Odos vėžys - melanoma

Kas yra melanoma?

Leiskite paaiškinti.

www.anticancerfund.org | www.esmo.org

Anticancer Fund

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

European Society for Medical Oncology

ESMO / Vėžio fondo pacientų vadovų serijos,
pagrįstos ESMO klinikinės praktikos gairėmis

MELANOMA: PACIENTŲ VADOVAS

ESMO KLINIKINĖS PRAKTIKOS GAIRĖMIS PAGRĮSTA INFORMACIJA PACIENTAMS

Šį pacientams skirtą vadovą parengė Vėžio fondas kaip priemonę, padėsiančią pacientams ir jų artimiesiems geriau suprasti melanomos esmę ir sužinoti apie geriausius galimus gydymo būdus, priklausančius nuo melanomos potipio. Pacientams rekomenduojame pasiteirauti savo gydytojo, kokių tyrimų arba gydymo reikia, esant konkrečiam ligos tipui ir stadijai. Šiame dokumente pateikta medicininė informacija pagrįsta Europos medicininės onkologijos bendrijos (angl. „European Society for Medical Oncology“, ESMO) melanomos gydymo klinikinės praktikos gairėmis. Pacientų vadovas buvo sukurtas bendradarbiaujant su ESMO ir yra platinamas gavus ESMO leidimą. Vadovą parašė gydytojas, o redagavo du ESMO onkologai, įskaitant pagrindinį specialistams skirtų klinikinės praktikos gairių autorių. Be to, jį redagavo pacientų atstovai iš ESMO vėžiu sergančių ligonių darbo grupės.

Daugiau informacijos apie Vėžio fondą rasite adresu www.anticancerfund.org.
Daugiau informacijos apie Europos medicininės onkologijos bendriją rasite adresu www.esmo.org.

Žvaigždute pažymėtų terminų apibrėžtys pateiktos šio dokumento pabaigoje.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Turinys

Melanomos apibrėžtis 3

Ar melanoma dažna? 3

Kas sukelia melanomą? 4

Kaip melanoma diagnozuojama? 6

Ką svarbu žinoti, kad gydymas būtų optimalus? 7

Kokių gydymo būdų esama? 10

Koks galimas gydymo būdų šalutinis poveikis? 15

Kas vyksta po gydymo? 19

Medicininių terminų apibrėžtys 21

ESMO leidinys „Melanoma: pacientų vadovas“ išverstas ir išleistas remiantis nekomerciniu susitarimu tarp ESMO ir UAB „VAISTŲ ŽINIOS“. Vertimas patvirtintas recenzentės gydytojos hematologės med. dr. Jelenos Rascon ir pacientų organizacijos POLA prezidento Šarūno Narbuto.

Šį tekstą parašė dr. Gauthier Bouche (Vėžio fondas), redagavo dr. Svetlana Jezdic (ESMO), prof. Reinhard Dummer (ESMO) ir prof. Lorenz Jost (ESMO vėžiu sergančių ligonių darbo grupė).

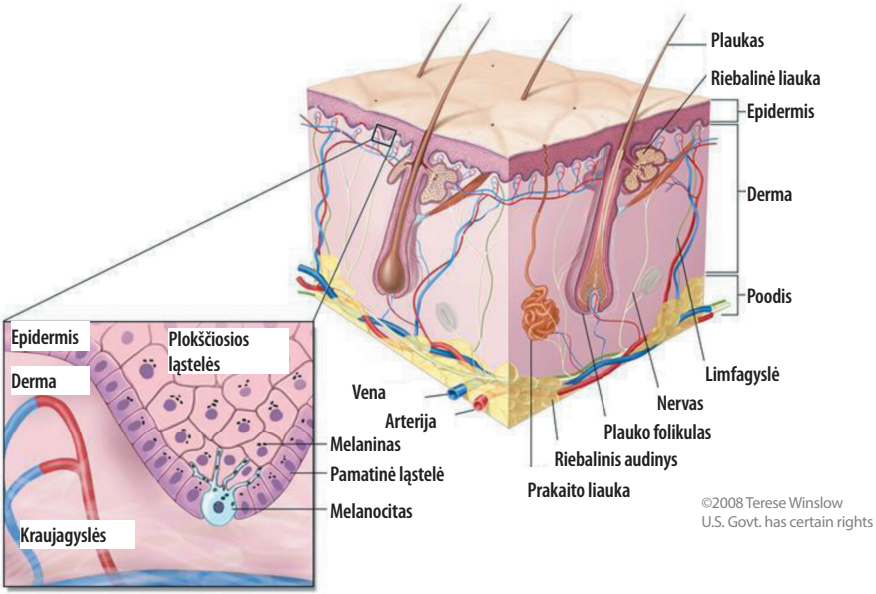
Dabartinėje atnaujintoje versijoje (2013 m.) pateikti paskutinės ESMO klinikinės praktikos gairių versijos pakeitimai. Atnaujinimų autorius dr. Gauthier Bouche (Vėžio fondas), redaktoriai dr. Svetlana Jezdic (ESMO), prof. Reinhard Dummer (ESMO) ir prof. George Pentheroudakis (ESMO).

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

MELANOMOS APIBRĖŽTIS

Ši apibrėžtis sukurta Jungtinių Amerikos Valstijų nacionaliniame vėžio institute (NCI) ir vartojama gavus jo leidimą.

Tai vėžio rūšis, besivystanti melanocituose*. Melanocitai* – tai ląstelės, gaminančios pigmentą melaniną. Melanoma gali prasidėti apgamuose (odos melanoma), bet gali vystytis ir kituose audiniuose, kur yra pigmento, pvz., akyje arba žarnose.



Odos sandara, kurioje matyti epidermis*, tikroji oda (derma)* ir poodis. Melanocitai* yra pamatinių ląstelių sluoksnyje, giliausioje epidermio dalyje.

AR MELANOMA DAŽNA?

Pasaulyje melanomos atvejų daugiausia nustatoma Australijoje ir Naujojoje Zelandijoje, kur ji yra 3 kartus dažnesnė nei Europoje. Kita vertus, melanoma labai reta Afrikos ir Azijos valstybėse.

Europoje maždaug 1 iš 100 žmonių kuriuo nors gyvenimo laikotarpiu išsivysto melanoma, bet įvairiose šalyse dažnis gerokai skiriasi. Kasmet melanoma nustatoma maždaug 15 iš 100 000 žmonių. Šis skaičius didėja beveik visose Europos valstybėse. Melanoma šiek tiek dažniau serga moterys nei vyrai. Ji dažnesnė Šveicarijoje, Nyderlanduose ir Skandinavijos valstybėse (Norvegijoje, Švedijoje ir Danijoje), kur melanoma kasmet nustatoma maždaug 20 iš 100 000 žmonių. Liga retesnė Viduržemio jūros regiono valstybėse, kur ji kasmet nustatoma 3–5 iš 100 000 žmonių.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

KAS SUKELIA MELANOMĄ?

Šiuo metu dar neaišku, kodėl melanoma išsivysto. Nustatyta keletas rizikos veiksnių*. Rizikos veiksnys* padidina vėžio išsivystymo riziką, bet, kad vėžys išsivystytų, jis nėra būtinas ir vien jo nepakanka. Rizikos veiksnys pats savaime nėra ligos priežastis.

Kartais, esant rizikos veiksnių, melanoma niekada neišsivystys, o kartais ji išsivystys, nesant rizikos veiksnių*.

Pagrindiniai melanomos rizikos veiksniai* pateikti toliau.

- **Odos tipas**. Žmonėms, kurių oda šviesi, kyla didesnė melanomos išsivystymo rizika nei tiems, kurių oda tamsesnė. Didžiausia rizika kyla raudonplaukiams strazdanotiems žmonėms. Melanoma labai retai serga juodaodžiai arba azijiečiai. Jei jiems melanoma išsivysto, paprastai ji būna tam tikro tipo ir vadinama akraline lentiginozine melanoma. Jos vieta – ant delnų, padų arba po nagais.

- **Apgamai***. Apgamas* yra medicininis terminas, kuriuo vadinamos odos dėmelės. Dauguma apgamų niekada nesuvėžės, bet jei apgamų yra daug (daugiau nei 100) arba jie neįprasti, melanomos išsivystymo rizika būna didesnė.
  - Esant daug įprastų apgamų* (tokių, kaip pavaizduota paveiksle dešinėje), melanomos išsivystymo rizika padidėja. Rizika tuo didesnė, kuo daugiau apgamų*, ji ypač didelė, kai apgamų* yra daugiau nei 100.
  - Melanomos išsivystymo rizika padidėja, jei yra 3 ar daugiau atipinių apgamų*. Atipinis apgamas* apibrėžiamas kaip apgamas*, kuriam būdingi bent 3 iš ABCD ypatumų: formos asimetrija (angl. „**a**symmetry“), netaisyklingi arba neaiškiai riboti kraštai (angl. „**b**order“), apgamas dviejų ar daugiau spalvų (angl. „**c**olour“) ir besikeičianti (angl. „**d**ynamic“) apgamo forma, spalva arba dydis.
  - Įgimti apgamai* – matomi nuo gimimo. Dideli (> 5 cm) įgimti apgamai padidina melanomos riziką. Jei esama didelių įgimtų apgamų*, asmenis būtina reguliariai stebėti.
- **Saulės poveikis**. Svarbus melanomos rizikos veiksnys* – natūralus saulės spinduliuojamų ultravioletinių (UV)* spindulių poveikis. Visi toliau pateikti veiksniai didina riziką visais gyvenimo laikotarpiais, bet poveikis stipresnis, jei patiriamas ankstyvojoje vaikystėje.
  - Melanomos rizika didėja periodiškai būnant saulėje, dažniausiai rekreacijos tikslais. .
  - Melanomos riziką didina saulės nudegimai, ypač vaikystėje.
  - Melanomos riziką gali sumažinti apsaugos nuo saulės priemonės. Kartu turi būti laikomasi ir kitų paprastų taisyklių, pvz., stengtis nebūti saulėje nuo 11 iki 15 val., būnant saulėje, prisidengti drabužiais, plačia skrybėle ir dėvėti akinius nuo saulės.
- **Lankymasis soliariumuose**. Dirbtinių UV spindulių poveikis, norint įdegti, didina melanomos riziką, ypač kai soliariumuose pradedama lankytis iki 30 m. amžiaus.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

- **Buvusios melanomos.**
  - o Jei melanoma jau buvo išsivysčiusi vienoje vietoje, jos išsivystymo kitoje vietoje rizika padidėja.
  - o Melanomos rizika padidėja, jei turima pirmos eilės giminaičių (tėvai, broliai arba seserys ir vaikai), kuriems buvo diagnozuota melanoma. Žinoma keletas paveldimų genų mutacijų*, pvz., CDKN2A mutacija*, bet genų mutacijos* nustatomos mažiau nei 50 % melanoma sergančių šeimų nariams.
- **Amžius.** Melanomos rizika su amžiumi didėja, nors, palyginti su kitomis vėžio rūšimis, melanoma yra mažiau susijusi su vyresniu amžiumi ir ji gali išsivystyti jaunesniems nei 30 m. žmonėms.
- **Lytis.** Šiaurės Amerikoje, Okeanijoje ir Izraelyje melanomos rizika didesnė vyrams, o Europoje rizika šiek tiek didesnė moterims.
- **Nusilpęs imunitetas.** Susilpnėjusio imuniteto žmonėms kyla didesnė melanomos išsivystymo rizika. Imunitetas gali susilpnėti sergant kokia nors liga, pvz., AIDS, arba vartojant vaistų, skiriamų po organų transplantacijos.
- **Pigmentinė kseroderma.** Tai reta paveldima liga, kuria sergant pablogėja galimybė atkurti ultraviioletinių spindulių* sukeltą žalą. Šių žmonių rizika susirgti bet kokio tipo odos vėžiu, įskaitant melanomą, labai didelė.

Įtariama, kad tokie veiksniai kaip pesticidų poveikis arba Parkinsono liga yra susiję su padidėjusia melanomos rizika, bet šių sąsajų įrodymų nėra, o priežastys lieka neaiškios.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

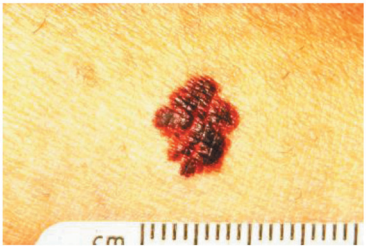
KAIP MELANOMA DIAGNOZUOJAMA?

Melanoma paprastai diagnozuojama pacientui, giminaičiui arba gydytojui pamačius įtartiną apgamą. Jį pamatyti galima per patikrą arba įprastą odos tyrimą, ypač jei žmogus šviesios odos, raudonų plaukų, jei yra tendencija nudegti saulėje ir jei esama daug apgamų*.

Melanomos diagnozė nustatoma atlikus toliau pateiktus tyrimus.

1. Klinikinis ištyrimas*

Gydytojas apklausia pacientą, ypač apie galimus rizikos veiksnius* ir apie įtartino apgamo (ar apgamų) vystymąsi. Ištiriamas ir įtartinas apgamas (ar apgamai) bei visa oda. Kaip minėta, įtartinam apgamui būdingi ABCD ypatumai:



- asimetrija (angl. „**a**symmetry“);
- netaisyklingi arba neaiškiai riboti kraštai (angl. „**b**order“);
- dvi ar daugiau spalvų (angl. „**c**olour“);
- dinamika (angl. „**d**ynamics“).

Ne visada melanomai būdingi visi 4 ypatumai. Kartais pasitaiko melanomų be tamsių spalvų, atrodančių kaip rausvi spuogai. Be to, gydytojas apčiuopia ir kirkšnių, pažastų, kaklo ir kt. limfmazgius*, atsižvelgdamas į įtartino apgamo (ar apgamų) vietą.

2. Dermoskopija

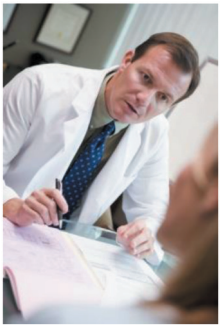
Jai atlikti naudojamas mažas prietaisas, vadinamas dermoskopu arba dermatoskopu, kuris apšviečia ir padidina odos dėmes, kad būtų galima tiksliau jas ištirti. Nors dermoskopija ne visada būtina, ji padidina patyrusio gydytojo, mokančio taikyti šią techniką, nustatytos diagnozės tikslumą.

3. Histologinis* tyrimas pašalinus visą apgamą

Histologinis* tyrimas yra laboratorinis naviko ląstelių tyrimas, perpjovus naviką. Jis patvirtina melanomos diagnozę. Navikas turi būti visiškai išpjautas ir nusiųstas į laboratoriją. Tai vadinama odos biopsija*, kurią gydytojas atlieka rankomis. Pirma, į šalintiną sritį suleidžiama vietinio anestetiko*. Tada įtartinas apgamas pašalinamas, kartu pašalinant ir normalaus audinio dalį aplink naviką ir po juo. Labai svarbu, kad apgamą pašalintų ir laboratorinį tyrimą atliktų profesionalai, turintys melanomos gydymo patirties.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

KĄ SVARBU ŽINOTI, KAD GYDYMAS BŪTŲ OPTIMALUS?



Gydytojai turi apsvarstyti daugelį aspektų, susijusių su pacientu ir vėžine liga, kad nuspręstų, koks gydymas geriausias.

Svarbi informacija apie pacientą

- Paciento medicininė anamnezė.
- Melanomos atvejai šeimoje.
- Gydytojo atlikto klinikinio ištyrimo* rezultatai, įskaitant odos ištyrimą, sritinių limfmazgių*, esančių melanomos vietoje (ar vietose), apčiuopą ir bet kokį kitą požymį arba simptomą, galimai susijusį su vietiniu arba tolimuoju naviko plitimu.
- Bendra sveikatos būklė.

Svarbi informacija apie vėžį

- **Biopsijos* rezultatai**

Kaip minėta, navikas yra visiškai išpjaunamas ir odos bioptatas nusiunčiamas į laboratoriją. Šis laboratorinis tyrimas vadinamas histologiniu*. Labai svarbu, kad tyrimas būtų atliktas laboratorijoje, kuri turi histologinių melanomos tyrimų patirties. Jei melanoma nebuvo visiškai pašalinta atliekant biopsiją, gydytojas turės pašalinti likusį naviką ir tada bus atliktas antras histologinis* tyrimas. Bus atliktas ir operuojant pašalintų limfmazgių* histologinis tyrimas. Labai svarbu patvirtinti biopsijos rezultatus ir pateikti daugiau informacijos apie vėžį. Biopsijos tyrimo rezultatai turi atspindėti toliau pateiktus aspektus.

- **Didžiausias storis, arba storis pagal Breslow**
  Didžiausias storis rodo, kaip giliai navikas įaugo į odą. Matuojamas milimetrais (mm). Planuojant gydymą, naudojamos šios storio kategorijos: mažiau nei 1 mm, nuo 1,01 iki 2 mm, nuo 2,01 iki 4 mm ir daugiau kaip 4 mm. Kuo didesnis storis, tuo blogesnė prognozė*.
- **Mitozinis aktyvumas, kai storis yra mažesnis kaip 1 mm**
  Mitozinis aktyvumas rodo, kaip greitai melanomos ląstelės dalijasi. Ląstelės pasidalijimas į dvi naujas ląsteles vadinamas mitoze. Naudodamas mikroskopą, patologas skaičiuoja, kiek ląstelių 1 mm^2 iš tikrųjų dalijasi. Tai daroma kelis kartus vertinant skirtingą mm^2 plotą. Jei mm^2 vidutiniškai dalijasi 1 ar daugiau ląstelių, prognozė* yra blogesnė nei tuo atveju, kai mm^2 dalijasi mažiau nei 1 ląstelė.
- **Išopėjimo buvimas arba nebuvimas***
  Išopėjimas* reiškia, kad melanoma yra apėmusi viršutinį odos sluoksnį. Opos gali būti matomos plika akimi, pvz., kai jos kraujuoja. Šis procesas vertinamas ir naudojant mikroskopą, atliekant laboratorinį tyrimą. Prognozė* geresnė, kai išopėjimo* nėra.
- **Naviko regresija ir jos mastas**
  Kartais patologas pamato požymius, rodančius, kad navikas kai kuriose bioptato* srityse jau regresavo. Tai vadinama naviko regresija ir reiškia, kad anksčiau navikas buvo didesnis. Maži naviko satelitai yra vėžio ląstelių grupės, esančios netoli naviko, bet atskirtos nuo jo normalaus audinio. Šių

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

labai mažų satelitų gali būti randama dėl regresijos. Naviko regresija iš pradžių gali pasirodyti kaip geras dalykas. Deja, ji rodo, kad navikas pirmiau buvo didesnis ir gali būti išplitęs į limfmazgius*.

- **Teigiamos arba neigiamos ribos***
  Patologas patikrina, ar pašalintas visas navikas, analizuodamas, ar jį visą supa normalus audinys. Rezekcijos ribos būna arba neigiamos* (labai tikėtina, kad pašalintas visas navikas), arba teigiamos* (labai tikėtina, kad pašalintas ne visas navikas). Kalbant apie ribas* po naviko chirurginės rezekcijos, yra nustatytos mažiausios ribų* vertės, pateiktos toliau tekste.

Patologas gali suteikti papildomos informacijos, kuri pateikta toliau.

- **Invazija į limfagysles ir kraujagysles**
  Esant invazijai į limfagysles ir kraujagysles, naviko ląstelių randama bioptato* kraujagyslėse ir limfagyslėse. Jei naviko ląstelių randama šiose gyslose, tikėtina, kad naviko ląstelės išplito į limfmazgius* arba kitus organus.
- **Naviką infiltruojantys limfocitai***
  Jei bioptate aptinkama naviką infiltruojančių limfocitų*, tai rodo aktyvų imuninį atsaką į naviką. Aktyvus imuninis atsakas į naviką paprastai yra susijęs su geresne prognoze*.
- **Naviko ląstelių mutacijos (-ų) analizė (mutacijų tyrimas)**
  Jei melanoma išplinta į limfmazgius arba organus, esančius toliau nuo pirminio naviko, metastazė ištiriama dėl BRAF mutacijos*. Jei BRAF geno mutacija randama, rekomenduojama mutaciją slopinanti taikinių terapija (daugiau informacijos rasite skyriuje apie gydymo būdus). Gali būti tiriamos ir kitos mutacijos (NRAS, c-KIT), svarbios nustatant galimybę dalyvauti klinikiniuose tyrimuose. Šios mutacijos tiriamos specializuotose laboratorijose.

- **Stadija***

Gydytojai nustato stadijas*, kad įvertintų vėžio išplitimą ir prognozę*. Paprastai naudojama TNM stadijų nustatymo* sistema. Toliau esančioje lentelėje pateiktos vėžio stadijos, nustatytos pagal naviko dydį ir plitimą į gretimus audinius (angl. „tumor“, T), limfmazgių įtraukimą (angl. „nodes“, N) ir metastazes – vėžio išplitimą į kitus organus (angl. „metastases“, M).

Pasirenkant gydymą, ligos stadija – esminis dalykas. Kuo stadija labiau pažengusi, tuo prognozė* blogesnė. Stadija* nustatoma derinant rezultatus, gautus atlikus klinikinį ištyrimą*, histologinį* tyrimą ir kartais radiologinį tyrimą, kuris atliekamas, jei klinikiniai arba histologiniai* tyrimai rodo, kad vėžio ląstelės iš pirminio odos naviko gali būti išplitusios į kitas vietas.

Stadija* gali būti nustatoma antrą kartą, gavus per operaciją pašalintų limfmazgių* histologinio* tyrimo rezultatus.

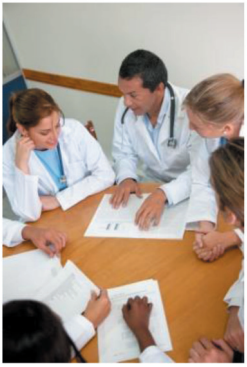
Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Toliau pateiktoje lentelėje apibrėžiamos melanomos stadijos. Apibrėžtyse vartojama gana specifinė terminija, todėl norint gauti išsamesnių paaiškinimų rekomenduojama kreiptis į gydytojus.

Stadija	**Apibrėžtis**
0 stadija	Navikas apsiribojęs epidermiu* ir nėra išplitęs į dermą* (žr. paveikslą, pateiktą melanomos apibrėžties skyriuje). Limfmazgiuose* nėra naviko ląstelių. 0 stadijos melanoma dar vadinama melanoma *in situ*.
I stadija	Naviko storis yra: • arba mažiau nei 2 mm skersmens, nėra išopėjimo*; • arba mažiau nei 1 mm skersmens, bet yra išopėjimas*, arba jis gali būti apėmęs apatinį dermos sluoksnį, vadinamą retikuline derma, arba poodinį* riebalinį ląstelyną. Limfmazgiuose* nėra naviko ląstelių. I stadija skirstoma į IA ir IB stadijas pagal storį, išplitimo gylį dermoje ir išopėjimą*.
II stadija	Naviko storis yra: • arba daugiau nei 1 mm skersmens, yra išopėjimas*; • arba daugiau nei 2 mm skersmens (išopėjimas yra arba jo nėra*). Limfmazgiuose* nėra naviko ląstelių. II stadija skirstoma į IIA, IIB ir IIC stadijas pagal storį ir išopėjimo* buvimą arba nebuvimą.
III stadija	Nepriklausomai nuo naviko storio ir išopėjimo* buvimo arba nebuvimo, navikas išplitęs į limfmazgius* (limfmazgių metastazės) arba naviko ląstelių grupių randama mažiau nei 2 cm atstumu nuo pradinio naviko (satelitinės metastazės) arba tarp pradinio naviko ir limfmazgių* (tranzitinės metastazės). Limfmazgių, satelitinės ir tranzitinės metastazės vadinamos sritinėmis metastazėmis. III stadija skirstoma į IIIA, IIIB ir IIIC pagal sritinių metastazių* vietą, skaičių ir apimtį.
IV stadija	Navikas išplitęs: • arba už sritinių limfmazgių* ribų į odą arba kitus limfmazgius*; • arba į kitus organus, pvz., į kepenis, plaučius arba smegenis.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

KOKIŲ GYDYMO BŪDŲ ESAMA?



Operacija yra pagrindinis gydymo būdas daugeliui pacientų. Ji yra vienintelis gydymo metodas esant 0, I ir daugumai II stadijos melanomos atvejų. Kiti gydymo būdai – chemoterapija*, imunoterapija*, radioterapija* ir taikinių terapija*, skiriamos atskirai arba derinant.

Gydymo apimtis priklauso nuo vėžio stadijos, naviko ypatumų ir nuo pacientui kylančios rizikos.

Kiekvienas iš toliau išvardytų gydymo būdų siejamas su tam tikra nauda, rizika ir kontraindikacijomis. Rekomenduojama pasiteirauti gydytojų apie kiekvieno gydymo būdo tikėtiną naudą ir riziką, kad gydymo pasekmės būtų aiškios. Kai kurių gydymo būdų yra keletas variantų, o pasirinkimas turėtų būti apsvarstytas atsižvelgiant į naudos ir rizikos santykį.

Melanomos *in situ* (0 stadija) gydymas

Melanoma „in situ“ apsiriboja epidermiu ir neišplinta už jo ribų. Gydoma šalinant naviką.*

Jei atliekant biopsiją* patvirtinama piktybinio naviko diagnozė, atliekama naviko ekscizija, paliekant tinkamas saugumo ribas* (plačioji ekscizija). Sušvirkštus vietinio anestetiko* aplink naviką, jis pašalinamas paliekant 0,5 cm normalaus audinio ribas aplink naviką ir po juo. Diagnozės nustatymo tikslu atliekant biopsiją kartais pavyksta visiškai pašalinti naviką, paliekant reikiamas ribas. Tokia biopsija vadinama ekscizine ir jokios kitos intervencijos nebereikalingos.

I–III stadijos melanomos gydymas

I ir II stadijos melanoma neplinta į limfmazgius, o III stadijos melanoma išplinta. Pagrindinis gydymo būdas – visiškas melanomos ir limfmazgių*, į kuriuos išplito vėžio ląstelės, pašalinimas. Jei atlikus klinikinius ir radiologinius tyrimus* nenustatoma, kad vėžys išplitęs į limfmazgius*, arba situacija neaiški, paprastai reikalinga procedūra, vadinama sarginių limfmazgių biopsija*, kuri atliekama tos pačios chirurginės intervencijos metu.*

Operacija

Diagnozę patvirtinus biopsija, atliekama piktybinio naviko ekscizija, paliekant tinkamas saugumo ribas* (plačioji ekscizija). Jei atlikus klinikinius ir radiologinius tyrimus*, nenustatoma, kad vėžys išplitęs į limfmazgius*, arba situacija neaiški, paprastai reikalinga procedūra, vadinama sarginių limfmazgių biopsija*, kuri atliekama tos pačios chirurginės intervencijos metu. Jei patvirtinama, kad vėžys išplitęs į limfmazgius*, tos pačios chirurginės intervencijos metu pašalinami visi sritiniai limfmazgiai*. Procedūra paprastai atliekama taikant bendrąją nejautrą*, bet kartais, atsižvelgę į melanomos vietą, anesteziologas ir chirurgas gali nuspręsti taikyti vietinę nejautrą*.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Navikas pašalinamas

- Paliekant 1 cm normalaus audinio ribas aplink naviką ir po juo, kai naviko storis yra 2 mm arba mažiau.
- Paliekant 2 cm normalaus audinio ribas aplink naviką ir po juo, kai naviko storis yra daugiau kaip 2 mm. Ribos* gali būti mažesnės, kai melanoma yra ant veido (dėl estetinių priežasčių) arba tokiose vietose kaip delnai, padai arba po nagais dėl žaizdų gijimo ypatumų.

Gali būti pašalintas vienas ar keletas limfmazgių*

Sarginio limfmazgio biopsija* – tai procedūra, visada atliekama esant I ir II stadijai, išskyrus atvejus, kai naviko storis yra 1 mm arba mažiau.

Aplink naviką suleidus dažomosios medžiagos, ji natūraliai patenka į limfagysles, o paskui į limfmazgius*. Naudodamas zondą*, chirurgas gali nustatyti, kuriame limfmazgyje (ar limfmazgiuose) yra dažomoji medžiaga. Kadangi naviko ląstelės (jei jos plistų) irgi pirmiausia patektų į limfmazgius, chirurgas pašalina limfmazgį (ar limfmazgius), kad patikrintų, ar jame yra vėžio ląstelių. Dar pacientą beoperuojant, atliekamas greitasis limfmazgių* tyrimas. Jei limfmazgyje (ar limfmazgiuose) vėžio ląstelių randama, chirurgas pašalina ir kitus tos pačios srities limfmazgius*.

Sarginio limfmazgio biopsija* padeda gydytojui tiksliau nustatyti vėžio stadiją, bet nėra įrodymų, kad ji turėtų kokį nors gydomąjį vaidmenį.

Aplinkinės limfmazgio srities (ar sričių) plati limfmazgio disekcija atliekama, pagal kliniką arba radiologinį tyrimą įtarus, kad navikas išplito į limfmazgius*. Pašalinami visi limfmazgiai*, esantys srityje (ar srityse), link kurios eina aplink naviką esančios limfagyslės.

Papildomasis* gydymas

Papildomasis* gydymas – tai gydymas, skiriamas po chirurginio pašalinimo. Papildomasis* gydymas neskiriamas esant I ir IIA stadijoms.

Papildomasis* gydymas visiškai pašalinus naviką ir įtrauktus limfmazgius*

Esant IIB, IIC ir III stadijų melanomai, kai chirurginiu būdu pašalinami visi limfmazgiai*, standartinio papildomojo* gydymo nėra. Vienintelis papildomasis* gydymas tokiu atveju yra sintetinė alfa interferono forma*. Alfa interferonas* yra natūrali medžiaga, kurią gamina baltieji kraujo kūneliai. Ji dalyvauja vykstant imuniniam atsakui į virusus, bakterijas ir naviko ląsteles. Gydymui vartojamas laboratorijoje gaminamas sintetinis alfa interferonas*. Jo suleidžiama į organizmą, tikintis pagerinti imuninį atsaką šiuo atveju į naviko ląsteles. Alfa interferonas netinkamas ilgalaikei terapijai (ilgesnei nei 1 metai), tačiau kita forma, vadinama alfa peginterferonu*, tam yra tinkamesnė (gydymą galima tęsti iki 5 metų).

Didelių dozių alfa interferonas ir alfa peginterferonas gali pailginti laiką iki vėžio atsinaujinimo. Buvo nustatytas jo poveikis išgyvenamumui, kai pacientams nustatant diagnozę aptikta išopėjusi melanoma arba esant mikrometastazių limfmazgiuose. Todėl šių vaistų rekomenduojama skirti, jei didelės alfa interferono arba peginterferono dozės gerai toleruojamos.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Kai organuose nerandama dokumentuotų metastazių, chemoterapija*, amalų ekstraktai ir hormonų terapija nenaudingi. Interleukino 2* imunoterapija*, vėžio vakcinos*, BRAF inhibitoriai arba bet kokie deriniai yra eksperimentiniai gydymo būdai ir juos galima taikyti tik pacientams dalyvaujant kontroliuojamuose klinikiniuose tyrimuose. Kadangi nėra sutarimo, koks papildomasis* gydymas, jei jis apskritai reikalingas, yra geriausias, pageidautina, kad papildomasis* gydymas būtų skiriamas pacientams dalyvaujant klinikiniuose tyrimuose*, vykstančiuose specializuotuose centruose.

Kiti gydymo būdai, kai chirurginis pašalinimas yra nevisiškas

Kartais chirurginiu būdu neįmanoma pašalinti viso naviko ir visų sritinių metastazių*. Esant tokiai situacijai, kiti gydymo būdai gali padėti sunaikinti pirminio naviko vietoje likusias vėžio ląsteles. Galima skirti radioterapiją* arba vietinę didelių dozių chemoterapiją*, jei melanoma išsivystė rankos arba kojos odoje.

Taikant radioterapiją* naudojama spinduliuotė pažeidžia ir sunaikina vėžio ląstelės. Spinduliuotę skleidžia išorinis šaltinis, kuris nukreipiamas į limfmazgiuose esantį naviką*. Kai chirurginiu būdu nepavyksta pašalinti visų naviko ląstelių, norint išvengti naviko (at-) augimo, radioterapija* gali būti skiriama dviem pagrindiniais toliau pateiktais atvejais:

1. Esant tam tikram melanomos tipui – lentigo maligna. Šio tipo melanoma paprastai yra didelė ir pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms. Visiškai pašalinti ne visada įmanoma dėl senyvo pacientų amžiaus arba melanomos dydžio.
2. Kai neįmanoma visiškai pašalinti sritinių metastazių* (satelitinių, tranzitinių arba pažeistų limfmazgių*), nes jos yra per didelės arba jų per daug. Tačiau tyrimais nepavyko įrodyti, kad radioterapija tokiais atvejais pailgintų pacientų išgyvenamumą. Vis dėlto radioterapija gali būti veiksminga kontroliuojant naviko augimą pirminio pažeidimo vietoje.

Izoliuotoji galūnės perfuzija yra chirurginė technika, kurios tikslas – suleisti didelę chemoterapijos* dozę į galūnę (ranką arba koją), kurioje yra melanoma. Norint šią procedūrą atlikti, reikia chirurginiu būdu laikinai nutraukti kraujotaką į galūnę ir iš jos. Į izoliuotąją galūnę gali būti suleidžiama įvairių vaistų, o dažniausiai – melfalano, alfa NNF (naviko nekrozės faktoriaus) arba abiejų. Pasitelkus šią techniką, galūnėje pasiekiama didelė vaisto koncentracija, o visame organizme vaisto pasklinda labai ribotai. Šis gydymo būdas yra sudėtingas ir turi būti taikomas tik patirties turinčiuose centruose.

IV stadijos melanomos gydymas

IV stadijos melanoma plinta arba už sritinių limfmazgių odoje, arba į kitus limfmazgius* (pvz., pradinė kojos melanoma išplinta į pilvo odą), arba į toliau esančius organus, pvz., kepenis, plaučius ar smegenis.*

IV stadijos melanoma turėtų būti gydoma centruose, turinčiuose įvairiapusės šios ligos gydymo patirties. Jei įmanoma, pacientai turi būti gydomi vykstant klinikiniams tyrimams*. Pastaraisiais metais buvo nustatytas keleto vaistų veiksmingumas kai kuriems pacientams, sergantiems IV stadijos melanoma.

Du vaistai jau patvirtinti Europoje: ipilimumabas* ir vemurafenibas*. Nuolat kuriami nauji eksperimentiniai metastazavusios melanomos gydymo būdai.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

IV stadijos melanomos gydymo būdai priklauso nuo metastazių* skaičiaus ir tipo ir nuo to, ar yra BRAF mutacija*. Rekomenduojama, kad gydymo planas būtų aptartas daugiadisciplinės medicinos specialistų komandos. Toks įvairių specialistų susitikime priimtas sprendimas vadinamas daugiadiscipline nuomone* arba vėžio tarybos aptarimu. Šiame susitikime gydymo planas aptariamas atsižvelgiant į turimą reikšmingą informaciją apie pacientą, vėžio išplitimą ir prieš tai taikytus gydymo būdus. Rašytinis vėžio tarybos sprendimas turi būti prieinamas pacientui.

Viena metastazė

Viena metastazė gali būti pašalinama chirurginiu būdu, ypač jei ji yra smegenyse, plaučiuose ar kepenyse. Norint šią procedūrą atlikti, asmuo turi būti geros sveikatos būklės. Viena metastazė smegenyse gali būti gydoma ir ypatinga radioterapijos* rūšimi, kuri veikia tiksliai metastazę, todėl išvengiama spinduliuotės poveikio normaliam aplink metastazę esančiam smegenų audiniui. Tai vadinama stereotaksine radiochirurgija. Atsižvelgiant į smegenų metastazės vietą, stereotaksinė radiochirurgija kartais gali būti tinkamesnė nei neurochirurgija. Kai operacija neįmanoma, kitas gydymo būdas – chemoterapijos* ir imunoterapijos* derinys. Pageidautina, kad jis būtų skiriamas pacientui dalyvaujant klinikiniame tyrime*. Tolesniuose skyriuose aprašyti esami vaistai.

Dauginės metastazės*

Jei organizme yra daug metastazių*, chirurginis gydymas retai kada įmanomas. Kartais operuoti galima, esant gerai paciento sveikatos būklei ir atsižvelgus į metastazių* vietą ir apimtį, bet šis gydymo būdas retais atvejais yra įmanomas ar naudingas. Todėl gydymo tikslas – paveikti visame organizme išplitusias vėžio ląsteles. Tai atliekama skiriant taikinių terapiją*, imunoterapiją*, kuri padeda imuninei sistemai atpažinti ir sunaikinti vėžio ląsteles, arba chemoterapiją*, kuri tiesiogiai toksiškai veikia vėžio ląsteles.

Taikinių terapija

Jei ištyrus naviką nustatoma, kad naviko ląstelėse yra BRAF mutacija*, vemurafenibas*, BRAF inhibitorius, yra pirmiausia pasirenkamas gydymo metodas esant metastazių. Didelė tikimybė, kad bus pasiektas greitas atsakas į vemurafenibą ir pagerės gyvenimo kokybė. Vemurafenibo galima saugiai skirti ir esant smegenų metastazėms, nes kai kuriais atvejais jis yra veiksmingas. Panašu, kad vemurafenibas yra efektyvus net po ipilimumabo* imunoterapijos (aprašyta toliau).

Chemoterapija* ir imunoterapija*

Jei nėra galimybės įtraukti pacientą į klinikinį tyrimą arba neseniai patvirtinti taikinių terapijos preparatai yra neprieinami, pirmiausia gali būti skiriami šie vaistai:

- chemoterapija: dakarbazinas*, temozolomidas*, paklitakselis*, fotemustinas*, karboplatina*, cisplatina* ir vindezinas*;
- citokinų imunoterapija: interleukinas 2* ir alfa interferonas*.

Dakarbazinas iki šiol dar laikomas pirmiausia rekomenduotinu preparatu tokioje situacijoje. Jei melanoma plinta greitai ir sukelia daug simptomų, paklitakselio ir karboplatinos arba cisplatinos, vindezino

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

ir dakarbazino derinys gali sumažinti ar net sustabdyti vėžio plitimą. Kai naviko tūris yra mažas, kai kurie centrai iki šiol skiria interleukino 2 monoterapiją kaip pirmiausia pasirenkamą gydymo būdą, nors nėra jo efektyvumo įrodymų, pagrįstų dideliais atsitiktinės atrankos klinikiniais tyrimais.

Jei pirmiau išvardyti gydymo metodai (vienas preparatas ar jų derinys) yra neveiksmingi, pagrindiniu gydymo būdu tampa ipilimumabas* arba dalyvavimas klinikiniuose tyrimuose. Kitų pirmiau paminėtų chemoterapijos ir imunoterapijos preparatų taip pat gali būti skiriama, bet jų nauda abejotina.

Ipilimumabas yra antikūnas, kuris suleistas į organizmą padeda baltiesiems kraujo kūneliams atpažinti ir pulti vėžio ląsteles. Europoje jo gali būti skiriama pažengusiai ir neoperuotinai melanomai gydyti, bet tik po nesėkmingos chemo- ar imunoterapijos.

Radioterapija*

Esant smegenų arba kaulų metastazių*, išorinė radioterapija* gali būti skiriama simptomams palengvinti ir skausmui malšinti.

Nauji pažangūs gydymo būdai

Kai kurių naujų vaistų veiksmingumas teikia vilčių, nors jie yra dar neprieinami visose klinikose. Šių vaistų gali būti skiriama pacientui, tik jam dalyvaujant klinikiniame tyrime.

- Jei melanomos ląstelėse randama BRAF mutacija, BRAF inhibitoriaus* dabrafenibo* ir MEK inhibitoriaus* trametinibo* derinys gali sulėtinti atsparumo skiriamam gydymui vystymąsi.
- Imatinibas gali sumažinti naviko dydį arba stabilizuoti ligą, kai melanomos ląstelėse aptinkama c-KIT mutacija.
- Ankstyvoje klinikinių tyrimų fazėje nustatytas antinavikinis anti-PD1 antikūnų* imunoterapijos aktyvumas.
- Nanodalelė*, sudaryta iš albumino ir paklitakselio*, yra chemoterapinis vaistas, kurio aktyvumas teikia vilčių, gydant pažengusią melanomą.

Pirminiais duomenimis, MEK inhibitoriai gali būti veiksmingi gydant metastazinę melanomą, kai aptinkama NRAS mutacija*, bet šiems duomenims patvirtinti reikalingi papildomi tyrimai.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

KOKS GALIMAS GYDYMO BŪDŲ ŠALUTINIS POVEIKIS?

Šalutinis poveikis dažnai pasireiškia taikant taikinių terapiją*, chemo-* ir imunoterapiją*.

Šalutinis chemoterapijos poveikis

Chemoterapijos* šalutinis poveikis pasireiškia labai dažnai. Jis priklauso nuo skirto vaisto (ar vaistų), dozės ir individualių veiksnių. Derinant įvairius vaistus paprastai pasireiškia daugiau šalutinių reiškinių nei vartojant vieną vaistą.

Dažniausias chemoterapijos* sukeliamas šalutinis poveikis yra plaukų slinkimas ir sumažėjęs kraujo kūnelių skaičius. Sumažėjus kraujo kūnelių skaičiui, gali išsivystyti anemija*, kraujavimas ir infekcijos. Baigus chemoterapiją*, plaukai atauga, o kraujo kūnelių skaičius vėl tampa normalus.

Kiti dažni šalutiniai reiškiniai:
- alerginės reakcijos, pvz., hiperemija (odos paraudimas) ir bėrimas;
- nervų pakenkimas, pažeidžiantis plaštakas ir (arba) pėdas (periferinė neuropatija), todėl gali būti juntamas odos dilgčiojimas, nutirpimas ir (arba) skausmas;
- laikinas regos praradimas arba jos pokyčiai;
- spengimas ausyse arba klausos pokyčiai;
- žemas kraujospūdis;
- pykinimas, vėmimas ir viduriavimas;
- uždegimas tokių sričių kaip burnos gleivinė;
- skonio pojūčio praradimas;
- apetito stoka;
- lėtas širdies ritmas;
- skysčių netekimas;
- greitai praeinantys nedideli nagų ir odos pokyčiai;
- injekcijos vietos skausmingas patinimas ir uždegimas;
- raumenų arba sąnarių skausmas;
- traukuliai;
- nuovargis.

Galimi ir kiti retesni, bet sunkesni šalutiniai reiškiniai. Pirmiausia paminėtinas insultas, miokardo infarktas ir inkstų bei kepenų funkcijos sutrikimas.

Apie visus šiuos simptomus būtina informuoti gydytoją.

Šalutinis vemurafenibo* poveikis

Vemurafenibo šalutinis poveikis labai dažnas. Dažniausi simptomai:
- sąnarių skausmas;
- didelis jautrumas saulės šviesai, todėl būtina stipri apsauga nuo UV (ultravioletinių spindulių);
- sumažėjęs plaukų augimas;

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

- bėrimas;
- odos niežulys;
- odos vėžys, įskaitant naują plokščiųjų ląstelių karcinomą ir kartais naują odos melanomą;
- karpos;
- nuovargis;
- galvos skausmas;
- pykinimas;
- viduriavimas.

Kiti retesni šalutiniai reiškiniai:
- odos sausumas;
- odos paraudimas;
- apetito stoka;
- svorio mažėjimas;
- vėmimas;
- vidurių užkietėjimas;
- raumenų skausmas;
- nugaros skausmas;
- karščiavimas;
- plaštakų arba pėdų patinimas;
- silpnumas;
- skonio pokyčiai;
- kosulys;
- nudegimas saulėje;
- pakitę kepenų funkcijos rodikliai, kurie nustatomi atlikus kraujo tyrimą;
- venų uždegimas;
- plaštakų arba pėdų nutirpimas arba dilgčiojimas.

Reti, bet sunkūs šalutiniai reiškiniai: alerginės reakcijos, sunkios odos reakcijos, širdies ritmo ir regėjimo sutrikimai.

Vemurafenibu gydomų pacientų sveikatos būklė turi būti atidžiai stebima, ypatingą dėmesį skiriant odai ir kitoms antrojo vėžio apraiškoms.

Šalutinis imunoterapijos poveikis

Interleukino 2* ir alfa interferono šalutinis poveikis

Labai dažni (daugiausia nuo dozės priklausomi) šių preparatų,sukeliami simptomai:
- karščiavimas ir šaltkrėtis arba į gripą panašūs simptomai; palaipsniui šie simptomai silpnėja, ypač skiriant mažas dozes;
- veido ir kūno bendroji hiperemija (paraudimas) arba odos bėrimas;
- pykinimas arba vėmimas;
- nuovargis;
- sumažėjęs kraujospūdis;
- viduriavimas;

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

- sumažėja baltųjų ir raudonųjų kraujo kūnelių, trombocitų, dėl to padidėja infekcijos, anemijos arba kraujavimo rizika;
- psichikos pokyčiai, pvz., sumišimas, mieguistumas arba atminties praradimas;
- greitas arba nereguliarus širdies plakimas;
- sumažėjęs šlapimo kiekis;
- kepenų funkcijos pokyčiai;
- laikinai sumažėjęs kalcio keikis, didelė gliukozės arba trigliceridų koncentracija;
- bendras skausmingumas;
- veido, kulkšnių arba kojų patinimas;
- plaukų slinkimas (tik vartojant alfa interferono).

Toliau pateikti retesni (pasireiškiantys 10–29 proc. pacientų) šalutiniai reiškiniai:
- pasunkėjęs kvėpavimas;
- niežulys;
- burnos išopėjimas;
- blogas apetitas;
- skonio pokyčiai (tik vartojant alfa interferono);
- depresija;
- svorio didėjimas ar mažėjimas;
- infekcija;
- svaigulys;
- sausa arba pleiskanojanti oda;
- poodinės injekcijos vietos odos paraudimas, patinimas;
- nerimas ir dirglumas.

Sunkus, bet labai retas šalutinis interleukino 2* poveikis, pasireiškiantis skiriant dideles dozes, yra kapiliarų pralaidumo sindromas, arba kraujagyslių pralaidumo sindromas. Kapiliarų pralaidumo sindromas yra potencialiai grėsminga komplikacija, kuriai esant skysčių iš venų ir kapiliarų prasiskverbia į audinius. Dėl to sumažėja kraujospūdis ir sutrinka kraujo tėkmė vidaus organuose.

Jūsų gydytojas atidžiai stebės minėtus reiškinius. Turite nedelsdami jam pranešti, jei pajusite svaigulį, staiga atsiras tinimų arba greitai priaugsite svorio, sumažės šlapimo kiekis arba nustosite šlapintis (8–12 val.), pasireikš dusulys, pasunkės kvėpavimas, sutriks širdies ritmas, pajusite skausmą krūtinėje arba jei netikėtai apims depresija.

Šalutinis ipilimumabo* poveikis

Gydant ipilimumabu, gali pasireikšti specifinis nepageidaujamų reiškinių derinys, vadinamas nepageidaujama imunine reakcija. Norint sumažinti nepageidaujamos imuninės reakcijos sukeltų padarinių* riziką, būtina anksti ją atpažinti ir pradėti gydyti.

Toliau išvardyti šalutiniai reiškiniai dažniausiai pasireiškia gydant, bet jie gali išryškėti ir po paskutinės infuzijos praėjus keliems mėnesiams.
- Žarnų uždegimas (kolitas), kartais galintis netgi lemti žarnų įtrūkimus ir plyšimą (perforaciją). Kolitas gali pasireikšti viduriavimu, kraujo atsiradimu išmatose, pilvo skausmais arba tempimu.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

- Kepenų uždegimas (hepatitas), galintis sukelti kepenų nepakankamumą. Galimi hepatito požymiai ir simptomai yra odos arba akių obuolių pageltimas, tamsus šlapimas (arbatos spalvos), pykinimas arba vėmimas, dešiniosios pilvo pusės skausmas ir gerokai greičiau negu įprastai atsirandančios kraujosruvos arba kraujavimas.
- Odos uždegimas, galintis sukelti sunkią odos reakciją (toksinę epidermio* nekrozę).
  Galimi odos reakcijų požymiai ir simptomai yra odos bėrimas (niežulys gali būti arba jo gali nebūti), burnos išopėjimas, odos pūslės ir (arba) pleiskanojimas.
- Nervų uždegimas, galintis lemti paralyžių. Galimi nervų pažeidimo simptomai: neįprastas kojų, rankų arba veido silpnumas, plaštakų arba pėdų nutirpimas arba dilgčiojimas.
- Hormonus išskiriančių liaukų (ypač hipofizės, antinksčių ir skydliaukės) uždegimas, galintis sutrikdyti jų veiklą. Galimi liaukų netinkamo veikimo požymiai ir simptomai: nuolatiniai arba neįprasti galvos skausmai, neįprastas vangumas, nuolatinis šalimas, svorio augimas, nuotaikos arba elgesio pokyčiai, pvz., sumažėjęs lytinis potraukis, dirglumas arba užmaršumas, svaigulys arba alpimas.
- Akių uždegimas. Galimi simptomai: susiliejantis vaizdas, dvejinimasis akyse arba kiti regėjimo sutrikimai, akių skausmas arba paraudimas.

Pasireiškus bet kuriam iš šių požymių arba simptomų arba jiems pablogėjus, susisiekite su gydančiu gydytoju. Negydykite simptomų patys. Kiti gydytojai gali nežinoti apie ypatingą šio vaisto šalutinį poveikį. Laiku paskyrus tinkamą gydymą, galima išvengti sunkių komplikacijų. Prieš pradėdamas gydymą ipilimumabu ir gydymo metu gydytojas turėtų atlikti kraujo tyrimus, kad įvertintų kepenų ir skydliaukės funkcijas. Jūsų onkologas gali nuspręsti atidėti arba nutraukti gydymą ipilimumabu.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

KAS VYKSTA PO GYDYMO?

Tolesnio stebėjimo* vizitai pas gydytojus

Baigus gydymą, gydytojai pasiūlys tolesnio stebėjimo* planą, kurį sudaro reguliarios konsultacijos. Jų tikslas:

- anksti aptikti galimą recidyvą*;
- atpažinti naują odos naviką – melanomą ir nemelanominius navikus, kurių pagrindiniai rizikos veiksniai* yra tokie patys;
- įvertinti su gydymu susijusias komplikacijas ir jas gydyti;
- teikti psichologinę pagalbą ir informaciją bei palengvinti grįžimą į normalų gyvenimą.

Per tolesnio stebėjimo* vizitus onkologas turėtų surinkti anamnezę ir atlikti klinikinį ištyrimą*. Dažniausiai radiologiniai ar kraujo tyrimai nereikalingi, ypač jei buvo gydyta paviršinė melanoma. Papildomi radiologiniai tyrimai gali būti atlikti, atsižvelgiant į vėžio stadiją arba klinikinio ištyrimo* rezultatus. Atlikus limfmazgių ultragarso* tyrimą, kompiuterinę tomografiją (KT)*, viso kūno pozitronų emisijos tomografiją (PET)* arba PET-KT, galima anksčiau nustatyti ligos atkrytį, kai yra padidėjusi jo rizika, t. y. kai pradinė melanoma buvo gili arba išplitusi. Vis dėlto šių tyrimų poveikis vidutinei gyvenimo trukmei kol kas dar nenustatytas. Norint aptikti vėžio recidyvą*, kartais tiriama S-100 baltymo* ir laktatdehidrogenazės (LDH)* koncentracija kraujyje, tačiau tikroji šių tyrimų vertė neaiški.

Grįžimas į normalų gyvenimą

Gali būti sunku gyventi, žinant, kad vėžys gali pasikartoti. Remiantis turimomis žiniomis, galima rekomenduoti kelias paprastas taisykles.

- Norint sumažinti recidyvų* riziką baigus gydymą, reikia:
  - vengti saulės nudegimų;
  - vengti tiesioginio saulės poveikio be apsaugos priemonių;
  - vengti dirbtinių ultravioletinių spindulių.
- Norint anksti aptikti bet kokį įtartiną apgamą arba melanomos recidyvą*, reikia:
  - visą gyvenimą reguliariai pačiam apsižiūrėti odą;
  - visą gyvenimą reguliariai pačiam apsičiuopti limfmazgius*.

Kai kuriems žmonėms, sirgusiems vėžiu ir gydytiems nuo jo, grįžti į normalų gyvenimą gali būti nelengva. Nerimą gali kelti klausimai, susiję su išvaizda, seksualumu, nuovargiu, darbu, emocijomis arba gyvenimo būdu. Padėti gali pokalbiai šiomis temomis su giminėmis, draugais arba gydytojais. Daugelyje šalių paramą teikia buvusių pacientų organizacijos arba pagalbos telefonu linijos.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Taip pat svarbu informuoti šeimos narius (tėvus, brolius ar seseris ir vaikus), nes jiems melanomos išsivystymo rizika yra didesnė. Būtina reguliariai patiems apsižiūrėti ir gydytojui apžiūrėti odą, kad įtartini apgamai būtų kuo anksčiau aptikti ir pašalinti. Genetinis ištyrimas nereikalingas.

Ką daryti vėžiui atsinaujinus?

Jei vėžys atsinaujina, tokia būklė vadinama recidyvu* arba atkryčiu. Gydymas priklauso nuo recidyvo* apimties. Recidyvo* apimtis turi būti išsamiai įvertinta, ištyrus fizinę būklę, atlikus radiologinius ir kraujo tyrimus.

Gydymo būdas priklauso nuo recidyvo* apimties. Gydymo būdai turi būti aptarti daugiadisciplinės komandos.

Jei liga atsinaujino odos pirminio pažeidimo vietoje arba limfmazgiuose*

Apie skiriamą gydymą bus sprendžiama vadovaujantis tais pačiais kriterijais, kaip ir pirmą kartą, ypač atkreipiant dėmesį į odos ir limfmazgių pažeidimo apimtį*. Gydymas bus skiriamas remiantis tomis pačiomis pirmiau aprašytomis rekomendacijomis.

Jei esant recidyvui* aptinkama tolimųjų metastazių

Esant šio tipo recidyvui*, gydymo planas bus aptariamas vadovaujantis skyriumi „IV stadijos melanomos gydymas“.

Jei liga atsinaujina kaip antroji melanoma

Maždaug 8 proc. melanoma sirgusių žmonių per 2 metus nuo pirmosios melanomos diagnozės nustatymo išsivysto antroji melanoma. Kaip aprašyta pirmiau, išsivysčius antrajai melanomai, gydymas daugiausia priklauso nuo pažeidimo apimties. Antroji melanoma bus gydoma kaip ir pirmoji melanoma.

Jei liga pasikartoja kaip kitas odos vėžys

Odos pamatinių ląstelių vėžys ir plokščiųjų ląstelių vėžys yra dažnesni nei melanomos, o rizikos veiksniai* yra beveik tokie patys kaip melanomos. Dažnas rizikos veiksnys* yra UV spindulių poveikis šviesiai odai. Šie du vėžio tipai yra mažiau agresyvūs nei melanomos ir paprastai auga lėtai, bet, jų negydant, galimas gilus vietinis odos pažeidimas, o kartais gali būti įtraukti limfmazgiai* ir kiti organai. Nustačius ankstyvoje stadijoje, juos galima lengvai išgydyti, pašalinant chirurginiu, kriochirurginiu* būdu arba taikant kelis kitus vietinio gydymo būdus.
Kadangi gydant vemurafenibu* padidėja šių tipų odos vėžio rizika, gydant šiuo vaistu, būtina atidžiai stebėti odą, norint anksti aptikti besiformuojančius naujus odos pažeidimus.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

MEDICININIŲ TERMINŲ APIBRĖŽTYS

Alfa interferonas
Interferono* tipas, kuris yra limfocitų gaminamas baltymas, dalyvaujantis imuninių ląstelių tarpusavio sąveikos procese. Jis yra biologinio atsako modifikatorius (medžiaga, galinti pagerinti organizmo natūralų atsaką į infekcijas ir naviko ląsteles). Organizmas natūraliomis sąlygomis gamina šią medžiagą. Alfa interferonas gaminamas ir laboratorijoje ir skiriamas vėžiui ir kitoms ligoms gydyti.

Alfa peginterferonas
Tai yra alfa interferonas*, sujungtas su vadinamąja PEG (pegiliuojančia) medžiaga, kuriai veikiant vaistas ilgiau išlieka organizme.

Anemija
Būklė, kuriai būdingas raudonųjų kraujo kūnelių arba hemoglobino trūkumas. Esant anemijai, geležis, kuri yra hemoglobino sudedamoji dalis, blogiau perneša deguonį iš plaučių į visą organizmą.

Anestezija
Grįžtamoji sąmonės netekimo būklė, kai nejaučiama skausmo, nėra normalių refleksų ir susilpnėja atsakas į stresą. Ši būklė dirbtinai sukeliama vartojant tam tikras medžiagas, vadinamas anestetikais. Ji gali būti visiška arba dalinė, ją taikant galima operuoti.

Anti-PD1 antikūnas
Antikūnas, kurio taikinys – žmogaus baltymas, vadinamas PD1 (programuotos žūties, angl. „programmed death", baltymas 1). PD1 blokavimas buvo tirtas norint suaktyvinti imuninę sistemą. Nustatyta, kad PD1 sukelia antinavikinį poveikį.

Apgamas
Medicininis terminas, kuriuo vadinamos odos dėmelės.

Baltymas S-100
Baltymas, sudarytas iš daugelio įvairių ląstelių tipų ir įtrauktas į procesus, vykstančius tiek ląstelės viduje, tiek išorėje. Didesnis jo kiekis gaminamas, sergant uždegimu pasireiškiančiomis ligomis, pvz., reumatoidiniu artritu, ir kai kurios rūšies vėžiu.

Biopsija
Ląstelių arba audinių pašalinimas, kad būtų atliktas patologinis tyrimas. Patologas tiria audinį per mikroskopą arba jis gali atlikti kitus ląstelių arba audinio tyrimus. Yra daug įvairių biopsijos tipų. Dažniausi tipai: 1) incizinė biopsija – pašalinamas tik audinio mėginys; 2) ekscizinė biopsija – pašalinamas visas darinys arba įtartina sritis; 3) punkcinė biopsija – audinio mėginio arba skysčio paimama adata. Kai naudojama didelio spindžio adata, procedūra vadinama stulpeline biopsija. Kai naudojama mažesnio spindžio adata, procedūra vadinama aspiracine biopsija.

BRAF mutacija
Specifinė BRAF geno mutacija (pokytis)., BRAF genas koduoja baltymą, kuris dalyvauja perduodant signalą ląstelės viduje ir ląstelių augimo procese. Ši BRAF geno mutacija gali būti randama esant tam tikriems vėžio tipams, įskaitant melanomą ir storosios bei tiesiosios žarnos vėžį. Ji gali sustiprinti vėžio ląstelių augimą ir plitimą. Ištyrus BRAF mutaciją naviko audinyje, galima planuoti vėžio gydymą.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

CDKN2A mutacija
CDKN2A (arba p16, arba MTS-1) yra genas, koduojantis naviko augimą slopinantį baltymą, vadinamą nuo ciklino priklausomu kinazės inhibitoriumi 2A. Mutacijos, ar šio geno pakitimai, padidina įvairių vėžio formų, ypač melanomos, išsivystymo riziką.

Chemoterapija
Vėžio gydymo būdas, kai skiriami vaistai, sunaikina vėžio ląsteles ir (arba) sustabdo jų augimą. Šie vaistai paprastai lėtai lašinami į veną, bet gali būti ir geriami, tiesiogiai leidžiami į galūnę arba į kepenis, atsižvelgiant į vėžio išplitimo vietą.

Cisplatina
Vaistas, vartojamas daugeliui vėžio rūšių gydyti. Į cisplatinos sudėtį įeina metalo platinos. Ji sunaikina vėžio ląsteles pažeisdama jų DNR ir sustabdydama jų dalijimąsi. Cisplatina priklauso alkilinančių preparatų grupei.

Dabrafenibas
Antinavikinis vaistas, vartojamas nešalintinai arba metastazinei melanomai gydyti, esant BRAF mutacijai*. Jis slopina naviko ląstelių, kuriose yra BRAF mutacijų, proliferaciją ir slopina pakitusio BRAF geno, kuris normaliomis sąlygomis reguliuoja ląstelių augimą, poveikį ląstelei.

Dakarbazinas
Vaistas, skiriamas Hodžkino limfomai ir piktybinei melanomai gydyti. Tiriama, ar jis tinka kitoms vėžio rūšims gydyti. Jis prisijungia ląstelėse prie DNR ir sunaikina vėžio ląsteles. Dakarbazinas priklauso alkilinančių preparatų grupei.

Daugiadisciplinė nuomonė
Gydymo plano sudarymas, kai keli įvairių sričių gydytojai specialistai susitikę kartu įvertina ir aptaria paciento sveikatos būklę ir gydymo galimybes. Gydant vėžį, daugiadisciplinę komandą sudaro onkologas chemoterapeutas (skiria antinavikinius vaistus), chirurgas onkologas (gydo vėžį operaciniu būdu) ir onkologas radioterapeutas (skiria spindulinį gydymą). Dar vadinama vėžio tarybos įvertinimu.

Derma
Vidinis odos sluoksnis iš dviejų pagrindinių sluoksnių. Dermą sudaro jungiamasis audinys, kraujagyslės, riebalų ir prakaito liaukos, nervai, plaukų folikulai ir kitos struktūros. Ją sudaro plonas viršutinis sluoksnis, vadinamas speneliniu, ir storas apatinis sluoksnis, vadinamas tinkliniu.

Epidermis
Išorinis odos sluoksnis iš dviejų pagrindinių sluoksnių.

Fotemustinas
Medžiaga, vartojama gydant kai kurių tipų smegenų vėžį ir metastazinę melanomą. Jis patvirtintas kai kuriose Europos šalyse, įskaitant Prancūziją ir Belgiją.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Histopatologija
Žuvusių ląstelių ir audinių tyrimas mikroskopu.

Imunoterapija
Gydymas, kuriuo sustiprinamas arba grąžinamas imuninės sistemos gebėjimas kovoti su vėžiu, infekcijomis ir kitomis ligomis. Ji taip pat skiriama siekiant sumažinti tam tikrą šalutinį poveikį, kurį gali sukelti kai kurie kiti vėžio gydymo būdai. Imunopreparatams priklauso monokloniniai antikūnai, augimo veiksniai ir vakcinos. Šie preparatai gali turėti ir tiesioginį antinavikinį poveikį. Imunoterapija dar vadinama biologinį atsaką modifikuojančia terapija, biologine terapija, bioterapija ir BAM terapija.

Interferonas
Limfocitų gaminamas baltymas, dalyvaujantis imuninių ląstelių tarpusavio sąveikos procese. Jis yra biologinio atsako modifikatorius (medžiaga, galinti pagerinti organizmo natūralų atsaką į infekcijas ir naviko ląsteles). Yra keletas interferono tipų: alfa, beta ir gama. Organizmas paprastai gamina šias medžiagas. Jos gaminamos ir laboratorijoje, jų skiriama vėžiui ir kitoms ligoms gydyti.

Interleukinas 2
Panašios grupės baltymas, gaminamas leukocitų (baltųjų kraujo kūnelių) ir kitų organizmo ląstelių. Interleukiną 2 gamina tam tikro tipo T limfocitai. Jis skatina kitų T ir B limfocitų augimą ir aktyvumą ir veikia imuninės sistemos vystymąsi. Aldesleukinas (laboratorijoje pagamintas interleukinas 2) vartojamas kaip biologinio atsako modifikatorius, stiprinantis imuninę sistemą, kovojančią su vėžiu. Interleukinas 2 priklauso citokinams, žymimas IL-2.

Ipilimumabas
Vaistas, vartojamas gydant į kitas kūno dalis išplitusią arba chirurginiu būdu nešalintiną melanomą. Taip pat tiriama, ar jis tinka kitiems vėžio tipams gydyti. Ipilimumabas prisijungia prie medžiagos, vadinamos CTLA-4, kuri yra ant T ląstelių (baltųjų kraujo kūnelių tipas) paviršiaus. Ipilimumabas gali blokuoti CTLA-4 ir padėti imuninei sistemai sunaikinti vėžio ląsteles. Jis priklauso monokloniniams antikūnams.

Išopėjimas
Susidarymas opos, kuri yra odos vientisumo, organo gleivinių arba audinio paviršiaus pažeidimas.

Karboplatina
Vaistas, vartojamas pažengusiam niekada negydytam kiaušidžių vėžiui gydyti arba skiriamas atsinaujinus kiaušidžių vėžiui po prieš tai taikyto antinavikinio gydymo kitais vaistais. Kartu su kitais vaistais ji taip pat vartojama pažengusiam, metastaziniam arba recidyvavusiam nesmulkių ląstelių plaučių vėžiui gydyti ir tiriama kitoms vėžio rūšims, įskaitant ir melanomą, gydyti. Karboplatina yra vaisto nuo vėžio cisplatinos* forma, sukelianti mažiau šalutinių reiškinių. Ji prisijungia ląstelėse prie DNR ir gali sunaikinti vėžio ląsteles. Tai platinos turinčių junginių tipas.

Klinikinis ištyrimas
Kūno ištyrimas, ieškant ligos požymių.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Klinikinis tyrimas
Mokslinio tyrimo tipas tiriantis naujų gydymo metodų efektyvumą žmonėms. Šiuose tyrimuose vertinami nauji ligos patikros, prevencijos, diagnostikos arba gydymo metodai. Klinikinis tyrimas dar vadinamas klinikine studija.

Kompiuterinė tomografija (KT)
Radiografinis tyrimas, kurį atliekant organai peršviečiami rentgeno spinduliais, o kompiuteris sintezuoja rezultatus ir sukuria kūno dalių vaizdus.

Kriochirurgija
Minimaliai invazyvus gydymas, kai ypač dideliu šalčiu sunaikinamas ligos paveiktas audinys, įskaitant vėžio ląsteles.

Laktatdehidrogenazė (LDH)
Vienas iš fermentų, esančių kraujyje ir kituose organizmo audiniuose. Ji dalyvauja ląstelių energijos gamybos procese. Padidėjęs laktatdehidrogenazės kiekis kraujyje gali būti pažeistų audinių ir kai kurių vėžio tipų arba kitų ligų požymis. Dar vadinama pieno rūgšties dehidrogenaze.

Limfmazgis
Apvali limfinio audinio masė, kurią supa jungiamojo audinio kapsulė. Limfmazgiai* filtruoja limfą ir juose kaupiami limfocitai*. Jie išsidėstę palei limfagysles. Limfmazgis dar vadinamas limfine liauka.

Limfocitas
Baltųjų kraujo kūnelių tipas, kurie svarbūs imuninei sistemai. Skiriami trys pagrindiniai limfocitų tipai: T ląstelės, B ląstelės ir natūraliosios ląstelės žudikės. Kiekviena jų turi savo vaidmenį imuninėje sistemoje.

MEK inhibitorius
Tiriama, ar ši medžiaga tinka keliems vėžio tipams gydyti. MEK inhibitorius blokuoja baltymus, reikalingus ląstelėms augti, ir gali sunaikinti vėžio ląsteles. Jis priklauso baltymų kinazės inhibitoriams.

Melanocitas
Ląstelės, esančios odos apatiniame sluoksnyje, akyse ir kitose organizmo vietose. Melanocitai* gamina melaniną, medžiagą, svarbią odos ir akių spalvai.

Metastazė
Vėžio plitimas iš vienos organizmo vietos į kitą. Iš išplitusių ląstelių susiformavęs navikas vadinamas metastaziniu naviku arba metastaze. Metastaziniame navike yra tokių pačių ląstelių, kurių yra pirminiame navike.

Mutacija
Nukleotidų porų sekų pokytis DNR (dezoksiribonukleino rūgštis), kurią sudaro genai. Geno mutacijos* nebūtinai pakeičia geną negrįžtamai.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Nanodalelė
Mikroskopinė dalelė, kurios bent vienas matmuo yra mažesnis nei 100 nm.

NRAS mutacija
Anomalūs NRAS geno pokyčiai. Ši mutacija aktyvina ląsteles, todėl vyksta proliferacija ir paskatinamas naviko augimas.

Padariniai
Tam tikros būklės arba terapinės intervencijos pasekmės.

Paklitakselis
Vaistas, vartojamas krūties, kiaušidžių vėžiui ir su AIDS susijusiai Kapoši sarkomai gydyti. Jis vartojamas ir su kitu vaistu nesmulkių ląstelių plaučių vėžiui gydyti. Taip pat tiriama, ar paklitakselis tinka kitiems vėžio tipams gydyti. Jis blokuoja ląstelių augimą sustabdydamas ląstelių dalijimąsi ir gali sunaikinti vėžio ląsteles. Paklitakselis priklauso antimitozinio poveikio preparatams.

Papildomasis
Kalbant apie vėžį, terminas papildomasis reiškia gydymo metodą, kurį paskyrus lengviau pasiekiamas prieš tai skirto gydymo būdo galutinis tikslas ir sustiprinamas jo poveikis. Pavyzdžiui, radio- ir (arba) chemoterapija*, skiriama po naviko pašalinimo, užtikrina pagrindinį chirurginio gydymo tikslą – pašalinti piktybinį naviką. Ne onkologijoje terminas papildomasis, gali reikšti papildomą medžiagą, dedamą į vakcinas imuninės sistemos atsakui į antigeną sustiprinti.

Poodinis
Po oda.

Pozitronų emisijos tomografija (PET)
Procedūra, kurią atliekant nedidelis kiekis radioaktyvios gliukozės (cukraus) sušvirkščiama į veną ir skeneriu padaromi išsamūs kompiuterizuoti vaizdai tų organizmo sričių, kuriose gliukozė naudojama. Kadangi vėžio ląstelės dažnai naudoja daugiau gliukozės nei normalios ląstelės, vaizdai gali padėti rasti vėžio ląsteles organizme.

Prognozė
Tikėtinas ligos rezultatas arba eiga; pasveikimo arba recidyvo* tikimybė.

Radioterapija
Terapija, kuomet vėžys gydomas naudojant spinduliuotę, visuomet nukreiptą į konkrečią vėžio sritį.

Recidyvas
Vėžio arba ligos (paprastai autoimuninės) atsinaujinimas praėjus tam tikram laiko tarpui, per kurį vėžio arba ligos nebuvo arba jų nebuvo galima aptikti. Recidyvas gali pasireikšti toje pačioje vietoje kaip pirminis navikas arba kitoje organizmo vietoje. Ligos atsinaujinimas dar gali būti vadinamas recidyvuojančiu vėžiu arba recidyvuojančia liga.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Riba

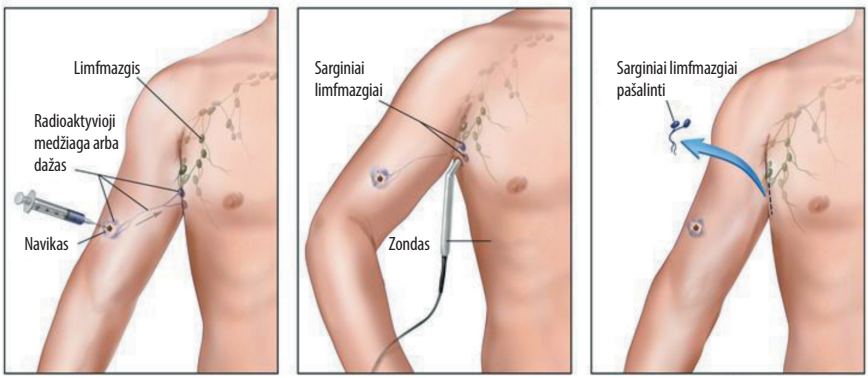
Pašalinto audinio kraštas arba paribys liekantis išoperavus vėžį. Riba apibūdinama kaip neigiama arba švari, kai patologas ant audinio krašto neranda vėžio ląstelių, todėl laikoma, kad buvo pašalintas visas navikas. Riba apibūdinama kaip teigiama arba pažeista, kai patologas ant audinio krašto randa vėžio ląstelių, todėl laikoma, kad buvo pašalintas ne visas navikas.

Rizikos veiksnys

Kas nors, kas padidina ligos išsivystymo tikimybę. Kai kurie vėžio rizikos veiksnių* pavyzdžiai yra amžius, tam tikro tipo vėžio šeimos anamnezė, tabako gaminių vartojimas, spinduliuotės arba tam tikrų chemikalų poveikis, tam tikrų virusų arba bakterijų sukelta infekcinė liga ir tam tikri genetiniai pokyčiai.

Sarginio limfmazgio biopsija

Tai sarginio limfmazgio (pirmasis limfmazgis, į kurį vėžio ląstelės, tikėtina, pasklis iš pirminio naviko) pašalinimas ir ištyrimas. Norėdamas nustatyti sarginį limfmazgį, chirurgas šalia naviko suleidžia radioaktyviosios medžiagos, mėlynojo dažo arba abiejų. Tada jis zondu* ieško sarginio limfmazgio, kuriame yra radioaktyviosios medžiagos, arba ieško nusidažiusio limfmazgio. Paskui chirurgas pašalina sarginį limfmazgį, kad patikrintų, ar yra vėžio ląstelių.



©2008 Terese Winslow
U.S. Govt. has certain rights

Odos sarginio limfmazgio biopsija*. Radioaktyviosios medžiagos ir (arba) mėlynojo dažo suleidžiama aplink naviką (pirmas paveikslas). Suleista medžiaga pamatoma ir (arba) nustatoma zondu*, kuris aptinka radioaktyvumą (vidurinis paveikslas). Sarginiai limfmazgiai (pirmieji limfmazgiai, pasisavinantys medžiagą) pašalinami ir patikrinami, ar juose yra vėžio ląstelių (paskutinis paveikslas).

Stadijos nustatymas

Tyrimų atlikimas, norint nustatyti vėžio išplitimą organizme, ypač ar liga išplito iš pirminės vietos į kitas organizmo sritis. Norint sudaryti tinkamiausią gydymo planą, ligos stadiją žinoti svarbu.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

Temozolomidas
Temozolomidas priklauso vaistų nuo navikų grupei, vadinamai alkilinančiais preparatais. Temozolomidas organizme paverčiamas į kitą junginį, vadinamą MTIC. MTIC prisijungia prie besidauginančių ląstelių DNR ir taip sustabdo jų dalijimąsi. Dėl to vėžio ląstelės nebegali dalytis ir taip sulėtėja navikų augimas.

Tolesnis stebėjimas
Asmens sveikatos būklės stebėjimas po gydymo. Jis apima asmenų, dalyvavusių klinikiniame tyrime, arba studijoje, sveikatos būklės stebėjimą tyrimo metu ir jam pasibaigus.

Trametinibas
Vaistas nuo vėžio, skiriamas nešalintinai arba metastazinei melanomai, turinčiai BRAF mutaciją*, gydyti. Jis skiriamas vienas geriamųjų tablečių pavidalu. Trametinibo neskiriama pacientams, kuriems jau buvo skirtas gydymas BRAF inhibitoriais.

Ultragarsas
Procedūra, kurią atliekant didelės energijos garso bangos atsimuša nuo vidaus audinių arba organų ir sukuria atspindžius. Ultragarso aparato ekrane rodomos atspindžių konfigūracijos, sudarančios organizmo audinių vaizdą, vadinamą sonograma. Dar vadinama echoskopija.

Ultravioletiniai spinduliai (UV)
Ultravioletiniai spinduliai yra elektromagnetinė spinduliuotė, kurios bangos trumpesnės nei matomos šviesos, bet ilgesnės nei rentgeno spindulių, 400–100 nm.

Vemurafenibas
Vemurafenibas yra BRAF, baltymo, skatinančio ląstelių dalijimąsi, inhibitorius. Esant melanomai ir BRAF geno BRAF V600 mutacijai, organizme gaminama pakitusi BRAF baltymo forma, kuri dalyvauja vystantis vėžiui, leisdama naviko ląstelėms nekontroliuojamai dalytis. Blokuodamas pakitusio BRAF baltymo veikimą, vemurafenibas padeda sulėtinti vėžio ląstelių augimą ir plitimą. Vemurafenibo skiriama tik tada, kai melanomos priežastis yra BRAF V600 mutacija.

Vėžio vakcina
Vakcina, padedanti imuninei sistemai atpažinti ir pulti vėžio ląsteles. Ji gali būti naudojama vėžio profilaktikai (prevencinė vakcina) arba gydymui (terapinė vakcina.)

Vindezinas
Vaistas nuo vėžio, priklausantis augalinių vaistų grupei, vadinamai žiemių alkaloidais. Jis sustabdo vėžio ląstelių dalijimąsi.

Šį dokumentą pateikė Vėžio fondas, leidus ESMO.
Dokumente pateikta informacija nepakeičia medicininės konsultacijos. Informacija skirta asmeninėms reikmėms ir negali būti keičiama, atkuriama arba platinama, negavus rašytinio ESMO ir vėžio fondo leidimo.

ESMO ir Vėžio fondo parengto pacientų vadovo paskirtis – padėti pacientams, jų giminaičiams ir slaugantiems asmenims suprasti įvairių vėžio tipų esmę ir įvertinti, kuris iš esamų gydymo būdų geriausias. Pacientų vadove pateikta informacija pagrįsta ESMO klinikinės praktikos gairėmis, kuriose onkologai chemoterapeutai gali rasti informacijos apie įvairių vėžio tipų diagnostiką, pacientų būklės stebėjimą ir gydymą. Rengdamas šį vadovą Vėžio fondas glaudžiai bendradarbiavo su ESMO gairių darbo grupe ir ESMO vėžiu sergančių pacientų darbo grupe.

Daugiau informacijos rasite www.esmo.org ir www.anticancerfund.org

Pagalbos Onkologiniams Ligoniams Asociacija

LI/RDRN/15/0005

Anticancer Fund
www.anticancerfund.org

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE
European Society for Medical Oncology
www.esmo.org