสีป้องกันสมอง หรือ PCI) เพื่อช่วยป้องกันมะเร็งที่กำลังเกิดขึ้นในสมอง สิ่งนี้อาจฟังดูน่าตกใจ แต่หากทีมแพทย์ของคุณคิดว่าเป็นตัว

เลือกการรักษาที่เหมาะสมสำหรับคุณ พวกเขาจะอธิบายอย่างละเอียดเพื่อช่วยให้คุณสบายใจ

คุณอาจได้รับการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด หาก SCLC ระยะไม่ลุกลามของคุณยังคงควบคุมได้หลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด/รังสีบำบัด ในสถานการณ์นี้ จะเป็นยารักษาโรคด้วยภูมิคุ้มกันโดยใช้สารยับยั้งจุดตรวจสอบภูมิคุ้มกัน การรักษาอาจใช้เวลาจนถึงสองปี

การผ่าตัดมักไม่ได้ใช้ในการรักษามะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก แต่หากพบมะเร็งของคุณในระยะแรก กล่าวคือ ระยะที่ I การผ่าตัดอาจเป็นทางเลือกสำหรับคุณ หากคุณได้รับการผ่าตัดรักษา SCLC คุณมักจะได้รับการเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด ซึ่งเรียกว่าการรักษาเสริม หากพบมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เคียงหลังการผ่าตัด คุณอาจได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกด้วย บางคนอาจได้รับรังสีบำบัดบริเวณสมองต่อไป (การฉายรังสีป้องกันสมองหรือ PCI)

การรักษา SCLC ระยะลุกลาม

การรักษาเบื้องต้นมาตรฐานสำหรับ SCLC ระยะลุกลามคือเคมีบำบัด โดยทั่วไปจะรักษาสี่ถึงหกรอบ เมื่อไม่นานมานี้ มีการพบว่าการเพิ่มยาภูมิคุ้มกันบำบัดในการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

เพื่อให้สามารถรับการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันได้ สุขภาพโดยทั่วไปของคุณจะต้องดี และคุณต้องไม่มีภาวะใด ๆ ที่ทำให้คุณไม่สามารถรับการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันได้โดยอัตโนมัติ เช่น โรคภูมิคุ้มกันตนเองที่มีอยู่ก่อนแล้ว การติดเชื้อ HIV หรือไวรัสตับอักเสบ และไม่ใช้ผู้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ หากสุขภาพของคุณไม่แข็งแรงพอที่จะรับการรักษาทั้งสองประเภทร่วมกันได้อย่างปลอดภัย คุณอาจได้รับเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่อาจรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

บางครั้งอาจมีการให้รังสีบำบัดที่หน้าอกหรือสมอง ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของคุณต่อการรักษาที่ออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย

หากมะเร็งปอดของคุณยังคงควบคุมได้หลังจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัด คุณอาจได้รับการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดเพิ่มเติมเพียงอย่างเดียว ซึ่งเรียกว่าการรักษาเพื่อคงประสิทธิภาพในการรักษา การรักษานี้จะดำเนินต่อไปจนกว่ามะเร็งของคุณจะเริ่มโตอีกครั้ง หรือเพราะต้องหยุดด้วยเหตุผลอื่น เช่น ผลข้างเคียง

การรักษาเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ของเคมีบำบัด ไม่ว่าจะมียาหรือไม่มีการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด ก็ไม่ได้คงอยู่นานเสมอไป อย่างไรก็ตาม อาจมีการเสนอการรักษาเพิ่มเติมด้วยยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกันหรือชนิดอื่น หากมะเร็งปอดของคุณกลับมา

อาการรุนแรงมากขึ้นอีกครั้ง นอกจากนี้ คุณยังอาจได้รับการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดที่แตกต่างกัน (เช่น ยา BiTE) หรือสามารถเข้าร่วมในการทดลองทางการแพทย์ได้

การได้รับการรักษาเหล่านี้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสุขภาพโดยรวมของคุณ และการที่คุณจะทนต่อการรักษาได้มากน้อยเพียงใด รวมถึงความพร้อมในการรักษาในพื้นที่ที่คุณอาศัยอยู่

หากมะเร็งปอดของคุณลุกลาม คุณอาจมีอาการที่รุนแรงขึ้น และแพทย์ของคุณจะพูดคุยกับคุณเกี่ยวกับทางเลือกที่เป็นไปได้หลายอย่างในการจัดการอาการเหล่านี้

การรักษาที่มุ่งเน้นไปที่การจัดการอาการเหล่านี้เรียกว่าการรักษาแบบประคับประคอง การรักษาเช่นนี้อาจรวมถึงการรักษาด้วยรังสีหรือการรักษาด้วยยา เช่น ยาแก้ปวด คุณอาจได้รับการรักษาเหล่านี้ควบคู่ไปกับการรักษาหลักของคุณ แพทย์ของคุณอาจส่งต่อคุณไปยังทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อช่วยจัดการอาการของคุณ

ในอนาคต

การเริ่มใช้ภูมิคุ้มกันบำบัดในฐานะทางเลือกในการรักษา มะเร็งปอดชนิดเซลล์ขนาดเล็ก จะทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาโรคนี้น่าขึ้นกว่าเดิม ยังมีงานอีกมากที่ต้องทำ เนื่องจากการรักษาส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ กล่าวคือ บางคนที่เป็น SCLC ตอนนี้มีอายุยืนยาวขึ้นพร้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

มะเร็งปอดสามารถแบ่งออกเป็นหลายประเภทย่อยตามการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมหรือการกลายพันธุ์ ซึ่งสามารถพบได้ในเซลล์มะเร็ง สิ่งนี้นำไปสู่ตัวเลือกการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับมะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กแล้ว ปัจจุบันเริ่มพบว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ในมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็กเช่นกัน จึงพอเห็นความหวังว่าจะสามารถพัฒนาวิธีการรักษาในลักษณะเดียวกันสำหรับมะเร็งชนิดนี้ได้ มีการวิจัยอย่างกว้างขวางเพื่อปรับปรุงความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคประเภทต่าง ๆ และผู้ที่น่าจะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการรักษาที่มีอยู่

ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง ซึ่งหมายถึง แพทย์ พยาบาล และนักวิทยาศาสตร์ กำลังวิจัยหาทางเลือกการรักษาที่ดียิ่งขึ้น สำหรับ SCLC ทีมดูแลมะเร็งของคุณอาจกำลังทำการทดลองทางการแพทย์ที่เป็นหนึ่งในการรักษาแนวทางใหม่

เหล่านี้ พวกเขาจะให้ข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับการทดลองแก่คุณ เพื่อให้คุณตัดสินใจได้ว่าการเข้าร่วมหรือไม่ หากคุณตัดสินใจที่จะไม่เข้าร่วม คุณจะไม่มีเสียโอกาสในการรับการดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งคุณจะได้รับไม่ว่าจะตัดสินใจอย่างไรก็ตาม

การทดลองทางการแพทย์

การทดลองทางการแพทย์เป็นวิธีค้นหาว่าการรักษาแบบใหม่ได้ผลดีเพียงใดเมื่อเทียบกับการรักษาในปัจจุบัน การเข้าร่วมการทดลองทางการแพทย์อาจทำให้คุณเข้าถึงการรักษาที่อาจช่วยให้ผลลัพธ์ของคุณดีขึ้น ช่วยให้คุณมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น หรือบรรเทาอาการของคุณได้



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

เอกสารข้อมูลนี้ได้รับการจัดทำโดยสำนักงานเลขานุการ Global Lung Cancer Coalition (GLCC) และได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งปอดแล้ว หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการสนับสนุนและข้อมูลในประเทศของคุณ โปรดเข้าไปที่ www.lungcancercoalition.org ฉบับที่ 1 - มิถุนายน 2025