



Від підозри до лікування

ШЛЯХ ПАЦІЄНТА З РАКОМ ЛЕГЕНІВ



 **tosieleczy**[®]

Рак легенів є найпоширенішою злоякісною пухлиною в Польщі та першою причиною смертності від раку.

Шанс на отримання кращих результатів виживання – це якомога більш рання діагностика, що дозволяє швидко почати лікування.

Завдяки досягненням медицини та ефективним інноваційним методам лікування рак легенів стає хронічним захворюванням.

Щоб скористатися можливостями, які надає сучасна медицина – дізнайтеся, як повинен виглядати ефективний діагностичний і терапевтичний шлях пацієнта з підозрою на рак легенів.

Візьміть здоров'я в свої руки!



Підозра на захворювання – онкологічна пильність

Якщо у Вас виникли тривожні симптоми, які зберігаються більше 3 тижнів і не зникають після невідкладного лікування, негайно повідомте про це свого лікаря, який призначить додаткові аналізи, що ведуть до відповідного діагнозу або виключення раку.

Пам'ятайте! Основним фактором ризику розвитку раку легенів є активне і пасивне куріння (приблизно в 90% випадків). Важливо Все частіше діагностуються молоді люди, які ніколи не палили (5-10%).

Особливо це стосується людей з підвищеним ризиком розвитку раку легенів, до яких належать



АКТИВНІ ТА ПАСИВНІ КУРЦІ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ



ОСОБИ, ЯКІ ПРОФЕСІЙНО ПІДДАЮТЬСЯ ВПЛИВУ ТОКСИЧНИХ РЕЧОВИН



ПАЦІЄНТИ З ХРОНІЧНОЮ ОБСТРУКТИВНОЮ ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ)



ОСОБИ З ОНКОЛОГІЧНИМ АНАМНЕЗОМ В СІМ'Ї

На що слід звернути особливу увагу?



ПОСТІЙНИЙ КАШЕЛЬ І СУБФЕБРИЛЬНІ
СТАНИ



КРОВ В ВІДХАРКУВАЛЬНИХ ВИДІЛЕННЯХ



УДУШШЯ



ЗАДИШКА



СЛАБКІСТЬ



ВТРАТА МАСИ ТІЛА



ЧАСТЕ ПОТОВИДІЛЕННЯ



БІЛЬ У ГРУДНІЙ КЛІТЦІ



ЗАХРИПЛІСТЬ



БІЛЬ АБО УТРУДНЕННЯ КОВТАННЯ



**БІЛЬ У КІСТКАХ (ПЛЕЧЕ, РУКА,
ПОПЕРЕКОВИЙ ВІДДІЛ ХРЕБТА, ОБЛАСТЬ
РЕБЕР, СТЕГНО)**

Базова і розширена діагностика

СІМЕЙНИЙ ЛІКАР (ПЕРВИННА МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА)

Якщо Ви помітили один або кілька з цих симптомів, Вам слід негайно звернутися до свого сімейного лікаря. Лікар первинної медичної допомоги проводить фізичний огляд, а потім призначає рентген грудної клітки для підтвердження або виключення можливого раку (РТГ).

Після вивчення результатів візуалізаційного дослідження, що підтверджує підозру на рак легенів, лікар може направити на комп'ютерну томографію грудної клітини (КТ) або до фахівця (пульмонолога або торакального хірурга), видавши відповідне направлення.

Важливо Вже на цьому етапі сімейний лікар може видати карту DiLO, що направляє пацієнта на прискорену діагностику онкологічного захворювання *.





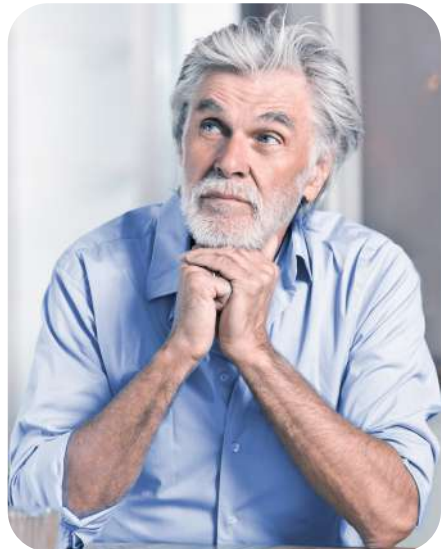
Лікар первинної
медико-санітарної допомоги

профілактика

пильність
онкологічна

діагностичні /
візуалізаційні
дослідження
(РТГ/КТ)

направлення
до спеціаліста /
карта DIL0



ЛІКАР-СПЕЦІАЛІСТ

Оцінює зображення грудної клітки, а потім для поглибленої діагностики направляє на комп'ютерну томографію (КТ) з контрастом, якщо вона не була зроблена раніше, або позитронно-емісійну томографію (ПЕТ). Це робиться для виявлення локалізації первинної пухлини, а також для оцінки стадії захворювання.

ПРИМІТКА: Результат КТ дійсний всього 28 днів.



Наступним етапом діагностики раку легенів є отримання тканинного або клітинного матеріалу для оцінки патоморфологом. Його отримують шляхом проведення бронхоскопії, бронхофібероскопії, тонко- або товстоголкової біопсії, а також трансторакальної біопсії. Гістопатологічний результат визначає тип, підтип раку та стадію розвитку.



Пульмонолог / Торакальний хірург

дослідження КТ /
ПЕТ

діагноз

молекулярні
дослідження

бронхоскопія

EBUS

біопсія



Молекулярна діагностика

Залежно від типу і підтипу пухлини легені виділяють так звані прогностичні фактори, які служать для визначення відповідного шляху лікування.

Від типу раку легенів залежить тип проведених досліджень:

01 ДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ

- у цьому випадку молекулярні дослідження не проводяться

02 НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ

- **плоскоклітинний** – у цьому підтипі визначається експресія білка PD-L1,
- **залістий** – визначаємо види мутацій: EGFR, ALK, ROS1, BRAF, а також експресія білка PD-L1,
- **великоклітинний нейроендокринний** – визначаємо види мутацій: EGFR, ALK, ROS1, BRAF, а також експресія білка PD-L1,
- **NOS (невизначеного підтипу)** – визначаємо види мутацій: EGFR, ALK, ROS1, BRAF, а також експресія білка PD-L1.

Залежно від отриманих результатів застосовується відповідна схема лікування згідно з діючою лікарською програмою, що застосовується при лікуванні раку легенів.



Лікування

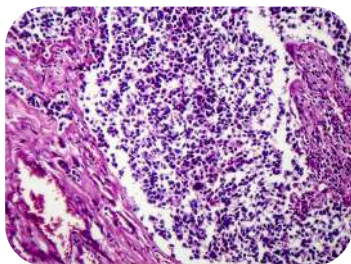


Лікування

В останні роки відбувся величезний прорив у лікуванні раку легенів завдяки появі безлічі інноваційних молекулярно-таргетних терапій та імунотерапії, які роблять істотний вплив на поліпшення прогнозу пацієнтів на пізніх стадіях раку. Лікарем, який приймає рішення про вибір схеми лікування (хіміотерапія/молекулярно-таргетна терапія/імунотерапія), є клінічний онколог.

Вибір методу лікування залежить від стадії пухлини, а також підтипу.

- **радикальне лікування** - лікування, що проводиться з наміромвилікувати пацієнта,
- **системне лікування** на пізніх стадіях раку з метою продовження і поліпшення якості життя,
- **паліативне лікування** - щоб уникнути або полегшити такі симптоми, як біль, слабкість, втрата ваги та інші.



Хірургічне лікування застосовується приблизно у 15-20% всіх хворих. Для хірургічного лікування пацієнтів без протипоказань проводиться резекція легеневої паренхіми разом з пухлиною в межах переносимості хворим, але необхідних для повного видалення пухлини і оточуючих лімфатичних вузлів.

Системне лікування, проведене відповідно до рекомендацій програми лікування В.6, включає: хіміотерапію, променеву терапію, послідовну хіміопроменеву терапію, одночасну променеву хіміотерапію, консолідовану з імунотерапією, молекулярно-таргетну терапію, імунотерапію та імунохіміотерапію.

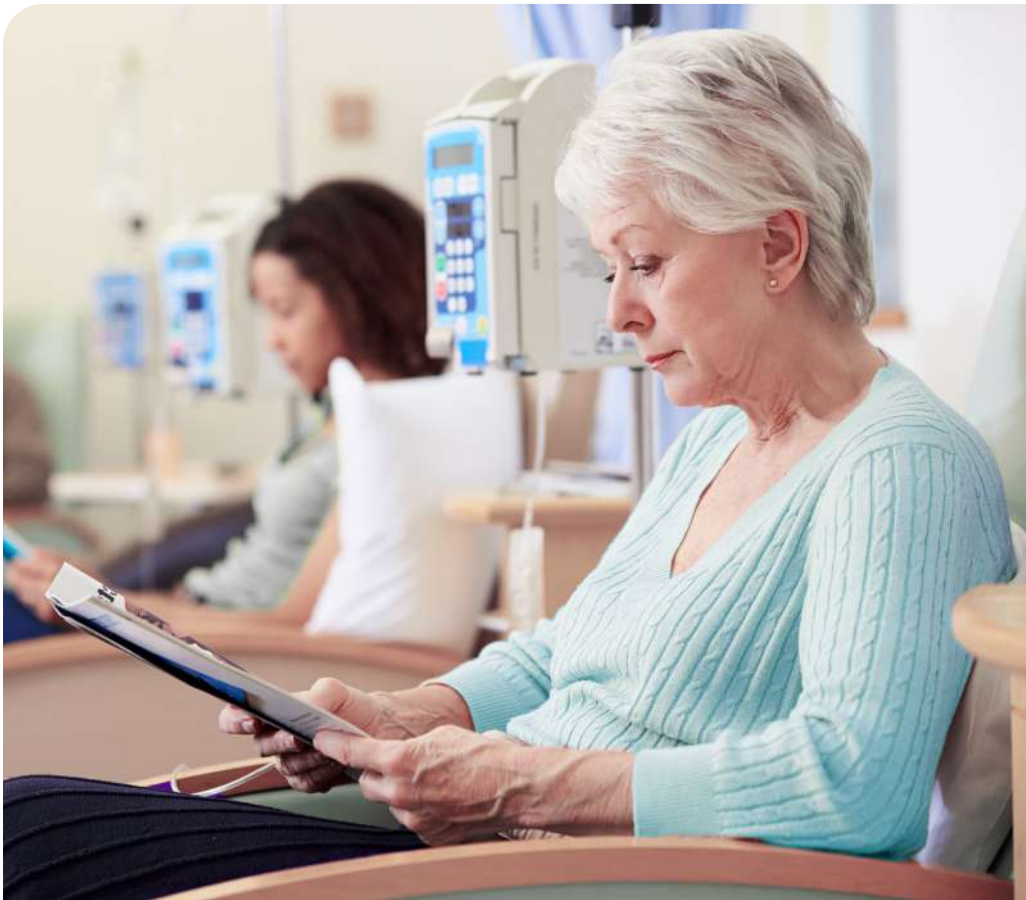


Схема лікування при підозрі на рак легенів

01

Підозра на рак легенів
(симптоми)

02

- консультація лікаря загальної практики (первинна медико-санітарна допомога)
- анамнез та медичний огляд

03

візуалізаційні дослідження

- РТГ грудної клітини
- комп'ютерна томографія грудної клітини

04

- гістопатологічні дослідження
- бронхоскопія (EBUS, EUS) або трансторакальна біопсія

05

- діагноз типу і підтипу: недрібноклітинний рак (залозистий, плоскоклітинний, нейроендокринний, невизначеного підтипу) або дрібноклітинний рак

06

- визначення стадії пухлини: ПЕТ, КТ / МРТ голови, УЗД/КТ черевної порожнини, сцинтиграфія кісток, аналіз крові

07

- молекулярні дослідження

При недрібноклітинному раку в неоперабельній метастатичній стадії: генні мутації: EGFR, ALK, ROS1, BRAF і експресія білка PD-L1

Оптимально повинна бути виконана вся діагностична панель секвенування наступного покоління (NGS) з урахуванням оцінки статусу генів:

- | | |
|---------|--------------------------|
| - EGFR, | - RET, |
| - ALK, | - KRAS, |
| - ROS1, | - NTRK, |
| - BRAF, | - HER-2, |
| - MET, | - експресія білка PD-L1. |

08

Вибір відповідного лікування

- програма лікування
- ранній доступ до медикаментозної терапії
- RDTL
- клінічні випробування

Методи лікування залежно від типу пухлини:

- **Недрібноклітинний рак, операбельний** - хірургічне лікування + можлива ад'ювантна терапія: хіміотерапія або променева терапія або цільова терапія у разі мутації EGFR;
- **Недрібноклітинний рак, неоперабельний, місцево-поширений (без віддалених метастазів)** - одночасна радіохіміотерапія +/- імунотерапія;
- **Недрібноклітинний рак, неоперабельний, метастатичний** - молекулярно-цільова терапія або імунотерапія, імунотерапія, або імунохіміотерапія, або подвійна імунохіміотерапія, або паліативна хіміотерапія/променева терапія;
- **Дрібноклітинний рак, обмежений (рідко операбельний)** - хіміотерапія в поєднанні з променевою терапією, профілактична променева терапія головного мозку;
- **Дрібноклітинний рак, поширений** - хіміотерапія з імунотерапією, самостійна хіміотерапія, паліативна променева терапія.



Одним з варіантів лікування є також участь у клінічних випробуваннях, які іноді є єдиною можливістю для пацієнта використовувати інноваційну терапію, яка не фінансується або ще недоступна в Польщі.

ВАМ ПОТРІБНА ПІДТРИМКА?

Приєднуйтеся до групи підтримки Пацієнтів на Facebook:
РАК ЛЕГЕНІВ. ЦЕ ЛІКУЄТЬСЯ:
[facebook.com/groups/rakplucatosieleczy](https://www.facebook.com/groups/rakplucatosieleczy)

ВАМ ПОТРІБНА ПОРАДА?

Запишіться на консультацію по безкоштовній гарячій лінії для Пацієнтів на <https://tosieleczy.asysto.pl/>





 **tosieleczy**[®]

www.tosieleczy.pl

ПАРТНЕРИ СЕКТОРУ РАКУ ЛЕГЕНІВ

AstraZeneca 

 Bristol Myers Squibb

janssen 

 MSD

 Roche

sanofi

 Takeda