

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri ve Tedavisini Anlamak



Kanser, vücuttaki bazı hücrelerin normal işleyişinin değişmesiyle ortaya çıkar. Normal hücreler büyür, bölünerek yeni hücreler oluşturur ve görevlerini tamamladıktan sonra vücudun doğal mekanizmaları tarafından zararsız bir şekilde ortadan kaldırılır. Öte yandan kanser hücreleri bölünür ve büyür, ancak normal hücrelerin aksine ölmez.

Vücudun bağışıklık sistemi bu anormal hücreleri tanıyıp kontrol edemeyebilir. Bunun sonucunda bu hücreler çoğalarak bir araya gelir ve tümör oluşturur. Bu durum akciğerlerdeki hücrelerde meydana geldiğinde buna akciğer kanseri denir.

Küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC), akciğer kanserinin iki ana türünden daha az görülenidir. Adını, tümörü oluşturan hücrelerin diğer akciğer kanseri türlerindeki hücrelerden daha küçük olmasından alır. Mikroskop altında incelendiğinde SCLC hücresinin çekirdeği hücrenin genel büyüklüğüne göre daha büyüktür. SCLC, nöroendokrin karsinom olarak sınıflandırılır. Tümör hücreleri, vücuttaki sinir hücreleri ve hormon üreten hücrelere benzer özellikler taşır.

SCLC akciğerlerin herhangi bir bölümünde gelişebilir; ancak en sık, akciğerlerin orta kısmında yer alan ana hava yollarında (bronşlarda) ve bunların çevresinde görülür. Bu akciğer kanseri türü, hiç sigara içmemiş kişilerde nadir görülür. Günümüzde sigara kullanımının daha az yaygın olduğu ülke ve bölgelerde, SCLC yeni tanı konulan tüm akciğer kanseri vakalarının yalnızca yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. 1950'li yıllarda ise bu oran %30'un üzerindeydi.

Nadir durumlarda, SCLC'ye akciğer kanserinin diğer ana türü olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri (NSCLC) ile aynı anda tanı konulabilir.

Sigarayı bırakmak, alacağınız tedaviye verdiğiniz yanıtı artırabilir ve tedavi sonrasındaki iyileşme sürecinizi destekleyebilir. Ayrıca, kanser tedavinizi zorlaştırabilecek kalp krizi veya felç geçirme riskini de azaltacaktır. Damar yoluyla veya cilt altına enjeksiyon şeklinde uygulanan antikorlardır. Hedeflerine sıkıca bağlanır ve etkileri uzun süre devam eder.

Küçük hücreli akciğer kanseri tedaviye iyi yanıt verir. Ancak bu yanıtın ne kadar süre devam ettiği kişiden kişiye değişebilir. Kanser tedavi ekibiniz, ilk tedaviniz sırasında ve sonrasında sizi yakından takip edecektir.

Küçük hücreli akciğer kanseri nasıl teşhis edilir?

Kanser, röntgen veya görüntüleme yöntemlerinin ardından şüphelenilebilir. Ancak küçük hücreli akciğer kanserinin (SCLC) kesin tanısı, şüpheli bölgeden alınan küçük bir doku örneğinin (biyopsi) mikroskop altında incelenmesiyle konur.

Daha sonra doktorlar, kanserin ne kadar yayıldığını ve vücudun başka bölgelerine yayılıp yayılmadığını değerlendirmek için evreleme adı verilen bir değerlendirme yapar. Kanser evrelenmesi, doktorların sizin için en uygun tedaviyi belirlemesine yardımcı olur.

Kanserlerin çoğu Evre I'den Evre 4'e kadar (bazen Roma rakamlarıyla Evre I'den Evre IV'e kadar) sınıflandırılır. Evre I, kanserin küçük olduğunu ve akciğerin tek bir bölgesiyle sınırlı kaldığını (lokalize) gösterirken, Evre 4 kanserin vücudun başka bir bölümüne yayıldığını (metastatik) ifade eder. Bu evreler ayrıca, tümörün boyutu ve sayısı (T), kanserin lenf düğümlerine yayılıp yayılmadığını (N) ve uzak yayılım olup olmadığını (M) gösteren harf ve sayılarla daha ayrıntılı olarak tanımlanır. Bu sınıflandırma TNM sistemi olarak adlandırılır.

Küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC) bu sistem kullanılarak da evrelendirilebilir. Ancak en uygun tedaviyi belirlemek amacıyla daha yaygın olarak sınırlı evre (yaklaşık olarak Evre I–3'e karşılık gelir) ve yaygın evre (Evre 4) olmak üzere iki gruba ayrılır. Doktorlar değerlendirmelerini daha ayrıntılı yapmak için TNM sisteminden de yararlanabilir.

Sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC) – Kanser tek bir akciğerle sınırlıdır (metastaz yoktur); ancak yakındaki lenf düğümleri etkilenmiş de olabilir, etkilenmemiş de olabilir. Radyoterapi, küçük hücreli akciğer kanserinde (SCLC) yaygın olarak kullanılan bir tedavidir. Kanser tamami, bazen "ışınlama alanı (field)" olarak adlandırılan tek bir radyoterapi alanı içinde güvenli şekilde tedavi edilebiliyorsa hastalık sınırlı evre olarak değerlendirilir.

Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri-SCLC -
Kanser akciğer dışına yayılmıştır; örneğin diğer akciğere ya da karaciğere, kemiklere veya beyne metastaz yapmıştır. Küçük hücreli akciğer kanserinin SCLC yapısı nedeniyle hastaların çoğuna bu evrede tanı konulur.

Genel olarak, sınırlı evre SCLC'de tedavi sonuçları daha iyidir. Ancak evreleme tamamlandıktan sonra, daha önemli olan kanserin tedaviye ne ölçüde yanıt verdiği.

Kanser, vücuttaki bazı hücrelerin normal işleyişinin değişmesi sonucu ortaya çıkar. Normal hücreler büyür, bölünerek yeni hücreler oluşturur ve görevlerini tamamladıktan sonra vücudun doğal mekanizmaları tarafından zararsız bir şekilde ortadan kaldırılır. Öte yandan kanser hücreleri bölünür ve büyür, ancak normal hücrelerin aksine ölmez.

Vücudun bağışıklık sistemi bu anormal hücreleri tanıyıp kontrol edemeyebilir. Bunun sonucunda bu hücreler çoğalarak bir araya gelir ve tümör oluşturur. Bu durum akciğerlerdeki hücrelerde meydana geldiğinde buna akciğer kanseri denir.

Küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC), akciğer kanserinin iki ana türünden daha az görülenidir. Adını, tümörü oluşturan hücrelerin diğer akciğer kanseri türlerindeki hücrelerden daha küçük olmasından alır. Mikroskop altında incelendiğinde, SCLC hücrelerinin çekirdeği hücrenin genel büyüklüğüne göre daha büyüktür. SCLC, nöroendokrin karsinom olarak sınıflandırılır. Tümör hücreleri, vücuttaki sinir hücreleri ve hormon üreten hücrelere benzer özellikler taşır.

SCLC akciğerlerin herhangi bir bölümünde gelişebilir; ancak en sık, akciğerlerin orta kısmında yer alan ana hava yollarında (bronşlarda) ve bunların çevresinde görülür. Bu akciğer kanseri türü, hiç sigara içmemiş kişilerde nadir görülür. Günümüzde sigara kullanımının daha az yaygın olduğu ülke ve bölgelerde, SCLC yeni tanı konulan tüm akciğer kanseri vakalarının yalnızca yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. 1950'li yıllarda ise bu oran %30'un üzerindeydi.

Nadir durumlarda, SCLC'ye akciğer kanserinin diğer ana türü olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri (NSCLC) ile aynı anda tanı konulabilir.

Küçük hücreli akciğer kanserinin tedavisi

Size önerilecek tedavilere karar verilmeden önce, kanser tedavinizi yürüten doktorunuz ve diğer sağlık profesyonelleri tüm tetkik ve değerlendirme sonuçlarınızı birlikte gözden geçirir. Tedavi planınız, kanserinizin evresine ve genel sağlık durumunuza göre belirlenir.

Size uygun olabilecek farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Her tedavi türü, kanser hücrelerini farklı şekillerde etkiler:

Genel olarak, sınırlı evre SCLC'de tedavi sonuçları daha iyidir. Ancak evreleme tamamlandıktan sonra, daha önemli olan kanserin tedaviye ne ölçüde yanıt verdiği.

- **kemoterapi** - hızlı bölünen hücreleri (kanseri hücrelerini) öldürür
- **radoterapi** - kanseri hücrelerini yok etmek için yüksek enerjili X ışınları (radyasyon) kullanırken normal hücrelere zarar vermemeyi amaçlar
- **immünoterapi** - vücudun bağışıklık sisteminin kanseri hücrelerini tanıyıp yok etmesine yardımcı olur
- **cerrahi** - kanseri çıkarmak için uygulanır (yalnızca hastalığı sınırlı evrede ve çok erken dönemde olan bazı kişilerde)

Kemoterapi ve immünoterapi sistemik tedavilerdir ve genellikle damar yoluyla uygulanır.

En sık uygulanan kemoterapi tedavisi, birlikte etkili olan iki kemoterapi ilacının kombinasyonundan oluşur. Kanser tedavi ekibiniz, bu yaklaşımın sizin için en uygun seçenek olduğunu düşünürse bunu sizinle görüşecektir.

SCLC tedavisindeki son gelişmelerden biri, tedavi planlarına immünoterapinin eklenmesidir. Kullanılan iki temel tür şunlardır:

- bağışıklık kontrol noktası inhibitörleri (ICI), kemoterapiyle birlikte uygulanabilir
- çift özgüllüklü antikorlar (çift özgüllüklü T-hücresi bağlayıcıları [BiTE'ler] olarak da bilinir), tek başına uygulanabilir

BiTE, en yeni nesil immünoterapi tedavilerinden biridir ve yaşadığınız yerde henüz kullanıma sunulmamış olabilir. Bunun sizin için uygun olup olmadığını öğrenmek için sağlık ekibinizle görüşün.

İmmünoterapi nasıl çalışır

bağışıklık kontrol noktası inhibitörleri, kanser hücrelerinin yüzeyindeki proteinlere bağlanarak vücudun kendi bağışıklık sisteminin bu hücreleri daha kolay tanıyıp yok etmesini sağlar.

Çift özgüllüklü T-hücreli bağlayıcıları (BiTE'ler), bağışıklık kontrol noktası inhibitörlerine (ICI) benzer şekilde kanser hücrelerine bağlanır. Aynı zamanda, bağışıklık sisteminin hasarlı hücreleri tanıyıp yok eden T hücrelerine de bağlanarak bu iki hücreyi birbirine bağlar. Kanser hücreleri ile T hücrelerinin bu şekilde birbirine bağlanması, bağışıklık sisteminin görevini daha etkili bir şekilde yerine getirmesine yardımcı olur. Bu tedavinin, diğer tedaviler sırasında veya sonrasında akciğer kanseri ilerleyen bazı kişilere fayda sağladığı gösterilmiştir.

Daha fazla bilgi için internet sitemizde yer alan immünoterapi bilgilendirme broşürünü inceleyebilirsiniz.

Tedaviler karmaşık olabilir. Doktorunuz, genel sağlık durumunuza ve hastalığınızın sınırlı evre mi yoksa yaygın evre mi olduğuna göre size hangi tedavileri önereceğini açıklayacaktır. Birçok kişi, kanser tedavilerine bağlı olarak hafif ya da şiddetli yan etkiler yaşayabilir. Yaygın görülen yan etkiler arasında ishal, eklem ağrıları ve cilt döküntüleri yer alabilir. Yan etkilerin çoğu steroidlerle tedavi edilebilir.

Sağlık ekibiniz, tedavinizin neden olabileceği yan etkiler hakkında sizinle görüşecektir. Böylece, olası yararları ve olası riskleri birlikte değerlendirerek karar verebilirsiniz. Bu karar, siz ve kanser tedavi ekibiniz tarafından birlikte verilir.

Sınırlı Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserin (SCLC) Tedavisi

Sınırlı evre SCLC'nin temel tedavisi, göğüs bölgesine uygulanan radyoterapi ile birlikte kemoterapidir. Radyoterapi, kemoterapinin ilk veya ikinci kürüyle birlikte ya da bu kürlerden sonra başlayabilir. Bazı kişiler, başlangıçta radyoterapi alabilecek kadar iyi durumda olmayabilir. Bu durumda, önce yalnızca kemoterapi uygulanabilir; göğüs bölgesine radyoterapi ise daha sonra verilebilir.

Kanseriniz bu tedaviye yanıt verirse, beyinde kanser gelişmesini önlemeye yardımcı olmak amacıyla koruyucu kraniyal ışınlama (Prophylactic Cranial Irradiation veya PCI) da önerilebilir. Bu size endişe verici gelebilir. Ancak sağlık ekibiniz bunun sizin için uygun bir tedavi seçeneği olduğunu düşünürse, sizi rahatlatmak amacıyla tedaviyi ayrıntılı olarak açıklayacaktır.

Sınırlı evre SCLC'niz kemoterapi ve radyoterapi tedavilerinin ardından kontrol altında kalırsa, size immünoterapi de önerilebilir. Bu durumda uygulanacak immünoterapi, bağışıklık kontrol noktası inhibitörü grubundan bir ilaç olacaktır. Tedavi iki yıla kadar sürebilir.

Küçük hücreli akciğer kanserinin tedavisinde cerrahiye sık başvurulmaz. Ancak kanseriniz erken dönemde, Evre I'de tespit edilirse, cerrahi sizin için bir tedavi seçeneği olabilir. SCLC nedeniyle ameliyat olursanız, büyük olasılıkla ameliyatınızın ardından kemoterapi de alırsınız. Bu, adjuvan tedavi olarak adlandırılır. Ameliyatınızdan sonra yakındaki lenf düğümlerinde kanser saptanırsa, göğüs bölgesine radyoterapi de uygulanabilir. Bazı kişilere daha sonra beyne koruyucu kraniyal ışınlama (Prophylactic Cranial Irradiation veya PCI) da uygulanabilir.

Yaygın Evre SCLC'nin Tedavisi

Yaygın evre SCLC'de standart ilk tedavi kemoterapidir ve genellikle dört ila altı kür uygulanır. Son yıllarda, ilk kemoterapi tedavisine bir immünoterapi ilacının eklenmesinin tedavi sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir.

İmmünoterapi alabilmeniz için genel sağlık durumunuzun iyi olması gerekir. Ayrıca önceden mevcut bir otoimmün hastalık, HIV veya viral hepatit enfeksiyonu gibi immünoterapi uygulanmasını engelleyebilecek bir sağlık sorununuzun bulunmaması ve organ nakli yapılmış bir kişi olmamanız gerekir. Genel sağlık durumunuz her iki tedaviyi birlikte güvenli şekilde kaldırabilecek durumda değilse, olası ciddi yan etkileri önlemek amacıyla yalnızca kemoterapi uygulanabilir.

Sistemik tedavilere verdiğiniz yanıtla bağlı olarak, bazı durumlarda göğüs bölgesine veya beyne radyoterapi de önerilebilir.

Akciğer kanseriniz kemoimmünoterapi sonrasında kontrol altında kalırsa, size daha sonra tek başına uygulanan immünoterapi de önerilebilir. Bu tedaviye idame tedavisi denir. Bu tedavi, kanseriniz yeniden büyümeye başlayana veya yan etkiler gibi başka nedenlerle sonlandırılması gerekene kadar devam eder.

İleri Tedavi Seçenekleri

Ne yazık ki, kemoterapinin, immünoterapiyle birlikte uygulansa da uygulanmasa da sağladığı fayda her zaman uzun süre devam etmez. Ancak akciğer kanseriniz yeniden ilerlemeye başlarsa, size aynı ya da farklı kemoterapi ilaçlarıyla ek tedavi önerilebilir. Size farklı bir immünoterapi tedavisi (örneğin BiTE ilaçları) da önerilebilir veya bir klinik araştırmaya katılma fırsatı sunulabilir.

Bu tedavilerin size önerilip önerilmeyeceği; genel sağlık durumunuza, bu tedavileri ne ölçüde tolere edebileceğinize ve yaşadığınız yerde bu tedavilere erişimin mümkün olup olmamasına bağlıdır.

Akciğer kanserinizi ilerlerse belirtileriniz artabilir. Bu durumda doktorlarınız, belirtilerinizi yönetmeye yönelik farklı tedavi seçeneklerini sizinle görüşecektir.

Bu belirtilerin yönetilmesine odaklanan tedavilere palyatif tedaviler denir. Bu tedaviler arasında radyoterapi veya ağrı kesiciler gibi ilaç tedavileri yer alabilir. Bu tedaviler, ana tedavinizle birlikte de uygulanabilir. Belirtilerinizin yönetilmesine yardımcı olmak amacıyla doktorunuz sizi uzman bir palyatif bakım ekibine yönlendirebilir.

Geleceğe Bakış

Küçük hücreli akciğer kanserinde olası bir tedavi seçeneği olarak immünoterapinin kullanılmaya başlanmasıyla, bu hastalığa sahip kişiler için tedavi seçenekleri gelişmiştir. Bununla birlikte, tedavilerin büyük bölümü hastalığı tamamen ortadan kaldırmaya yönelik olmayan durumlarda uygulandığından, hâlâ yapılması gereken çok şey vardır. Bununla birlikte, SCLC'li bazı kişiler artık daha uzun süre ve daha iyi bir yaşam kalitesiyle yaşamaktadır.

Akciğer kanseri, kanser hücrelerinde görülen genetik değişiklikler veya mutasyonlara göre çeşitli alt tiplere ayrılabilir. Bu gelişmeler, küçük hücreli dışı akciğer kanseri için etkili tedavi seçeneklerinin geliştirilmesini sağlamıştır. Küçük hücreli akciğer kanserinde de bu genetik değişiklikler belirlenmeye başlanmıştır. Bu nedenle, benzer tedavilerin geliştirilmesine yönelik umut verici gelişmeler yaşanmaktadır. Hastalığın farklı türleri hakkında tıbbi bilgiyi artırmak ve mevcut tedavilerden en fazla hangi kişilerin fayda görebileceğini belirlemek amacıyla kapsamlı araştırmalar yürütülmektedir.

Doktorlar, hemşireler ve bilim insanlarından oluşan kanser uzmanları, SCLC için daha etkili tedavi seçenekleri geliştirmek amacıyla araştırmalar yürütmektedir. Kanser tedavi ekibiniz, bu yeni tedavilerden biriyle ilgili bir klinik araştırma yürütüyor olabilir. Katılmak isteyip istemediğinize karar verebilmeniz için size bu araştırma hakkında ayrıntılı bilgi vereceklerdir. Katılmamaya karar vermeniz, alabileceğiniz en iyi bakımı almaya devam etmenizi engellemez.

Klinik Araştırmalar

Klinik araştırmalar, yeni tedavilerin mevcut tedavilere kıyasla ne kadar etkili olduğunu değerlendirmek amacıyla yürütülür. Bir klinik araştırmaya katılmanız, tedavi sonuçlarınızı iyileştirebilecek, daha uzun yaşamanıza yardımcı olabilecek veya belirtilerinizi hafifletebilecek tedavilere erişmenizi sağlayabilir.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Bu bilgilendirme broşürü, Global Lung Cancer Coalition (GLCC) Sekretaryası tarafından hazırlanmış ve akciğer kanseri uzmanları tarafından gözden geçirilmiştir. Ülkenizde sunulan destek ve bilgilendirme hizmetleri hakkında daha fazla bilgi için www.lungcancercoalition.org adresini ziyaret edin Sürüm 1 – Haziran 2025