

ANZSA Οδηγίες Κλινικής Πρακτικής για την Αντιμετώπιση του Σαρκώματος

Σύνοψη σε Απλή Γλώσσα

Τι είναι το σάρκωμα;

Το σάρκωμα είναι ένας τύπος καρκίνου που εμφανίζεται στα οστά ή στους μαλακούς ιστούς (όπως μύς, λίπος). Είναι μια σπάνια μορφή καρκίνου που αντιπροσωπεύει περίπου το 1,3% όλων των διαγνώσεων καρκίνου. Μπορεί να αναπτυχθεί σε πολλά διαφορετικά μέρη του σώματος και υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι σαρκώματος. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή, είτε αποκλειστικά είτε συνδυαστικά.

Πώς αναπτύχθηκαν αυτές οι οδηγίες;

Αυτές οι οδηγίες αναπτύχθηκαν από την Ένωση Σαρκώματος Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας για να συμβάλουν στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών με σάρκωμα χρησιμοποιώντας επιστημονικά στοιχεία. Οι οδηγίες βασίζονται σε αυστηρή επιστημονική ανασκόπηση στοιχείων από ομάδα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων (όπως γιατρών, νοσηλευτών και επιστημόνων) και εκπροσώπων των καταναλωτών (όπως ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για το σάρκωμα και των φροντιστών τους). Καθώς το σάρκωμα είναι σπάνιο, τα διαθέσιμα στοιχεία προέρχονται κυρίως από εμπειρίες από εξειδικευμένα νοσοκομεία σαρκώματος ή μητρώα καρκίνου.

Παραπομπή σε εξειδικευμένο κέντρο σαρκώματος

Οι οδηγίες συνιστούν την παραπομπή των ασθενών σε εξειδικευμένα νοσοκομεία για το σάρκωμα, όπου υπάρχει ομάδα ειδικών για το σάρκωμα που συνεδριάζουν σε τακτική βάση (πολυεπιστημονικές συνεδριάσεις ή «συνεδριάσεις MDT») για να συζητήσουν για την καλύτερη διαχείριση του κάθε ασθενή με διάγνωση ή υποψία διάγνωσης σαρκώματος. Τα επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι τα αποτελέσματα είναι σε γενικές γραμμές καλύτερα όταν οι ασθενείς έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε εξειδικευμένο νοσοκομείο για το σάρκωμα. Είναι πιθανό να υπάρχει καλύτερος έλεγχος του σαρκώματος στο αρχικό σημείο, καλύτερη ανάρρωση από την εγχείρηση και μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης. Υπάρχουν επίσης κάποια στοιχεία που υποστηρίζουν ότι είναι λιγότερες οι πιθανότητες υποτροπής του σαρκώματος στο αρχικό σημείο και υπάρχουν λιγότερες παρενέργειες όταν η ακτινοθεραπεία χορηγείται σε εξειδικευμένο νοσοκομείο για το σάρκωμα.

Australia and New Zealand Sarcoma Association

VCCC, Level 1, 305 Grattan Street
Melbourne, VIC 3000

E contact@sarcoma.org.au

P 1800 177 657

ABN 73 132 759 525

Οι ακόλουθες πληροφορίες αναφέρονται σε συγκεκριμένους τύπους σαρκώματος

1. Οπισθοπεριτοναϊκό Σάρκωμα

Το οπισθοπεριτοναϊκό σάρκωμα είναι σάρκωμα που εμφανίζεται στην κοιλιά πίσω από το περιτόναιο (την μεμβράνη που απλώνεται στην κοιλιακή κοιλότητα και καλύπτει τα όργανα της κοιλιάς). Οι δύο κύριοι υποτύποι οπισθοπεριτοναϊκού σαρκώματος είναι το λιποσάρκωμα (σάρκωμα που μοιάζει με λιπώδη ιστό) και το λειομυοσάρκωμα (σάρκωμα που μοιάζει με τους λείους μυς). Ασθενείς με αυτή τη διάγνωση θα πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία από ειδική ομάδα γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων (πολυεπιστημονική ομάδα, [MDT]) με εξειδίκευση στη διαχείριση του σαρκώματος.

Συνιστάται η δειγματοληψία ιστού (βιοψία) προκειμένου να οριστεί ο ακριβής τύπος σαρκώματος για το σχεδιασμό της θεραπείας. Η συνιστώμενη μέθοδος βιοψίας είναι η ομοαξονική βιοψία (ένα σύστημα με μία εξωτερική βελόνα-οδηγό και μια εσωτερική βελόνα βιοψίας). Η χρήση αυτής της τεχνικής δειγματοληψίας ιστού δεν αυξάνει τις πιθανότητες υποτροπής του σαρκώματος.

Για ασθενείς με εντοπισμένη ασθένεια, η κύρια θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η ολική χειρουργική αφαίρεση του νοσήματος. Η ευρεία χειρουργική εξαίρεση (επέμβαση για να αφαιρεθούν τα όργανα που άπτονται της μάζας του σαρκώματος) μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη υγιέστερων ορίων, πράγμα το οποίο με τη σειρά του μπορεί να μειώσει την πιθανότητα υποτροπής του σαρκώματος στο εσωτερικό της κοιλιάς. Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης είναι σχετικά ασφαλής.

Για ασθενείς με αρχική διάγνωση εντοπισμένου οπισθοπεριτοναϊκού σαρκώματος, για συγκεκριμένους υποτύπους όπως πρώτου ή μεσαίου βαθμού λιποσάρκωμα (σάρκωμα που μοιάζει με λιπώδη ιστό), μπορεί να ληφθεί υπόψη και η χρήση ακτινοθεραπείας πριν τη χειρουργική επέμβαση για να μειωθούν οι πιθανότητες υποτροπής του σαρκώματος μέσα στην κοιλιά. Η χρήση ακτινοθεραπείας επιπρόσθετα στην χειρουργική επέμβαση δεν συνιστάται για άλλους τύπους σαρκώματος. Η χρήση χημειοθεραπείας επιπρόσθετα στην χειρουργική επέμβαση επίσης δεν συνιστάται, με εξαίρεση περιπτώσεις κλινικών δοκιμών.

2. Σάρκωμα Ewing στη λεκάνη

Οι οδηγίες απάντησαν επίσης ένα πολύ συγκεκριμένο ερώτημα σχετικά με το χρονοδιάγραμμα της χειρουργικής επέμβασης για ασθενείς με εντοπισμένο σάρκωμα Ewing στο πυελικό οστό. Αυτοί οι ασθενείς γενικά υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία πρώτα, ακολουθούμενη από χειρουργική επέμβαση και/ή ακτινοθεραπεία πριν από περαιτέρω χημειοθεραπεία. Τα στοιχεία έρευνας έδειξαν ότι η καθυστέρηση της χειρουργικής επέμβασης πέραν των 4 μηνών από την έναρξη της χημειοθεραπείας φάνηκε να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επιβίωση. Ως εκ τούτου, οι οδηγίες συνιστούν την αποφυγή καθυστέρησης στη χειρουργική επέμβαση (μόνη ή με ακτινοθεραπεία) και η πολύ-επιστημονική ομάδα που έχει αναλάβει τη θεραπεία θα πρέπει να συνεργάζεται στενά κατά την αρχική περίοδο χημειοθεραπείας για να συντονίσει τον καλύτερο χρόνο για τη χειρουργική επέμβαση.

3. Χημειοθεραπεία υψηλής δόσης για το σάρκωμα Ewing και το Ραβδομυοσάρκωμα

Η σειρά αυτή απάντησε επίσης σε μια πολύ συγκεκριμένη ερώτηση για το ρόλο που παίζει η χημειοθεραπεία υψηλής δόσης μαζί με αυτόλογη μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων. Πρόκειται για πρωτόκολλο θεραπείας που συνδυάζει υψηλότερες δόσεις χημειοθεραπείας με μεταμόσχευση μυελού των οστών. Η χημειοθεραπεία υψηλής δόσης καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα στο σώμα, καθώς επίσης και τα φυσιολογικά κύτταρα του μυελού των οστών. Η μεταμόσχευση (έγχυση υγιών βλαστοκυττάρων του μυελού των οστών) θα βοηθήσει το σώμα να ξαναρχίσει την παραγωγή υγιών κυττάρων μυελού των οστών.

Υψηλή δόση χημειοθεραπείας για το σάρκωμα Ewing

Το σάρκωμα Ewing είναι τύπος πρωτοπαθούς καρκίνου των οστών. Απαντάται πιο συχνά σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Η θεραπεία συχνά περιλαμβάνει ένα συνδυασμό χημειοθεραπείας, χειρουργικής επέμβασης και/ή ακτινοθεραπείας. Για ασθενείς των οποίων το σάρκωμα έχει υποτροπιάσει κατόπιν της προηγούμενης θεραπείας, μπορεί να παίξει κάποιο ρόλο η υψηλής δόσης χημειοθεραπεία, ιδιαίτερα αν είχαν καλή ανταπόκριση σε χημειοθεραπεία δεύτερης γραμμής πριν από τη χημειοθεραπεία υψηλής δόσης.

Χημειοθεραπεία υψηλής δόσης στο Ραβδομυοσάρκωμα

Το ραβδομυοσάρκωμα είναι σάρκωμα που συνήθως ξεκινάει στους μύες αλλά μπορεί να ξεκινήσει και σε πολλά μέρη του σώματος. Είναι ο συνηθέστερος τύπος σαρκώματος των μαλακών ιστών στα παιδιά. Αυτοί οι ασθενείς γενικά υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία πρώτα, ακολουθούμενη από χειρουργική επέμβαση και/ή ακτινοθεραπεία πριν από περαιτέρω χημειοθεραπεία. Δεν υπάρχει αποδεδειγμένο όφελος από χημειοθεραπεία υψηλής δόσης για ασθενείς που βρίσκονται σε οποιοδήποτε στάδιο ραβδομυοσαρκώματος.