

Саркома мягких тканей

Что такое саркома
мягких тканей?

Ответим на
некоторые вопросы.

www.anticancerfund.org

www.esmo.org

САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ: РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ОСНОВАНА НА ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ESMO

Anticancer Fund составил это пособие для того, чтобы помочь пациентам и их родственникам лучше понять природу сарком мягких тканей и подобрать наиболее подходящие варианты лечения для конкретных подтипов саркомы. Мы настоятельно рекомендуем пациентам задавать вопросы своим лечащим врачам касательно наиболее подходящих методов обследования и лечения для именно Вашего типа и стадии опухоли. Медицинская информация, изложенная в этом пособии, основана на практических рекомендациях European Society for Medical Oncology (ESMO) по лечению сарком мягких тканей. Руководство для пациентов было подготовлено в сотрудничестве с ESMO и распространяется с его разрешения. Текст пособия написан врачом и рецензирован двумя онкологами ESMO, в том числе ведущим автором руководства по клинической практике. Рецензии также предоставили представители пациентов из Рабочей группы онкологических пациентов ESMO.

Дополнительная информация о Anticancer Fund: www.anticancerfund.org

Дополнительная информация о European Society for Medical Oncology: www.esmo.org

Определения слов, отмеченных звездочкой, представлены в конце текста.

Содержание

Справочная информация о саркомах мягких тканей	3
Определение сарком мягких тканей	5
Часто ли встречаются саркомы мягких тканей?.....	7
Что вызывает саркомы мягких тканей?	8
Как диагностируются саркомы мягких тканей?	10
Что важно знать для получения правильного лечения?.....	12
Какие варианты лечения доступны?.....	16
Какие побочные эффекты лечения возможны?	23
Как могут помочь группы поддержки?.....	29
Что происходит после лечения?.....	31
Определение медицинских терминов	33

Текст написан д-ром Vittoria Colia (для Anticancer Fund) при содействии д-ра Paolo Casali (ESMO), д-ра Silvia Stacchiotti (IRCCS Национальный онкологический институт, г. Милан, Италия) и д-ра Salvatore Provenzano (IRCCS Национальный онкологический институт, г. Милан, Италия). Рецензирован д-ром Gauthier Bouche (Anticancer Fund), д-ром Svetlana Jezdic (ESMO), магистром медбратам (EONS) Jorge Freitas, бакалавром, магистром медсестрой-консультантом (EONS) Jane Beveridge, бакалавром медсестрой (EONS) Anita Margulies, Markus Wartenberg (Ассоциация пациентов с саркомой EuroNet – SPAEN), Roger Wilson (SPAEN) и проф. Jean-Yves Blay (ESMO).

Переводчик: к.м.н. К.И. Гусаков

Подготовка и редакция руководства в России: Ассоциация Специалистов по Изучению Сарком (к.м.н. А.А. Тарарыкова, к.м.н. Б.Ю. Бохан, А.А. Конев., д.м.н. А.К. Валиев)

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Определение сарком мягких тканей

- Это группа злокачественных опухолей, возникающих из клеток мягких тканей. К мягким тканям относятся мышцы, сухожилия, жировая ткань, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы и оболочки суставов (синовиальная оболочка*).
- Поскольку мягкие ткани встречаются во всех частях и органах организма, саркомы мягких тканей могут возникать в любой части тела.

Диагностика

- К сожалению, саркомы* могут длительное время протекать бессимптомно, а конкретные симптомы будут зависеть от пораженной части тела. Саркому можно заподозрить на ранней стадии, когда опухоль появляется на ноге, руке или туловище.
- Для определения распространенности саркомы мягких тканей и установления наличия или отсутствия отдаленных метастазов* необходимо провести рентгенологическое исследование*.
- Для подтверждения диагноза и получения более подробной информации о типе саркомы* необходимо взять небольшой кусочек опухоли (биопсию*) для исследования в лаборатории.

Лечение

- Локализованные саркомы ограничиваются первичной локализацией и не распространяются на близлежащие ткани или другие участки тела.
 - Стандартным методом лечения является удаление опухоли хирургическим путем.
 - Лучевая* и химиотерапия*, как в комбинации после операции, так и в качестве самостоятельных методов лечения иногда могут использоваться для увеличения шансов на полное излечение или снижения риска рецидива рака.
 - Лучевую терапию* можно применять перед операцией для уменьшения размера опухоли и последующего ее полного удаления во время операции.
- При распространении из первичной локализации на другие части тела саркомы* называют распространенными или метастатическими.
 - Основными видами лечения являются химиотерапия* и молекулярно-таргетная терапия*. Выбор препарата в основном зависит от состояния пациента и типа саркомы*.
 - Лучевая терапия* после химиотерапии* или в комбинации с ней может применяться для облегчения симптомов и контроля роста метастазов*.
 - Хирургическое лечение может применяться как для уменьшения симптомов, так и приводить к излечению в некоторых случаях.

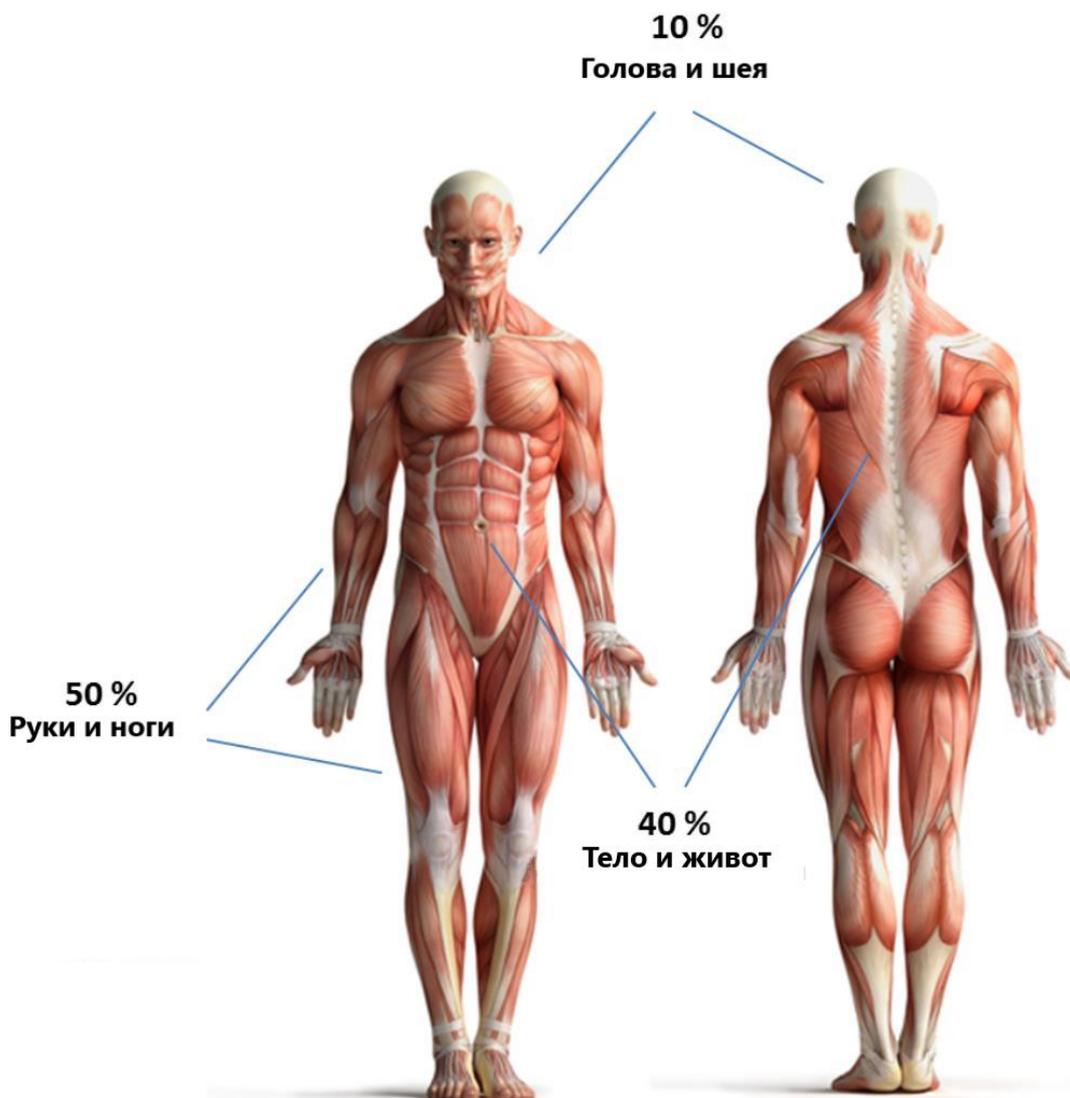
Последующее наблюдение

- На повторных консультациях проводят медицинский осмотр, анализы крови и рентгенологическое исследование*. Контрольные консультации проводятся регулярно в течение нескольких лет.

- Единого графика последующего наблюдения при саркомах мягких тканей не существует, он зависит от локализации, размера и степени злокачественности опухоли. Частота контрольных обследований после лечения саркомы мягких тканей средней или высокой степени злокачественности контрольные осмотры проводятся чаще, чем при саркомах* низкой степени злокачественности.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Саркомы мягких тканей представляют собой разнообразную группу злокачественных опухолей, которые образуются из-за бесконтрольного роста измененных клеток соединительных (мягких) тканей. Мягкие ткани можно найти в любой части тела, они включают в себя мышцы, сухожилия, жир, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы и оболочки суставов (синовиальная оболочка*). Тип саркомы* зависит от типа клеток, из которых она образуется. Соединительные ткани включают все ткани, которые поддерживают, соединяют или разделяют другие различные ткани в организме – поэтому их можно обнаружить в различных органах (например, в матке). Таким образом, саркомы мягких тканей могут формироваться практически в любом месте, чаще всего встречаются в руках и ногах (50%), туловище и животе (40%) и в области головы и шеи (10%).



Важная информация о других типах сарком

Несмотря на то, что саркомы Капоши* и гастроинтестинальные стромальные опухоли* (ГИСО, GIST) фактически являются саркомами мягких тканей, из-за значительных отличий в их лечении, они не рассматриваются в этом руководстве. Саркомы кости или остеосаркомы* возникают из клеток, образующих кости. Саркома Юинга представляет собой редкий тип саркомы*, обычно также возникающей в клетках костной ткани. Лечение сарком кости и саркомы Юинга отличается от сарком мягких тканей, и поэтому эти опухоли также не рассматриваются в этом руководстве.

ЧАСТО ЛИ ВСТРЕЧАЮТСЯ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ?

Саркомы мягких тканей встречаются редко. В Европе диагностируется от 4 до 5 случаев среди 100 000 человек ежегодно без существенной разницы между странами. Риск развития саркомы мягких тканей в течение жизни составляет около 0,15–0,50%. Саркомы мягких тканей чаще встречаются у взрослых, чем у детей, пик заболеваемости приходится на возраст 50–60 лет, но опухоль может возникнуть в любом возрасте.

Из-за редкости и частой потребности в комбинированном (мультимодальном) лечении*, ведением пациентов с саркомами мягких тканей должны заниматься в медицинских центрах, обладающих опытом лечения и возможностью привлечения специализированных патоморфологов*, рентгенологов*, хирургов, ортопедов*, радиологов*, химиотерапевтов* и детских онкологов*.

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ?

В настоящее время точные причины развития саркомы неизвестны, однако выявлены некоторые факторы риска. Фактор риска повышает риск возникновения заболевания, но сам по себе не является необходимым или достаточным условием. Фактор риска не является единственной и основной причиной развития рака.

У некоторых людей, обладающих факторами риска, никогда не возникнет саркома мягких тканей, а у некоторых людей без единого фактора риска, наоборот, может возникнуть саркома.

Основными факторами риска саркомы мягких тканей являются:

- Генетическая предрасположенность: как наследственные, так и приобретенные заболевания могут иметь связь с развитием саркомы мягких тканей.
 - *Синдром Ли-Фраумени*: наследственное* генетическое заболевание, вызванное мутацией* гена-супрессора опухоли* (p53), который не позволяет клеткам превращаться в раковые. У пациентов с этим редким синдромом чаще развиваются несколько видов рака, включая саркомы мягких тканей.
 - *Семейный аденоматозный полипоз* – заболевание, для которого характерны мутации* в гене-супрессоре опухоли* APC (аденоматозный полипоз толстой кишки)*. При этом заболевании развиваются от сотен до тысяч полипов толстой кишки, которые чаще всего возникают на втором десятилетии жизни. Полипы толстой кишки представляют собой доброкачественные* образования, которые могут превращаться в рак толстой кишки. У пациентов с семейным аденоматозным полипозом также отмечается высокая частота интраабдоминальных десмоидных опухолей (одного из видов опухолей мягких тканей).
 - *Синдром Гарднера* – разновидность семейного аденоматозного полипоза, ассоциированного с развитием других доброкачественных* опухолей, таких как остеоомы*, эпидермальные кисты* и фибромы*. У пациентов с синдромом Гарднера также отмечается высокая частота интраабдоминальных десмоидных опухолей (одного из видов опухолей мягких тканей).
 - *Ретинобластома (РБ)* – наследственный или «семейный» синдром, для которого характерны изменения в гене-супрессоре опухоли RB*. У пациентов обычно развиваются злокачественные опухоли сетчатки обоих глаз в младенчестве. У таких детей также повышенный риск развития сарком костей или мягких тканей в дальнейшем.



- *Нейрофиброматоз I типа (болезнь Реклингхаузена*)* – наследственное заболевание, для которого характерна мутация* в гене-супрессоре опухоли* NF1*. Основными клиническими проявлениями являются нейрофибромы – множественные широко распространенные доброкачественные* опухоли кожи и плоские пятна цвета кофе с молоком* на коже. Пациенты с болезнью Реклингхаузена* имеют высокий риск развития злокачественных опухолей из оболочек периферических нервов (MPNST)* и, в меньшей степени, гастроинтестинальных стромальных опухолей (ГИСО, GIST)* и рабдомиосарком*.
 - *Нейрофиброматоз II типа* – синдром, возникающий в результате мутаций* гена-супрессора опухоли NF2. Для этого заболевания характерны развитие шванномы* слухового нерва* уха или других нервов. Также существует предрасположенность к менингиомам* и глиомам* – двум типам опухолей, возникающих из клеток нервной системы.
 - Другие генетические заболевания, такие как синдром базальноклеточного невуса*, туберозный склероз* и синдром Вернера* связаны с повышенным риском развития саркомы мягких тканей.
- **Ионизирующее излучение***: воздействие ионизирующего излучения (например, рентгеновских лучей или при лучевой терапии – *прим. переводчика*) может увеличивать риск развития сарком мягких тканей даже при отсутствии других факторов риска*. В редких случаях саркомы могут возникать после воздействия радиации, применяемой для лечения других видов рака, например рака молочной железы или лимфомы*. В таких случаях саркомы часто возникают в участке тела, подвергшейся лучевой терапии. Риск увеличивается в соответствии с дозой лечения и снижается с возрастом. Среднее время между радиационным облучением и диагнозом саркомы* составляет около 10 лет. Следует уточнить, что радиационное облучение все же является очень редкой причиной развития сарком костей.
 - **Химические вещества**: многие химические канцерогены* считаются факторами риска возникновения саркомы мягких тканей, хотя лишь некоторые из этих взаимосвязей четко установлены. Отмечается связь между воздействием винилхлорида* или мышьяка и ангиосаркомой* печени (вид саркомы мягких тканей), а также между воздействием феноксигербицидов* или диоксинов* и саркомой мягких тканей в целом. Наибольшую опасность несет воздействие, связанное с родом занятий (профессиональное воздействие).

КАК ДИАГНОСТИРУЮТСЯ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ?

Как правило саркома* долгое время протекают бессимптомно, т.к. в первое время, из-за небольшого размера, она не сдавливают органы, нервы или мышцы. Саркомы могут возникнуть в любой части тела, и их симптомы напрямую зависят от локализации. Частым первым проявлением является образование припухлости на ноге, руке или туловище. Саркомы также могут быть случайной находкой во время обследований по поводу симптомов других заболеваний или во время плановых операций.

Диагноз саркомы* основывается на следующих исследованиях:

- 1. Сбор анамнеза и клиническое обследование.** Ваш врач начнет с тщательного сбора анамнеза и изучения Вашей истории болезни. Как правило, опрос начинается с того, когда симптомы появились впервые, как они изменились с течением времени, Ваших факторов риска*. Затем ваш врач проведет полное физическое обследование, включая обследование участка тела, где наблюдается припухлость и/или боль. Если саркома* находится в любой части руки или ноги, наиболее частым симптомом является отек. Иногда этот отек может быть болезненным или чувствительным при надавливании, но может быть и безболезненным. Если саркома* находится в туловище, симптомы будут зависеть от того, какой орган поражен. Например, саркома* в легком может вызывать одышку и кашель; образование в животе может вызвать боль в животе, рвоту и запор; саркома* матки может вызывать кровотечение и боль в нижней части живота вне менструального цикла или после менопаузы*.
- 
- 2. Анализ крови.** Анализ крови проводится для проверки общего состояния здоровья, а также для оценки функции печени, почек и клеток крови.
- 
- 3. Рентгенологическое исследование*.** Для определения степени распространения саркомы мягких тканей и установления наличия или отсутствия отдаленных метастазов*, используется широкий спектр методов медицинской визуализации для исследования внутренних органов.
 - **Рентгенография грудной клетки*:** рентгенографию грудной клетки проводят для оценки распространения саркомы* на легкие, так как легкие являются одной из наиболее частых локализаций для метастазирования.
 - **Ультразвуковое исследование:** во время УЗИ для создания изображений внутри тела используются звуковые волны и их эхо-сигналы. Существуют различные виды ультразвукового исследования* в зависимости от того, какая часть тела исследуется и почему. Наружное ультразвуковое исследование* применяется для исследования печени, почек и других органов брюшной полости и таза, а также для оценки работы сердца. Ультразвуковой* датчик*, помещенный во влагалище, позволяет врачу осмотреть матку. Для эндоскопического ультразвукового исследования (ЭндоУЗИ, ЭУС) применяется трубчатый инструмент, называемый эндоскопом, с прикрепленным ультразвуковым сканером; он использует звуковые волны для создания изображений органов брюшной полости.

- **Компьютерная томография***: метод визуализации, основанный на рентгеновском* излучении, позволяющий получить подробные изображения внутренних органов тела. Для того, чтобы органы или ткани проявлялись более четко, Вас могут попросить выпить контрастную жидкость или ввести контрастное вещество внутривенно.
- **ПЭТ-обследование**: Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) в основном используется для определения распространения саркомы* на другие части тела. Во время исследования пациенту вводится вещество, содержащее глюкозу*. Это вещество помечено радиоактивным изотопом на основе глюкозы*, опухолевые клетки поглощают его, но выводят его медленнее, чем нормальные неизмененные ткани, поэтому оно «накапливается» в опухолевых тканях, делая их видимыми. ПЭТ также крайне полезно для изучения эффективности лечения.
- **МРТ**: Магнитно-резонансная томография использует магнитные поля и радиоволны для создания серии подробных изображений тканей тела. МРТ способна показать мягкие ткани более четко, чем другие виды сканирования. Этот метод часто применяют при опухолях конечностей.
- **Сцинтиграфия костей**: при этом методе применяют радиоактивно меченое* вещество для определения распространения саркомы* на кости. Вещество с радиоактивной меткой* перемещается к пораженным участкам костной ткани. Эти участки выглядят более яркими, что указывает на возможное распространение опухоли.



- 4. Гистологическое исследование** – исследование под микроскопом тканей, полученных в результате биопсии* или после удаления всей опухоли хирургически. Только гистологическая* оценка опухоли сможет предоставить окончательный вывод, является ли опухоль саркомой мягких тканей, а также ее тип. Оно также определяет «степень злокачественности», которая является показателем агрессивности опухолевых клеток. Более подробно степень злокачественности обсуждается далее.

Во время биопсии* от опухоли забирается небольшой кусочек, который затем изучается под микроскопом на наличие опухолевых клеток. Существует несколько видов биопсии: пункционная, эксцизионная (открытая).



- Пункционная биопсия: клетки опухоли забираются с помощью иглы. Перед взятием биопсии* проводят местное обезболивание*, что позволяет хирургу взять сразу несколько образцов. Если опухоль расположена более глубоко, для правильного расположения и направления иглы врачу могут потребоваться методы лучевой диагностики, например УЗИ* или КТ*.
- Инцизионная / эксцизионная биопсия: удаление кусочка ткани опухоли («инцизионная») или всей опухоли («эксцизионная») с помощью хирургических инструментов под анестезией*. Эксцизионная биопсия наиболее приемлема для относительно небольших сарком*, расположенных около поверхности тела (<5 см).
- Открытая биопсия: участок вскрывается хирургическим ножом и удаляется вся опухоль или образец ткани; этот вид биопсии проводится под местной или общей анестезией*, в зависимости от локализации и глубины опухоли.

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ?

Для выбора лучшего плана лечения врачам необходимо учитывать множество факторов, связанных как с пациентом, так и с опухолью.

Актуальная информация о пациенте

- Общее самочувствие
- Анамнез заболевания
- Анамнез злокачественных новообразований в семье пациента
- Для женщин – менопаузальный* статус: в некоторых случаях требует анализ крови для измерения уровня гормонов.
- Результаты клинического обследования, выполненного врачом
- Результаты анализов крови для оценки лейкоцитов*, эритроцитов* и тромбоцитов*, а также анализов, проведенных для исключения каких-либо проблем с сердцем, печенью и почками.



Актуальная информация об опухоли

- **Результаты биопсии***

После биопсии* материал исследуют в лаборатории. Это исследование называется гистологией*. Второе гистологическое* исследование включает исследование всей опухоли после полного удаления. Очень важно подтвердить результаты биопсии* и предоставить больше информации об опухоли. В гистологическом заключении должны быть описаны:

- **Гистологический тип:** Саркомы мягких тканей включают несколько десятков различных гистологических подтипов. Настоятельно рекомендуется, чтобы исследование ткани, полученной после биопсии* и операции проводил опытный патологоанатом* из специализированного медицинского центра. Наиболее распространенные подтипы саркомы мягких тканей у взрослых включают:

- **Недифференцированная (или неклассифицированная) плеоморфная саркома мягких тканей*** – является наиболее часто встречаемой саркомой* у взрослых. Она может возникнуть в любой части тела, но чаще всего – в ноге, особенно в бедре.
- **Липосаркома*** возникает из клеток, накапливающих жир, в глубоких мягких тканях. Она может возникать практически в любой части тела, но более половины случаев липосаркомы* поражают бедро, до трети – ткани брюшной полости.
- **Лейомиосаркома*** возникает из клеток мышечной ткани, называемой гладкой мускулатурой. Гладкие мышцы находятся в стенках таких органов, как сердце и желудок, а также в стенках кровеносных сосудов. Это означает, что она может возникнуть в любом месте тела, но наиболее распространенными локализациями являются стенки матки, конечности и желудок.



- **Синовиальная саркома*** обычно возникает вблизи крупных суставов рук, ног и шеи.
- **Злокачественная опухоль из оболочки периферического нерва (MPNST)*** возникает из соединительной ткани, окружающей нерв. Их также называют нейрофибросаркомой или злокачественной шванномой*.
- **Ангиосаркома*** возникает в структурах внутренней оболочки кровеносных сосудов. Она может возникать в любой области тела, но чаще всего – в коже, молочной железе, печени, селезенке и глубоких тканях.
- **Солитарная фиброзная опухоль (СФО)*** преимущественно поражает плевру*.
- **Выбухающая дерматофибросаркома (DFSP)*** развивается в глубоких слоях кожи и чаще всего встречается на туловище, а также в руках, ногах, голове и шее.
- **Десмопластическая мелкокруглоклеточная опухоль (ДМКО)*** возникает у подростков и молодых людей и обычно имеет агрессивное течение. Клинические проявления часто похожи на распространенные заболевания брюшной полости.
- **Рабдомиосаркома*** возникает из клеток, образующих скелетные мышцы, т.е. мышцы, которыми можно произвольно управлять. Тем не менее, рабдомиосаркома* также может развиваться из клеток, образующих мышцы практически в любой части тела, даже в участках/органах, в которых обычно отсутствуют скелетные мышцы. Наиболее распространенными местами рабдомиосаркомы* являются голова, шея, мочевого пузыря, влагалище, руки, ноги и туловище. Очень редко рабдомиосаркома* развивается в предстательной железе, среднем ухе или желчных протоках.

Десмоидные опухоли, также называемые агрессивным фиброматозом, представляют собой редкие опухоли, формально не являющиеся саркомами*. Их обычно относят к той же группе, что и саркомы мягких тканей, потому что они возникают из фибробластов, которые представляют собой клетки, расположенные по всему телу и обеспечивающие поддержку и защиту таких органов, как легкие, печень, кровеносные сосуды, сердце, почки, кожа, кишечник и др. Десмоидные опухоли могут возникать практически на любой части тела. Принципы лечения десмоидных опухолей описаны далее.*

- **Степень злокачественности:** Степень злокачественности опухоли показывает, насколько «агрессивной» выглядит опухоль при изучении патоморфологом* под микроскопом. При саркомах мягких тканей учитывается, насколько клетки опухоли похожи на нормальную ткань (дифференциация), сколько клеток кажутся делящимися (количество митозов*) и какая часть опухоли состоит из погибшей ткани (некроз*). Обычно используется система классификации Французской Национальной федерации центров борьбы с раком (FNCLCC), которая различает три степени злокачественности на основе дифференцировки, некроза* и скорости митоза*. На основании этих трех характеристик опухоли подразделяются на опухоли 1-й степени (низкая), 2-й степени (промежуточная) и 3-й степени (высокая). Чем ниже степень, тем лучше прогноз*.

- **Молекулярное профилирование:** врачи могут запросить дополнительную информацию о свойствах клеток опухоли. Профилирование основано на изучении структур (например, хромосом или генов) и молекул (например, белков) клеток. Эти исследования проводят либо для подтверждения и уточнения гистологического типа саркомы мягких тканей, либо для получения дополнительной информации о прогнозе* заболевания, либо для помощи в формировании схемы лечения. Эти исследования особенно важны при применении таргетной терапии*, механизм действия которой основан на связывании и ингибировании функции определенного белка или клеточной структуры, которые участвуют в росте и прогрессировании рака.
- **Установление стадии**

Распространенность опухоли в организме является важным индикатором прогноза*, для ее оценки врачи определяют стадию* заболевания. Наиболее широко используемой системой классификации стадий сарком мягких тканей является система TNM. При оценке комбинации Т – размер опухоли и инвазия в близлежащие ткани, N – поражение лимфатических узлов* и M – метастазирование* или распространение опухоли на другие органы тела, врачи классифицируют саркому в соответствии со стадиями, указанными в таблице ниже. Для сарком мягких тканей при определении стадии TNM также учитывается степень злокачественности (G), которая для сарком мягких тканей является очень важным прогностическим фактором.

Для принятия правильного решения о том, какое лечение использовать, этот этап является основополагающим. Чем ниже стадия, тем лучше прогноз*.

В таблице ниже представлены различные стадии сарком костей. Определения несколько технические, поэтому пациентам настоятельно рекомендуется обратиться к врачу за более подробными разъяснениями.

Стадия	Описание
Стадия IA	<p>Опухоль</p> <ul style="list-style-type: none"> - степень злокачественности 1; - не более 5 см в наибольшем измерении; - не распространилась на лимфатические узлы* или другие части тела.
Стадия IB	<p>Опухоль</p> <ul style="list-style-type: none"> - степень злокачественности 1; - более 5 см в наибольшем измерении; - не распространилась на лимфатические узлы* или другие части тела.
Стадия IIA	<p>Опухоль</p> <ul style="list-style-type: none"> - степень злокачественности 2 или 3; - не более 5 см в наибольшем измерении; - не распространилась на лимфатические узлы* или другие части тела.
Стадия IIB	<p>Опухоль</p> <ul style="list-style-type: none"> - степень злокачественности 2; - более 5 см в наибольшем измерении; - не распространилась на лимфатические узлы* или другие части тела.
Стадия III	<p>Опухоль</p> <ul style="list-style-type: none"> - степень злокачественности 3, более 5 см в наибольшем измерении и не распространилась на лимфатические узлы* или другие части тела; - или распространилась на лимфатические узлы* вне зависимости от степени злокачественности и размера.
Стадия IV	<p>Вне зависимости от степени злокачественности и размера, опухоль распространилась на другую часть(-и) тела (метастазирование*).</p>

КАКИЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОСТУПНЫ?

Тактика лечения – результат работы мультидисциплинарного коллектива* врачей-специалистов. Обычно для формирования плана лечения проводят встречу врачей различных специальностей, называемую мультидисциплинарным онкологическим консилиумом* (или заседанием tumor board или круглым столом). На этой встрече обсуждается формирование плана лечения, учитывая всю важную информацию о пациенте и опухоли, перечисленную в прошлых главах.



Лечение обычно включает в себя:

- местное воздействие на опухоль, например хирургическое вмешательство или лучевая терапия*
- воздействие на опухолевые клетки во всех частях тела посредством системной терапии*, например химиотерапия*

Выбор метода лечения зависит от типа и стадии опухоли, также учитывается возможный риск и последствия для пациента.

У любого метода лечения есть как преимущества, так и риски и противопоказания*. Мы настоятельно рекомендуем интересоваться у своих врачей об ожидаемых преимуществах и рисках каждого вида лечения, для подготовки к возможным последствиям. Для некоторых видов лечения доступно несколько вариантов, и выбор следует принимать только правильно сопоставив пользу и риски.

План лечения при локализованных опухолях

Локализованными саркомами мягких тканей называются опухоли, ограниченные первичным очагом и не распространившиеся на близлежащие ткани или другие участки тела. На этой стадии основной целью лечения является удаление всей опухоли хирургическим путем во всех возможных случаях. Лучевая и химиотерапия* также применяются с целью повышения шансов на окончательное излечение или снижения риска рецидива опухоли.*

Варианты лечения локализованных форм сарком мягких тканей направлены на местное воздействие в пораженной области.

Хирургическое вмешательство

Чаще всего оперативное вмешательство является стандартным методом лечения локализованных сарком*. Саркомы мягких тканей встречаются редко, поэтому операцию должен проводить хирург, специализирующийся на лечении именно этого типа опухоли. В большинстве случаев целью оперативного вмешательства при саркомах является полная резекция образования с удалением всех измененных клеток (чистые края резекции или негативные края резекции* при морфологическом исследовании), что значительно снижает риск локального рецидива*.



Существуют несколько критериев радикальности хирургической резекции:

Саркомы мягких тканей: руководство для пациентов

Информация основана на Практических Рекомендациях ESMO - v.2016.1.

Стр. 16

Документ предоставлен Anticancer Fund с разрешения ESMO.

Информация в этом документе не заменяет консультацию врача. Он предназначен только для личного использования и не может быть изменен, воспроизведен или распространен каким-либо образом без письменного разрешения ESMO и Anticancer Fund.

- Резекция «R0» означает полное удаление всей опухоли, подтвержденное микроскопическим исследованием краев резекции* патоморфологом*;
- Резекция «R1» означает наличие опухолевых клеток при микроскопическом исследовании краев резекции*;
- Резекция «R2» указывает на макроскопическую остаточную опухоль (указывает на то, что часть опухоли, видимую невооруженным глазом, не смогли удалить хирургическим путем).

Небольшие саркомы* обычно можно полностью удалить хирургическим путем. При резекциях R1 и R2 может потребоваться дополнительное хирургическое лечение, другим вариантом является лечение самих краев резекции, содержащих опухолевые клетки, с помощью лучевой терапии и, возможно, химиотерапии*.

Лучевая терапия

Глубоко расположенные опухоли высокой степени злокачественности размером более 5 см часто лечат с помощью комбинации хирургического вмешательства и лучевой терапии; лучевая терапия может использоваться как до (неoadъювантная) оперативного вмешательства (для уменьшения размера опухоли и последующего полного удаления), так и после (адъювантная) операции (для уничтожения любых оставшихся раковых клеток); при положительных краях резекции* может рассматриваться повторная операция.



Химиотерапия

В настоящее время нет единого мнения касательно роли химиотерапии* для лечения локализованных сарком. Ее рассматривают как в качестве отдельного самостоятельного метода, так и в сочетании с лучевой терапией*, как до, так и после оперативного вмешательства. Химиотерапия* настоятельно рекомендуется в двух случаях:

- Заболевание имеет высокий риск рецидива* (саркома высокой степени злокачественности, глубокое расположение, >5 см). В этом случае основная цель лечения состоит в снижении риска отдаленных рецидивов* и достижения хороших местных результатов. Комбинированное применение регионарной гипертермии и химиотерапии* может увеличивать выживаемость без рецидива заболевания. Суть локальной гипертермии – нагрев определенного участка тела с помощью специального аппарата в течение 60 минут при температуре около 42°C. Тепло убивает опухолевые клетки, повышает эффективность химиотерапевтических препаратов и стимулирует развитие иммунного ответа на опухолевые клетки.
- В случае, если резекция (удаление) локально распространенной саркомы невозможна или проведена неполная резекция (т.е. часть опухоли удалить не удалось – положительные края* резекции). Существует несколько причин неполного удаления опухоли, например ее размер или локализация в опасной для хирургического удаления области (поражение крупных кровеносных сосудов, нервов и др.), а также другие сопутствующие заболевания, которые могут увеличивать операционные риски.

В настоящее время, при локализации саркомы* в конечностях, редко прибегают к ампутациям, так как в современной клинической практике часто удается удалить только опухоль и часть окружающей ткани, используя более консервативный подход – операцию с сохранением конечности с возможным применением других методов лечения, например, лучевой* или химиотерапии*.

В некоторых случаях может быть предложена процедура, известная как изолированная гипертермическая перфузия конечности*, при которой в пораженную руку или ногу, предварительно нагретых до температуры около 41°C, вводят высокую дозу химиопрепарата*. При гипертермии опухолевые клетки становятся более чувствительными к химиотерапии*. Во время процедуры сосуды конечности временно отсоединяют от общего кровотока, а после проведения процедуры снова подключают к общему кровоснабжению. С помощью этой техники становится возможным достичь высокой концентрации химиопрепарата* только в пораженной конечности, а организм в целом остается практически не задействованным. Этот метод лечения очень сложен и применяется только в центрах, имеющих опыт в проведении этой процедуры и возможности.

План лечения при распространенных саркомах

При распространении саркомы мягких тканей из первичного очага на другие части тела их называют распространенными или метастатическими. На этом этапе основной терапевтической целью должен быть контроль заболевания и симптоматическое лечение для улучшения качества жизни пациентов.

Нет единой схемы лечения распространенных сарком, подходящей для всех пациентов. Для подбора лучшей стратегии требуется тщательное индивидуальное рассмотрение различных вариантов мультидисциплинарной группой врачей.

Иногда при распространенных саркомах для облегчения симптомов может рассматриваться хирургическое вмешательство. В определенных случаях оперативное вмешательство может быть терапией, направленной на излечение – главным образом, при относительно немногочисленных и медленно растущих метастазах* в легких и отсутствии метастазов в других органах.

Лучевая терапия* также может назначаться с целью облегчения симптомов и контроля роста и проявления метастазов*, в частности метастазов в кости.

Тем не менее, основным подходом при распространенных саркомах является системная терапия*, включающая химиотерапию* и молекулярно-таргетную терапию*. Каждая группа препаратов имеет уникальный механизм действия, но все они влияют на рост, деление и восстановление опухолевых клеток.

Химиотерапия

Химиотерапия* является основным методом лечения распространенных сарком, поскольку при попадании препарата в кровоток он достигает опухолевых клеток по всему телу. Наиболее часто применяемыми химиотерапевтическими препаратами при саркомах мягких тканей являются доксорубицин* и другие антрациклины*, ифосфамид*, трабектедин*, гемцитабин*, доцетаксел* и паклитаксел*.

Химиотерапевтические препараты можно назначать отдельно или в комбинации, амбулаторно* или стационарно* с госпитализацией на несколько дней. Химиотерапия* проводится курсами, а режим химиотерапии* обычно состоит из нескольких курсов, проводимых в течение установленного периода времени: количество курсов зависит от типа, локализации и размера саркомы* и от того, как она реагирует на лечение.

При распространенных саркомах схема лечения должна быть основана на доксорубicine* или эпирубицине* (оба препарата относятся к одному классу антрациклинов*). У пациентов с ангиосаркомой* вместо доксорубicine* можно рассматривать паклитаксел* (или доцетаксел*).

В некоторых случаях большего уменьшения опухоли можно достичь добавлением в схему к доксорубicine* или эпирубицину* другого препарата(ов) – выбор которого(ых) в первую очередь зависит от гистологического типа рака. Некоторые типы опухолей более чувствительны к химиотерапии и будут уменьшаться больше при применении комбинации препаратов. В большинстве случаев ифосфамид* предпочтительнее использовать в комбинации с доксорубicineм или эпирубицином*. Однако дакарбазин* в сочетании с доксорубicineм* предпочтительнее для пациентов с лейомиосаркомой* или солитарной фиброзной опухолью*.



Если первый выбранный режим химиотерапии* не был эффективным, может быть предложена другая схема, даже если данные о ее пользе малочисленны. Выбор препарата(ов) зависит от уже полученного препарата(ов), а также от гистологического типа опухоли. К возможным препаратам относятся ифосфамид*, трабектедин*, гемцитабин*, доцетаксел* и паклитаксел*.

Таргетная терапия

Таргетная терапия* также применяется для лечения распространенных сарком. Механизм действия таргетных препаратов основан на связывании с определенным белком или клеточной структурой, участвующей в процессах роста и прогрессирования опухоли. Побочные эффекты таргетной терапии отличаются от традиционной химиотерапии* и зависят от того, как именно препарат действует на организм. В Европе одобрены для клинической практики следующие препараты:

- Пазопаниб (при саркомах мягких тканей, кроме липосарком*)
- Иматиниб* (при дерматофибросаркоме, когда требуется системная терапия*)

Имеются неподтвержденные данные о применении других таргетных методов лечения* для пациентов с определенными редкими типами опухолей. Об этих вариантах лечения рекомендуется узнавать у врачей.

Лучевая терапия

Лучевая терапия* может рассматриваться для облегчения симптомов или предотвращения осложнений, например, при метастазах* в кости.

Хирургическое вмешательство

Целесообразность операции по удалению метастазов зависит от локализации метастазов* и анамнеза пациента. Например, оперативное вмешательство может быть показано в случае, когда метастазы* в легких появились спустя долгое время после первоначального лечения и хирург считает, что во время операции метастазы могут быть удалены полностью.

Почему важны клинические исследования?

Цель клинических исследований* – попытаться найти новые методы лечения саркомы и выяснить, являются ли новые методы лечения безопасными и эффективными или лучше, чем стандартное лечение. Пациенты, принимающие участие в клиническом исследовании*, могут получить как стандартное лечение, так и стать одними из первых, кто получит новые варианты терапии. Смыслом клинических исследований* является оценка новых способов предотвращения рецидивов саркомы, снижение побочных эффектов лечения и поиск более эффективных способов предотвращения, скрининга или диагностики опухоли. Исследования помогают расширить наши знания о саркоме, улучшить существующие варианты лечения и разработать новые методы лечения для пациентов в настоящее время и в будущем. Для Вас будет не лишним и важным спросить своего врача о клинических исследованиях*, в которых Вы могли бы принять участие.

Особые клинические проявления и редкие саркомы мягких тканей

Лечение некоторых очень редких сарком* отличается от общепринятого лечения сарком мягких тканей, описанного до сих пор. Эти различия описаны ниже.

Забрюшинная саркома

Некоторые саркомы* возникают в забрюшинном пространстве*, то есть в пространстве между брюшной стенкой и ее оболочкой* – брюшиной. Брюшина покрывает внутренние стенки брюшной полости и большинство внутрибрюшных органов. Забрюшинные саркомы* чаще всего представляют собой образование в брюшной полости и могут достигать очень больших размеров, не вызывая симптомов. Наиболее распространенными ранними симптомами, ведущими к обнаружению забрюшинной саркомы*, являются более быстрое чувство насыщения во время еды, боль в животе, кровотечение, желудочно-кишечная непроходимость* или отек* ног.

Диагностике ретроперитонеальных сарком* следует уделить особое внимание, особенно в отношении выбора методов визуализации и способов получения образца опухоли (биопсии*). Поэтому крайне важно, чтобы эти шаги проводились в центре, имеющем опыт ведения пациентов с саркомами мягких тканей, в котором результаты визуальной диагностики и биопсии* обсуждаются междисциплинарной группой экспертов.

Хирургия является стандартным лечением забрюшинной саркомы*. Часто требуется резекция органов брюшной полости, а достижение чистых краев резекции может быть затруднено из-за сложности анатомического строения. Можно рассматривать назначение химиотерапии*, лучевой терапии*, регионарной гипертермии или их комбинации перед операцией после тщательного обсуждения, особенно если эти методы позволят уменьшить размер опухоли и достичь полной хирургической резекции.

Химиотерапия* и лучевая терапия* не считаются стандартными методами лечения, но могут применяться после операции, однако у большинства пациентов их эффективность весьма ограничена.

Саркома матки

Саркома матки – злокачественное новообразование, происходящее из мышечной ткани матки или соединительных тканей, окружающих и поддерживающих ее. В зависимости от типа клеток, из которых они образовались, к ним относятся лейомиосаркомы*, эндометриальные стромальные саркомы* и недифференцированные* саркомы матки. Карциносаркомы матки (также называемые злокачественными смешанными мюллеровыми опухолями) в настоящее время рассматриваются как опухоль, происходящая из эпителиальной ткани, ее лечение не отличается от рака эндометрия. Часто встречаемыми симптомами являются боль или ощущение давления в области таза, а также необычные или постменопаузальные кровотечения. Стандартным лечением локализованной саркомы матки является хирургическое вмешательство, которое может включать удаление матки и шейки матки. Неясно, имеет ли удаление обоих яичников и обеих фаллопиевых (маточных) труб* какое-либо терапевтическое преимущество. К другим методам лечения относят лучевую терапию*, химиотерапию*, гормональную терапию* и наблюдение без дополнительного вмешательства. Выбор наилучшего подхода зависит от конкретного подтипа саркомы матки, степени злокачественности и распространенности заболевания.

Агрессивный фиброматоз (десмоид)

Десмоидная опухоль (также называемая глубоким или агрессивным фиброматозом*) возникает из фибробластов* – клеток, которые играют важную роль в заживлении ран и в построении структур жизненно важных органов. Десмоидные опухоли могут развиваться в любой части тела. Поверхностные десмоидные опухоли обычно представляют собой безболезненное или слегка болезненное образование, тогда как десмоидные опухоли внутри брюшной полости могут вызывать сильную боль, разрыв или сдавление органов или кровотечение.

Десмоидные опухоли могут быть индолентными*, иметь периоды стабильности и временной регрессии или могут быть чрезвычайно агрессивными. Они никогда не метастазируют*, при медленном росте необходимо тщательное наблюдение у онколога*.

Учитывая очень медленный рост этих опухолей, лучшей стратегией ведения пациентов может быть динамическое наблюдение*. В случае прогрессирования опухоли лучшим методом лечения может быть хирургическое вмешательство, лучевая терапия, химиотерапия* или гормональная терапия*.

Саркома молочной железы

Саркомы молочной железы возникают из соединительной ткани* молочной железы. Они могут быть первичными или вторичными опухолями. Причина образования первичных опухолей неизвестны, в то время как вторичные опухоли развиваются после лучевой терапии* или в следствие хронического лимфатического отека* руки или молочной железы после лечения другого злокачественного новообразования. Особым типом саркомы молочной железы является ангиосаркома*, которая развивается в кровеносных или лимфатических сосудах. Ангиосаркомы* обычно более агрессивны, чем другие типы сарком молочной железы, например, филоидная фиброаденома и карциносаркомы.

Пациентов с саркомой молочной железы следует лечить в центрах, имеющих опыт лечения сарком молочной железы. Хирургическая операция является наиболее подходящим методом лечения сарком молочной железы. Тип операции может включать широкое местное иссечение* или мастэктомию (операцию по удалению всей молочной железы). Широкое иссечение рекомендуется для небольших сарком молочной железы низкой степени злокачественности, оно заключается в удалении опухоли и окружающих ткани для снижения вероятности рецидива*. Лучевая терапия или химиотерапия* может применяться при очень больших размерах опухоли, распространении за пределы молочной железы или для снижения риска распространения.

КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ?

Риски и побочные эффекты хирургического вмешательства

Общие риски хирургического вмешательства

При малых операциях и биопсиях нежелательных последствий, как правило, меньше, чем при обширных: возможны боль, инфекция в месте хирургического вмешательства и реакция на местную анестезию*.

Для больших хирургических вмешательств характерны такие же риски, как и для всех операций, проводимых под общей анестезией*. Послеоперационные осложнения встречаются нечасто и включают тромбоз глубоких вен, проблемы с сердцем или дыханием, кровотечение, инфекцию или реакцию на анестезию*. Врачи предпримут все необходимые шаги, чтобы свести к минимуму любые риски. Перед любой операцией Вас должны четко и подробно проинформировать о возможных рисках.



Резекция* опухоли руки или ноги

После операции Вам могут вставить в рану трубку для удаления жидкости, скопившейся в области операции. Дренажную трубку удалят после того, как жидкость перестанет стекать. Сразу после операции для купирования болевого синдрома Вам будут длительно вводиться обезболивающие эпидурально или внутривенно* с помощью электронной помпы.

Побочные эффекты резекции зависят от ее степени. Возможность сохранить всю конечность есть не всегда – иногда может потребоваться ампутация ее части.

- Некоторые люди испытывают боль, которая, как кажется, исходит от ампутированной части конечности – такую боль называют фантомной. Ваши врачи будут пытаться лечить эту особую форму боли, при этом может потребоваться несколько видов лечения: противосудорожные препараты*, антидепрессанты* и опиоиды* могут помочь уменьшить боль, вызванную повреждением нервов или заблокировать болевые сигналы.
- Реабилитация начинается вскоре после операции. Цель реабилитации состоит в том, чтобы помочь пациенту вернуться к максимально возможному уровню функциональности и независимости, улучшая при этом общее качество жизни в физическом, эмоциональном и социальном плане. Специалист по реабилитации* расскажет Вам, как выполнять упражнения для укрепления мышц туловища, рук и ног для подготовки оставшейся части конечности к использованию протеза (искусственной конечности).



Резекция* опухоли брюшной полости

При оперативных вмешательствах при саркомах мягких тканей в брюшной полости могут быть удалены другие органы или ткани (например, почка, селезенка, поджелудочная железа или часть кишечника). Ваш врач объяснит, повлияет ли лечение на Вашу повседневную жизнь.

Риски и побочные эффекты лучевой терапии

Во время лучевой терапии* побочные эффекты могут возникать как в органах, непосредственно подвергаемых облучению, так и в здоровых органах, расположенных близко к облучаемому участку. Побочные эффекты после комбинированного лечения лучевой терапией* и химиотерапией* могут быть более тяжелыми. Совместное применение лучевой терапии* и хирургического вмешательства также может увеличить риск хирургических осложнений и приводить к проблемам с заживлением ран. За последние десятилетия были достигнуты значительные усовершенствования в методах и аппаратах для проведения лучевой терапии*, и в настоящее время тяжелые побочные эффекты встречаются очень редко.



Большинство побочных эффектов лучевой терапии* постепенно исчезают после окончания курса лечения. Однако у некоторых людей они могут продолжаться в течение нескольких недель или даже дольше. Врачи-радиотерапевты будут поддерживать Вас в течение этого периода лечения.

Ранние побочные эффекты

Поскольку лучевая терапия* является местным лечением, ее побочные эффекты также локальны. Наиболее частыми побочными эффектами лучевой терапии* являются:

- Кожные реакции (покраснение, болезненность и/или зуд) после трех-четырех недель наружной лучевой терапии*, обычно они проходят через две-четыре недели после окончания лечения. Область кожи, подверженная прямому воздействию лучевой терапии может оставаться немного более пигментированной, чем окружающая кожа.
- Дисфагия или затрудненное глотание из-за воспаления пищевода часто возникают во время лучевой терапии*, направленной на область шеи или грудной клетки.
- Тошнота и рвота, диарея: в некоторых случаях лечение вызывает у пациентов тошноту. Чаще всего эти побочные эффекты наблюдаются, когда область воздействия находится рядом с желудком или кишечником.
- При облучении головы может происходить выпадение волос.
- Усталость является распространенным побочным эффектом и может сохраняться в течение некоторого времени после окончания лечения.
- Боль во рту и воспаление слизистых оболочек рта (мукозит* слизистой рта): во время лечения могут возникнуть воспаление или сухость или небольшие язвочки в полости рта. Часто такие побочные явления возникают, когда область воздействия находится рядом с полостью рта. Очень важно, чтобы слизистая оболочка полости рта* была хорошо увлажнена, а зубы – чистыми в течение всего курса лечения.

Долгосрочные побочные эффекты

Тяжелые долгосрочные побочные эффекты после лучевой терапии развиваются редко*. Однако они могут сильно повлиять на качество жизни некоторых пациентов. К некоторым возможным долгосрочным побочным эффектам относятся:

- Длительно не проходящие изменения кожи;
- Лимфатический отек* – припухлость, возникающая при поражении лимфатических узлов* и сосудов в результате воздействия лучевой терапией*;

- Недержание кишечника*, недержание мочевого пузыря*, бесплодие* и ранняя менопауза* у женщин при облучении малого таза. Если существует риск бесплодия после лучевой терапии*, Ваш врач обсудит с Вами все варианты и предложит доступную поддержку до начала лечения. Мужчины могут сдавать сперму, а женщины – яйцеклетки для будущего использования;
- Невропатическая боль (боль вследствие повреждения нерва) при наличии крупных нервов в поле облучения.

Существует связь лучевой терапии* с несколько повышенным риском возникновения второй опухоли по прошествии многих лет после лечения. Для снижения риска тип и доза лучевой терапии* тщательно планируются.

Риски и побочные эффекты химиотерапии

Побочные эффекты химиотерапии* встречаются часто, несмотря на то что в сфере борьбы с ними с помощью адекватных поддерживающих мер, был достигнут большой прогресс. Побочные эффекты зависят от вводимых препаратов, доз и индивидуальных факторов. Если у пациента есть другие проблемы со здоровьем, возможно, придется принять некоторые меры предосторожности и/или будет проведена адаптация лечения. Пожалуйста, расскажите Вашим врачам о Вашем предыдущем опыте и истории болезни.

Ниже перечислены побочные эффекты, которые, как известно, возникают при применении одного или нескольких химиотерапевтических препаратов, используемых в настоящее время для лечения сарком*. Характер, частота и тяжесть побочных эффектов различаются для каждой используемой комбинации химиотерапевтических препаратов.

Наиболее частыми общими побочными эффектами химиотерапии* являются:

- Риск инфекции: химиотерапия* воздействует на способность клеток расти или размножаться и может уменьшать количество лейкоцитов* (клетки крови, которые помогают бороться с инфекцией), т.е. приводить к состоянию, известному как лейкопения. Перед химиотерапией* будет проведен анализ крови для проверки количества лейкоцитов*.
- Кровотечение: химиотерапия* может снижать количество тромбоцитов*, которые отвечают за свертывание крови. В редких случаях может потребоваться переливание тромбоцитов*, если количество тромбоцитов* низкое.
- Анемия*: химиотерапия* может снижать количество эритроцитов*, что может вызвать у вас усталость и одышку. Если количество эритроцитов* низкое, может потребоваться переливание крови.
- Тошнота и рвота: для предотвращения или уменьшения выраженности этого побочного эффекта можно использовать эффективные противорвотные препараты*.
- Боль во рту: полость рта может стать болезненной или сухой или Вы можете заметить появление небольших язвочек во время лечения. Поддержание влажности и регулярная чистка зубов могут помочь снизить риск мукозита*.
- Выпадение волос: не все химиотерапевтические* препараты вызывают выпадение волос. Волосы могут полностью выпасть или просто истончиться. Если Ваши волосы выпадают, они почти всегда отрастают в течение 3–6 месяцев после окончания химиотерапии*.

- Усталость: чувство усталости является частым побочным эффектом химиотерапии*.
- Фертильность: поскольку существует риск бесплодия, Ваш врач обсудит с Вами все варианты и доступную поддержку перед началом лечения.

В месте венозного доступа для введения препарата в вену может возникнуть местная реакция. Местные ткани также могут повреждаться, если лекарство проникнет из вены в окружающие ткани.

В зависимости от используемых химиотерапевтических* препаратов могут возникать более специфические побочные эффекты. Не все доступные химиотерапевтические препараты будут использоваться в Вашей схеме лечения. Предлагаемая схема будет зависеть от типа саркомы, а побочные эффекты будут зависеть от конкретного используемого препарата или препаратов. Перед началом химиотерапии Ваши врачи проинформируют Вас о конкретных побочных эффектах, которые можно ожидать от препаратов, которые Вы будете получать.

- Например, в течение нескольких дней после окончания приема доксорубицина* и эпирубицина* моча может стать красной и оранжевой. Важно знать, что это не кровь, а цвет выводимых препаратов, поэтому не стоит волноваться
- Доксорубицин* и эпирубицин* могут вызывать повреждение сердечной мышцы. Перед терапией этими двумя препаратами необходимо оценить функцию сердца; вероятность возникновения проблем с сердцем зависит от дозы этого препарата и состояния пациента до начала лечения. Проблемы с сердцем могут возникнуть, даже если у пациента нет никаких факторов риска*. Эти препараты также могут сделать кожу более чувствительной к солнечному свету и вызвать покраснение в областях, где пациент проходил лучевую терапию* в прошлом. В течение нескольких дней после лечения моча может стать красной или оранжевой – это не кровь, а цвет выводимого препарата.
- У некоторых пациентов ифосфамид* может вызывать проблемы с почками, что приводит к появлению крови в моче и боли в мочевом пузыре. В некоторых случаях он также может вызывать нейротоксичность*, приводящую к сонливости, галлюцинациям и спутанности сознания.
- Доцетаксел* может вызвать отек или задержку жидкости. Иногда он может вызывать временное обесцвечивание ногтей и зудящую кожную сыпь. При применении доцетаксела* во время первой или второй инфузии возможны тяжелые аллергические реакции.
- Гемцитабин* может вызвать проблемы с легкими и затрудненное дыхание даже в течение двух недель после прекращения приема препарата. Гемцитабин* может вызывать гриппоподобные симптомы, такие как ощущение жара или холода и/или озноб и головную боль.
- Винорелбин* может вызвать онемение или покалывание в пальцах рук или ног, состояние, известное как периферическая невропатия.
- Винкристин* может вызвать запор или спазмы в животе, онемение или покалывание в пальцах рук или ног.
- Дакарбазин* может вызывать нарушение функции печени. Дакарбазин* может вызвать раздражение в области вены и вызывать ожог кожи, если лекарство вытекает из вены во время введения. Расскажите своему врачу, если у Вас есть покраснение, жжение, боль, отек или подтекание препарата во время внутривенного введения.

- Цисплатин* может вызывать повреждение почек. Поэтому до и во время лечения будут проводиться анализы крови для контроля функции почек. Для защиты почек внутривенно* будут вводиться дополнительные жидкости до и после химиотерапии*.
- Циклофосфамид* может вызывать повреждение мочевого пузыря и его раздражение, что вызывает дискомфорт при мочеиспускании. Лечение может повлиять на функцию почек и печени, но это, как правило, не тяжелые осложнения, их функции вернуться к норме после лечения. В высоких дозах циклофосфамид* может вызвать поражение легких или сердца. Возникновение второй опухоли является редким побочным эффектом.
- Трабектедин* может вызвать повреждение тканей в случае подтекания препарата из вены. Он также может влиять на функции печени и почек и иногда вызывать боль в суставах или мышцах в течение нескольких дней после химиотерапии*. Еще одним возможным побочным эффектом является тромбоз глубоких вен*.

Расскажите своему врачу о Ваших симптомах, например сыпи, зуде, одышке, свистящем дыхании, кашле, отеке лица, губ, языка, горла или о других побочных эффектах.

Риски и побочные эффекты таргетной терапии

Пазопаниб* и иматиниб* являются единственными таргетными препаратами*, применяемыми при саркомах мягких тканей.

К основным побочным эффектам пазопаниба* относятся отеки* (ног, рук и лица), проблемы с заживлением ран, высокое кровяное давление, диарея, утомляемость, нарушения функции печени (часто обнаруживаемые по повышению активности печеночных ферментов в анализах крови), нарушения свертывания крови (кровотечение и свертывание) и выпадение волос.

Иматиниб* может вызывать головокружение, диарею, тошноту и рвоту, мышечные спазмы, проблемы с кровотечением, нарушение зрения, отек* (чаще всего вокруг глаз или ног), а также онемение или покалывание в руках, ногах или губах. Иматиниб* также может вызывать нейтропению, т.е. снижение количества лейкоцитов/нейтрофилов* – клеток, которые помогают бороться с инфекциями.

Большинство этих побочных эффектов можно лечить с помощью соответствующих лекарств или корректировки дозы препаратов, поэтому очень важно сообщить своему врачу о любом дискомфорте, который вы ощущаете.

КАК МОГУТ ПОМОЧЬ ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ?

Материал подготовил Markus Wartenberg, Ассоциация пациентов с саркомой EuroNet (the Sarcoma Patients EuroNet Association, www.sarcoma-patients.eu).

В день постановки диагноза, независимо от того, являетесь ли вы пациентом в кабинете врача или осуществляете уход, держите за руку члена семьи или утешьте друга, диагноз саркомы является неожиданным, новым, а иногда и пугающим опытом. Внезапно появляется много всего, что нужно узнать, понять и с чем справиться. К счастью, пациенты и лица, осуществляющие уход, часто не одиноки. В такой же ситуации тоже есть люди, кто никогда раньше не слышал слова «саркома», те, кто знают каково это – искать ответы, ждать результатов, и, конечно, наконец-то найти того самого эксперта по лечению сарком, или как сложно выбрать вариант лечения.



В некоторых европейских странах пациенты с саркомами объединились и создали группы поддержки и защиты интересов пациентов. В основном это некоммерческие организации, основанные пациентами и их родственниками для пациентов. Их миссия состоит в том, чтобы работать вместе с ведущими экспертами по лечению сарком, исследователями, медицинскими страховыми компаниями, группами пациентов и другими представителями системы здравоохранения, чтобы оптимизировать информацию, лечение и исследования для пациентов с саркомой, GIST, десмоидом или определенными типами злокачественной опухоли кости. Важнейшими направлениями их работы являются:

- Повышение уровня информированности и компетентности пациента (помочь человеку помочь самому себе)
- Обеспечение доступа к инновационным методам лечения и повышение качества лечения
- Поддержка исследований саркомы
- Пропаганда в среде национальной системы здравоохранения

Между тем многочисленные исследования показывают, что своевременное лечение в междисциплинарных центрах лечения саркомы существенно влияет на результаты и прогноз у многих пациентов. Таким образом, международные руководства по лечению (ESMO и NCCN) и европейские организации пациентов с саркомой уверены, что саркому, из-за ее редкости, должны лечить опытные врачи в медицинских центрах.

К сожалению, многие пациенты, долго живущие с диагнозом «саркома», долгое время лечатся в неспециализированных центрах, прежде чем обратиться к опытным специалистам по саркоме. Эти пациенты могли бы получить более качественную помощь раньше, если бы их вовремя направили в соответствующие центры лечения саркомы. До боли ясно: если бы им сообщили о существовании саркомных центров раньше или если бы их врачи направили их к специалистам, заболевание было бы диагностировано раньше, а лечение было бы лучше. У нескольких пациентов прогноз сегодня был бы лучше.

Если Вам поставили диагноз саркома мягких тканей или подозрение на нее, прежде чем приступить к операции или длительному, обширному лечению, крайне важно получить второе мнение у другого врача. Кроме того, если у пациента есть обоснованные сомнения относительно первоначального диагноза и/или он чувствует себя недостаточно осведомленным, в центре, специализирующемся на лечении саркомы можно провести дополнительные исследования и получить второе мнение. Второе мнение позволит исключить возможность неправильного диагноза, проверить доступные варианты терапии и, возможно, предложить новые/другие варианты лечения. Группы поддержки пациентов с саркомой отлично осведомлены об экспертах по лечению сарком в своих странах. Они знают, где находятся центры/эксперты по лечению сарком и могут помочь пациентам найти лучшее место для получения второго мнения даже при очень редком подтипе саркомы, для получения особого метода лечения или включения в клиническое исследование.

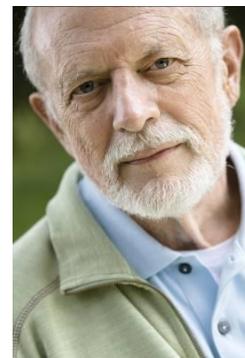
Если пациент хочет получить больше информации о своей ситуации или ему просто нужно с кем-то поговорить, чрезвычайно полезно связаться с национальной группой поддержки пациентов с саркомой.

Список групп поддержки пациентов с саркомой и благотворительных организаций в разных странах можно найти на странице поиска групп Ассоциации пациентов с саркомой EuroNet по адресу <http://www.sarcoma-patients.eu>.

ЧТО ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ?

Последующее наблюдение у врачей

Независимо от цели лечения, Вам необходимо проходить регулярные контрольные осмотры в течение нескольких лет после его завершения. На них будут проводиться медицинские осмотры для исключения любых признаков рецидива* опухоли, анализы крови для оценки Вашего общего состояния и возможных побочных эффектов лечения. В зависимости от первичной локализации и типа саркомы*, врач может назначить рентгенологическое исследование* этой области, а также других областей, где может возникнуть рецидив опухоли. Во время контрольных осмотров очень важно сообщать о любых новых симптомах или изменениях, которые Вы заметили, а также обсудить любые вопросы или проблемы, которые у Вас появились.



Сначала визиты будут проходить каждые несколько месяцев. Постепенно они будут становиться менее частыми, а промежуток между ними будет увеличиваться, потому что риск рецидива опухоли со временем неуклонно снижается. Как правило, при саркомах мягких тканей высокого риска рецидивы* встречаются в первые два-три года после лечения; саркомы низкого риска могут рецидивировать* позже.

Рутинное последующее наблюдение зависит от степени злокачественности опухоли, ее размера и локализации. «Лучшего» графика рутинного наблюдения, подходящего для всех, не существует, однако при рутинном наблюдении после лечения саркомы мягких тканей средней или высокой степени злокачественности контрольные осмотры проводятся более часто, чем при саркомах* низкой степени злокачественности.

Возвращение к нормальной жизни

Возвращение к нормальной жизни является одной из основных задач лечения саркомы мягких тканей. Сообщайте своему врачу о любых беспокойствах и переживаниях по поводу возвращения домой, на работу или учебу. Обязательно заранее обсудите эти вопросы с лечащим врачом для того, чтобы можно было организовать помощь вовремя. Некоторые пациенты также могут найти поддержку в группах победивших болезнь пациентов или в средствах информации для пациентов. Консультация эксперта-психолога может быть очень полезна.

А если опухоль вернется?

Рецидивы саркомы мягких тканей может произойти в той же области, где была первоначальная опухоль. Это называется местным рецидивом*. Пациентам с изолированным местным рецидивом* может быть предложена повторная операция по удалению опухоли или дополнительное лечение.

Саркомы мягких тканей также могут распространяться в другие органы и части тела. Этот процесс называется метастазированием*. У пациентов с саркомой* метастазы в основном возникают в легких, костях и печени. Поскольку метастазы*, особенно на ранней стадии, когда их можно удалить, могут не вызывать каких-либо симптомов, Ваш лечащий врач будет уделять особое внимание этим областям во время контрольных осмотров. У пациентов, ранее получавших системные препараты*, могут быть рассмотрены варианты дальнейшего лечения с применением химиотерапии* или таргетной терапии*.

Лучевая терапия* может применяться для облегчения симптомов или предотвращения осложнений, связанных с опухолью.

Важно, чтобы каждый рецидив опухоли* оценивался междисциплинарной группой экспертов* для выбора наиболее подходящего метода лечения или комбинации методов.

Возможным отсроченным побочным эффектом некоторых методов лечения, используемых при саркомах мягких тканей, является образование нового вторичного образования. При подозрении на вторичный рак врач назначит ряд обследований для определения типа образования и его распространенности. Наиболее подходящие варианты лечения следует обсудить с междисциплинарной группой*, компетентной в Вашем лечении, принимая во внимание предыдущие методы лечения саркомы мягких тканей.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Амбулаторное лечение

Пациент посещает медицинское учреждение для диагностики или лечения, не ночуя в нем. Иногда называют дневным стационаром.

Ангиосаркома

Тип злокачественной опухоли, которая формируется в клетках, выстилающих кровеносные или лимфатические сосуды. При возникновении в кровеносных сосудах опухоль называется гемангиосаркомой, в лимфатических сосудах – лимфангиосаркомой.

Анемия

Заболевание, характеризующееся недостаточным количеством эритроцитов* или гемоглобина – железосодержащего белка, который переносит кислород от легких ко всему телу. При анемии транспортировка кислорода снижается, а ее симптомы включают усталость и одышку.

Анестезия

Обратимое состояние потери сознания, искусственно вызванное применением определенных веществ, известных как анестетики. Во время анестезии пациент не чувствует боли, не имеет нормальных рефлексов и меньше реагирует на стресс. Она может быть полной или частичной и позволяет пациентам перенести операцию или другие инвазивные процедуры.

Антидепрессант

Препарат, используемый для лечения депрессии.

Антрациклины

Класс антибиотиков, применяемых в химиотерапии* для лечения широкого спектра онкологических заболеваний.

Биопсия

Взятие клеток или тканей для исследования патоморфологом*. Патоморфолог* изучает ткань под микроскопом или проводит другие исследования на клетках или тканях. Существует несколько типов биопсии. К наиболее распространенным типам относятся: (1) инцизионная биопсия, при которой берется только образец ткани; (2) эксцизионная биопсия, при которой удаляется вся опухоль или подозрительная область; и (3) пункционная биопсия, при которой образец ткани или жидкости забирается иглой. При использовании широкой иглы манипуляция называется пункционной биопсией. При использовании тонкой иглы процедура называется тонкоигольной аспирационной биопсией.

Болезнь фон Реклингхаузена

Заболевание, известное как Нейрофиброматоз 1 типа, см. далее.

Винилхлорид

Вещество, используемое для изготовления пластмасс. Воздействие винилхлорида может увеличить риск развития опухолей печени, головного мозга, легких, лимфомы* и лейкемии.

Винкристин

Активный компонент препарата, применяемого для лечения острого лейкоза. Он используется в сочетании с другими препаратами для лечения болезни Ходжкина, неходжкинской лимфомы*, рабдомиосаркомы*, нейробластомы и опухоли Вильмса. Эффективность винкристина также изучается для лечения других видов рака. Он блокирует рост клеток, останавливая деление клеток. Он является одним из типов алкалоида барвинка и антимиотическим агентом.

Винорелбин

Противоопухолевый препарат, принадлежащий к семейству растительных препаратов алкалоидов барвинка.

Внутривенно

В вену или внутри вены. Обычно таким термином описывается способ введения лекарственных средств или других препаратов через иглу или трубку, вставленную в вену. Часто обозначается как ВВ, в/в.

Врач-рентгенолог

Врач, специализирующийся на диагностике заболеваний и травм с использованием устройств визуализации, таких как рентген*, компьютерная томография* или МРТ* (магнитно-резонансная томография).

Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО, GIST)

Тип опухоли, которая обычно возникает в клетках стенки желудочно-кишечного тракта. Опухоль может быть доброкачественной или злокачественной.

Ген APC (аденоматозный полипоз толстой кишки)

Это ген-супрессор опухоли. Мутация в этом гене может привести к колоректальному раку.

Ген NF1

Ген, кодирующий белок нейрофибромин. Этот белок вырабатывается во многих типах клеток, включая нервные клетки и специализированные клетки олигодендроциты и шванновские клетки, окружающие нервы.

Ген RB ретинобластомы

Ген-супрессор опухоли.

Ген-супрессор опухоли

Эти гены кодируют белок, называемый белком-супрессором опухоли, который помогает контролировать рост клеток. Мутации (изменения ДНК) в генах-супрессорах опухолей могут привести к образованию рака. Они также называется антионкогенами.

Гемцитабин

Активный компонент в лекарственном средстве, используемом для лечения поздних стадий или распространенного рака поджелудочной железы. В комбинации с другими препаратами он применяется для лечения распространенного рака молочной железы, поздних стадий рака яичников и поздних стадий или распространенного немелкоклеточного рака легкого. Он также используется и изучается при лечении других видов рака. Гемцитабин ограничивает способность клеток создавать ДНК и может убивать раковые клетки. Это тип антиметаболитов.

Гистопатология/Гистология

Изучение тканей и клеток под микроскопом. Ткани, полученные при биопсии или во время операции, помещают в фиксирующий раствор и транспортируют в лабораторию. В лаборатории его разрезают на тонкие срезы, окрашивают различными красителями, а затем изучают под микроскопом.

Глиома

Злокачественное новообразование головного мозга. Образуется в глиальных клетках (клетках, которые окружают и поддерживают нервные клетки).

Глюкоза

Глюкоза представляет собой моносахаридный сахар, который широко встречается в тканях растений и животных. Это основной источник энергии тела.

Гормональная терапия

Применение гормонов в качестве лечебного средства.

Дакарбазин

Препарат, который используется для лечения лимфомы Ходжкина* и злокачественной меланомы и изучается для лечения других видов рака. Он прикрепляется к ДНК в клетках и может убивать раковые клетки. Относится к алкилирующим агентам.

Детский онколог

Врач, специализирующийся на лечении детей, больных раком.

Динамическое наблюдение*

Врачебное наблюдение за состоянием пациента без назначения лечения при отсутствии симптомов. Динамическое наблюдение рекомендуется при медленно-прогрессирующих заболеваниях и в случаях, когда риски лечения превышают возможную пользу. При динамическом наблюдении могут назначаться определенные анализы и обследования. Иногда этот метод применяется при раке предстательной железы. Он относится к методам выжидательной тактики ведения.

Диоксин

Побочные продукты различных промышленных процессов известны своей высокой токсичностью.

Доброкачественная опухоль

Не являются раком. Доброкачественные опухоли могут увеличиваться в размерах, но не распространяются на другие части тела. Также называются незлокачественными образованиями.

Доксорубицин

Препарат, который используется для лечения многих видов рака и изучается для лечения других. Доксорубицин получают из бактерии *Streptomyces peucetius*. Он повреждает ДНК и может уничтожать раковые клетки. Это тип антрациклинового противоопухолевого антибиотика. Его также называют гидрохлоридом доксорубицина и гидроксидоанурубицином.

Доцетаксел

Доцетаксел относится к группе противоопухолевых препаратов, известных как таксаны*. Доцетаксел предотвращает разрушение внутреннего «скелета» клеток, который позволяет им делиться и размножаться. Пока «скелет» все еще на месте, клетки не способны делиться и со временем умирают. Доцетаксел также влияет на нераковые клетки, например клетки крови, что может приводить к побочным эффектам.

Желудочно-кишечная непроходимость

Препятствие перемещения пищевых масс в желудке или кишечнике.

Забрюшинное пространство

Пространство, расположенное в задней части брюшной полости, за брюшиной и впереди от мышц и костей, образующих поясничную часть спины (задняя стенка брюшной полости). Все органы, расположенные за брюшиной, т.е., в пределах забрюшинного пространства являются забрюшинными органами. Почки, часть поджелудочной железы и часть толстой кишки, помимо прочего, являются забрюшинными органами.

Забрюшинная саркома

Саркомы образуются в костной или мягких тканях тела, включая хрящи, жировую и мышечную ткани, кровеносные сосуды, фиброзную ткань и другие соединительные ткани. Тип саркомы зависит от локализации – в случае забрюшинной саркомы, она образуется в забрюшинном пространстве, т.е. за брюшиной.

Злокачественные опухоли из оболочки периферических нервов (MPNST)

Тип саркомы мягких тканей, которая развивается в клетках, образующих защитную оболочку вокруг периферических нервов – нервов, которые находятся за пределами центральной нервной системы (головной и спинной мозг).

Зонд

Длинный и тонкий инструмент, используемый для исследования ран, полостей или протоков (например, желчный проток) организма.

Изолированная гипертермическая перфузия* конечностей

Процедура, при которой подогретый раствор с противораковыми препаратами доставляется непосредственно в руку или ногу. Приток крови к конечности и от нее временно останавливают с помощью жгута (тугой повязки вокруг конечности) и препараты вводят прямо в кровь конечности. Этот метод позволяет человеку получить высокую дозу лекарств в области, где возник рак. Также называется изолированной перфузией конечностей.

Иматиниб

Иматиниб является ингибитором протеинтирозинкиназы. Он блокирует некоторые специфические ферменты, известные как тирозинкиназы. Эти ферменты можно найти в некоторых рецепторах на поверхности раковых клеток, включая рецепторы, которые участвуют в стимуляции клеток к неконтрольному делению. Блокируя эти рецепторы, иматиниб помогает ограничивать деление клеток.

Индолетная (опухоль)

Тип злокачественного образования, которое растет медленно.

Ионизирующее излучение

Вид излучения, создаваемое (или испускаемое) рентгеновскими* процедурами, радиоактивными веществами, лучами, попадающими в атмосферу Земли из космоса и другими источниками. В высоких дозах ионизирующее излучение увеличивает химическую активность внутри клеток и может привести к риску заболеваний, включая рак.

Ифосфамид

В комбинации с другими препаратами ифосфамид применяется для лечения герминогенного рака яичка, который не ответил на лечение другими препаратами. Он также используется и изучается при лечении других видов рака. Ифосфамид прикрепляется к ДНК в клетках и может убивать раковые клетки. Является типом алкилирующего агента и антиметаболитом.

Канцероген

Вещество, которое может вызывать рак.

Клиническое исследование

Исследование, проводимое с участием пациентов для оценки того, безопасно ли новое лечение и насколько оно эффективно. Клинические исследования проводятся для проверки эффективности лекарств, а также немедикаментозных методов лечения, таких как лучевая терапия* или хирургия, а также комбинаций различных методов лечения.

Количество/скорость митозов

Мера того, насколько быстро опухолевые клетки делятся и растут. Для расчета скорости митоза подсчитывают количество клеток, делящихся в определенном количестве опухолевой ткани. Скорость митоза используется для определения стадии меланомы (разновидности рака кожи) и других видов рака. Высокая скорость митозов ассоциирована с более низкими показателями выживаемости.

Комбинированное лечение

Терапия, сочетающая более одного метода лечения. Также называется мультимодальной терапией.

Кохлеарный или слуховой нерв

Нерв, отвечающий за слух, равновесие и положение головы. Он имеет две ветви: улитковую ветвь, которая передает слуховые импульсы, и вестибулярную ветвь, которая воспринимает равновесие и положение головы. Также известен как преддверно-улитковый нерв.

КТ исследование / Компьютерная Томография

Метод визуализации, при котором органы тела сканируются с помощью рентгеновских лучей*, а результаты обрабатываются компьютером для создания изображений частей тела.

Лейомиосаркома

Злокачественная опухоль гладкомышечных клеток, которая может возникнуть практически в любом месте тела, но чаще всего в матке, брюшной полости или тазу.

Лейкоциты

Клетки иммунной системы, участвующие в защите организма от инфекций.

Лимфатический узел

Орган лимфатической системы, представляет собой округлое образование лимфатической ткани, окруженное капсулой из соединительной ткани. Лимфатические узлы фильтруют лимфу (жидкость, которая циркулирует по лимфатической системе) и содержат лимфоциты (разновидность лейкоцитов). Они располагаются по ходу лимфатических сосудов. Также называются лимфоузлами.

Лимфедема

Заболевание, при котором в тканях накапливается лимфатическая жидкость, что вызывает отек. Это может произойти в руке или ноге, если лимфатические сосуды заблокированы, повреждены или удалены хирургическим путем.

Лимфома

Злокачественное новообразование, которое формируется в клетках иммунной системы. Существуют две основные категории лимфом. Одним из видов является лимфома Ходжкина, которая характеризуется наличием клеток Рида-Штернберга. Другой вид – неходжкинские лимфомы, которые включают в себя большую и разнообразную группу злокачественных заболеваний клеток иммунной системы. Неходжкинские лимфомы можно разделить на виды с индолентным (медленно растущие) и агрессивным (быстрорастущие) течением. Эти подтипы имеют разную клиническую картину и реагируют на лечение по-разному. Как ходжкинские, так и неходжкинские лимфомы могут встречаться у детей и взрослых, а прогноз* и лечение зависят от стадии и типа рака.

Липосаркома

Редкий тип саркомы из жировых клеток.

Локальная эксцизия или местное иссечение

Хирургическая процедура по удалению небольшого участка пораженной ткани и некоторого количества неизмененной ткани. Эта процедура обычно выполняется при образовании молочной железы и на коже, но может использоваться на любом участке тела.

Лучевая терапия

Терапия, при которой радиация используется при лечении рака, всегда ориентирована на конкретный участок новообразования.

Мембрана

В биологии этим термином описывают: (1) слой внутри клетки, который заключает в себе различные внутренние структуры, (2) слой вокруг клетки, который отделяет клетку от окружающей ее среды, (3) слой клеток, которые отделяют одну ткань от другой (например, базальная мембрана и слизистая оболочка).

Менингиома

Тип медленно растущей опухоли, которая образуется в мозговых оболочках (тонких слоях ткани, покрывающих и защищающих головной и спинной мозг). Менингиомы обычно возникают у взрослых.

Менопауза

Время жизни, когда яичники женщины перестают вырабатывать гормоны и заканчиваются менструации. Естественная менопауза обычно наступает в возрасте около 50 лет. Считается, что женщина находится в менопаузе, если у нее нет менструаций в течение 12 месяцев подряд. Симптомы менопаузы включают приливы, перепады настроения, ночную потливость, сухость влагалища, проблемы с концентрацией внимания и бесплодие.

Метастаз / Метастазирование

Распространение рака из одной части тела в другую. Опухоль, образованная распространившимися раковыми клетками, называется метастатической опухолью или метастазом. Метастатическая опухоль содержит клетки, подобные клеткам исходной опухоли.

Методы лучевой диагностики

Исследование, при котором используются технологии визуализации (такие как рентгенография, ультразвук*, компьютерная томография* и ядерная медицина) для визуализации органов, структур и тканей в организме с целью диагностики и лечения заболеваний.

Мукозит

Осложнение некоторых методов лечения рака, при котором воспаляется слизистая оболочка пищеварительной системы. Частым проявлением являются язвочки в полости рта.

Мукозит полости рта

Осложнение некоторых методов лечения рака, при котором воспаляется слизистая оболочка полости рта. Частым проявлением являются язвочки во рту.

Мутация

Изменение последовательности спаренных оснований в ДНК, составляющих ген. Мутации в гене не обязательно навсегда изменяют ген.

Недержание мочи / Недержание мочевого пузыря

Неспособность контролировать поток мочи из мочевого пузыря.

Недержание кала / Недержание кишечника

Неспособность контролировать отхождение стула из прямой кишки.

Недифференцированная/неклассифицированная плеоморфная саркома мягких тканей*

Саркома, которая развивается из мышечной, жировой, фиброзной ткани, кровеносных сосудов или других соединительных тканей тела.

Нейротоксичность

Склонность некоторых видов лечения вызывать повреждение нервной системы.

Нейрофиброма

Доброкачественная опухоль, развивающаяся из клеток и тканей, покрывающих нервы.

Нейтропения

Состояние, при котором количество нейтрофилов (один из типов лейкоцитов) ниже нормы*. Может наблюдаться при вирусных инфекциях и после лучевой и химиотерапии*. Снижает иммунологический барьер от бактериальных и грибковых инфекций.

Некроз

Обозначает преждевременную гибель клеток тканей.

Онколог-радиолог

Специалист по лечению рака с помощью радиации. Этот врач отличается от рентгенолога* – специалиста, который проводит исследования с помощью методов визуализации для диагностики и последующего наблюдения при различных заболеваниях.

Опиоиды

Вещество, используемое для лечения умеренной и сильной боли. Опиоиды похожи на опиаты (например, морфин и кодеин), но не производятся из опиума. Опиоиды связываются с опиоидными рецепторами в центральной нервной системе. Опиоид представляет собой разновидность алкалоида.

Остеома

Остеома – доброкачественная костная опухоль костной, представляет собой наложение на костях, обычно на костях черепа.

Остеосаркома

Саркома кости, который обычно поражает крупные кости руки или ноги. Чаще всего встречается у молодых людей и чаще поражает мужчин, чем женщин. Также называется остеогенной саркомой.

Саркомы мягких тканей: руководство для пациентов

Стр. 40

Информация основана на Практических Рекомендациях ESMO - v.2016.1.

Документ предоставлен Anticancer Fund с разрешения ESMO.

Информация в этом документе не заменяет консультацию врача. Он предназначен только для личного использования и не может быть изменен, воспроизведен или распространен каким-либо образом без письменного разрешения ESMO и Anticancer Fund.

Отек

Аномальное скопление жидкости под кожей или в полости тела.

Отрицательный край резекции

Край или граница удаленной во время операции опухоли. Патоморфолог* описывает край отрицательным или «чистым», если не обнаруживает раковых клеток на границе ткани, что позволяет предположить, что во время процедуры была удалена вся опухоль. Если патоморфолог обнаруживает раковые клетки на границе ткани, то край считается положительным или вовлеченным, т.е. вероятно, была удалена не вся опухоль.

Пазопаниб

Препарат, используемый для лечения генерализованного почечно-клеточного рака, который является наиболее распространенным типом рака почки. Он также применяется при распространенной саркоме мягких тканей после лечения другими препаратами. В настоящее время исследуется его эффективность для других видах рака. Пазопаниб может предотвращать образование и рост новых кровеносных сосудов, необходимых для роста опухолей. Он является ингибитором протеинтирозинкиназы и антиангиогенным препаратом.

Паклитаксел

Препарат, применяемый для лечения рака молочной железы, рака яичников и СПИД-ассоциированной саркомой* Капоши. В комбинации с другим препаратом он применяется для лечения немелкоклеточного рака легких. Паклитаксел также изучается при лечении других видов рака. Он блокирует рост клеток, останавливая их деление, а также может убивать раковые клетки. Является антимитотическим средством.

Патоморфолог

Врач, специализирующийся на гистопатологии*, которая изучает пораженные клетки и ткани с помощью микроскопа.

Печеночный

Относящийся к печени. Печеночная вена – это вена, отводящая кровь от печени; печеночное заболевание – заболевание, поражающее печень.

Плевра

Тонкий слой ткани, покрывающий легкие и выстилающий внутреннюю стенку грудной полости. Он защищает и амортизирует легкие. Плевра синтезирует небольшое количество жидкости, способствующей плавному движению легких в грудной полости при дыхании.

Положительные края резекции

Край или граница удаленной во время операции опухоли. Патологоанатом описывает край положительным или вовлеченным, если обнаруживает раковые клетки на границе ткани, предполагая, что была удалена не вся опухоль.

Прогноз

Вероятный исход или течение болезни; вероятность выздоровления или рецидива*.

Противопоказание

Состояние или симптом, препятствующий назначению пациенту данного конкретного лечения или процедуры. Противопоказания бывают абсолютными, то есть лечение никогда не следует назначать пациентам с этим состоянием или симптомом и относительными, что означает, что польза для некоторых пациентов с этим состоянием или симптомом может перевешивать риск.

Противорвотное средство

Препарат, который предотвращает или уменьшает тошноту и рвоту, которые могут быть вызваны противоопухолевой терапией. Противорвотные препараты включают гранисетрон, метоклопрамид и ондансетрон.

Противосудорожное средство

Лекарственный препарат или другое вещество, используемое для предотвращения или прекращения припадков или судорог. Также называется противоэпилептическим препаратом.

Пятна цвета кофе с молоком

Плоское пятно светло-коричневого цвета на коже. В зарубежной литературе их часто называют «café au lait spots», что является сочетанием французского «café au lait» («кофе с молоком») и английского «spots» (пятна).

Рабдомиосаркома

Тип саркомы*, которая обычно образуется в мышцах, прикрепленных к костям и помогающих телу двигаться (скелетные мышцы). Большинство рабдомиосарком возникают у детей, но они могут встречаться и у взрослых.

Радиоактивная метка

Радиоактивное вещество. После введения в организм движение вещества можно проследить по телу с помощью детектора.

Рентгенограмма

Рентгеновские лучи – это форма излучения, используемая для получения изображений внутренней части объектов. В медицине рентгеновские лучи обычно используются для получения изображений внутренней части тела.

Рецидив

Возвращение заболевания или рака после периода времени, в течение которого рак или болезнь отсутствовали или не могли быть обнаружены. Рецидив может произойти в том же месте, что и исходная (первичная) опухоль, или в другой области тела. Может называться рецидивирующим раком или заболеванием.

Саркома

Злокачественная опухоль кости, хряща, жировой ткани, мышц, кровеносных сосудов или другой соединительной или поддерживающей ткани.

Саркома Капоши

При этом типе саркомы патологические участки образуются в коже, лимфатических узлах*, слизистой оболочке рта, носа, горла и других тканях тела. Поражения обычно имеют пурпурный цвет и состоят из опухолевых клеток, новых кровеносных сосудов и клеток крови. Они могут формироваться более чем в одном участке тела одновременно. Саркома Капоши ассоциирована с вирусом герпеса 8-ого типа (ВГЧ-8 или KSHV). В западных странах в основном встречается у людей со слабой иммунной системой, СПИДом или при применении препаратов, используемыми при пересадке органов. Также встречается у пожилых мужчин еврейского или средиземноморского происхождения или у молодых людей в Африке.

Синдром Вернера

Наследственное заболевание, характеризующееся быстрым старением, которое начинается в раннем подростковом возрасте. Рост пациентов может быть ниже среднего, у них также могут встречаться другие проблемы со здоровьем, например, выпадение и поседение волос, уплотнение артерий, истончение костной ткани, диабет и тонкая, огрубевшая кожа (старение кожи). У пациентов с синдромом Вернера повышен риск развития опухолевых заболеваний, особенно остеосаркомы (разновидность рака костей). Синдром Вернера вызывается мутацией гена, участвующего в делении клеток. Является аутосомно-рецессивным генетическим заболеванием. Также называется прогерией взрослых или СВ.

Синдром базально-клеточного невуса

Генетическое заболевание, вызывающее необычные черты лица и заболевания кожи, костей, нервной системы, глаз и эндокринных желез. Люди с этим синдромом имеют более высокий риск развития базально-клеточного рака кожи. Также называется синдромом Горлина.

Синовиальная саркома

Злокачественная опухоль, возникающая из синовиальной оболочки суставов.

Синовиальная ткань

Тонкая рыхлая сосудистая соединительная ткань, образующая мембраны, окружающие суставы и оболочки сухожилий в местах их прохождения над костными выступами. Синовиальные клетки выделяют синовиальную жидкость, которая служит смазкой и питательным веществом для поверхностей суставных хрящей.

Системная терапия/препараты

Тип лечения, при котором препараты вводятся в кровоток и достигают клетки во всем организме. К системной терапии относятся химиотерапия* и иммунотерапия.

Слизистая оболочка полости рта

Влажная внутренняя поверхность полости рта. Железы в слизистой оболочке вырабатывают слюну (густую, скользкую жидкость). Также называется просто слизистой.

Солитарная фиброзная опухоль (СФО)

Редкая опухоль, которая может возникать в плевре* или практически в любом участке мягких тканей. Может быть доброкачественной или злокачественной.

Специалист по физической реабилитации

Медицинский работник, обученный обследовать и лечить людей с заболеваниями или травмами, которые ограничивают их способность двигаться и заниматься физической деятельностью. Специалист по физической реабилитации, также называемые физиотерапевтами, используют такие методы, как физические упражнения, массаж, горячие компрессы, лед и электрическую стимуляцию для укрепления мышц, облегчения боли и улучшения подвижности. Они также обучают упражнениям, помогающим предотвратить травмы и потерю подвижности.

Стационарное лечение

В отличие от амбулаторного* лечения, пациент пребывает в больнице на всем протяжении терапии.

Таксаны

Таксаны – это препараты, которые используются для лечения рака, они блокируют рост клеток, останавливая митоз (деление клеток). Таксаны связываются с микротрубочками (клеточным структурам, помогающим перемещать хромосомы во время митоза). Они известны как ингибиторы митоза или антимиотубуловые агенты.

Таргетная терапия

Тип лечения, при котором используются препараты или другие вещества, такие как моноклональные антитела, для выявления и воздействия на определенные белки или клеточные структуры, участвующие в росте и прогрессировании рака. Таргетная терапия может иметь меньше побочных эффектов, чем другие виды лечения рака.

Трабектедин

Вещество, получаемое из асцидий. В настоящее время его эффективность исследуется при лечении рака. Трабектедин связывается с ДНК и вызывает разрывы в его структуре. Он также блокирует способность клетки восстанавливать повреждения ДНК и приводит к гибели опухолевых клеток. Трабектедин также синтезируется в лабораториях. Он является одним из ингибиторов пути эксцизионной репарации ДНК.

Тромбоз глубоких вен

Образование тромба в конечности или нижней части таза. К симптомам относятся боль, отек, повышение температуры и покраснение в пораженной области. Сокращенно – ТГВ.

Тромбоциты

Мелкие фрагменты клеток, играющие основную роль в образовании тромбов. Пациенты с низким количеством тромбоцитов подвержены риску сильного кровотечения. Пациенты с высоким уровнем тромбоцитов подвержены риску тромбоза – образования тромбов, которые могут блокировать кровеносные сосуды и привести к инсульту или другим тяжелым поражениям, а также могут подвергаться риску сильного кровотечения из-за нарушения функции тромбоцитов.

Туберозный склероз

Генетическое заболевание, при котором доброкачественные опухоли (не рак) образуются в почках, головном мозге, глазах, сердце, легких и коже. При этом заболевании могут возникать судороги, умственная отсталость и различные виды поражений кожи.

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Процедура, при которой звуковые волны высокой частоты отражаются от внутренних тканей или органов и создают эхо. Эхо-картины отображаются на экране аппарата УЗИ, формируя картину тканей тела, называемую сонограммой. Также называется ультрасонографией.

Фаллопиевы или маточные трубы

Тонкая трубчатый орган, по которому яйцеклетка проходит от яичника к матке. В женских половых путях есть один яичник и одна маточная труба с каждой стороны матки.

Фантомная боль в конечности

Ощущение боли или других неприятных ощущений в месте отсутствующей (фантомной) конечности.

Феноксигербициды

К феноксигербицидам относится семейство химических веществ, связанных с гормоном роста индолуксусной кислотой (ИУК). При распылении на широколиственные растения они вызывают быстрый неконтролируемый рост, что в конечном итоге приводит к их гибели.

Фибробласт

Клетка соединительной ткани, которая вырабатывает и секретирует белки коллагена.

Фиброма

Доброкачественная опухоль*, обычно образуется в матке или желудочно-кишечном тракте.

Фиброматоз

Заболевание, при котором развиваются множественные фибромы. Фибромы – доброкачественные опухоли, формирующиеся из соединительной ткани.

Химиотерапия

Тип лечения рака с использованием препаратов, убивающих раковые клетки и/или ограничивающих их рост. Эти препараты обычно вводят пациенту путем медленного вливания в вену, но их также можно вводить перорально, путем прямого введения в конечность или в печень, в зависимости от локализации опухоли.

Химиотерапевт

Врач, специализирующийся на диагностике и лечении рака с помощью химиотерапии*, гормональной, биологической и таргетной терапии. Химиотерапевт часто является основным поставщиком медицинских услуг для пациентов с раком. Химиотерапевт также оказывает поддерживающую помощь и может координировать лечение, проводимое другими специалистами.

Хирург-ортопед (онкоортопед)

Хирург, специализирующийся на диагностике и лечении травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. К нему относятся кости, суставы, сухожилия, связки и мышцы.

Циклофосфамид

Препарат, который используется для лечения многих видов рака и изучается для лечения многих других видов рака. Он также используется для лечения некоторых видов заболеваний почек у детей. Циклофосфамид прикрепляется к ДНК в клетках и может убивать раковые клетки. Это тип алкилирующего агента.

Цисплатин

Препарат, используемый для лечения многих видов рака. Цисплатин содержит платину. Он убивает раковые клетки, повреждая их ДНК и останавливая их деление. Цисплатин представляет собой тип алкилирующего агента.

Шваннома

Опухоль периферической нервной системы, растущая из шванновских клеток, образующих миелиновую оболочку нервов. Почти всегда доброкачественная, но в редких случаях встречаются злокачественные шванномы.

Эндометриальная стромальная саркома

Тип саркомы, возникающей из тканей матки.

Эпидермальная киста

Замкнутый мешкообразный карман в эпидермисе, внешнем слое двух основных слоев кожи. Он может быть заполнен жидкостью, воздухом, гноем или другим материалом. Большинство кист являются доброкачественными (не являются раком).

Эпирубицин

Этот препарат применяется вместе с другими препаратами для лечения рака молочной железы на ранних стадиях с распространением на лимфатические узлы*. Он также изучается при лечении других видов рака. Эпирубицин относится к группе антрациклиновых антибиотиков.

Эритроцит

Самый распространенный тип клеток крови. Эритроциты придают крови красный цвет. Основной функцией этих клеток является транспорт кислорода.

Руководства для пациентов ESMO / Anticancer Fund предназначены для того, чтобы помочь пациентам, их родственникам и лицам, осуществляющим уход, лучше понять природу различных видов рака и подобрать наиболее подходящие варианты лечения. Медицинская информация, изложенная в пособиях, основана на клинических рекомендациях ESMO, которые предназначены для помощи врачам-онкологам в диагностике, последующем наблюдении и лечении различных типов рака. Руководства подготовлены Anticancer Fund в тесном сотрудничестве с Рабочей группой по рекомендациям ESMO и Рабочей группой онкологических пациентов ESMO.

Для получения дополнительной информации посетите сайты www.esmo.org и www.anticancerfund.org

