

# Talk Lung Cancer...

Σύνοψη των κατευθυντήριων οδηγιών της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (European Society for Medical Oncology - ESMO) για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC). Το έντυπο αυτό προορίζεται για ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα και τους φροντιστές τους.

Η κατανόηση του τρόπου διάγνωσης και αντιμετώπισης του NSCLC θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε καλύτερα τις θεραπευτικές επιλογές σας, ώστε να είστε σε θέση να λάβετε ενημερωμένες αποφάσεις σε συνεργασία με τον ιατρό σας. Το παρόν έντυπο σας παρουσιάζει ορισμένες από τις επιλογές που διαθέτετε και τις προσδοκίες που πρέπει να έχετε κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού σας ταξιδιού.<sup>1</sup>

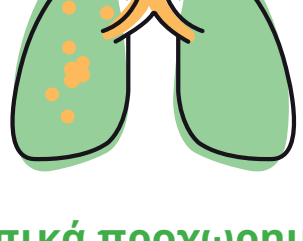
Οι **Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής της ESMO** αποτελούν ένα σύνολο συστάσεων για επαγγελματίες υγείας αναφορικά με το πώς πρέπει να διαγιγνώσκουν και να αντιμετωπίζουν ασθενείς με καρκίνο. Οι συστάσεις αυτές είναι σημαντικές, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι κάθε άτομο με καρκίνο λαμβάνει τη βέλτιστη δυνατή φροντίδα. Ο NSCLC αποτελεί τον πιο συχνό τύπο του καρκίνου του πνεύμονα, καθώς εκτιμάται ότι ευθύνεται για 80%-90% των περιστατικών.<sup>2</sup> Μπορεί να διαγνωσθεί σε διάφορα στάδια:<sup>2,3</sup>



**Πρώιμος**  
(σταδίου I)



**Πρώιμος**  
(σταδίου II)



**Τοπικά προχωρημένος**  
(σταδίου III)



**Προχωρημένος (μεταστατικός)**  
(σταδίου IV)

Η θεραπεία και η φροντίδα που θα λάβετε θα εξαρτηθεί κατά κύριο λόγο από το στάδιο του NSCLC, καθώς και από άλλους παράγοντες.<sup>2-4</sup>

## Σύνθηες ταξίδι του ασθενούς στη θεραπεία, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της ESMO:

Ποιες μπορούν να είναι οι προσδοκίες σας<sup>2-6</sup>

### 1. ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Εξετάσεις για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση NSCLC

Για τη διερεύνηση και επιβεβαίωση της διάγνωσης NSCLC χρησιμοποιούνται διάφορες προσεγγίσεις ανάλογα με τη θέση του όγκου:

- **Βρογχοσκόπηση**
- **Ινοπτική βρογχοσκόπηση**
- **Ενδοβρογχικό υπερηχογράφημα (EBUS)** ή/και **ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS)** για την αξιολόγηση των λεμφαδένων
- **Διαθωρακική παρακέντηση δια λεπτής βελόνης** (εισαγωγή βελόνας μέσω του δέρματος στον θώρακα) ή/και βιοψία (αφαίρεση δείγματος καρκινικών κυττάρων), συνήθως υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου
- **Επεμβατικές προσεγγίσεις** (μεσοθωρακοσκόπηση, μεσοθωρακотоμή, θωρακοσκόπηση κ.λπ.)



### 2. ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξετάσεις προ της θεραπείας προκειμένου να προσδιορισθεί ο υποτύπος και το μοριακό προφίλ του NSCLC, που θα καθοδηγήσουν τις θεραπευτικές αποφάσεις

Θα πρέπει να ληφθεί επαρκές δείγμα ιστού από τη βιοψία (συνήθως με βρογχοσκόπιο) για περαιτέρω έλεγχο. Ενδέχεται να συλλεχθεί ένα επιπλέον δείγμα μέσω υγρής βιοψίας.

Θα διεξαχθεί παθολογικός έλεγχος, κατά τον οποίο εξετάζονται στο μικροσκόπιο κύτταρα του καρκίνου του πνεύμονα προκειμένου να εντοπισθεί ο υποτύπος του NSCLC.

Ενδέχεται επίσης να απαιτηθεί η χρήση ορισμένων άλλων μεθόδων ελέγχου προκειμένου να προσδιορισθεί η παρουσία (ή απουσία) συγκεκριμένων γενετικών βιοδεικτών, όπως των EGFR, T790M, ROS1, BRAG, V600, NTRK και PD-L1.

Στις εξετάσεις για τους βιοδείκτες αυτούς περιλαμβάνονται:

- Υβριδισμός in situ φθορισμού (FISH),
- Ανοσοϊστοχημεία (IHC),
- Αλληλούχηση επόμενης γενιάς\* (NGS).

\*Το NGS προτιμάται εφόσον είναι διαθέσιμο. Ενδέχεται να απαιτηθούν αρκετές μέθοδοι ελέγχου.

### 3. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ & ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Εξετάσεις προ της θεραπείας προκειμένου να προσδιορισθεί το στάδιο του όγκου και η γενική υγεία του ασθενούς

**Γενικό/ιατρικό ιστορικό:** πρέπει να διεξαχθεί πλήρης ιατρική εξέταση του ασθενούς, που περιλαμβάνει:

- Ιατρικό ιστορικό, συνυπάρχουσες παθήσεις, βάρος, ιστορικό καπνίσματος, κατάσταση λειτουργικής ικανότητας (PS) και κλινική εξέταση
- Εργαστηριακές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των συνήθων αιματολογικών εξετάσεων και των συνήθων βιοχημικών εξετάσεων του ήπατος, των νεφρών και των οστών

**Σταδιοποίηση:** Ο NSCLC ταξινομείται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του όγκου:

- Θέση
- Μέγεθος
- Εάν έχει επεκταθεί (έχει κάνει μεταστάσεις) ή όχι

Η επιλογή της θεραπείας καθορίζεται από τα ακόλουθα:



**Σταδιοποίηση**



**Εξετάσεις καρδιοπνευμονικής λειτουργίας** για να εκτιμηθεί η κατάσταση της καρδιάς και των πνευμόνων και να προσδιορισθεί ο σχετιζόμενος με τη χειρουργική επέμβαση κίνδυνος.



**Απεικονιστικός έλεγχος** (π.χ. αξονική τομογραφία) για να αποκλεισθεί η ύπαρξη μετάστασης. Πιθανώς να περιλαμβάνει τον θώρακα και την άνω κοιλία.



**Απεικονιστικός έλεγχος του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ)** απαιτείται σε περίπτωση που υπάρχουν νευρολογικά συμπτώματα.

Πρόσθετες εξετάσεις που συνιστώνται για προχωρημένη νόσο:



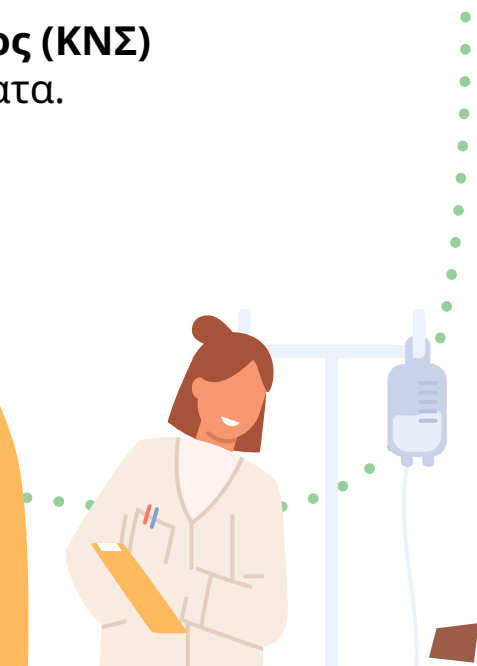
**Απεικονιστικός έλεγχος των οστών** απαιτείται σε περίπτωση που υπάρχει υποψία για οστικές μεταστάσεις.



**Απεικονιστικός έλεγχος του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ)** απαιτείται σε περίπτωση που υπάρχουν νευρολογικά συμπτώματα.

### 4. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βέλτιστη θεραπεία για εσάς θα προσδιορισθεί με βάση τον τύπο καρκίνου που έχετε, το μέγεθος και τη θέση που βρίσκεται, το πόσο προχωρημένος είναι και τη συνολική σας υγεία.<sup>7</sup> Αν και υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες θεραπείας τις οποίες μπορούν να ακολουθούν οι ειδικοί, οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να προσαρμοστούν με βάση τις δικές σας ανάγκες. Για τον λόγο αυτό, στη διάγνωση σας θα συμμετέχει μία ομάδα επαγγελματιών υγείας, ώστε να γίνει σωστή εκτίμηση της κατάστασής σας και να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με το βέλτιστο σχέδιο θεραπείας σας.<sup>7</sup>



Ορισμένα παραδείγματα θεραπειών που ενδέχεται να επιλέξουν οι ειδικοί που σας παρακολουθούν ανάλογα με την κατάστασή σας είναι:

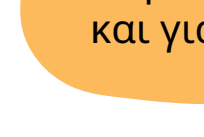
1. **Χειρουργική επέμβαση:** Επιλέγεται για την αφαίρεση ενός πρωτοπαθούς όγκου, για παράδειγμα από τον πνεύμονα, ή την αφαίρεση άλλων καρκινικών κυττάρων που έχουν μετακινηθεί για να σχηματίσουν όγκο σε παρακείμενους ιστούς ή σε άλλο σημείο του σώματος.
2. **Χημειοθεραπεία:** Περιλαμβάνει χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα.
3. **Ακτινοθεραπεία:** Μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των συμπτωμάτων ή ως τμήμα μιας θεραπευτικής αγωγής με σκοπό την ίαση.
4. **Στοχευμένες θεραπείες:** Οι θεραπείες θεωρούνται στοχευμένες σε περίπτωση παρουσίας συγκεκριμένων βιοδεικτών.
5. **Ανοσοθεραπεία:** Η θεραπεία αυτή βοηθάει το ανοσοποιητικό σύστημα να καταπολεμήσει τη νόσο.
6. **Ελάχιστα επεμβατικές διαδικασίες:** Διαδικασίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της διάγνωσης και για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων.<sup>8</sup>
7. **Παρηγορητική φροντίδα:** Μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ανθρώπων που πάσχουν από κάποια σοβαρή ή απειλητική για τη ζωή νόσο.

**Σημείωση:** Οι θεραπείες ενδέχεται να χορηγηθούν μόνες ή σε συνδυασμό με κάποια άλλη θεραπεία.

Οι συνδυασμοί θεραπειών είναι προσαρμοσμένοι στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ασθενή. Ενδέχεται να μην είναι κατάλληλοι για κάθε ασθενή όλες οι θεραπευτικές επιλογές που αναφέρονται.

### 5. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Παρακολούθηση για σχετιζόμενες με τη θεραπεία επιπλοκές και για επανεμφάνιση του καρκίνου



**Πρώιμος και εντοπισμένος NSCLC:** Έλεγχος κάθε 6 μήνες για 2 έτη και στη συνέχεια ετησίως.



**Προχωρημένος NSCLC:** Έλεγχος τουλάχιστον κάθε 6-12 εβδομάδες μετά την πρώτη θεραπεία.

**Σημείωση:** Τα προαναφερθέντα είναι μόνο κατευθυντήριες οδηγίες. Το ταξίδι κάθε ασθενούς με NSCLC στη θεραπεία μπορεί να είναι διαφορετικό.

### Η σημασία της από κοινού λήψης αποφάσεων

Ο έλεγχος βιοδεικτών είναι σημαντικός, καθώς μπορεί να βοηθήσει εσάς και τον ιατρό σας να μάθετε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο του πνεύμονα από τον οποίο πάσχετε, έτσι ώστε το σχέδιο θεραπείας σας να αναπτυχθεί με βάση τα ειδικά χαρακτηριστικά του.<sup>9,10</sup>

Ρωτήστε τον ιατρό σας εάν θα ήταν σκόπιμο να υποβληθείτε σε έλεγχο βιοδεικτών. Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τη ζωή με καρκίνο του πνεύμονα, επισκεφθείτε τον ιστότοπο "Talk Lung Cancer". Σε περίπτωση που έχετε αμφιβολίες για οτιδήποτε, να συμβουλευτείτε πάντα την ομάδα φροντίδας υγείας σας.



### Βιβλιογραφία

1. Josfeld L et al. Cancer patients' perspective on shared decision-making and decision aids in oncology. *Cancer Res Clin Oncol*. 2021;147(6):1725-1732.
2. Planchard D et al. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl4):iv192-iv237.
3. Remon J, Soria JC, Peters S; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org, Early and locally advanced non-small-cell lung cancer: an update of the ESMO Clinical Practice Guidelines focusing on diagnosis, staging, systemic and local therapy. *Ann Oncol*. 2021;32(12):1637-1642.
4. Hendriks LE, Kerr KM, Menis J, et al. Oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2023;34(4):339-357.
5. European Society for Medical Oncology (ESMO). Non-Small-Cell Lung Cancer: A Guide for Patients. Available at: <https://www.esmo.org/content/download/72527143219/file/en-non-small-cell-lung-cancer-guide-for-patients.pdf> Accessed June 2024.
6. Crawford GB, et al. ESMO Guidelines Committee. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open*. 2021 Aug;6(4):100225.
7. NHS Lung cancer. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/lung-cancer/treatment/> Accessed June 2024.
8. American Cancer Society. Less Invasive Cancer Surgery Techniques. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/special-surgical-techniques.html> Accessed June 2024.
9. Rozenblum AB et al. Clinical Impact of Hybrid Capture-Based Next-Generation Sequencing on Changes in Treatment Decisions in Lung Cancer. *J Thorac Oncol*. 2017;12(2):258-268.
10. National Cancer Institute / Biomarker Testing for Cancer Treatment. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/biomarker-testing-cancer-treatment> Accessed June 2024.