



Σπάνιοι καρκίνοι του πνεύμονα

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι καρκίνου του πνεύμονα, και συχνά αναφέρονται ως υποτύποι καρκίνου του πνεύμονα. Ορισμένοι από αυτούς προκύπτουν συχνότερα από άλλους. Στο παρόν ενημερωτικό δελτίο, θα δούμε συγκεκριμένα τους υποτύπους καρκίνου που δεν εμφανίζονται πολύ συχνά και θεωρούνται 'σπάνιοι'.

Σε γενικές γραμμές η εμπειρία των ανθρώπων που πάσχουν από αυτούς τους σπανιότερους τύπους καρκίνου του πνεύμονα είναι παρόμοια με εκείνη των ανθρώπων με τις συνηθέστερες μορφές της νόσου. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες διαφορές ως προς την αγωγή και ως προς την πρόβλεψη. Κάποιοι τύποι καρκίνου του πνεύμονα απαιτούν επίσης διαφορετικές εξετάσεις ώστε να γίνει δυνατή η διάγνωσή τους.

Το παρόν ενημερωτικό δελτίο στοχεύει να σκιαγραφήσει τα χαρακτηριστικά ορισμένων σπάνιων καρκίνων του πνεύμονα, και να τονίσει τις τυχόν διαφορές κάθε τύπου καρκίνου του πνεύμονα.

Γενικά σημεία

Διάγνωση

Γενικά η διαδικασία διάγνωσης του καρκίνου του πνεύμονα έχει ως εξής:

Καταρχάς διεξάγεται ακτινογραφία και σάρωση υπολογιστικής τομογραφίας (CT) (όπου το σώμα σας υποβάλλεται σε ακτινογραφίες υπό διάφορες γωνίες ώστε ένας υπολογιστής να συνθέσει μια λεπτομερή εικόνα) του θώρακά σας, οι οποίες δείχνουν εάν υπάρχει όγκος στον πνεύμονα.

Στη συνέχεια θα χρειαστεί να υποβληθείτε σε μερικές εξετάσεις που μπορούν να δείξουν πόσο μεγάλη είναι η εξάπλωση του καρκίνου. Η διαδικασία αυτή αποκαλείται σταδιοποίηση και θα μπορούσε να συμπεριλαμβάνει περαιτέρω σαρώσεις CT της κοιλίας (της περιοχής του στομάχου) και του εγκεφάλου, ή μια σάρωση τομογραφίας CT εκπομπής ποζιτρονίων (PET CT) (όπου μια σάρωση CT συνδυάζεται με μια σάρωση PET, που περιλαμβάνει την έγχυση μιας μικρής ποσότητας ραδιενεργού χρωστικής στις φλέβες σας ώστε να τονιστεί οτιδήποτε μη φυσιολογικό στους ιστούς σας).

Τέλος, ο γιατρός σας θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση του καρκίνου λαμβάνοντας μερικά δείγματα κυττάρων από τον όγκο σας και εξετάζοντάς τα (αυτό αποκαλείται βιοψία).

Θεραπεία

Οι καρκίνοι του πνεύμονα που καλύπτει το παρόν ενημερωτικό δελτίο είναι σπάνιοι και έτσι ελάχιστες κλινικές δοκιμές έχουν διεξαχθεί για τη δοκιμή και καθιέρωση ειδικών αγωγών

γι' αυτούς. Επομένως, ο τύπος αγωγής που ενδέχεται να σας προσφερθεί θα βασίζεται στην ιδιαίτερη κατάσταση σας, την άποψη του ειδικού και τις συγκεκριμένες αγωγές που είναι διαθέσιμες στη χώρα σας.

Πρόβλεψη

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μια σοβαρή νόσος και, δυστυχώς, η πρόγνωση για τους σπάνιους καρκίνους του πνεύμονα δεν είναι πολύ καλή σε γενικές γραμμές. Ωστόσο, βρίσκεται σε εξέλιξη πολύ δουλειά για την ανάπτυξη νέων θεραπειών.

Το παρόν ενημερωτικό δελτίο δίνει πληροφορίες για την πρόβλεψη καθενός από αυτούς τους σπάνιους καρκίνους του πνεύμονα με βάση τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα επί του παρόντος. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και ότι μπορεί να μην έχετε την ίδια αντίδραση σε μια θεραπεία με κάποιο άλλο άτομο. Θα πρέπει να αντιμετωπίσετε την πρόγνωσή σας ως απλό οδηγό.



Οι περισσότερες πληροφορίες πρόβλεψης στο παρόν ενημερωτικό δελτίο παρέχονται με όρους “ποσοστού πενταετούς επιβίωσης”. Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται συχνά από τους επαγγελματίες περίθαλψης και αναφέρεται στον αριθμό των ανθρώπων που μελετήθηκαν σε έρευνες και οι οποίοι έζησαν για 5 έτη ή περισσότερο μετά τη διάγνωση αυτού του τύπου καρκίνου.

Αδενοπλάκωδες καρκίνωμα του πνεύμονα

Το αδενοπλάκωδες καρκίνωμα είναι ένας τύπος όγκου που αποτελείται από δύο κύριους τύπους όγκου (αδενοκαρκίνωμα και πλακώδες καρκίνωμα). Αποτελεί έναν σπάνιο υποτύπο μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, που αντιστοιχεί στο 0,4–4% όλων των περιστατικών καρκίνου του πνεύμονα.

Διάγνωση

Οι εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για διάγνωση του αδενοπλάκωδους καρκινώματος δεν διαφέρουν από εκείνες που χρησιμοποιούνται για άλλους τύπους καρκίνου του πνεύμονα.

Θεραπεία

Η αγωγή για το αδενοπλάκωδες καρκίνωμα μπορεί να διαφέρει από τους συνηθέστερους τύπους καρκίνου του πνεύμονα, διότι η μίξη των δύο διαφορετικών τύπων όγκου σημαίνει ότι ένα συγκεκριμένο φάρμακο χημειοθεραπείας, η πεμετρεξέδη (που χρησιμοποιείται συχνότητα στα αδενοκαρκινώματα), δεν θα είναι αποτελεσματικό. Η αγωγή συνήθως περιλαμβάνει φάρμακα χημειοθεραπείας που στοχεύουν ειδικά το πλακώδες τμήμα του όγκου, όπως είναι η σισπλατίνη.

Πρόβλεψη

Τα άτομα με αδеноπλακώδες καρκίνωμα τείνουν να επιζούν για μικρότερα χρονικά διαστήματα σε σχέση με όσα πάσχουν από καθαρό αδenoκαρκίνωμα ή καρκίνωμα πλακωδών κυττάρων του πνεύμονα, ανεξάρτητα από το πόσο προχωρημένος είναι ο καρκίνος τη στιγμή της διάγνωσης ή της χειρουργικής αφαίρεσης του όγκου. Η αναλογία των τμημάτων αδenoκαρκινώματος/ καρκινώματος πλακωδών κυττάρων (δηλ. πόσο μέρος του όγκου είναι αδenoκαρκίνωμα και πόσο μέρος είναι καρκίνωμα πλακωδών κυττάρων) δεν φαίνεται να επηρεάζει την έκβαση. Για σημαντικό αριθμό ατόμων με αδenoπλακώδες καρκίνωμα, ο καρκίνος εξαπλώνεται (κάνει μετάσταση) στον εγκέφαλο.

Μεγαλοκυτταρικό νευροενδοκρινές καρκίνωμα

Το μεγαλοκυτταρικό νευροενδοκρινές καρκίνωμα είναι ένας υποτύπος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, που αντιστοιχεί περίπου στο 3% όλων των καρκίνων του πνεύμονα. Αποτελεί έναν νευροενδοκρινή όγκο, κάτι που σημαίνει ότι αναπτύσσεται από κύτταρα του νευρικού και του ενδοκρινούς (ορμονικού) συστήματος.

Διάγνωση

Το μεγαλοκυτταρικό νευροενδοκρινές καρκίνωμα διαγιγνώσκεται με τον ίδιο τρόπο με άλλους τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο, καθώς είναι ορισμένες φορές δυσκολότερο να γίνει διάκριση των νευροενδοκρινών όγκων σε σάρωση PET CT, είναι πιθανό να χρησιμοποιηθούν σαρώσεις CT (στην εικόνα δεξιά) για την εκτίμηση της εξάπλωσης του καρκίνου όπως και στη διαδικασία παρακολούθησης.



Θεραπεία

Οι περισσότερες πτυχές της αγωγής για αυτή τη μορφή καρκίνου είναι ίδιες με εκείνες για τις συχνότερες μορφές καρκίνου του πνεύμονα.

Αν είστε σωματικά ικανός για χειρουργική επέμβαση, είναι πιθανό να υποβληθείτε σε χειρουργική αφαίρεση του όγκου. Μπορεί να λάβετε μια μορφή χημειοθεραπείας που θα περιέχει φάρμακα με βάση την πλατίνα με στόχο να συρρικνωθεί ο όγκος όσο το δυνατόν περισσότερο πριν την επέμβαση, ώστε να είναι ευκολότερη η αφαίρεσή του.

Αν ο όγκος σας είναι πιο προχωρημένος, θα σας χορηγηθεί χημειοθεραπεία παρόμοια με εκείνη που χρησιμοποιείται για την αγωγή μικροκυτταρικών καρκίνων του πνεύμονα. Αν και έχουν αποδειχθεί καλά ποσοστά αντίδρασης για την αγωγή αυτή, τα συνολικά ποσοστά επιβίωσης κυμαίνονται από 8 έως 16 μήνες.

Πρόβλεψη

Τα πρόσφατα δεδομένα έδειξαν τα εξής:

- 27,4% των ατόμων ζουν για ακόμα 5 ή περισσότερα έτη μετά τη διάγνωσή τους χωρίς επανεμφάνιση του καρκίνου
 - 35,3% των ατόμων ζουν για ακόμα 5 ή περισσότερα έτη μετά τη διάγνωσή τους
- Οι περισσότερες υποτροπές προκύπτουν μέσα στα πρώτα 2 έτη.

Καρκίνωμα του πνεύμονα τύπου σιελογόνου αδένα

Τα καρκινώματα του πνεύμονα τύπου σιελογόνου αδένα αντιστοιχούν στο 0,1-0,2% όλων των καρκίνων του πνεύμονα. Συμπεριλαμβάνουν αδενοκυστικά καρκινώματα και βλεννοεπιδερμοειδή καρκινώματα του πνεύμονα. Τα καρκινώματα του πνεύμονα τύπου σιελογόνου αδένα στο παρελθόν ήταν γνωστά ως βρογχικά αδενώματα. Θεωρείται ότι προέρχονται από τους αδένες των αεραγωγών και οι όγκοι συνήθως βρίσκονται στους αεραγωγούς.

Διάγνωση

Τα συμπτώματα και η διαδικασία διάγνωσης για το καρκίνωμα του πνεύμονα τύπου σιελογόνου αδένα είναι παρόμοια με εκείνα των συχνών τύπων καρκίνου του πνεύμονα.

Θεραπεία

Το καρκίνωμα του πνεύμονα τύπου σιελογόνου αδένα συνήθως αφαιρείται χειρουργικά. Σε κάποιες περιπτώσεις, η επέμβαση αυτή μπορεί να συνοδεύεται από χημειοθεραπεία.

Πρόβλεψη

Οι μελέτες αναφέρουν ότι τα ποσοστά επιβίωσης για άτομα με καρκίνωμα του πνεύμονα τύπου σιελογόνου αδένα από τα οποία αφαιρέθηκε χειρουργικά ο όγκος είναι ως εξής:

- Ποσοστό επιβίωσης 3 ετών: 82%
- Ποσοστό επιβίωσης 5 ετών: 70%
- Ποσοστό επιβίωσης 10 ετών: 63%

Σαρκωματοειδές καρκίνωμα του πνεύμονα

Ανάμεσα στο 0,3 και το 3% όλων των μη μικροκυτταρικών καρκινωμάτων του πνεύμονα είναι σαρκωματοειδή καρκινώματα.

Τα περισσότερα άτομα που διαγιγνώσκονται με αυτόν τον τύπο καρκίνου είναι πρώην ή τρέχοντες βαρείς καπνιστές. Ωστόσο αξίζει να σημειώσουμε ότι μια ομάδα των ατόμων αυτών αναφέρουν ότι έχουν επίσης εκτεθεί σε αμίαντο, και έτσι θεωρείται ότι θα μπορούσε να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα σε αυτόν τον τύπο καρκίνου και τον αμίαντο.

Πιστεύεται ότι θα μπορούσε να υπάρχει μια επικάλυψη μεταξύ σαρκωματοειδούς καρκινώματος του πνεύμονα και ενός άλλου τύπου καρκίνου του πνεύμονα που ονομάζεται μεσοθηλίωμα το οποίο ξεκινά από τον υμένα που καλύπτει τους πνεύμονες (υπεζωκότας) και προκαλείται από έκθεση σε αμίαντο.

Όπως και το μεσοθηλίωμα, το σαρκωματοειδές καρκίνωμα συνήθως αναπτύσσεται στον υπεζωκότα και εξελίσσεται πολύ αργά.

Διάγνωση

Η διάγνωση του σαρκωματοειδούς καρκινώματος συνήθως ακολουθεί την ίδια πορεία με εκείνη άλλων μη μικροκυτταρικών καρκίνων του πνεύμονα και του μεσοθηλιώματος.

Θεραπεία

Αν ο όγκος σας βρίσκεται μόνο σε ένα σημείο και δεν έχει εξαπλωθεί, είναι πιθανότατο ότι η αγωγή σας θα περιλαμβάνει τη χειρουργική αφαίρεσή του.

Αν ο καρκίνος σας έχει εξαπλωθεί, θα σας χορηγηθούν τυπικά φάρμακα χημειοθεραπείας, κυρίως με βάση την πλατίνη.

Πρόσφατα προκαταρκτικά ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι μια ειδική πρωτεΐνη, που ονομάζεται c-Met, καθοδηγεί την ανάπτυξη του σαρκωματοειδούς καρκινώματος.

Αυτή τη στιγμή διεξάγονται κλινικές δοκιμές φαρμάκων που σχετίζονται με το εύρημα αυτό. Αυτό θα μπορούσε τελικά να οδηγήσει σε νέες αγωγές για το σαρκωματοειδές καρκίνωμα που θα στοχεύουν την c-Met.



Πρόβλεψη

Το σαρκωματοειδές καρκίνωμα είναι πολύ επιθετικό. Συνολικά, 20% των ατόμων με σαρκωματοειδές καρκίνωμα έζησαν για 5 έτη ή περισσότερο μετά τη διάγνωσή τους.

Όγκοι πνεύμονα κοκκιωδών κυττάρων

Οι όγκοι πνεύμονα κοκκιωδών κυττάρων είναι εξαιρετικά σπάνιοι και αντιστοιχούν στο 0,2% όλων των όγκων του πνεύμονα. Είναι ακόμα σπανιότερο να εμφανίζουν κακοήθη (καρκινικά) κύτταρα.

Πρόκειται συνήθως για μικρά, σκληρά, μεμονωμένα οζίδια (βόλοι) που είτε φράσσουν είτε περιβάλλουν τους αεραγωγούς και προκαλούν στένωσή τους.

Διάγνωση

Οι όγκοι πνεύμονα κοκκιωδών κυττάρων διαγιγνώσκονται με τον ίδιο τρόπο με άλλους καρκίνους του πνεύμονα.

Θεραπεία

Οι ειδικοί δεν έχουν καταφέρει να παγιώσουν την βέλτιστη αγωγή για τους ενδοβρογχικούς όγκους κοκκιωδών κυττάρων λόγω έλλειψης μελετών. Οι τρέχουσες επιλογές αγωγής

περιλαμβάνουν την αφαίρεση του όγκου μέσω χειρουργικής επέμβασης, ενδοσκόπησης (κατά την οποία ένα μακρύ όργανο που ονομάζεται βρογχοσκόπιο με κάμερα στην άκρη εισέρχεται στο λαιμό σας έως το σημείο του όγκου), ηλεκτροσπινθηρισμού (κατά τον οποίο χρησιμοποιείται ηλεκτρικό ρεύμα για καταστροφή του όγκου) ή θεραπεία λέιζερ. Η χειρουργική αφαίρεση παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά ίασης.

Καρκινοειδή

Τα καρκινοειδή των πνευμόνων είναι ένας τύπος όγκου που σχετίζονται με το νευροενδοκρινές σύστημα. Διαφέρουν πολύ από άλλους τύπους όγκων που αναφέρονται στο παρόν ενημερωτικό δελτίο, και αντιστοιχούν περίπου στο 1–6% όλων των όγκων πνεύμονα. Περίπου 25% των ατόμων και καρκινοειδείς όγκους του πνεύμονα δεν παρουσιάζουν συμπτώματα κατά το χρόνο της αποκάλυψης.

Οι καρκινοειδείς όγκοι μπορούν να εντοπιστούν με μια απλή ακτινογραφία θώρακος ή σάρωση CT θώρακος όπως όλοι οι καρκίνοι του πνεύμονα. Αντίθετα με άλλους τύπους καρκίνου του πνεύμονα, οι σαρώσεις PET CT δεν είναι αρκετά ευαίσθητες ώστε να τους διακρίνουν ή να διαπιστώσουν αν έχουν εξαπλωθεί. Συνεπώς, αν υπάρχει η υποψία ότι έχετε έναν καρκινοειδή όγκο, θα υποβληθείτε σε μια εξέταση που ονομάζεται σάρωση οκτρεοτίδης και η οποία χρησιμοποιεί μια διαφορετική ραδιενεργό χρωστική.

Τυπικά καρκινοειδή

Η μέση ηλικία των ατόμων με τυπικούς καρκινοειδείς όγκους είναι 40-50 έτη, αλλά έχουν αναφερθεί σε πρακτικά κάθε ηλικιακή ομάδα, ακόμα και σε εφήβους.

Τα τυπικά καρκινοειδή συνήθως αναπτύσσονται αρκετά αργά και σπάνια εξαπλώνονται (κάνουν μετάσταση) πέραν των πνευμόνων. Συνήθως αντιμετωπίζονται με χειρουργική αφαίρεση. Αυτή θα μπορούσε να περιλαμβάνει τις παρακάτω διαδικασίες:

- Τμηματεκτομή: όπου είτε μόνο ο όγκος και ένα μέρος του περιβάλλοντος υγιούς ιστού αφαιρείται
- Λοβεκτομή: όπου όλο το τμήμα του πνεύμονα όπου βρίσκεται ο όγκος αφαιρείται

Στις σπάνιες περιπτώσεις όπου ένας όγκος είναι μεγαλύτερος, χρησιμοποιούνται οι παρακάτω χειρουργικές διαδικασίες:

- Διλοβεκτομή: μέρος του πνεύμονα μεγαλύτερο από το τμήμα όπου βρίσκεται ο όγκος αφαιρείται
- Πνευμονεκτομή: αφαιρείται ολόκληρος ο πνεύμονας

80-90% των τυπικών καρκινοειδών αναπτύσσονται στον μικρό αεραγωγό, ενώ περίπου 10% εμφανίζονται στο μεγάλο αεραγωγό και περίπου 10% εμφανίζονται γύρω από τις άκρες του πνεύμονα.

Καθώς οι όγκοι αυτοί συνήθως βρίσκονται στους αεραγωγούς, η βρογχοσκόπηση (κατά την οποία ένα μακρύ όργανο που ονομάζεται βρογχοσκόπιο με κάμερα στην άκρη εισέρχεται

στο λαιμό σας έως το σημείο του όγκου) είναι ο συνηθέστερος τρόπος να ληφθεί ένα δείγμα (βιοψία) και να επιβεβαιωθεί η φύση των όγκων αυτών.

Αν δεν είναι δυνατή η χειρουργική αφαίρεση του όγκου (λόγω του μεγέθους του, προβλημάτων με την λειτουργία των πνευμόνων σας ή λόγω άλλων σημαντικών προβλημάτων υγείας), ο όγκος σας μπορεί να αφαιρεθεί μέσω επεμβατικής βρογχοσκόπησης, η οποία μπορεί να διεξαχθεί σε εξειδικευμένο κέντρο. Η διαδικασία περιλαμβάνει την είσοδο μιας κάμερας στο λαιμό σας ενώ ο όγκος τεμαχίζεται σε μικρά κομμάτια και αφαιρείται, είτε εξ ολοκλήρου είτε κατά το μεγάλο μέρος του. Αυτό γίνεται συνήθως με λέιζερ/ ηλεκτροκαυτηρίαση (όπου ο όγκος καίγεται), λαβίδα βιοψίας, ή λιγότερο συχνά με κρουοκαθετήρα (όπου ο όγκος καταψύχεται και θρυμματίζεται σε κομμάτια που αφαιρούνται).

Πρόβλεψη

Τα ποσοστά επιβίωσης για άτομα με τυπικά καρκινοειδή είναι:

- Το ποσοστό επιβίωσης 5 ετών είναι 78-95%
- Το ποσοστό επιβίωσης 10 ετών είναι 77-90%

Όταν αφαιρείται χειρουργικά ένα τυπικό καρκινοειδές, είναι σπάνια η επανεμφάνιση του καρκίνου.

Εμπειρίες ασθενών με τυπικά καρκινοειδή

“Στη διάρκεια των 2 ετών πριν τη διάγνωσή μου, διαρκώς έπασχα από κρύωμα, βήχα και λοιμώξεις του αναπνευστικού που χρειάζονταν πολύ χρόνο για να εξαφανιστούν. Έπαθα μια πολύ βαριά πνευμονία που διήρκεσε περίπου μία εβδομάδα και δεν υποχωρούσε με αντιβιοτικά. Πήγα στον παθολόγο μου που με παρέπεμψε σε ειδικό.

Έκανα μερικές σαρώσεις που επιβεβαίωσαν ότι είχα ένα καρκινοειδές. Μετά έκανα βρογχοσκόπηση ώστε να γίνει βιοψία, η οποία επιβεβαίωσε ότι είχα έναν όγκο που, όμως, ήταν καλοήθης (δεν θα εξαπλωνόταν). Σοκαρίστηκα αρκετά γιατί το καρκινοειδές δεν με επηρέαζε σε καθημερινή βάση: Έτρεχα και είχα μια φυσιολογική ποιότητα ζωής.”

Paul Harrison

“Εκτός από την αφαίρεση του καρκινοειδούς, έπρεπε να αφαιρεθεί και ο πάνω δεξιός λοβός του πνεύμονά μου. Πονούσα πολύ μετά από αυτό, και έτσι θα συνέστηνα σε όποιον πρόκειται να υποβληθεί στη διαδικασία αυτή να συζητήσει εκ των προτέρων με τους γιατρούς το θέμα των αναλγητικών ώστε να τα πετύχει όπως πρέπει.

Τώρα είμαι καλά. Είμαι ελεύθερος επαγγελματίας και μπόρεσα να γυρίσω στη δουλειά περίπου 4 μήνες μετά την επέμβαση. Κανόνισα φυσιοθεραπεία ώστε να με βοηθά με την αναπνοή και γύρισα στο γυμναστήριο αρκετά γρήγορα μετά την επέμβαση (αν και δεν έφτασα ακριβώς στο ίδιο επίπεδο που ήμουν πριν). Διαπίστωσα ότι ορισμένα πράγματα, π.χ. να περπατώ και να μιλώ συγχρόνως, μου προκαλούν μεγαλύτερο λαχάνιασμα απ’ ό,τι στο παρελθόν, αλλά αυτό δεν επηρεάζει υπερβολικά τη ζωή μου.”

Katharine St John-Brooks

Άτυπα καρκινοειδή

Τα άτυπα καρκινοειδή είναι λιγότερο συχνά από τα τυπικά καρκινοειδή, ενώ αντιστοιχούν σε περίπου 10% όλων των καρκινοειδών όγκων του πνεύμονα. Τείνουν να γίνονται λίγο παχύτεροι από τα τυπικά καρκινοειδή και είναι πιθανότερο να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος.

Αν και τα τυπικά καρκινοειδή συνήθως διαγιγνώσκονται στο πιο πρώιμο στάδιο της νόσου (στάδιο 1), πάνω από τα μισά ανακαλύπτονται σε πιο προχωρημένα στάδια.

Διάγνωση

Η διάγνωση των άτυπων καρκινοειδών ακολουθεί την ίδια διαδικασία με αυτή των τυπικών καρκινοειδών.

Θεραπεία

Η χειρουργική προσέγγιση είναι ίδια με εκείνη για τα τυπικά καρκινοειδή. Ωστόσο, επειδή τα άτυπα καρκινοειδή είναι πιο επιθετικά, οι χειρουργοί τείνουν να αφαιρούν μεγαλύτερα μέρη του πνεύμονα.

Δεν έχει διαπιστωθεί ότι η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία είναι πολύ αποτελεσματικές για τη θεραπεία των άτυπων καρκινοειδών που έχουν εξαπλωθεί. Ωστόσο, μια άλλη ομάδα φαρμάκων, που ονομάζονται ανάλογα σωματοστατίνης, που εφαρμόζονται κάτω από το δέρμα, θα μπορούσε να βοηθήσει με τα συμπτώματα.

Πρόβλεψη

Η πρόβλεψη για τα άτυπα καρκινοειδή είναι ως εξής:

- Ποσοστό επιβίωσης 5 ετών: 40-60%
- Ποσοστό επιβίωσης 10 ετών: 31-60%

Είναι συχνότερο να επανεμφανίζονται τα άτυπα καρκινοειδή μετά από την αγωγή σε σχέση με τα τυπικά καρκινοειδή. Αυτό συμβαίνει σε περίπου 26% των ατόμων με άτυπο καρκινοειδές.

Αν διαγνωστείτε με έναν σπάνιο τύπο καρκίνου του πνεύμονα, είναι σημαντικό να ζητήσετε παραπομπή σε εξειδικευμένο κέντρο έτσι ώστε να μπορέσετε να επωφεληθείτε από την εμπειρία στον τομέα αυτό, όπως και για να έχετε καλύτερη πρόσβαση σε κλινικές δοκιμές, εάν τυχόν θελήσετε να συμμετάσχετε.

Για πιο επικαιροποιημένες πληροφορίες σχετικά με τις κλινικές δοκιμές, μπορείτε να επισκεφτείτε τη διεύθυνση:

- Μητρώο Κλινικών Δοκιμών Ε.Ε.: www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search
- ClinicalTrials.gov (από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των Η.Π.Α.): <https://clinicaltrials.gov>



ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY



EUROPEAN CANCER PATIENT COALITION



Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Πνεύμονα (ELF) ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Αναπνευστική Εταιρεία (ERS), με στόχο να συνενώσει ασθενείς, το ευρύτερο κοινό και τους επαγγελματίες του αναπνευστικού ώστε να επηρεαστεί θετικά η ιατρική του αναπνευστικού συστήματος. Το ELF είναι αφοσιωμένο στην υγεία των πνευμόνων σε όλη την Ευρώπη, και φέρνει κοντά Ευρωπαίους ιατρούς εμπειρογνώμονες, ώστε να παρέχουν πληροφορίες για τους ασθενείς και να ευαισθητοποιούν το κοινό σχετικά με τις νόσους των πνευμόνων.

Το παρόν υλικό συγκεντρώθηκε με τη βοήθεια της Δρ. Γεωργίας Χαρδαβέλλα, του καθηγητή Bodgan Grigoriu, του Dr Rohit Lal, της Katharine St John-Brooks και του Paul Harrison.

Ο Ευρωπαϊκός Συνασπισμός Ασθενών με Καρκίνο (ECPC) είναι η φωνή της ευρωπαϊκής κοινότητας των καρκινοπαθών, ο οποίος αντιπροσωπεύει μοναδικά τα συμφέροντα όλων των ομάδων καρκινοπαθών από τους μείζονες έως τους σπανιότερους καρκίνους, έχοντας ως μέλη περισσότερες από 370 οργανώσεις ασθενών σε όλη την Ευρώπη. Περισσότερες πληροφορίες στη διεύθυνση: www.ecpc.org

Το RARECARENet (Πληροφοριακό Δίκτυο για Σπάνιους Καρκίνους) είναι ένα πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή με στόχο την οικοδόμηση ενός πληροφοριακού δικτύου που θα παρέχει ολοκληρωμένη πληροφόρηση σχετικά με τους σπάνιους καρκίνους στην ευρύτερη κοινότητα.