



27^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ξενοδοχείο
Hilton Athens

13-16 Δεκεμβρίου 2018

www.27pneumonologiko2018.gr

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

11 Δεκεμβρίου 2018

Καρκίνος του πνεύμονα

Ο καρκίνος του πνεύμονα, παρά τη μείωση της καπνιστικής συνήθειας σε πολλές χώρες της Ευρώπης, παραμένει η πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο για τους άνδρες και έχει φτάσει στο σημείο να ανταγωνίζεται τον καρκίνο μαστού ως την κύρια αιτία θνησιμότητας από καρκίνο στις γυναίκες.

Δυστυχώς το 80% των περιπτώσεων διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, περιορίζοντας σημαντικά την επιβίωση των ασθενών. Ο ετήσιος προσυμπτωματικός έλεγχος με Αξονική Τομογραφία Θώρακος χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (low-dose CT) σε άτομα υψηλού κινδύνου για καρκίνο πνεύμονα, αποτελεί πλέον κοινή πρακτική.

Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και μετά από προσεκτική αξιολόγηση, απευθύνεται σε πρώην καπνιστές (όσους έχουν διακόψει τα τελευταία 15 χρόνια) και νυν ασυμπτωματικούς καπνιστές μεταξύ 55 και 77 ετών, με ιστορικό καπνίσματος ≥ 30 πακέτα/έτη.

Τα τελευταία χρόνια οι διαγνωστικοί χειρισμοί έχουν βελτιωθεί σημαντικά και οδηγούν σε ταχύτερη και ασφαλέστερη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Η έλευση και εξοικείωση με τα βρογχοσκόπια υπερήχων και οι επεμβατικές διαγνωστικές τεχνικές συνεισφέρουν τα μέγιστα στην ταυτοποίηση του καρκινικού κυττάρου, με ακρίβεια και ελάχιστη νοσηλεία μίας ημέρας.

Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη λυδία λίθο της θεραπείας της νόσου. Η εξέλιξη της θωρακοσκοπικής χειρουργικής και συγκεκριμένα η τεχνική VATS (Video – Assisted Thoracoscopic Surgery) η οποία εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια, μπορεί να αντιμετωπίσει με επιτυχία πολλές περιπτώσεις καρκίνου πνεύμονα, μέσω μικρών τομών ή ακόμα και μίας μόνης (Uniportal), με ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς και λιγότερες επιπλοκές.

Για πολλά χρόνια, τα οφέλη από τη χημειοθεραπεία στο προχωρημένο στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα ήταν εξαιρετικά περιορισμένα, η τοξικότητα από

τη θεραπεία σημαντική και η επιβίωση των ασθενών σχετικά μικρή. Πρόσφατα, η καλύτερη κατανόηση των μοριακών μηχανισμών οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη και πρόοδο της νόσου σε ειδικές ομάδες ασθενών, οδήγησε σε στοχευμένες θεραπείες οι οποίες είναι περισσότερο αποτελεσματικές και πολύ καλύτερα ανεκτές. Στην καθημερινή πράξη αποτελεί πλέον κανόνα να εξετάζεται ο παθολογικός ιστός του πνεύμονα για την παρουσία μοριακών μεταλλάξεων και υπάρχουν πλέον βιοδείκτες που προβλέπουν την καλή ανταπόκριση σε συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων. Ο καρκίνος του πνεύμονα έχει περάσει έτσι στην εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας.

Επανάσταση στην αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα έφερε η ανοσοθεραπεία με τα νεότερα φάρμακα, τους αναστολείς του ανοσοποιητικού σημείου ελέγχου (immune checkpoint inhibitors). Ένα χαρακτηριστικό πολλών καρκίνων είναι ότι βρίσκουν οδούς προσβολής της ανοσολογικής επάρκειας του οργανισμού. Τα φάρμακα αυτά ενεργοποιούν τα λεμφοκύτταρα, ώστε να αναγνωρίζουν τα καρκινικά κύτταρα και να τα εξουδετερώνουν χωρίς να έχουν τις παρενέργειες και την τοξικότητα της χημειοθεραπείας. Η χημειοθεραπεία τα προηγούμενα χρόνια συνδυαζόταν με βιολογικούς παράγοντες και πρόσφατα άρχισε να συνδυάζεται με την ανοσοθεραπεία ως πρώτη γραμμής θεραπεία, όταν δηλαδή δεν έχει προηγηθεί άλλη θεραπεία. Τα αποτελέσματα από μελέτες είναι πολύ ενθαρρυντικά και οι νεότεροι αυτοί παράγοντες δίνουν ελπίδα για το μέλλον. Η έρευνα έχει στραφεί προς την κατεύθυνση αυτή και εμφανίζονται συνεχώς νέα φάρμακα τα οποία στοχεύουν στην αντιμετώπιση της αντοχής στα παλαιότερα φάρμακα.

Ο ασθενής με καρκίνο του πνεύμονα αντιμετωπίζεται σήμερα πολυεπίπεδα και εξατομικευμένα. Η πρόοδος που συντελείται στις διαγνωστικές και απεικονιστικές μεθόδους, η αύξηση της επιβίωσης των ασθενών με προχωρημένα στάδια της νόσου και η εξασφάλιση της ποιότητας ζωής συντείνουν στο να ελπίζουμε σε ένα καλύτερο μέλλον για τους ασθενείς που μάχονται με τον καρκίνο του πνεύμονα. Ας μην ξεχνάμε όμως ότι η καλύτερη αντιμετώπιση αυτής της ολέθριας ασθένειας είναι η διακοπή του καπνίσματος ή ακόμα καλύτερα η προσπάθεια να μην ξεκινήσει ποτέ.

Δρ. Κρομμύδας Γεώργιος

Πνευμονολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

Συνεργάτης Γ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής. ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».