

PRZEWODNIK DLA PACJENTA

Jak powinna wyglądać właściwa ścieżka diagnostyczna, otwierająca drogę do leczenia wczesnego i zaawansowanego raka płuca



**HAMUJ
RAKA!
DAJ SZANSE
PŁUCOM!**





DLACZEGO TAK WAŻNE JEST WŁAŚCIWE NAZWANIE RAKA, CZYLI PO CO MI DOKŁADNE ROZPOZNANIE NOWOTWORU?

Nie ma uniwersalnego leku na raka, tak samo, jak nie ma identycznych nowotworów. Istnieje jednak wiele skutecznych terapii, które mogą przynieść oczekiwany efekt w zależności od dopasowania ich do danego typu nowotworu oraz kondycji pacjenta. Dlatego rozpoznanie patomorfologiczne, czyli nazwanie choroby, to pierwszy krok w leczeniu raka płuca. Dzięki temu możliwe będzie optymalne dobranie strategii terapeutycznej.

Rozpoznanie patomorfologiczne odbywa się na podstawie analizy próbki komórek nowotworowych, pobranych najczęściej w trakcie badania bronchoskopowego.

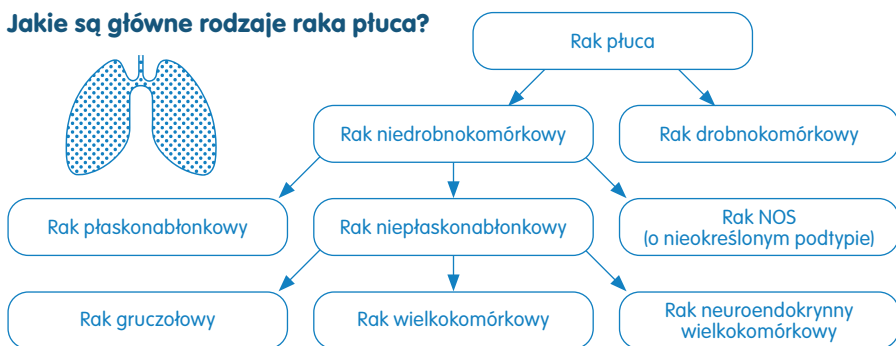
Może się zdarzyć, że w czasie badania bronchoskopowego nie uda się pobrać wystarczającej ilości komórek nowotworowych. W takiej sytuacji wskazane jest powtórzenie badania.

W trakcie badania bronchoskopowego lekarz bronchoskopista pobiera komórki nowotworowe na tzw. cytoblok. Następnie komórki te są oceniane pod mikroskopem, aby określić typ nowotworu.

Czy należy się bać bronchoskopii?

Zdecydowanie nie! To badanie, które pozwoli na dokładne określenie rodzaju nowotworu i może być przeprowadzane z zachowaniem jak największego komfortu. Podczas badania bronchoskopowego lekarz wprowadza przez usta pacjenta bronchoskop do tchawicy i przesuwa do oskrzeli. Następnie pobiera próbki komórek, tkanek, śluz oraz popłuczyny z drzewa oskrzelowego do badania mikroskopowego i ew. bakteriologicznego.

Jakie są główne rodzaje raka płuca?



Rys. 1. Rodzaje raka płuca

OBALAMY MITY!

1. Biopsja guza nie powoduje rozprzestrzeniania się nowotworu.
2. Rozpoznanie patomorfologiczne można postawić jedynie na podstawie pobranej próbki komórek nowotworowych.
3. Medycyna oferuje nowoczesne leczenie raka płuca, ale tylko pacjentom, którzy mają postawione rozpoznanie patomorfologiczne i mają wykonane badania specjalistyczne, w tym genetyczne.



DLACZEGO TAK WAŻNE JEST WYKONANIE BADANIA GENETYCZNEGO NOWOTWORU?

Po określeniu podtypu raka płuca, kolejnym kluczowym krokiem powinna być kompleksowa ocena tzw. markerów predykcyjnych, głównie **genetycznych** (*EGFR*, *ALK*, *ROS1*), komórek nowotworowych. Polega to na ustaleniu, jaki rodzaj terapii, w przypadku danego nowotworu może być skuteczny. Obecnie, zgodnie z programem lekowym leczenia raka płuca, określa się występowanie mutacji w genie *EGFR*, rearanżację w genie *ALK* oraz *ROS1*, a także ekspresję PD-L1.

Jakie badania predykcyjne powinny zostać wykonane w przypadku danego podtypu raka płuca?



Podtyp raka	Rak drobno-komórkowy	Rak niedrobnokomórkowy				
		Rak gruczołowy	Rak wielko-komórkowy	Rak typu NOS	Rak płasko-nabłonkowy	Rak neuroendokryny wielko-komórkowy
EGFR	-	+	+	+	-	-
ALK	-	+	+	+	-	-
ROS1	-	+	+	+	-	-
PD-L1	-	+	+	+	+	+

Tab. 1. Badania predykcyjne wykonywane wg podtypu raka płuca



JAK LECZYĆ WCZESNEGO I ZAAWANSOWANEGO RAKA PŁUCA?

W obu przypadkach odpowiedzią może być medycyna personalizowana, która dobiera na jest w oparciu o specyficzne, indywidualne cechy nowotworu!

U pacjentów ze wczesnym rakiem płuca innym niż rak drobnokomórkowy oraz rak neuroendokryny wielkokomórkowy zawsze powinno się rozważyć wykonanie zabiegu operacyjnego.

Jednocześnie określenie wystąpienia mutacji w genie *EGFR* jest szczególnie ważne dla pacjentów z rozpoznaniem rakiem gruczołowym, rakiem wielkokomórkowym, rakiem typu NOS płuca we wczesnym stadium. Dlaczego? W sytuacji wystąpienia mutacji w genie *EGFR* w komórkach nowotworowych, chory ma możliwość otrzymania dodatkowego leczenia farmakologicznego (tzw. leczenie adjuwantowe) od razu po zabiegu usunięcia chirurgicznego guza, co zdecydowanie wpływa na skuteczność leczenia!



W grupie chorych z zaawansowanym (nieoperacyjnym) nowotworem (zgodnie z tab. 1) poszukuje się mutacji w genie *EGFR*, rearanżacji w genie *ALK* oraz *ROS1*, których obecność kwalifikuje pacjenta do **leczenia celowanego**. W przypadku niestwierdzenia zmian genetycznych wykonuje się badanie obecności tzw. białka PD-L1 na komórkach nowotworowych. Nowotwór rozwija się tu dzięki mechanizmowi „oszukania” układu odpornościowego. Komórki nowotworowe wytwarzają specjalne białka (m.in. PD-L1), które mają zapewnić rakowi „niewidzialność”. Podczas diagnostyki ocenia się czy taki mechanizm został wytworzony przez nowotwór i czy pacjent spełnia diagnostyczne kryterium kwalifikacji do leczenia anty PD-L1, czyli **immunoterapią**.

W przypadku rozpoznania raka drobnokomórkowego oraz raka neuroendokrynnego wielkomórkowego opcją terapeutyczną jest zastosowanie chemioterapii i immunoterapii.



Więcej szczegółowych informacji na temat sposobów leczenia raka płuca znajduje się w **Poradniku dla pacjentów z rakiem płuca**, dostępnego na stronie internetowej: www.ruchspoleczny.org.pl

Chcesz mieć pewność, że podążasz właściwą ścieżką diagnostyczno-terapeutyczną? Zapytaj swojego lekarza:

1. Czy miałam/miałem przeprowadzone niezbędne badania pozwalające określić rodzaj nowotworu?
2. Czy rodzaj nowotworu, który mam, daje podstawy do wykonania badań genetycznych i czy zostaną przeprowadzone?
3. Czy dany ośrodek zapewnia wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych oraz pełen dostęp do leczenia?



KONSULTACJA MERYTORYCZNA:

Prof. dr hab. n. med. Marcin Zieliński, Konsultant Krajowy ds. Torako-chirurgii
Lek. Artur Bartczak, Kierownik Zakładu Patomorfologii SSzChP „Odrodzenie”

Organizatorami kampanii „Hamuj raka! Daj szansę płuciom!” są:



Kampanię „Hamuj raka! Daj szansę płuciom!” wspierają:

