

Нейроэндокринный рак толстой кишки

Толстая кишка образует последнюю часть пищеварительной системы и переходит в прямую кишку. По мере продвижения пищи по пищеварительному тракту она переваривается, и при этом высвобождаются жизненно необходимые для нас питательные вещества. К моменту, когда она достигает толстой кишки, она в основном жидкая и представляет собой выработанный продукт. Бактерии толстой кишки разлагают все оставшиеся вещества, а вода подвергается обратному всасыванию. Все остатки поступают в прямую кишку и затем выделяются как отходы пищеварения («стул»).

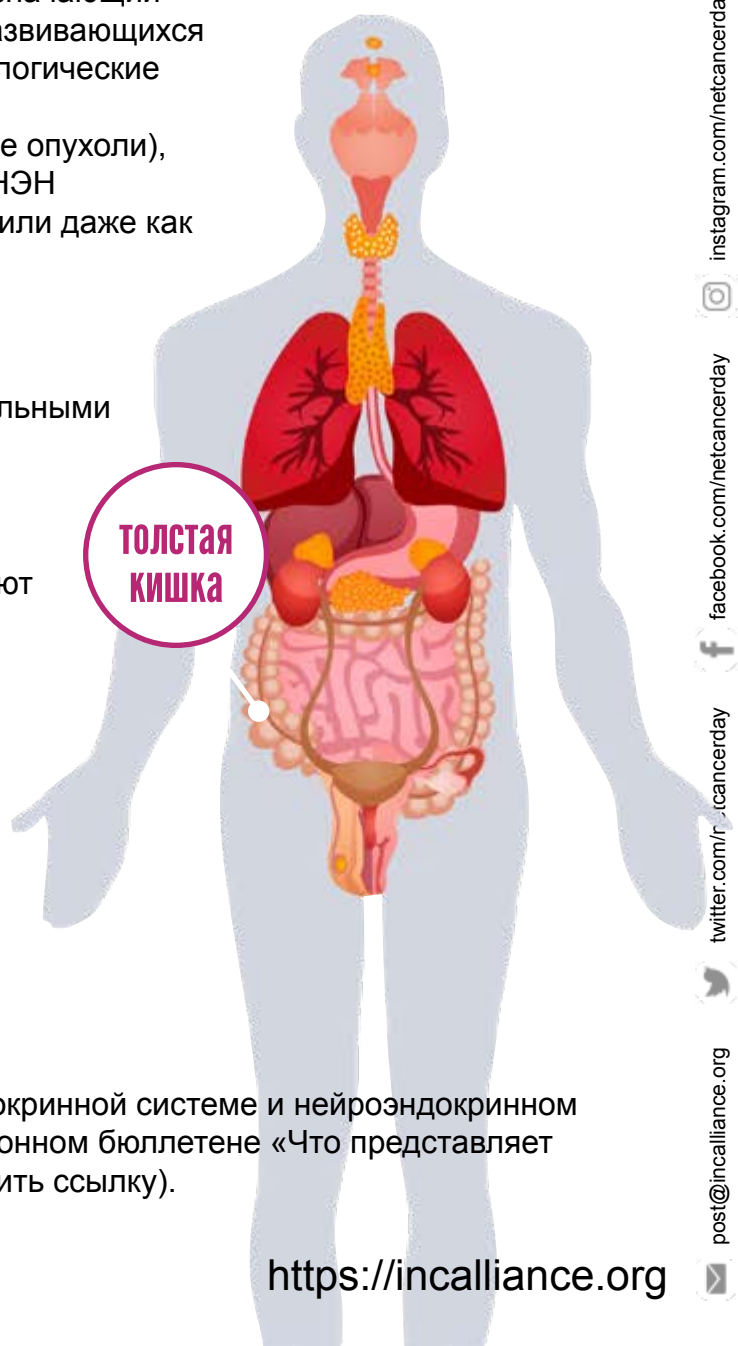
Если функция толстой кишки нарушена, происходит вздутие живота, скапливаются газы и возникают болевые ощущения. При этом возможны проявления диареи и (или) запора.

Нейроэндокринный рак — термин, обозначающий группу онкологических заболеваний, развивающихся в нейроэндокринных клетках. Эти онкологические заболевания могут обозначаться также сокращениями НЭО (нейроэндокринные опухоли), НЭК (нейроэндокринные карциномы), НЭН (нейроэндокринные новообразования) или даже как карциноиды.

- НЭО (нейроэндокринная опухоль) — рак, зарождающийся внутри нейроэндокринных клеток с аномальными изменениями, которые называют «высокодифференцированными».
- При НЭК (нейроэндокринная карцинома) эти изменения называют «низкодифференцированными».

Хотя некоторые случаи рака толстой кишки могут быть агрессивными, низкодифференцированными и высокозлокачественными, что делает их скорее нейроэндокринными карциномами (НЭК), чем НЭО, другие случаи представляют собой менее злокачественные и высокодифференцированные нейроэндокринные опухоли (НЭО).

Дополнительные сведения о нейроэндокринной системе и нейроэндокринном раке можно найти в нашем информационном бюллетене «Что представляет собой нейроэндокринный рак?» (добавить ссылку).



Симптомы нейроэндокринных опухолей толстой кишки (и иногда связанные с ними синдромы)

- Стойкое изменение ритма опорожнения кишечника, в том числе диарея или запор либо изменение консистенции стула.
- Кровотечение из прямой кишки или кровь в стуле (который может выглядеть черным, дегтеподобным).
- Устойчивый желудочно-кишечный дискомфорт — вздутие живота, колики, образование газа, боль.
- Ощущение неполного опорожнения кишечника.
- Слабость или утомляемость.
- Необъяснимое снижение массы тела.

Однако многие люди на ранних стадиях заболевания не испытывают никаких симптомов. Когда симптомы появляются, они могут варьироваться в зависимости от размера раковой опухоли и ее локализации в толстой кишке.

Это заболевание редко сопровождается специфическим нейроэндокринным синдромом. Синдром наблюдается тогда, когда одновременно присутствуют два или несколько связанных между собой симптомов, которые обычно вполне специфичны (например, диарея и приливы при карциноидном синдроме НЭО тонкого кишечника).

Причины и (или) факторы риска нейроэндокринного рака толстой кишки

Мы не знаем точно, что именно вызывает нейроэндокринный рак, однако очень важно следовать рекомендациям по ведению здорового образа жизни: здоровое питание, физические упражнения, отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя.

Анализы, которые могут быть выполнены для диагностики

Анализы крови и мочи:

развернутый клинический анализ крови;
функция печени и почек;
В12/железо/ферритин;
хромогранин А;
5-HIAA (серотонин) мочи или сыворотки.

Сканирование (при возможности):

КТ грудной клетки, брюшной полости и таза и (или) КТ
грудной клетки и МРТ брюшной полости и таза;

визуализация с применением аналога-октреотида
(исследования на основе рецепторов соматостатина,
в том числе ОФЭКТ или ПЭТ-КТ). Эти исследования
основаны на присутствии в опухолях рецепторов аналога
соматостатина, которые могут связывать специфические
молекулы-мишени, помогая определять опухоли и выявлять
наличие других очагов опухолевого роста (так называемое
стадирование). Эти исследования помогают также
определять потенциальную эффективность методов лечения
с использованием аналогов соматостатина (АСС), например
инъекций АСС или пептидной рецепторной радионуклидной
терапии (ПРРТ) (см. ниже).

ФДГ-ПЭТ.

Эндоскопия:

колоноскопия +/-
биопсия.

Патогистология:

дифференциация и клеточная морфология;
синаптофизин;
хромогранин;
Ki-67;
глюкагоноподобный пептид;
панкреатический пептид / пептид YY;
CD56.

Лечение

Ключевой целью лечения должно быть обеспечение для вас наилучшей
возможной медицинской помощи и качества жизни путем предоставления
доступа к надлежащему лечению, контроля симптомов и учета важнейших
индивидуальных потребностей.

**Согласно всеобщему соглашению, достигнутому путем консенсуса, все
пациенты с нейроэндокринным раком для обеспечения наилучшего ухода
за ними должны обслуживаться специализированной по этому виду
заболевания междисциплинарной командой.**

Варианты лечения будут зависеть от вида, локализации и размера рака в вашем случае, а также от того, имеется ли метастазирование (в какие органы и в какой степени). Выбор варианта будет зависеть также от наличия у вас других проблем со здоровьем и (или) заболеваний и от общего состояния вашего здоровья и физической формы.

В разных странах подход к выбору имеющихся методов лечения может несколько различаться.

Может быть предложен один из следующих подходов или несколько из них:

- хирургическое лечение;
- контролирование вашего заболевания путем замедления или прекращения роста и (или) распространения опухоли;
- паллиативное лечение, или облегчение любых возможных симптомов.

Хирургическое лечение: может быть предложено для удаления части толстой или прямой кишки, которая содержит раковую опухоль, а также регионарных лимфатических узлов, с последующим, насколько это возможно, воссоединением не пораженных опухолью частей кишечника (такое соединение называется анастомозом). Хирургическая операция по удалению части толстой кишки называется колэктомией, причем существует несколько ее видов, немногие из которых могут привести к созданию временной или постоянной стомы*.

Если раковая опухоль очень мала (или содержится внутри полипа) и нет подозрения на вовлечение других органов и тканей, помимо первичного очага, может быть предложена местная резекция — хирургическая или колоноскопическая. Хирургическая операция может быть предложена также для облегчения симптомов или обхода раковой опухоли, которая не поддается удалению.

** Стома формируется путем выведения части толстой кишки или конца петли подвздошной кишки (тонкий кишечник) наружу на поверхность живота и может быть временной или постоянной в зависимости от того, насколько большая часть кишечника сохранена или насколько здорова эта оставшаяся часть. Кал выделяются из стомы и собираются во внешний пакет (калоприемник). Стома, формирующаяся из толстой кишки называется колостомой, а стома из тонкой кишки — илеостомой.*

Наблюдение может использоваться для оценки того, насколько хорошо действует терапия, или в периоды между курсами терапии (которые могут длиться несколько месяцев или лет). Однако не каждому требуется проходить лечение: наблюдение может использоваться для проверки характера рака и общего состояния вашего здоровья с целью выявления каких-либо признаков изменений, которые могут означать необходимость обсуждения лечения. При любом виде лечения возможны побочные эффекты, поэтому важно знать, в каком случае лечение может вам помочь, а в каком нет.

Аналоги соматостатина (АСС) и (или) прочие препараты могут использоваться, чтобы помочь регулировать секрецию кишечных гормонов, если их вырабатывается слишком много (что приводит к появлению специфических симптомов, или так называемых «функциональных опухолей»). Они могут также использоваться для дальнейшего замедления опухолевого роста при нейроэндокринном раке низкой или умеренной степени злокачественности (НЭО), как функционирующем, так и нефункционирующем.

Химиотерапия может назначаться в виде таблеток или внутривенно для замедления опухолевого роста или возможного уменьшения размера опухоли. Это может быть терапией первой линии при высокой степени злокачественности заболевания, то есть при низкодифференцированных нейроэндокринных карциномах или мелкоклеточных карциномах (НЭК). Химиотерапия также может проводиться для повышения чувствительности опухолевых клеток к лучевой терапии.

Таргетная молекулярная терапия может назначаться внутрь (в таблетках) или в/в (внутривенно) для замедления опухолевого роста или уменьшения размера опухоли.

Лучевая терапия иногда проводится после оперативного лечения для уничтожения любых оставшихся опухолевых клеток. Она может применяться также при распространении рака за пределы первичного очага, в частности при распространении заболевания в костную ткань — здесь она применяется для контроля роста и распространения и уменьшения боли в костях.

Пептидная рецепторная радионуклидная терапия (ПРРТ), которую можно назвать также радиолигандной терапией, использует целенаправленное облучение для воздействия на нейроэндокринные раковые клетки. Она может применяться у некоторых пациентов с «положительным» результатом томографии на основе соматостатиновых рецепторов.

Инвазивная радиология с применением таких методик, как эмболизация или абляция, используется для лечения при нейроэндокринном раке, метастазировавшем в печень.

Эндоскопические процедуры — лечебные процедуры с использованием колоноскопии, гастроскопии или бронхоскопии, в зависимости от области лечения.

Клиническое исследование — клинические научные исследования и разработка новых безопасных методов лечения крайне важны для обеспечения оптимального ведения пациентов с нейроэндокринным раком, так как позволяют установить, что эти методы не только эффективны, но и безопасны. Участие в исследовании принимается на добровольной основе.

Последующее наблюдение — экспертами согласованы методические рекомендации по формам и графикам проведения последующего наблюдения, однако на практике здесь имеется определенное многообразие — и это правильно, поскольку последующее наблюдение должно не только основываться на мнении экспертов, а также результатах обследования и научных данных, но и быть индивидуально подобранным для вас с точки зрения обеспечения вам надлежащей медицинской помощи.

Ресурсы

- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**
(Международный альянс по борьбе с нейроэндокринным раком)
www.incalliance.org
- **European Neuroendocrine Tumor Society**
(Европейское общество специалистов в области нейроэндокринных опухолей)
www.enets.org
- **The Carcinoid Cancer Foundation** (Фонд борьбы с карциноидным раком)
www.carcinoid.org
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation** (Фонд исследования нейроэндокринных опухолей)
www.netrf.org
- **Neuroendocrine Cancer UK** (Британское общество специалистов по эндокринному раку)
www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **Neuroendocrine Cancer Australia**
(Австралийское общество специалистов по нейроэндокринному раку)
<https://neuroendocrine.org.au>
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
(Канадское общество специалистов по нейроэндокринным опухолям)
<https://cnets.ca>

Полный список членов INCA: <https://incalliance.org/members/>

Существуют также национальные и европейские благотворительные организации и ассоциации/организации пациентов, которые могут оказать поддержку лицам, живущим со стомой:

The European Ostomy Association

<https://iasupport.org/about/links/european-ostomy-association/>

✉ post@incalliance.org

🐦 twitter.com/netcancerday

📘 facebook.com/netcancerday

📷 instagram.com/netcancerday