

Trattamento del Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule (Small Cell Lung Cancer) (PDQ ®)

Ultima modifica: 28/08/2009

Sommario:

- Informazioni generali a proposito del Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule
- Gli stadi del Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule
- Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule Ricorrente
- Breve descrizione delle possibilità terapeutiche
- Le opzioni di trattamento per stadio:
 - Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in stadio limitato
 - Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in stadio esteso
- Le opzioni terapeutiche per il Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule recidivante

Informazioni generali riguardanti il Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule

Punti chiave per questa sezione

- Il carcinoma polmonare a piccole cellule (small cell lung cancer, SCLC) è una malattia in cui nascono e si sviluppano, nei tessuti sani del polmone, un numero crescente di cellule maligne (cancro).
- Ci sono due tipi di cancro del polmone a piccole cellule.
- Il fumo di tabacco è il fattore di rischio più importante per lo sviluppo del cancro del polmone a piccole cellule.
- I sintomi potenziali di tumore del polmone a piccole cellule sono tosse, dolore toracico e respiro affannoso.
- I test e le procedure che esaminano i polmoni sono utilizzati per rilevare (trovare), diagnosticare e stadiare il carcinoma polmonare a piccole cellule.
- Alcuni fattori influenzano la prognosi (probabilità di guarigione) e le possibilità di trattamento. Per la maggior parte dei pazienti con carcinoma polmonare a piccole cellule, i trattamenti attuali non sono in grado di guarirli dal loro cancro.

Il carcinoma polmonare a piccole cellule è una malattia in cui nascono e si sviluppano cellule maligne (cancro) nel polmone.

I polmoni sono una coppia di organi con responsabili della respirazione che si trovano all'interno del torace. I polmoni portano l'ossigeno all'interno del corpo, mentre s'inspira, e rilasciano anidride carbonica, un prodotto di scarto delle cellule del corpo, mentre si espira. Ogni polmone ha delle sezioni chiamate lobi. Il polmone sinistro ha due lobi, il polmone destro è leggermente più grande ed ha tre lobi. Due tubi, chiamati bronchi principali, si staccano dalla trachea e arrivano uno al polmone di destra e l'altro a quello di sinistra. I bronchi principali sono a volte coinvolti nello sviluppo del cancro del polmone. Piccole sacche d'aria chiamate alveoli e piccoli tubi chiamati bronchioli compongono l'interno dei polmoni.

Immagine

Legenda: Anatomia del sistema respiratorio che mostra la trachea ed entrambi i polmoni, i loro lobi e le vie respiratorie. Sono visibili alcuni linfonodi e il diaframma. L'ossigeno è inalato nei polmoni e passa attraverso le sottili membrane degli alveoli al sangue (vedi riquadro).

Una sottile membrana chiamata pleura copre la parte esterna di ciascun polmone e riveste la parete interna della cavità toracica. Questo crea un sacco chiamato cavità pleurica. La cavità pleurica contiene normalmente una piccola quantità di liquido che aiuta i polmoni a muoversi agevolmente all'interno del torace quando si respira.

Ci sono due tipi di tumore del polmone: il carcinoma polmonare a piccole cellule (o small cell lung cancer, SCLC) e il carcinoma polmonare non a piccole cellule (o non-small cell lung cancer, NSCLC). Questo documento fornisce informazioni sul cancro del polmone a piccole cellule.

Ci sono due tipi di cancro del polmone a piccole cellule.

Questi due tipi includono molti diversi sottotipi. Ogni tipo di cellule tumorali cresce e si diffonde in modi diversi. I due tipi di cancro del polmone a piccole cellule sono classificati in base al tipo di cellule che li compongono e in base al loro aspetto microscopico:

- Carcinoma a piccole cellule (carcinoma a cellule di avena).
- Carcinoma misto a piccole cellule.

Il fumo di tabacco è il fattore di rischio più importante per lo sviluppo del cancro del polmone a piccole cellule.

Tutto ciò che aumenta la probabilità di ammalarsi di una certa malattia si chiama fattore di rischio. Avere un fattore di rischio per cancro non vuol dire che ci si ammalerà di cancro, mentre non avere fattori di rischio non vuol dire che non si avrà mai un cancro. Le persone che ritengono di essere a rischio dovrebbero discuterne con il loro medico. Il fumo di sigaretta è la causa più comune di cancro ai polmoni. I fattori di rischio per il carcinoma polmonare a piccole cellule sono:

- Fumare o aver fumato sigarette, sigari, o pipe.
- Essere stati esposti al fumo passivo.
- Essere stati esposti ad amianto e radon.

Possibili sintomi di tumore del polmone a piccole cellule sono tosse, dolore toracico e respiro affannoso.

Questi ed altri sintomi possono essere causati da un tumore polmonare a piccole cellule. Altre condizioni morbide possono causare gli stessi sintomi. Un medico dovrebbe essere consultato se si dovesse manifestare uno qualsiasi dei seguenti disturbi :

- Una tosse che non va via.
- Respiro affannoso.
- Dolore al torace che non va via.
- Affanno.
- Tosse con sangue.
- Raucedine.
- Gonfiore del viso e del collo.
- Perdita di appetito.
- Perdita di peso inspiegabile.
- Insolita stanchezza.

Test e procedure che esaminano i polmoni sono utilizzati per rilevare (trovare), diagnosticare e stadiare il carcinoma polmonare a piccole cellule.

Possono essere utilizzati i test e le procedure seguenti:

- **Radiografia del torace:** è una radiografia degli organi e delle ossa che si trovano nel torace. Un raggio X è un fascio di energia che può passare attraverso il corpo e fissarsi su una pellicola, realizzando un quadro delle strutture interne del corpo.

Immagine

Legenda: Raggi-X al torace. I raggi X sono usati per scattare foto degli organi e delle ossa del torace. I raggi X attraversano il paziente e si fissano su pellicola.

- **Esame fisico e storia clinica:** si tratta di una visita accurata che ha lo scopo di controllare lo stato generale di salute, l'eventuale presenza di segni della malattia, come gonfiori o qualunque altra cosa che possa sembrare anomala. Dovrà inoltre essere raccolta la storia delle abitudini igieniche del paziente e delle malattie del passato e dei relativi trattamenti.
- **TC (TAC) del cervello, del torace e dell'addome:** una procedura che consente una serie d'immagini dettagliate delle strutture interne dell'organismo, prese da angoli diversi. Le immagini sono realizzate da un computer collegato a una macchina a raggi X. Un mezzo di contrasto può essere iniettato in vena o ingerito, per far sì che gli organi o tessuti appaiano più chiaramente.

Questa procedura è chiamata anche tomografia computerizzata, o tomografia assiale computerizzata.

- **PET (tomografia a emissione di positroni):** una nuova ed efficace procedura per scovare cellule tumorali maligne nel corpo. Una piccola quantità di glucosio radioattivo (zucchero) è iniettata in vena. La macchina PET ruota intorno al corpo e fa una foto di come il glucosio è utilizzato nel corpo. Le cellule neoplastiche appaiono brillanti nella foto perché sono più attive e consumano più glucosio di quelle normali.

Immagine

Legenda: PET (tomografia a emissione di positroni). Il paziente è disteso su un tavolo che scorre attraverso la macchina PET. L'appoggio per la testa e un cinturino bianco aiutano il paziente a stare fermo e disteso. Una piccola quantità di glucosio radioattivo (zucchero) è iniettato in vena al paziente, e uno scanner fa una fotografia di come il glucosio viene utilizzato nel corpo. Le cellule tumorali appaiono brillanti nelle immagini, perché consumano più glucosio di quelle normali. **Citologia dell'espettorato:** si tratta di una procedura che consiste nell'analisi microscopica di un campione di espettorato (muco espettorato dai polmoni). L'analisi viene eseguita da un patologo, ed ha lo scopo di ricercare l'eventuale presenza di cellule tumorali.

- **Broncoscopia:** una procedura atta a guardare dentro la trachea e le grosse vie aeree nel polmone, per la ricerca di eventuali aree anormali. Il broncoscopio viene inserito attraverso il naso o la bocca nella trachea e i polmoni. Il broncoscopio è un strumento sottile e flessibile a forma di tubo con una luce e delle lenti per la visualizzazione. Esso può anche essere utile per prelevare campioni di tessuto, che sono poi controllati al microscopio per individuare eventuali segni del cancro.

Ingrandire

Legenda: Broncoscopia. Il broncoscopio viene inserito attraverso la bocca, la trachea, e i bronchi più grossi, per cercare aree anormali. Il broncoscopio è uno strumento sottile simile a un tubo con una luce e lenti per la visualizzazione. Esso può anche avere un utensile da taglio. Campioni di tessuti possono essere prelevati per essere verificati al microscopio per la presenza di malattia.

- **Aspirazione con ago sottile, biopsia del polmone:** consiste nella rimozione di tessuto o di liquido dai polmoni utilizzando un ago sottile. Una TAC, un'ecografia, o una qualunque altra procedura di imaging viene utilizzata per individuare il tessuto anormale o il liquido eventualmente presente nei polmoni. Una piccola incisione nella pelle può essere effettuata e l'ago per la biopsia inserito nel tessuto anormale o nei fluidi organici. Il campione viene rimosso con l'ago ed inviato al laboratorio. Un patologo valuta poi il campione al microscopio per cercare eventuali cellule tumorali. Dopo la procedura viene eseguita una radiografia del torace per assicurarsi che non vi siano perdite di aria dal polmone al cavo pleurico.

Ingrandire

Legenda: biopsia polmonare. Il paziente è disteso su un tavolo che scorre all'interno della macchina della tomografia computerizzata (CT), ottenendosi così le immagini del torace. Le immagini così ottenute aiutano il medico a localizzare il tessuto anormale nel polmone. Viene eseguita un'agobiopsia, inserendo un ago attraverso la parete toracica nella zona del tessuto polmonare anormale. Un piccolo pezzo di tessuto viene rimosso e controllato al microscopio per individuare eventuali segni della presenza di un cancro.

- **Toracoscopia:** una procedura chirurgica per esaminare gli organi all'interno del torace e per verificare la presenza di aree anomale. Un'incisione (taglio) è fatta tra due costole, e il toracoscopio è inserito nel torace. Il toracoscopio è un sottile strumento simile a un tubo con una luce e lenti per la visualizzazione. Esso può anche essere utilizzato per rimuovere campioni di

tessuto o campioni dei linfonodi, che sono poi analizzati al microscopio per individuare eventuali segni della presenza di un cancro. In alcuni casi, questa procedura viene utilizzata per rimuovere una parte dell'esofago o dei polmoni. Se alcuni tessuti, organi o linfonodi non possono essere raggiunti, può essere fatta una toracotomia, che consiste in una incisione più grande tra le costole ed il torace.

- **Toracentesi:** consiste nella rimozione di liquido eventualmente presente nello spazio tra il rivestimento del torace (pleura parietale) e quello del polmone (pleura viscerale) utilizzando un ago. Un patologo analizza il liquido al microscopio alla ricerca di cellule tumorali.

Alcuni fattori influenzano la prognosi (probabilità di guarigione) e le opzioni di trattamento.

La prognosi (probabilità di guarigione) e le opzioni di trattamento dipendono dai seguenti fattori:

- Lo stadio del tumore (se è confinato nella sola cavità toracica o si è già diffuso in altre sedi del corpo).
- Il sesso del paziente e la sua salute in generale.
- Il livello ematico di lattico-deidrogenasi (LDH), una sostanza che si trova nel sangue e che può far sospettare un cancro quando il suo livello è superiore al normale.

Per la maggior parte dei pazienti con carcinoma polmonare a piccole cellule, i trattamenti attuali non sono in grado di guarire il loro cancro.

- .Se viene diagnosticato un cancro del polmone, va considerata la possibilità di prender parte a una delle tante sperimentazioni cliniche che hanno lo scopo di migliorarne il trattamento. Studi clinici sono in corso in molti stati americani per pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule di ogni stadio. Informazioni su studi clinici in corso negli USA sono disponibili presso il sito Web del National Cancer Institute (www.nci.gov).

Gli Stadi del Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule

Punti chiave per questa sezione

- Dopo che il cancro del polmone a piccole cellule è stato diagnosticato, sono richiesti ulteriori accertamenti per stabilire se le cellule tumorali sono diffuse solo all'interno del torace o anche in altre parti del corpo.
- Ci sono tre modi con cui il cancro si diffonde nel corpo.
- I seguenti stadi sono utilizzati per il carcinoma polmonare a piccole cellule:
 - Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in stadio limitato
 - Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in stadio estensivo (o diffuso)

Dopo che il cancro del polmone a piccole cellule è stato diagnosticato, sono richiesti ulteriori accertamenti per stabilire se le cellule tumorali sono diffuse solo all'interno del torace o anche in altre parti del corpo. Il processo utilizzato per scoprire se il cancro si è diffuso ai polmoni o in altre parti del corpo è chiamato stadiazione. Le informazioni raccolte dal processo di stadiazione consentono di determinare lo stadio della malattia. È importante conoscere lo stadio per pianificare il trattamento. Alcuni dei test usati per diagnosticare un carcinoma polmonare non a piccole cellule sono anche utilizzati anche per determinare lo stadio della malattia: (Vedere la sezione Informazioni generali). Altri test e procedure diagnostiche che possono essere utilizzate nel processo di stadiazione sono i seguenti:

Esami di laboratorio: procedure mediche che esaminano campioni di tessuto, sangue, urina o altre sostanze del corpo. Questi test aiutano a diagnosticare la malattia, pianificare e controllare il trattamento o monitorare la malattia nel corso del tempo.

L'aspirazione del midollo osseo e la biopsia: la rimozione di midollo osseo, sangue, e di un piccolo pezzo di osso mediante l'inserimento di un ago cavo nella pelvi o nello sterno. Un patologo esamina midollo osseo, sangue e ossa al microscopio per cercare segni della presenza di un cancro.

MRI (risonanza magnetica): una procedura che utilizza campi magnetici, onde radio, e un computer per fornire una serie d'immagini dettagliate delle strutture interne del corpo, come il cervello. Questa procedura è anche chiamata risonanza magnetica nucleare (NMRI).

Ecografia endoscopica (EUS): una procedura in cui un endoscopio è inserito nel corpo. L'endoscopio è un sottile strumento tubulare con una luce e lenti per la visualizzazione. Una sonda alla fine dell'endoscopio viene utilizzata per far rimbalzare le onde sonore ad alta energia (ultrasuoni) su tessuti o organi interni in modo di creare eco. Gli echi formano un'immagine dei tessuti corporei detta sonogramma. Questa procedura è anche chiamata endosonografia. L'EUS può essere utilizzata per guidare l'aspirazione con ago sottile (FNA) del polmone, dei linfonodi, o di altre zone del torace.

Ingrandire

Legenda:. Biopsia di aspirazione con ago sottile guidata da ultrasuoni. Un endoscopio, che ha una sonda a ultrasuoni e un ago per biopsia, viene inserito attraverso la bocca nell'esofago. La sonda fa rimbalzare onde sonore dai tessuti del corpo, per ottenere degli echi che formano una mappa dei linfonodi in prossimità dell'esofago. L'ecografia aiuta il medico a vedere dove inserire l'ago per rimuovere il tessuto dai linfonodi (biopsia).. Questo tessuto viene controllato al microscopio per individuare l'eventuale presenza di cellule cancerose.

Biopsia linfonodale: l'ablazione di tutto o di una parte di un linfonodo. Un patologo esamina il tessuto biopsiato al microscopio alla ricerca di cellule tumorali.

Scintigrafia ossea: una procedura per verificare se ci sono nelle ossa cellule in rapida divisione, come sono le cellule tumorali. Una piccola quantità di materiale radioattivo viene iniettato in vena, viaggiando attraverso il flusso sanguigno, concentrandosi nelle ossa con la possibilità di essere rilevato da uno scanner.

Ci sono tre modi in cui il cancro si diffonde nel corpo.

Le tre modalità di diffusione del cancro nel corpo sono le seguenti:

- Attraverso i tessuti. Il tumore invade direttamente il tessuto circostante normale.
- Attraverso il sistema linfatico. Il tumore invade il sistema linfatico e arriva, attraverso i vasi linfatici, in altri luoghi del corpo.
- Attraverso il sangue. Il tumore invade le vene e i capillari e arriva, attraverso il sangue, in altri luoghi nel corpo.

Quando le cellule del cancro si allontanano dal tumore primitivo (primario) e viaggiano attraverso la linfa o il sangue fino a raggiungere altre sedi del corpo, possono formare un altro tumore (secondario). Questo processo è chiamato metastatizzazione. Il tumore secondario (metastatico) è lo stesso tipo di tumore, uguale al tumore primario. Ad esempio, se il tumore al seno si diffonde alle ossa, le cellule del cancro alle ossa sono in realtà cellule di carcinoma mammario. La malattia è il cancro della mammella metastatico, non un cancro alle ossa.

Per il carcinoma polmonare a piccole cellule sono utilizzati i seguenti stadi di malattia:

Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in stadio limitato

Nello stadio limitato, il tumore si trova soltanto in un polmone, nei tessuti fra i due polmoni, e nei linfonodi vicini.

Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in stadio estensivo (o diffuso)

Nello stadio esteso, il cancro si è diffuso al di fuori del polmone da cui è partito in altre parti del corpo.

Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule Recidivante

Per recidiva del cancro del polmone a piccole cellule s'intende un cancro che manifesta una recidiva (ripresa di malattia) dopo che è stato trattato efficacemente. Il cancro può recidivare al torace, al sistema nervoso centrale, o in altre parti del corpo.

OPZIONI TERAPEUTICHE, aspetti generali

Punti chiave per questa sezione

- Esistono diversi tipi di trattamento per i pazienti con tumore polmonare a piccole cellule.
- Sono cinque i trattamenti standard:
 - Chirurgia
 - Chemioterapia
 - Radioterapia
 - Terapia laser

- Posizionamento endoscopico di stent
- Vi sono poi nuovi tipi di trattamento in fase di sperimentazione in studi clinici.
- I pazienti possono voler partecipare a una sperimentazione clinica.
- I pazienti possono entrare negli studi clinici prima, durante o dopo l'inizio del loro trattamento.
- Possono essere necessari test di follow-up.

Esistono diversi tipi di trattamento per i pazienti con tumore polmonare a piccole cellule.

Differenti tipi di trattamento sono disponibili per i pazienti con cancro del polmone a piccole cellule. Alcuni trattamenti sono standard (il trattamento attualmente praticato), altri sono in fase di sperimentazione in studi clinici. Uno studio clinico con trattamento sperimentale è uno studio di ricerca pensato per aiutare a migliorare i trattamenti attuali o per ottenere informazioni sulle nuove terapie per i pazienti con cancro. Quando studi clinici dimostrano che un nuovo trattamento è migliore rispetto al trattamento standard, il nuovo trattamento potrà diventare il trattamento standard. I pazienti possono voler partecipare a una sperimentazione clinica. Alcuni studi clinici sono aperti solo ai pazienti che non hanno iniziato il trattamento.

Vi sono cinque tipi di trattamento standard, che sono:

Chirurgia

La chirurgia può essere indicata se il tumore si trova solo in un polmone e nei linfonodi vicini. Poiché questo tipo di cancro è di solito presente in entrambi i polmoni, la chirurgia da sola non è usata di frequente. Di tanto in tanto, l'intervento chirurgico può essere utilizzato per determinare l'esatto tipo di cancro del paziente. Durante l'intervento chirurgico, il medico rimuoverà anche i linfonodi per vedere se essi contengono il cancro.

Anche se il chirurgo rimuove tutto il tumore che può essere visto al momento dell'operazione, alcuni pazienti possono essere sottoposti a chemioterapia o radioterapia dopo un intervento chirurgico per distruggere le eventuali cellule tumorali rimaste. Il trattamento somministrato dopo l'intervento chirurgico, per ridurre il rischio che il tumore si ripresenti, prende il nome di terapia adiuvante.

Chemioterapia

La chemioterapia è il trattamento del cancro che usa farmaci per fermare la crescita delle cellule tumorali, sia uccidendole sia impedendone la divisione e moltiplicazione. Quando la chemioterapia è assunta per bocca o per iniezione in vena o nel muscolo, i farmaci entrano nel flusso sanguigno e possono raggiungere le cellule tumorali in tutto il corpo (chemioterapia sistemica). Quando la chemioterapia è inserita direttamente nella colonna spinale, un organo, o una cavità del corpo, come l'addome, essa agisce principalmente sulle cellule neoplastiche presenti in quella regione (chemioterapia loco regionale). Il modo in cui la chemioterapia è somministrata dipende dal tipo e dallo stadio del tumore.

Radioterapia

La radioterapia è un trattamento del cancro che usa raggi-X ad alta energia o altri tipi di radiazioni per distruggere le cellule tumorali o impedire loro di crescere. Ci sono due tipi di radioterapia. La radioterapia esterna utilizza una macchina per inviare le radiazioni al cancro attraverso il corpo. La radioterapia interna utilizza una sostanza radioattiva sigillata in aghi, semi, fili, o cateteri che sono inseriti direttamente nel tumore o vicino a esso. Può anche essere fatta un'irradiazione cranica profilattica (radioterapia al cervello per ridurre il rischio che il cancro si diffonda al cervello). Il modo in cui la radioterapia è somministrata dipende dal tipo e dallo stadio del tumore.

Terapia laser

La terapia laser è un trattamento del cancro che utilizza un raggio laser (uno stretto fascio di luce intensa) per uccidere le cellule tumorali.

Posizionamento endoscopico di stent

Un endoscopio è un sottile strumento a forma di tubo flessibile utilizzato per guardare dentro i tessuti del corpo. Un endoscopio possiede una sorgente luminosa e una lente per la visione e può essere utilizzato per inserire uno stent in una struttura del corpo in modo da mantenerla aperta. Il posizionamento endoscopico dello stent può essere utilizzato per aprire una via aerea bloccata da tessuti anomali.

Nuovi tipi di trattamento sono in fase di sperimentazione in studi clinici.

Informazioni su studi clinici in corso negli USA sono disponibili sul sito Web del NCI.

I pazienti possono voler valutare l'opportunità di partecipare a una sperimentazione clinica. Per alcuni pazienti, prendere parte a una sperimentazione clinica può essere la scelta migliore. Gli studi clinici sono parte del processo di ricerca sul cancro. Gli studi clinici sono fatti per scoprire nuovi trattamenti contro il cancro, e se questi sono sicuri ed efficaci o addirittura superiori al trattamento standard. Molti dei trattamenti standard per il cancro oggi utilizzati si basano su precedenti studi clinici. I pazienti che partecipano a una sperimentazione clinica possono ricevere il trattamento standard o essere tra i primi a ricevere un nuovo trattamento. I pazienti che partecipano a sperimentazioni cliniche contribuiscono a migliorare il modo in cui il cancro verrà trattato in futuro. Anche quando gli studi clinici non portano a nuovi trattamenti efficaci, essi comunque rispondono a importanti questioni mediche e portano avanti la ricerca. I pazienti possono entrare negli studi clinici prima, durante o dopo l'inizio del trattamento del loro cancro. Alcuni studi clinici includono solo i pazienti che non hanno ancora ricevuto il trattamento. Altri studi testano trattamenti per i pazienti il cui tumore non è migliorato dopo una prima terapia. Ci sono anche studi clinici che testano nuovi modi per impedire che il cancro si ripresenti (prevenire le ricadute) o per ridurre gli effetti collaterali del trattamento del cancro. Gli studi clinici sono in corso in molte parti degli Stati Uniti.

Test di follow-up possono essere necessari. Alcuni dei test che sono stati fatti per la diagnosi del cancro o per determinare lo stadio del cancro possono essere ripetuti. Alcuni test saranno ripetuti in modo da valutare come un certo trattamento in atto funziona. La decisione sull'opportunità di continuare, cambiare o interrompere il trattamento in corso può essere basata sui risultati di questi test. Questo processo di rivalutazione è talvolta chiamato ri-stadiazione. Alcuni test continuano ad essere effettuati con una certa regolarità, dopo che il trattamento è terminato. I risultati di questi test possono dimostrare se la condizione clinica del paziente è cambiata o se il tumore si è ripresentato (ricidiva). Questi test sono a volte chiamati test di follow-up o check-up.

Le opzioni di trattamento per stadio di malattia

Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in Stadio Limitato

Il trattamento del carcinoma polmonare a piccole cellule, stadio limitato, include le seguenti modalità terapeutiche:

- La combinazione di chemioterapia e radioterapia al torace. In seguito, la radioterapia al cervello può essere somministrata a pazienti con risposta completa.
- Chemioterapia da sola per pazienti con problemi polmonari o che sono molto malati. La radioterapia al cervello può essere somministrata successivamente a pazienti con risposta completa.
- Chirurgia seguita da chemioterapia o chemioterapia più radioterapia del torace. La radioterapia al cervello può essere somministrata successivamente a pazienti con risposta completa.
- Sperimentazione clinica di nuovi chemioterapici, o nuove modalità chirurgiche e radioterapiche.

Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule in Stadio Esteso

Il trattamento del carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso include le seguenti modalità terapeutiche:

- Chemioterapia. La radioterapia al cervello può essere praticata successivamente ai pazienti con risposta completa.
- La radioterapia al cervello, colonna vertebrale, osso, o in altre parti del corpo in cui il tumore si è diffuso, come terapia palliativa per alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita.
- Sperimentazione clinica di nuovi trattamenti di chemioterapia.

Le opzioni terapeutiche per il Carcinoma Polmonare a Piccole Cellule recidivante

Il trattamento di una recidiva del cancro del polmone a piccole cellule include le seguenti modalità terapeutiche:

- Chemioterapia.
- Radioterapia palliativa per alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita.
- Terapia laser, posizionamento di stent per mantenere aperte le vie respiratorie, e / o radioterapia interna come terapia palliativa per alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita.

Sperimentazione clinica di nuovi trattamenti di chemioterapia.