

Episode 46:
Neuroendocrine carcinoma 101
Transcript

Несколько раз в неделю Сьюзан Меклер-Пламмер звонит людям, чтобы поговорить с ними в один из самых сложных моментов их жизни.

Meckler Plummer: Они в замешательстве. Их мир перевернулся с ног на голову.

Эти люди со всего мира. Они разного возраста, пола, расы и происхождения. Но у них есть одна общая черта: у них диагностирована нейроэндокринная карцинома. Это редкая и агрессивная форма рака, для которой нет известного лечения.

Meckler Plummer: Когда людям ставят диагноз, когда они приходят к онкологу и им ставят этот ужасный диагноз, они, как правило, закрываются. Им говорят несколько вещей. Они, вероятно, вообще не усваивают их.

Сьюзан руководит онлайн-группой поддержки для пациентов с нейроэндокринной карциномой. Когда к группе присоединяется новый человек, она назначает время для индивидуального разговора с ним.

Meckler Plummer: И поэтому мы буквально начинаем с самого начала, разбирая патологию, разбирая, что это значит, как это выглядит, и движемся дальше.

Вы слушаете NETWise. Меня зовут Джессика Томас, я директор по обучению пациентов в NETRF. В каждом эпизоде этого подкаста мы делимся экспертной информацией и точками зрения пациентов, чтобы помочь пациентам с нейроэндокринным раком и лицам, осуществляющим уход за ними, ориентироваться в их пути.

Многие виды нейроэндокринного рака растут медленно и могут лечиться как хроническое заболевание. Но некоторые виды нейроэндокринного рака очень агрессивны. Это нейроэндокринные карциномы.

В этом выпуске NETWise мы сделаем то же самое, что делает Сьюзан, когда общается с недавно диагностированными пациентами: мы рассмотрим основную информацию о нейроэндокринной карциноме, от понимания того, что это за рак, до процесса диагностики и вариантов лечения.

Если у вас или ваших близких недавно диагностировали это заболевание, то вам следует начать с этого.

Добро пожаловать.

Задолго до того, как кто-то поговорит со Сьюзан Меклер-Пламмер о своем диагнозе нейроэндокринной карциномы, внутри его организма происходит нечто очень тонкое: в клетке возникает сбой.

Доктор Карл Гей — торакальный онколог и научный сотрудник онкологического центра им. М. Д. Андерсона при Техасском университете.

Gay: Знаете, у взрослых людей большинство наших клеток уже выполнили большую часть роста и деления, согласно их плану на протяжении всей жизни. И есть эти проверки и противовесы, которые удерживают их в этом состоянии. И неизменно одна или несколько из этих контрольных точек выходят из строя и позволяют клеткам расти и делиться часто без каких-либо проверок и противовесов вообще.

Это приводит к росту так называемого новообразования или опухоли. Это аномальный рост клеток. Он может быть как доброкачественным, так и злокачественным, в зависимости от того, как ведут себя клетки.

Доктор Аман Чаухан — врач-онколог в онкологическом центре Sylvester Comprehensive Cancer Center при Университете Майами, где он возглавляет программу по нейроэндокринным онкологическим заболеваниям.

Chauhan: Итак, доброкачественное новообразование подразумевает, что это ненормальный рост, но он все еще

ограничен тем местом, где он начался. Но есть опухоли, которые в процессе своего развития приобретают мутации. Это генетические изменения, которые дают им суперсилу вырываться и вторгаться в другой орган. Это называется злокачественными опухолями, также известными как рак.

Рак — это заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением раковых клеток. Это распространение известно как метастазирование.

Доктор Ренука Айер — врач-онколог в онкологическом центре Roswell Park Comprehensive Cancer Center в Буффало, штат Нью-Йорк.

Iyer: *Рак знает, как расти бесконтрольно, распространяться, путешествовать и перемещаться из одного места в другое. Это то, что делает его нежелательным, и, знаете ли, смертельным, если он может путешествовать и распространяться в другие части тела.*

При нейроэндокринном раке клетка, которая выходит из строя, — это нейроэндокринная клетка. Это уникальный тип клеток, присутствующий по всему телу.

Iyer: *И это, как следует из названия, «нейро» означает мозг, а «эндокринный» означает гормон. Так что это клетки мозговых гормонов или сигнальные клетки, которые принимают некоторые импульсы или химические сигналы от мозга и превращают их в локальный гормональный ответ или сообщение для других клеток, говоря им, что делать.*

Когда одна из этих клеток становится раковой, она может размножаться и образовывать опухоль, как и любой другой вид рака. Она также может метастазировать в другие части тела.

Хотя нейроэндокринные раковые заболевания имеют те же основные качества, что и другие виды рака, есть несколько вещей, которые отличают их.

Первая отличительная черта нейроэндокринных раков — их редкость. По оценкам, нейроэндокринный рак поражает

только около 6 из каждых ста тысяч человек во всем мире.

Второе, что отличает нейроэндокринный рак от других видов рака, это то, что эти опухоли иногда выделяют избыточное количество гормонов в организм. Они называются «функционирующими» новообразованиями, и они могут вызывать множество уникальных симптомов.

Последнее, что отличает нейроэндокринные раки, это то, как мы говорим об их местоположении. Обычно, когда вы слышите, как кто-то говорит о раке, он также говорит о части тела, где он возник: если опухоль возникает из клетки легкого, это рак легкого. Если она возникает из клетки молочной железы, это рак молочной железы.

Iyer: *Нейроэндокринный рак, это немного другое. Это клетки, которые присутствуют по всему телу, во всех частях тела.*

В результате нейроэндокринные раковые опухоли могут возникнуть практически где угодно. Из-за этого их идентифицируют по месту в организме, где опухоль появилась впервые. Это называется их «первичной локализацией». Таким образом, вместо рака груди у кого-то диагностируют нейроэндокринный рак с первичной опухолью груди. Эта опухоль будет иметь общие характеристики с другими нейроэндокринными новообразованиями, а не с раком груди.

Однако нейроэндокринный рак — это не просто одно заболевание; это спектр заболеваний.

На одном конце этого спектра находятся нейроэндокринные опухоли, или НЭО. Они составляют большинство нейроэндокринных раков. Они могут быть медленно растущими и часто могут эффективно лечиться в течение многих лет.

На другом конце спектра находятся нейроэндокринные карциномы. Они составляют менее четверти нейроэндокринных раков. Они характеризуются очень быстрым ростом и склонны к агрессивному метастазированию. Нейроэндокринные карциномы также гораздо

реже оказываются «функционирующими», чем нейроэндокринные опухоли.

Есть несколько способов, с помощью которых врачи могут отличить нейроэндокринные карциномы от нейроэндокринных опухолей. Наиболее существенные различия видны под микроскопом.

Когда патолог внимательно смотрит на клетки, из которых состоят нейроэндокринные опухоли, он почти не видит клеток в процессе деления. Это показывает, что опухоль растет медленно.

Gay: В то время как опухоли, которые классифицируются как нейроэндокринные карциномы, находятся на противоположном полюсе. Часто почти каждая клетка в опухоли находится в активном состоянии деления. И поэтому не редкость смотреть под микроскопом и видеть практически все клетки в процессе деления.

Врачи описывают скорость роста опухоли, присваивая ей «grade» (степень злокачественности).

Iyer: Когда в опухолях есть растущие клетки, но только до 3% из них растут в любой момент времени, мы склонны называть их опухолями первой или низкой grade и обозначаем их как нейроэндокринные опухоли.

Если больше, 3–20%, мы называем их промежуточной grade, grade 2. И мы понимаем, что они медленно растут, но немного больше, чем самая низкая grade, например. А все, что больше 20%, мы называем высокой grade.

Нейроэндокринные карциномы — это опухоли высокой степени злокачественности.

Еще один важный момент, на который обращают внимание патологи, — это так называемая «дифференцировка» опухоли.

Gay: Это описание организации, которую вы видите под микроскопом. Имеет ли она хоть какое-то сходство с тем,

что вы ожидаете там увидеть, или она выглядит совершенно неорганизованной? Как опухоль, которая, которая разрастается?

Новообразование может быть «высокодифференцированным» или «низкодифференцированным». Если клетки не имеют определенного внешнего вида, опухоль будет описана как «низкодифференцированная». Нейроэндокринные карциномы попадают в эту категорию.

Третье, на что смотрят патологи, — это размер раковых клеток. Это помогает им определить опухоль как «мелкоклеточную» или «крупноклеточную».

Gay: *Итак, маленькие клетки под микроскопом имеют очень большие ядра и очень малое количество цитоплазмы. Итак, сами клетки довольно малы и почти все имеют ядро. В то время как большая клетка имеет много места за пределами ядра, и это делает клетку больше.*

Иногда опухоль может иметь смесь крупных и мелких клеток. Нейроэндокринные карциномы, как правило, состоят из мелких клеток.

Gay: *Крупноклеточные нейроэндокринные карциномы встречаются относительно реже, в большинстве органов. Мелкоклеточные — доминирующий тип, который мы там видим.*

Итак, подведем итог: когда мы говорим о нейроэндокринной карциноме, то общие характеристики таковы: это очень агрессивные, мелкоклеточные, высокозлокачественные, низкодифференцированные опухоли.

Gay: *И я думаю, важно подчеркнуть все эти различные термины, поскольку пациентам могут не говорить, что у них нейроэндокринная карцинома, некоторые из этих других терминов могут использоваться для ее описания.*

Некоторые патологи описывают это такими терминами. Некоторые онкологи описывают это так, они, возможно, слышали, что у них низкодифференцированная карцинома или высокозлокачественная нейроэндокринная неоплазия, и все эти вещи, к лучшему или к худшему, особенно с точки зрения пациента, я думаю, относительно синонимы.

Мы уже упоминали, что нейроэндокринные раки могут возникнуть в любой части тела. То же самое касается нейроэндокринных карцином. Однако наиболее распространенным местом их расположения, безусловно, являются легкие.

Chauhan: *Я бы сказал, что почти 95% всех нейроэндокринных карцином высокой степени злокачественности – это мелкоклеточный рак легкого.*

Эти опухоли, как правило, возникают у пожилых людей, имеющих анамнез курения.

Оставшиеся 5 процентов нейроэндокринных карцином могут появиться практически где угодно, у людей любого возраста.

Chauhan: *Я видел молодых и здоровых людей с нейроэндокринной карциномой прямой кишки, детский случай с нейроэндокринной карциномой яичника, много случаев мелкоклеточной нейроэндокринной карциномы шейки матки, к сожалению, поражающей более молодое женское население.*

Часть того, что затрудняет определение того, кто подвержен риску нейроэндокринной карциномы, заключается в том, что у нас нет хорошего понимания того, что ее вызывает. Это происходит потому, что исследования нейроэндокринной карциномы отстают по сравнению с другими, более распространенными видами рака.

Мы знаем, что карцинома Меркеля, которая является нейроэндокринной карциномой кожи, связана с воздействием ультрафиолета и вирусной инфекцией, называемой полиомавирусом Меркеля.

Иногда встречается и необычный сценарий, когда другой вид рака начинает приобретать свойства нейроэндокринной карциномы.

Chauhan: Примерами могут служить рак простаты, который в ходе своего развития и воздействия различных видов лечения может трансформироваться в нейроэндокринный рак простаты высокой степени злокачественности или мелкоклеточный нейроэндокринный рак простаты. Аналогичные трансформации также были отмечены при раке легкого и других видах рака.

Независимо от того, где они начинаются и как возникают, нейроэндокринные карциномы очень агрессивны. В то время как большинство людей с диагнозом нейроэндокринные опухоли могут жить со своей болезнью в течение многих лет, то же самое не относится к людям с диагнозом нейроэндокринная карцинома.

Chauhan: Медианная выживаемость с момента постановки диагноза для карцином высокой степени злокачественности составляет от одного до двух лет. Пятилетняя выживаемость составляет менее 10%.

Gay: Это немного зависит от места, где возникла опухоль, потому что у нас может быть больше или меньше вариантов лечения на основе этого. Но, к сожалению, продолжительность жизни, как правило, относительно короткая, особенно если сравнивать с другими нейроэндокринными новообразованиями.

Deb Roberston: Меня зовут Деб Робертсон. Я живу в Ломбарде, штат Иллинойс. Мой диагноз — нейроэндокринная карцинома высокой степени злокачественности, которая является очень агрессивным терминальным раком.

Я обратилась по поводу чего-то совершенно не связанного с ней. У меня была небольшая боль в боку, и моя подруга сказала: «Тебе нужно пойти к врачу и провериться». Поэтому я пошла к врачу, и мне хотели сделать КТ, просто чтобы перестраховаться. Сделали КТ, и на следующий день мне позвонил врач и сказал, что моя

печень полна опухолей. Опухоли изначально, как они считают, начались в области желудка, а затем дали метастазы в печень.

Я была поражена. У меня не было никакой другой боли, кроме легкой боли в боку. Мне сделали биопсию и поняли, что это нейроэндокринный рак высокой степени злокачественности. Мне объяснили, что это, что нет никакого лечения этой болезни, и есть минимальное количество лекарств, которые эффективны.

Я испытала небольшой шок. Я связалась с семьей, и тогда начался путь, это было в январе 2022 года.

Я немедленно начала химиотерапию. Сначала она работала хорошо, но потом снова переставала работать. Так что я прошла четыре вида химиотерапии. Сейчас я прохожу клиническое испытание, которое показало некоторый прогресс в стабилизации моих опухолей и их фактическом уменьшении, что было замечательно, около восьми месяцев. А потом обнаружили опухоли в головном мозге. Это последнее, что происходит.

Лично у меня все хорошо, потому что я уже три года с этой болезнью, а это долго. И я, я в шоке, что я все еще здесь. Знаете, есть взлеты и падения. Иногда это тяжело. В некоторые дни я не хочу это принимать. Я притворяюсь, что у меня нет неизлечимой болезни. Знаете, в некоторые дни я просто хочу быть нормальной.

Но мои отношения с мамой, друзьями и некоторыми членами семьи действительно расцвели. И я очень благодарна за развитие той близости, которая у нас есть сейчас.

Знать друг друга и поддерживать друг друга и быть рядом, когда у вас плохое сканирование и вы узнаете, что ваш рак распространяется. А также разделить радость, когда все стабильно, и у вас все хорошо.

Когда кто-то говорит вам, что от вашей болезни нет лекарства и что вы умрете, это горькая пилюля. Знаете, это тяжело.

И вы можете позволить этому поглотить вас. Или вы можете сделать что-то вроде того, чтобы связаться с недавно диагностированными людьми и помочь им пройти их путь, разделить с ними свой путь, помочь им понять, что в этом пути могут быть хорошие моменты. И вы должны ухватиться за эти хорошие моменты и впитать их в свою жизнь, потому что вам это нужно, чтобы питать вас, чтобы пережить трудные времена.

Ранее мы узнали, что рак вызывается мутацией в клетке, которая заставляет ее размножаться бесконтрольно. Мы также узнали, что нейроэндокринная карцинома – это редкий вид рака, который обычно возникает из нейроэндокринных клеток и характеризуется быстрым ростом и метастазами.

Поскольку опухоль растет очень быстро, часто между моментом возникновения рака и постановкой диагноза нейроэндокринной карциномы проходит всего несколько месяцев.

Этот диагноз обычно ставится на основании симптомов, связанных с ростом и распространением рака.

Gay: Симптомы появляются очень рано в этом патологическом процессе. Часто мы думаем, что это происходит, и в течение трех-шести месяцев у пациентов проявляются явные симптомы.

Некоторые из этих симптомов могут различаться в зависимости от того, где находятся опухоли. Опухоль легкого может вызывать одышку, постоянный кашель или кровь в мокроте. Опухоли в желудочно-кишечном тракте могут вызывать боли в животе или кровавый стул.

Независимо от локализации опухоли, рак очень быстро поражает весь организм.

Gay: В силу своего агрессивного поведения нейроэндокринные карциномы, как правило, проявляются как своего рода чихоточная болезнь. И поэтому пациенты часто теряют вес,

теряют аппетит. Теряют энергию очень быстрыми темпами. Поэтому пациенты могут сказать: «Я потерял 30 фунтов за последние два-три месяца».

Эти эффекты вызывает не только первичная опухоль: поскольку это очень агрессивный рак, примерно у двух третей пациентов к моменту постановки диагноза уже имеются метастазы в других органах.

Chauhan: *У большинства пациентов к моменту появления симптомов это происходит потому, что рак метастазировал и порастил другие органы, и они чувствуют себя хуже, будь то потеря веса, боль или другие симптомы. Таким образом, подавляющее большинство пациентов обращаются с распространенной стадией заболевания.*

Нейроэндокринные карциномы часто метастазируют в одни и те же органы. К ним относятся головной мозг, печень и костный мозг. Эти метастазы могут вызывать дополнительный набор симптомов.

Gay: *Нередко можно увидеть пациентов с нейроэндокринной карциномой любого органа, у которых наблюдаются неврологические нарушения из-за метастазов в головном мозге или очаговые боли из-за метастазов в костях.*

И это те вещи, которые часто приводят пациентов к медицинской помощи. Потому что многие наши органы могут выдержать многое, прежде чем они дадут нам сигнал, что что-то не так, верно? Мы можем выдержать много отклонений в нашей печени, в нашем желудочно-кишечном тракте, в наших легких, прежде чем у нас появятся симптомы. Это не относится к нашему мозгу, и уж точно не относится к нашим костям. Эти вещи становятся симптоматическими довольно быстро.

Если кто-то испытывает эти симптомы и идет в больницу или к врачу, ему не сразу поставят диагноз нейроэндокринной карциномы. Есть ряд исследований, которые нужно сделать, чтобы сначала определить, что это рак, а затем точно определить конкретный тип рака.

Процесс диагностики обычно начинается со сканирования и визуализации.

Iyer: Обычно мы начинаем с КТ грудной клетки, живота, таза и пытаемся определить местоположение, размер, распространение и степень поражения раком.

Если на этих снимках обнаруживаются опухоли, следующим шагом будет биопсия. Это когда небольшой образец опухоли удаляется, чтобы его можно было изучить.

Gay: Это часто делается с помощью игольной биопсии, часто снаружи. Врачи будут использовать ультразвук, чтобы направить иглу в место опухоли.

Этот образец опухоли затем отправляется патологу, который исследует его под микроскопом. Они смотрят на клетки и то, как они организованы, что позволяет им определить, какой это тип рака.

Iyer: И патолог обычно может легко сказать, основываясь на внешнем виде, что это нейроэндокринная карцинома.

Патолог также использует красители или пятна, чтобы увидеть, насколько быстро растет рак.

Один из красителей, который часто используют патологи, называется Ki-67. Он показывает процент клеток, которые активно размножаются. Если большая часть клеток растет, то опухоль высокозлокачественная.

Chauhan: Например, высокодифференцированная нейроэндокринная опухоль часто имеет тенденцию к более низкому Ki-67. Но мелкоклеточная корреляционная нейроэндокринная карцинома будет иметь Ki-67 70, 80, даже 90, 95%.

Итак, это все подсказки, которые использует патолог, различные окраски и их морфологическая архитектура, чтобы классифицировать их как высокодифференцированную опухоль или низкодифференцированную нейроэндокринную карциному.

На этом этапе пациенту может быть поставлен окончательный диагноз: высокозлокачественная, низкодифференцированная нейроэндокринная карцинома.

За этим диагнозом следуют дополнительные визуализации и сканирования, чтобы точно определить, насколько распространен рак в организме. Это «стадия» рака. Наименее распространенные раковые заболевания описываются как стадия 1, несколько распространенный как стадия 2 или 3, и очень распространенные как стадия 4.

Chauhan: *Очень важно правильно определить стадию рака, потому что если мы имеем дело с раком на ранней стадии, то есть на первой, второй или третьей стадии, мы лечим с намерением излечить.*

Если рак уже распространился на другую систему органов и это распространенная стадия или рак четвертой стадии, мы проводим лечение с намерением продлить жизнь пациента или оказываем паллиативное, а не излечивающее лечение.

Первое сканирование, которое обычно получают пациенты, — это еще одна КТ. Для некоторых это может сопровождаться ПЭТ и, возможно, МРТ головного мозга.

Gay: *Мы хотим визуализировать этих пациентов с головы до ног. Поскольку у болезни такой высокий метастатический потенциал, мы предполагаем, что болезнь распространилась, пока не будет доказано обратное.*

В конце всего этого диагностического процесса пациенту скажут некоторую комбинацию слов: стадия 4, высокая grade, низкодифференцированная нейроэндокринная карцинома. На этом этапе эти слова могут быть почти бессмысленными, и все, что слышит пациент, это то, что у него агрессивный, неизлечимый рак.

В этот момент некоторые люди приходят домой в растерянности, садятся за компьютер и находят группу поддержки, которой руководит Сьюзан Меклер-Пламмер.

Meckler Plummer: *Нейроэндокринная карцинома – это просто вихрь. В один прекрасный день вы чувствуете себя хорошо, а потом у вас болит живот, и вы идете к врачу и думаете: «Это аппендикс, что еще это может быть?» И вам говорят, что вам осталось жить несколько недель.*

Получение диагноза редкого, агрессивного рака может быть ошеломляющим, сбивающим с толку и пугающим. Сьюзан говорит, что многие люди паникуют.

Meckler Plummer: *Знаете, это не похоже на то, что вам поставили диагноз рака толстой кишки. Это не похоже на то, что вам поставили диагноз рака груди. Хуже некуда. Это просто так. И я думаю, что люди замыкаются.*

Это совершенно нормально иметь такую реакцию на серьезный диагноз. В то же время важно как можно лучше обдумать это, чтобы вы могли принять решение о том, что делать дальше в плане лечения и поддержки.

Во время бесед с новыми пациентами в своей группе поддержки Сьюзан расскажет им об их конкретном диагнозе.

Meckler Plummer: *Они получают много информации о патологии. Какова дифференцировка клеток? Что такое Ki-67 в этом отчете о патологии? Что показывают сканирования? Где находятся опухоли? Какая стадия? Эти вещи очень важны.*

Эти детали имеют важное значение, поскольку они повлияют на то, как будет выглядеть лечение в будущем.

При других медленно растущих нейроэндокринных опухолях пациентам часто советуют обратиться к специалисту перед началом лечения. Это не относится к распространенной нейроэндокринной карциноме, поскольку эти опухоли растут очень быстро.

Chauhan: *Пожалуйста, не ждите визита к специалисту, чтобы получить второе мнение и затем принять решение о лечении. Это заболевание сильно отличается от высокодифференцированной нейроэндокринной опухоли.*

Gay: *Это болезнь, которая требует немедленной диагностики и немедленного плана лечения. И затем, как только оно начнется, я думаю, можно будет рассмотреть и некоторые другие соображения, а не делать это в обратном порядке. Именно так многие онкологические больные подходят к решению проблемы и часто это целесообразно, но не в этих конкретных обстоятельствах.*

Для пациентов с менее распространенным заболеванием или после начала первичного лечения может быть целесообразным обратиться за более специализированной помощью.

Gay: *Я думаю, что они должны делать две вещи параллельно. Итак, если у них еще нет онколога, специалиста в области онкологии, им следует обратиться к тому, кто сможет их принять как можно скорее и удобнее, особенно если у них выражены серьезные симптомы.*

Но они должны параллельно искать крупные онкологические центры, академические онкологические центры, где могут быть доступны клинические испытания и эксперты по нейроэндокринной карциноме. Эти вещи не следует рассматривать как взаимоисключающие.

Некоторые пациенты могут беспокоиться, что эти более срочные вмешательства могут исключить их из клинических испытаний в будущем. Это справедливо для многих других диагнозов рака, но часто исключения делаются для нейроэндокринной карциномы высокой степени злокачественности.

Gay: Итак, начните что-то, но также начните формулировать свой долгосрочный план. Если есть место, куда вы бы предпочли обратиться, или врач, которому вы бы предпочли, чтобы он управлял вашим лечением, начните работать над этим одновременно. Возможно, вы посетите их через несколько недель, и они смогут заняться вашим лечением на оставшуюся часть курса.

Основная проблема нейроэндокринной карциномы — насколько она агрессивна. Цель лечения — замедлить рост и распространение как можно скорее.

Типичный план лечения часто начинается с химиотерапии.

Iyer: Обычно с дуплетом, то есть два разных химиотерапевтических препарата. Часто платина является одним из препаратов, а этопозид другим, и они вводятся амбулаторно внутривенно, обычно.

Химиотерапия изначально очень хорошо контролирует рак, и большинство пациентов видят благоприятный ответ во время лечения. Но, к сожалению, эти результаты не имеют тенденцию быть долгосрочными.

Iyer: Только около 15% из них действительно дают устойчивый ответ. Для большинства этот эффект кратковременный, и в течение шести месяцев или года мы часто обнаруживаем, что рак либо распространился, либо начал расти снова.

Chauhan: Поэтому, когда мы начинаем лечение, я почти всегда думаю наперед, какие у меня могут быть варианты плана Б и плана С?

Для мелкоклеточного рака легкого, который является уникальным подвидом нейроэндокринного рака высокой степени злокачественности, добавление иммунотерапии, как было показано, помогает контролировать заболевание. Иммунотерапия использует силу иммунной системы для атаки на рак.

Иммунотерапия иногда применяется при опухолях за пределами легких, но этот метод все еще находится на стадии исследования и зависит от пациента и его заболевания.

Поскольку вариантов так мало, многие врачи считают необходимым включать клинические испытания в план лечения пациента, часто с самого начала.

Gay: Я думаю, что мы слишком долго рассматривали клинические испытания, как последнее средство, верно? Вы исчерпали все доступные методы лечения, и теперь вы собираетесь попробовать что-то экспериментальное.

Честно говоря, я думаю, что пациентам с нейроэндокринной карциномой следует искать варианты клинических испытаний с самого начала.

Хотя устоявшиеся методы лечения этого заболевания имеют ограниченную эффективность, мы находимся в золотом веке исследований рака. Для пациентов с нейроэндокринной карциномой разрабатывается больше новых методов лечения, чем когда-либо прежде.

Сюда входят клинические испытания, изучающие различные виды химиотерапии, комбинированной терапии и иммунотерапии.

Chauhan: В последнее время наблюдается большой прогресс в поиске новых целей, новых методов лечения. Так что оставайтесь на связи. В этой области будет много, надеюсь, хороших, лучших прорывов.

Каждый день ведется все больше работы по поиску новых методов лечения этого заболевания, и NETRF с гордостью поддерживает этот прогресс.

Lori Dolnick: Меня зовут Лори Долник, и я живу в Нью-Джерси. Мой диагноз: у меня была нейроэндокринная карцинома четвертой стадии. Изначально ее обнаружили в мочевом пузыре. А потом

также в яичках и также нашли в печени.

Итак, у моей очень близкой подруги рак, и она находится на четвертой стадии, я думаю, уже 13 или более лет у своего врача. Поэтому я пошел к ее врачу за вторым мнением. Я позвонил ему в пятницу после того, как мне поставили диагноз. Он осмотрел меня в понедельник. И он сказал: «Это агрессивный рак. Вас нужно лечить сейчас, прямо сейчас». И через 48 часов я получил лечение.

Итак, я начал химиотерапию в декабре 23-го. У меня было 8 курсов химиотерапии, что очень много. Потому что я выдерживал ее, и опухоли уменьшались. Затем я прошел иммунотерапию, которая ничего мне не дала, и опухоли вернулись.

Поэтому мне назначили таргетную терапию, которая на самом деле сделала меня очень больным. И поскольку мне было так тяжело с этой другой таргетной терапией, он решил назначить мне новый препарат, который только что вышел в мае прошлого года под названием Имделтра.

Это препарат, который используется для лечения мелкоклеточного рака легкого. И хотя мой рак был в мочевом пузыре и печени, моя патология идеально совпала с Имделтра. Поэтому он назначил мне его, и он буквально уничтожило рак.

Итак, на данный момент, я уже восемь месяцев чист с этим целевым лечением. Так что я просто продолжаю лечиться каждые две недели. Я все еще хожу на инфузию.

Это так ново. Я не знаю, как долго это будет. Я, вероятно, являюсь частью какой-то бумаги где-то. Но я знаю, что расписание где-то на год.

Знаете, я просто так ценю тот факт, что когда вы живете с чем-то, от чего нет лекарства, у вас есть врачи и исследователи, которые с энтузиазмом работают над поиском следующих методов лечения, планов В и С. Потому что если лекарство перестает действовать или ваш организм не может его переносить, вам нужен следующий уровень лекарств, следующее лечение,

следующее, что поможет.

И, слава богу за медицинскую науку. Слава богу, мы живем в день и век, когда все это доступно нам. Я бы не ходил и не был бы не в состоянии работать в своей компании 30 лет, не в состоянии заботиться о своей семье, понимаете? Так что это – каждый день как подарок.

Независимо от того, являетесь ли вы пациентом, лицом, осуществляющим уход, членом семьи или другом, нейроэндокринная карцинома – это заболевание, которое меняет жизнь.

От шока от диагноза до трудностей лечения – этот путь труден.

Но знайте: есть врачи и исследователи, которые посвятили свою карьеру помощи людям с этим заболеванием и добиваются прогресса с каждым днем.

И есть группы, такие как та, которую ведет Сьюзан Меклер-Пламмер, где пациенты могут собираться вместе, чтобы делиться своим опытом.

Meckler Plummer: *Группа по нейроэндокринной карциноме высокой степени злокачественности была создана около семи-восьми лет назад, потому что ничего подобного не было.*

Сегодня в группе Сьюзан более 1500 человек. В нее входят люди со всего мира, от США до Таиланда и отовсюду между ними.

Они регулярно проводят видеозвонки, чтобы ответить на вопросы о лечении и сканированиях или поговорить о том, что переживают люди.

Meckler Plummer: *Эта группа спасает жизни. Это не типичная группа в соцсети. Потому что все понимают, что именно они переживают.*

И я думаю, что это самый главный вывод: слушать истории от кого-то другого, рассказывать, делиться своей историей – нет ничего подобного. Ничего.

Сьюзан говорит, что самое главное помнить: что бы ни случилось, вам не обязательно проходить через это в одиночку.

CREDITS

Спасибо, что слушаете NETwise. Меня зовут Джессика Томас, я директор по образованию пациентов в NETRF. Автор и продюсер – Анна Ван Дайн; пост-продакшн – Алекс Брауэр; исполнительный продюсер – Дэвид Хоффман.

Этот подкаст стал возможен благодаря щедрой поддержке Boehringer Ingelheim.

Вы можете найти целую библиотеку эпизодов на разные темы на netrf.org/podcast, где вы также найдете инфографику и видео, которые расширяют этот материал.

А если вы хотите присоединиться к NETRF в нашей миссии по финансированию исследований нейроэндокринного рака или помочь поддержать образовательные программы, такие как этот подкаст NETwise, перейдите по ссылке netrf.org/donate.

Особая благодарность всем, у кого мы взяли интервью для этого эпизода. Если у вас есть история о вашем собственном пути нейроэндокринного рака, пожалуйста, напишите нам и дайте нам знать – podcast@netrf.org

NETwise – это продукт NETRF. Мы стремимся улучшить жизнь пациентов, семей и лиц, осуществляющих уход, пострадавших от нейроэндокринного рака. Мы финансируем исследования для поиска лекарств и более эффективных методов лечения, а также предоставляем надежную информацию и образовательные ресурсы. Посетите наш сайт netrf.org.

Episode 46:
Neuroendocrine carcinoma 101
Transcript

Этот подкаст не предназначен и не должен рассматриваться как медицинский совет. Neuroendocrine Tumor Research Foundation призывает всех слушателей обсуждать любую научную информацию, найденную здесь, со своим онкологом, врачом и/или соответствующим квалифицированным медицинским работником. Прослушивание этого подкаста не представляет собой отношения пациент-врач. Neuroendocrine Tumor Research Foundation не утверждает, что любая предоставленная здесь информация должна заменить обоснованный, информированный совет личного онколога пациента, врача или соответствующего квалифицированного медицинского работника.