

Саркома М'яких Тканин

Що таке
саркома м'яких тканин?

Дозвольте нам
ПОЯСНИТИ.

www.anticancerfund.org | www.esmo.org

САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН: ПОСІБНИК ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ НА ОСНОВІ НАСТАНОВ З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ ESMO

Цей посібник для пацієнтів був підготовлений фондом Anticancer Fund, щоб допомогти пацієнтам та їхнім родичам краще зрозуміти природу сарком м'яких тканин та оцінити найкращі варіанти лікування відповідно до підтипу сарком м'яких тканин. Ми рекомендуємо пацієнтам запитати лікарів про те, які аналізи та види лікування необхідні для їх типу і стадії захворювання. Медична інформація, описана в цьому документі, ґрунтується на Настановах з клінічної практики European Society for Medical Oncology (ESMO) лікування сарком м'яких тканин. Цей посібник для пацієнтів було розроблено у співпраці з ESMO та розповсюджується з дозволу ESMO. Він був складений лікарем та переглянутий двома онкологами з ESMO, включно з провідним автором клінічних настанов для професіоналів. Його також переглянули представники пацієнтів з ESMO Cancer Patient Working Group.

Більше інформації про Anticancer Fund: www.anticancerfund.org

Більше інформації про European Society for Medical Oncology: www.esmo.org

Для слів, позначених зірочкою, визначення наведено в кінці документа.



Ukrainian Sarcoma Foundation

Український переклад підготовано **Ukrainian Sarcoma Foundation**.

Переклад: Анастасія Пасічник, клінічний онколог.

Редагування: Богдан Максименко, хірург-онколог.

Рецензування: Ганна Семенович перекладу, представниця пацієнтської спільноти.

Зміст

Інформаційна довідка про саркоми м'яких тканин.....	3
Визначення сарком м'яких тканин.....	4
Чи часто зустрічаються саркоми м'яких тканин?	5
Що спричиняє саркоми м'яких тканин?	6
Як діагностують саркоми м'яких тканин?	8
Що важливо знати для отримання оптимального лікування?	10
Які існують варіанти лікування?	13
Які можливі побічні ефекти лікування?	19
Як можуть допомогти групи підтримки пацієнтів?	24
Що буде після закінчення лікування?	25
Визначення медичних термінів.....	27

Цей текст був написаний докторкою Vittoria Colia (для Anticancer Fund) з допомогою доктора Paolo Casali (ESMO), докторки Silvia Stacchiotti (Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy) та доктора Salvatore Provenzano (Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy). Текст був рецензований доктором Gauthier Bouche (Anticancer Fund), докторкою Svetlana Jezdic (ESMO), Jorge Freitas RN, MSc (EONS), Jane Beveridge BSc Hons, MSc, Nurse Consultant (EONS), Anita Margulies BSN RN (EONS), Markus Wartenberg (Sarcoma Patients EuroNet Association – SPAEN), Roger Wilson (SPAEN) та професором Jean-Yves Blay (ESMO).

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики
ESMO – в.2016.1 Сторінка 2

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO. Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

ІНФОРМАЦІЙНА ДОВІДКА ПРО САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН

Визначення сарком м'яких тканин

- Група злоякісних пухлин, що виникають у «м'яких тканинах». До м'яких тканин належать м'язи, сухожилля, жир, кровоносні та лімфатичні судини, нерви та оболонки суглобів (синовіальна тканина*).
- Оскільки м'які тканини знаходяться по всьому тілу, саркоми м'яких тканин можуть виникати у будь-якій його частині.

Діагностика

- На жаль, саркоми* можуть тривалий час протікати безсимптомно, а їх прояви залежать від ураженої частини тіла. Саркому можна запідозрити, якщо на нозі, руці або тулубі з'являється новоутворення.
- Радіологічні дослідження* є обов'язковими для визначення поширеності саркоми м'яких тканин та встановлення наявності або відсутності віддалених метастазів*.
- Для підтвердження діагнозу та отримання детальнішої інформації про тип саркоми* необхідно взяти зразок пухлинної тканини (біопсію*) для лабораторного дослідження.

Лікування

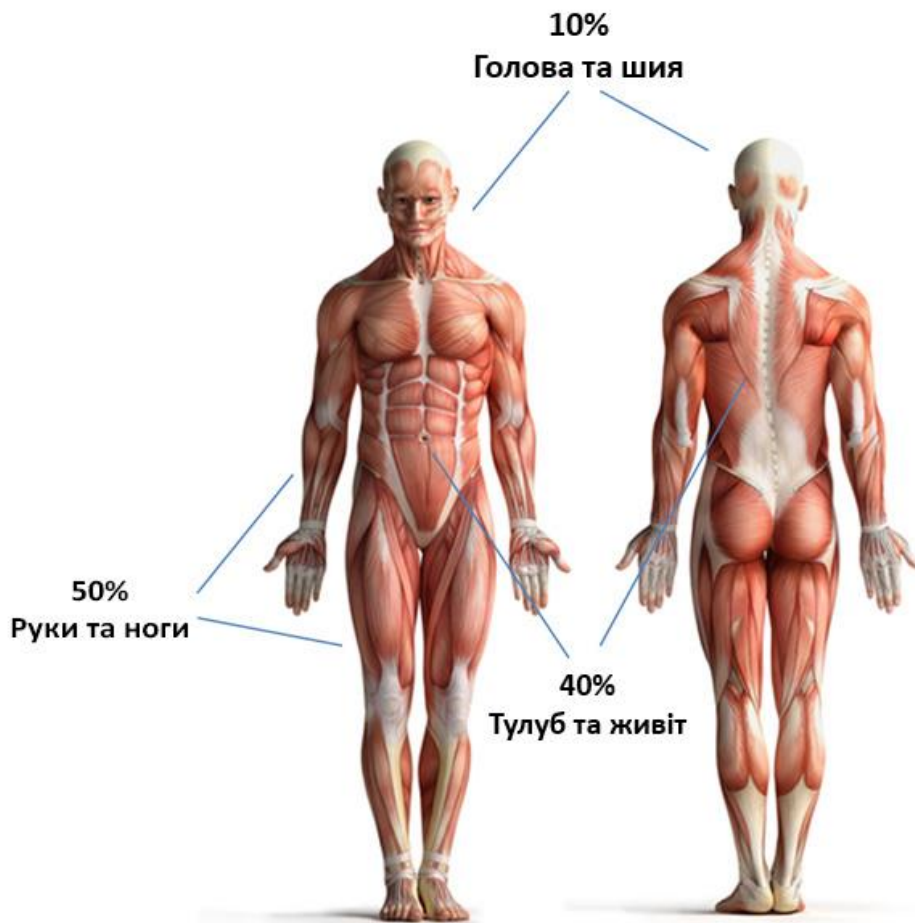
- Локалізовані саркоми обмежені первинним місцем ураження та не поширюються на сусідні тканини або інші ділянки тіла.
 - Видалення пухлини хірургічним шляхом є стандартним методом лікування.
 - Променева терапія* та хіміотерапія*, окремо або в комбінації після операції, іноді можуть бути використані для збільшення шансів на остаточне одужання або зменшення ризику рецидиву пухлини.
 - Променева терапія* може бути застосована перед операцією, щоб зменшити розмір пухлини та дозволити її повне видалення.
- Поширені (метастатичні) саркоми* — це саркоми, які поширилися з первинного вогнища на інші частини тіла. Вони відомі також як метастатичний або поширений рак.
 - Основними методами лікування є хіміотерапія* та молекулярно-таргетна терапія*. Вибір препаратів насамперед залежить від клінічного стану пацієнта та виду саркоми*.
 - Променева терапія* під час або після хіміотерапії* може бути використана для полегшення симптомів та контролю метастазів*.
 - Хірургічне втручання може застосовуватися для полегшення симптомів або з метою вилікування захворювання в деяких конкретних випадках.

Подальше спостереження

- Подальші контрольні огляди включають фізикальний огляд, лабораторні аналізи крові та радіологічні дослідження; вони проводяться протягом кількох років.
- Оптимальний протокол подальшого спостереження при саркомах м'яких тканин невідомий і залежить від локалізації, розміру та агресивності (ступеня злоякісності) пухлини. Спостереження після лікування саркоми м'яких тканин високого або проміжного ступеня злоякісності є більш ретельним, ніж при саркомі* низького ступеня.

ВИЗНАЧЕННЯ САРКОМ М'ЯКИХ ТКАНИН

Саркоми м'яких тканин - це неоднорідна група злоякісних пухлин, що виникають, коли аномальні клітини неконтрольовано розростаються в «м'яких тканинах» та «сполучних тканинах». М'які тканини можуть бути знайдені в будь-якій частині тіла та включають м'язи, сухожилля, жир, кровоносні та лімфатичні судини, нерви та оболонки суглобів (синовіальну тканину*). Тип саркоми* залежить від виду клітин, з яких вона виникає. Сполучні тканини включають усі тканини, які підтримують, з'єднують або розділяють різні тканини в організмі. Тому їх можна знайти в структурі органів (наприклад, матці). Таким чином, саркоми м'яких тканин можуть рости майже будь-де, але найчастіше зустрічаються в руках і ногах (50%), далі йдуть тулуб і черевна порожнина (40%), а також голова і шия (10%).



Важлива замітка про інші типи сарком

Саркоми Капоші* та стромальні пухлини шлунково-кишкового тракту* (GIST) належать до сарком м'яких тканин, але лікуються інакше, ніж інші саркоми м'яких тканин, і тому не розглядаються в цьому посібнику. Саркоми кісток виникають із клітин, що утворюють кісткову тканину, і також називаються остеосаркомами*. Саркома Юїнга* - це рідкісний тип саркоми*, який зазвичай також розвивається в кістці. Саркоми кісток та саркома Юїнга лікуються інакше, ніж саркоми м'яких тканин, і тому не розглядаються в цьому посібнику.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики
ESMO – в.2016.1

Сторінка 4

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

ЧИ ЧАСТО ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН?

Саркоми м'яких тканин є рідкісними пухлинами. В Європі щороку діагностується 4–5 випадків на 100 000 населення, без суттєвих відмінностей між країнами. Ризик розвитку саркоми м'яких тканин протягом життя становить приблизно 0,15–0,50%. Саркоми м'яких тканин частіше трапляються у дорослих, ніж у дітей, а пік захворюваності припадає на вік 50-60 років, хоча пухлина може виникнути у будь-якому віці. Через свою рідкісність і часту потребу в мультимодальному лікуванні*, ведення пацієнтів із саркомами м'яких тканин має здійснюватися у спеціалізованих (референтних) центрах із досвідом лікування цього виду онкологічного захворювання за участі профільних фахівців: патоморфологів*, радіологів*, хірургів, ортопедів*, променевих терапевтів*, клінічних онкологів* та дитячих онкологів*.

ЩО СПРИЧИНЯЄ САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН?

Невідомо, чому виникають саркоми м'яких тканин. Однак деякі фактори ризику були виявлені. Фактор ризику підвищує ймовірність розвитку онкологічного захворювання, але сам по собі не є ані необхідною, ані достатньою причиною його виникнення. Фактор ризику не є причиною захворювання як такою.

У деяких людей з такими факторами ризику ніколи не розвинеться саркома м'яких тканин, тоді як у частини людей без жодного з цих факторів ризику це захворювання все ж може виникнути.

Основні фактори ризику саркоми м'яких тканин наступні:

- Генетична схильність: як спадкові, так і набуті стани можуть бути пов'язані з розвитком саркоми м'яких тканин.
 - *Синдром Лі-Фраумені* — це спадковий генетичний стан, що виникає внаслідок мутації* гена-супресора пухлин* (p53), тобто гена, який допомагає захищати клітини від розвитку раку. Пацієнти з цим рідкісним синдромом більш схильні до розвитку різних видів раку, зокрема сарком м'яких тканин.
 - *Сімейний аденоматозний поліпоз* — це стан, що характеризується мутаціями* гена APC (adenomatous polyposis coli)*, який є геном-супресором пухлин*. У сім'ях із цим синдромом у товстій кишці формуються сотні або тисячі поліпів, які найчастіше з'являються вже з другого десятиліття життя. Поліпи товстої кишки є доброякісними* утвореннями, які можуть переходити у рак товстої кишки. Також у таких пацієнтів часто виникають внутрішньочеревні десмоїдні пухлини (тип пухлин м'яких тканин).
 - *Синдром Гарднера* — це варіант сімейного аденоматозного поліпозу, що також пов'язаний із розвитком інших доброякісних* пухлин, таких як остеоми*, епідермальні кісти* та фіброми*. У пацієнтів із цим синдромом також часто виникають внутрішньочеревні десмоїдні пухлини (тип пухлин м'яких тканин).
 - *Синдром RB (ретинобластоми)* — це сімейний синдром, що характеризується зміною гена RB*, який є геном-супресором пухлин*. Зазвичай у ранньому дитинстві розвиваються злоякісні пухлини сітківки обох очей. Саркоми м'яких тканин і кісток можуть розвинути пізніше у житті.
 - *Нейрофіброматоз I типу (хвороба фон Реклінґгаузена*)* — це спадкове захворювання, генетично зумовлене мутацією* гена NF1*, який є геном-супресором пухлин*. Клінічні прояви включають множинні поширені доброякісні* пухлини шкіри (нейрофіброми*) та плями типу «кава з молоком»*. У пацієнтів із цією хворобою підвищений ризик розвитку злоякісних пухлин периферичних нервових оболонок (MPNST)* та меншою мірою - стромальних пухлин шлунково-кишкового тракту (GIST)* і рабдоміосарком*.



- *Нейрофіброматоз II типу* — цей синдром, спричинений мутаціями* гена-супресора пухлин NF2. Зазвичай асоціюється зі шванномами* слухового нерва* у вусі (вухах) або інших нервах. Також існує схильність до розвитку менінгіом* і гліом* - пухлин, що виникають із клітин нервової системи.
- Інші генетичні стани, такі як *синдром базальноклітинного невуса**, *туберозний склероз** та *синдром Вернера**, пов'язані з підвищеним ризиком розвитку саркоми м'яких тканин.
- Іонізуюче випромінювання*: вплив іонізуючого випромінювання може збільшити ризик розвитку саркоми м'яких тканин навіть за відсутності інших факторів ризику. Саркоми* рідко можуть виникати після опромінення, що проводиться для лікування інших видів раку, таких як рак молочної залози або лімфома*. У цих випадках саркома* здебільшого починається в тій ділянці тіла, яка зазнала опромінення. Частота зростає з дозою лікування та зменшується з віком. Середній час між опроміненням та встановленням діагнозу саркоми* становить близько 10 років. Однак, опромінення є дуже рідкісною причиною сарком м'яких тканин.
- Хімічні сполуки: багато хімічних канцерогенів* було висунуто як фактори ризику розвитку саркоми м'яких тканин, хоча лише деякі з цих зв'язків були чітко встановлені. Існує зв'язок між впливом вінілхлориду* або миш'яку та печінковою* ангіосаркомою* (тип саркоми м'яких тканин), а також між впливом феноксигербіцидів* або діоксинів* та саркомою м'яких тканин загалом. Вплив сполук на робочому місці несе найбільший ризик.

ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН?

Саркоми* часто тривалий час не спричиняють симптомів, доки не досягнуть значних розмірів і не почнуть тиснути на орган, нерв або м'яз. Вони можуть виникати в будь-якій частині тіла, тому симптоми залежать від локалізації пухлини. Найчастіше приводом для звернення до лікаря є поява утворення на нозі, руці або тулубі. Іноді саркому виявляють випадково під час обстеження з приводу інших симптомів або під час планової операції.

Діагностика саркоми* ґрунтується на наступних обстеженнях:

1. **Анамнез і фізикальне обстеження.** Спочатку лікар збере повний анамнез, розпитає, коли з'явилися симптоми, як вони змінювалися з часом, а також оцінить наявність факторів ризику. Потім буде проведено повне фізикальне обстеження, зокрема огляд ділянки, де є утворення та/або біль. Якщо саркома* розташована в будь-якій частині руки або ноги, найпоширенішим симптомом є дискомфортне припухання. Іноді воно може бути болючим або чутливим при пальпації, але також може не спричиняти болю. Якщо саркома* локалізується в центральній частині тіла (тулубі), симптоми залежать від того, який орган уражений. Наприклад, саркома* легень може спричиняти задишку та кашель; утворення в черевній порожнині - біль у животі, блювання та закреп; саркома*, що уражає матку, - маткову кровотечу та біль унизу живота, які виникають поза менструальним циклом або після менопаузи*.
2. **Аналіз крові.** Проводиться забір зразка крові для оцінки загального стану здоров'я пацієнта, а також функції печінки, нирок і показників крові.
3. **Радіологічні дослідження*.** Аби заглянути всередину тіла для оцінки поширеності саркоми м'яких тканин і встановлення наявності або відсутності віддалених метастазів застосовують широкий спектр методів візуалізації.
 - **Рентгенографія* органів грудної клітки.** Звичайну рентгенографію органів грудної клітки можуть виконувати для визначення, чи поширилася саркома* на легені, оскільки вони є одним із найчастіших місць метастазування.
 - **Ультразвукове дослідження (УЗД)*.** Це метод дослідження, що використовує звукові хвилі та їх відбиття (ехо) для отримання зображень зсередини тіла. Існують різні види ультразвукового дослідження* залежно від того, яку ділянку тіла необхідно обстежити та з якою метою. Зовнішнє ультразвукове дослідження* застосовують для обстеження печінки, нирок, інших органів черевної порожнини й таза, а також для оцінки роботи серця. Ультразвуковий датчик*, введений у піхву, дає змогу лікарю оглянути матку. Під час ендоскопічного ультразвукового дослідження (EUS) використовують* схожий на трубку інструмент ендоскоп із прикріпленим ультразвуковим датчиком; за допомогою звукових хвиль отримують зображення органів черевної порожнини.



- **Комп'ютерна томографія (КТ)*.** Комп'ютерна томографія — це метод променевої діагностики, який за допомогою рентгенівського випромінювання* створює детальні пошарові зображення внутрішніх органів і тканин. Перед дослідженням вас можуть попросити випити спеціальну контрастну речовину, що також називають пероральний контраст, а також внутрішньовенно ввести контрастний препарат, щоб органи й тканини були чіткіше видимі на зображеннях.
- **Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ).** Позитронно-емісійна томографія переважно застосовується для визначення, чи поширилася саркома* на інші частини тіла. Під час дослідження пацієнту вводять речовину, що містить глюкозу*. Ця радіоактивно мічена* речовина на основі глюкози поглинається пухлинними клітинами, які менш ефективно виводять її, ніж нормальні тканини, тому вона накопичується («затримується») у пухлинній тканині. ПЕТ також може використовуватися для оцінки ефективності лікування пухлини.
- **Магнітно-резонансна томографія (МРТ).** Магнітно-резонансна томографія використовує магнітне поле та радіохвилі для отримання серії детальних зображень тканин організму. МРТ забезпечує кращу візуалізацію м'яких тканин, ніж інші методи обстеження, тому її часто застосовують для діагностики пухлин кінцівок.
- **Остеосцинтиграфія (сцинтиграфія кісток).** Метод променевої діагностики, під час якого використовують радіоактивно мічену* речовину для визначення, чи поширилася саркома* на кістки. Радіоактивно мічена* речовина накопичується в ділянках змін кісткової тканини, які на зображенні виглядають яскравішими та можуть свідчити про поширення пухлини.



4. Патогістологічне дослідження. Патогістологічне* дослідження проводять на зразку тканини, отриманому під час біопсії* або після хірургічного видалення всієї пухлини. Лише патогістологічне* дослідження пухлини дає змогу підтвердити, що вона є саркомою м'яких тканин, а також визначити її тип. Крім того, воно дозволяє встановити ступінь злоякисності (grade)*, тобто оцінити агресивність пухлинних клітин. Детальніше про ступені злоякисності йдеться далі в тексті.



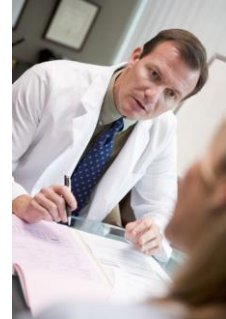
- **Трепан-біопсія (біопсія товстою голкою).** За допомогою спеціальної товстої голки отримують зразок тканини або частину пухлини. Перед процедурою для знеболення ділянки вводять місцевий анестетик*. За потреби можуть бути взяті кілька зразків тканини. Якщо пухлина розташована глибоко в організмі, для точного введення голки лікар може використовувати ультразвукове дослідження (УЗД)* або комп'ютерну томографію (КТ)*.
- **Інцизійна/ексцизійна біопсія.** Під анестезією* за допомогою хірургічного скальпеля видаляють частину пухлини (інцизійна біопсія) або всю пухлину (ексцизійна біопсія). Цей метод найчастіше застосовують при невеликих поверхнево розташованих саркомах* (поверхневі ураження розміром до 5 см).
- **Відкрита біопсія.** За допомогою хірургічного скальпеля виконують розріз для отримання зразка тканини з пухлини або видалення всієї пухлини. Залежно від локалізації та глибини розташування пухлини процедура може проводитися під місцевою або загальною анестезією*.

ЩО ВАЖЛИВО ЗНАТИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ?

Для визначення найкращого методу лікування лікарі мають враховувати багато чинників, пов'язаних як із пацієнтом, так і з пухлиною.

Важлива інформація про пацієнта:

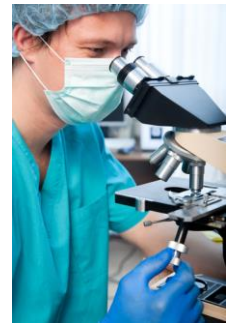
- Загальний стан здоров'я
- Особистий медичний анамнез
- Випадки раку у родині
- Для жінок — менопаузальний* статус, який у деяких випадках потребує забору зразка крові для визначення рівня певних гормонів у крові
- Результати фізикального обстеження, проведеного лікарем
- Результати аналізів крові для оцінки рівня лейкоцитів*, еритроцитів* і тромбоцитів*, а також результати досліджень для виключення порушень функції серця, печінки та нирок



Важлива інформація про пухлину:

- **Результати біопсії***

Зразок пухлинної тканини, отриманий під час біопсії*, досліджують у лабораторії. Це дослідження називається патогістологічним дослідженням*. Друге патогістологічне* дослідження проводять після хірургічного видалення всієї пухлини. Воно є надзвичайно важливим для підтвердження результатів біопсії* та отримання додаткової інформації про пухлину. Результати дослідження біопсійного матеріалу* мають містити:



- **Гістологічний тип.** Саркоми м'яких тканин включають кілька десятків різних гістологічних підтипів. Настійно рекомендується, щоб дослідження біопсійного матеріалу* та пухлини проводив патоморфолог* із досвідом роботи в референтному центрі. До найпоширеніших підтипів сарком м'яких тканин у дорослих належать:

- **Недиференційована (або некласифікована) плеоморфна саркома* м'яких тканин.** Хоча ця пухлина є рідкісною, вона є найчастішим типом саркоми* у дорослому віці. Може виникати в будь-якій частині тіла, але найчастіше уражає ногу, особливо стегно.
- **Ліпосаркома*** виникає з клітин, які накопичують жир, у глибоких шарах м'яких тканин. Може розвиватися практично в будь-якій частині тіла, однак понад половина випадків ліпосаркоми* припадає на ділянку стегна, а до третини - на тканини черевної порожнини.
- **Лейоміосаркома*** виникає з клітин певного типу м'язової тканини, що називається гладенькою мускулатурою. Гладенькі м'язи містяться в стінках таких органів, як серце та шлунок, а також у стінках кровоносних судин. Тому ця пухлина може розвиватися в будь-якій частині тіла, але найчастіше виникає у стінці матки, кінцівках і шлунку.
- **Синовіальна саркома*** зазвичай виникає поблизу великих суглобів рук, ніг і шиї.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної

ESMO – в.2016.1

Сторінка 10

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

- **Злоякісна пухлина периферичних нервових оболонок (MPNST)*** виникає зі сполучної тканини, що оточує нерви. Також відома як нейрофібросаркома або злоякісна шваннома*.
- **Ангіосаркома*** виникає зі структур внутрішньої вистилки кровоносних судин і може розвиватися в будь-якій ділянці тіла. Найчастіше уражає шкіру, молочну залозу, печінку, селезінку та глибокі тканини.
- **Солітарна фіброзна пухлина***. Переважно уражає плевру*.
- **Дерматофібросаркома протуберанс***. Розвивається в глибоких шарах шкіри та найчастіше локалізується на тулубі, але також може виникати на руках, ногах, у ділянці голови та шиї.
- **Десмопластична дрібноклітинна круглоклітинна пухлина*** виникає у підлітків і молодих дорослих та зазвичай має агресивний перебіг. Клінічні прояви часто пов'язані з поширеним ураженням органів черевної порожнини.
- **Рабдоміосаркома*** виникає з клітин, що утворюють скелетні м'язи - м'язи, які людина може контролювати довільно. Однак рабдоміосаркома* також може розвиватися з клітин, що формують м'язову тканину, практично в будь-якій частині тіла, навіть у ділянках або органах, де в нормі скелетних м'язів немає. Найчастіші локалізації рабдоміосаркоми* - голова, шия, сечовий міхур, піхва, руки, ноги та тулуб. Дуже рідко рабдоміосаркома* виникає в передміхуровій залозі, середньому вусі або жовчних протоках.

Десмоїдні пухлини, також відомі як глибокий або агресивний фіброматоз, - це рідкісні пухлини, які формально не належать до сарком*. Зазвичай їх розглядають разом із саркомами м'яких тканин, оскільки вони виникають із фібробластів - клітин, які є в різних тканинах організму та забезпечують підтримку й захист таких органів, як легені, печінка, кровоносні судини, серце, нирки, шкіра, кишечник тощо. Десмоїдні пухлини можуть виникати практично в будь-якій частині тіла. Принципи лікування десмоїдних пухлин описані в цьому посібнику для пацієнтів.*

- **Ступінь злоякісності (grade).** Ступінь злоякісності пухлини показує, наскільки «агресивною» вона виглядає під час дослідження під мікроскопом патоморфологом*. Для сарком м'яких тканин цей показник враховує, наскільки пухлина подібна до нормальної тканини (диференціювання), скільки клітин у ній перебувають у процесі поділу (мітотичний індекс*), а також яку частину пухлини становить тканина, що відмирає (некроз*). Для визначення ступеня злоякісності зазвичай використовують систему класифікації Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC), яка враховує три показники: ступінь диференціювання, наявність некрозу* та мітотичну активність*. На основі цих трьох характеристик пухлини поділяють на пухлини grade 1 (низький ступінь злоякісності), grade 2 (проміжний ступінь злоякісності) та grade 3 (високий ступінь злоякісності). Що нижчий ступінь злоякісності, тим кращий прогноз*.

- **Молекулярне профілювання.** Може знадобитися отримання додаткової інформації про характеристики пухлини. Для цього досліджують структури клітин (наприклад, хромосоми або гени) та молекули (наприклад, білки). Такі аналізи можуть проводитися для підтвердження або уточнення гістологічного типу саркоми м'яких тканин, отримання додаткової інформації щодо прогнозу* захворювання або для допомоги у виборі лікування, зокрема щодо застосування таргетної терапії*. Таргетна терапія діє шляхом зв'язування з певним білком або структурою клітини, що призводить до пригнічення їхньої функції.
- **Стадіювання.** Лікарі використовують стадіювання для оцінки поширеності пухлини в організмі, що є важливим чинником прогнозу*. Найпоширенішою системою стадіювання сарком м'яких тканин є система TNM. Поєднання таких показників: Т - розмір пухлини та проростання в прилеглі тканини; N - ураження лімфатичних вузлів*; М - метастазування* або поширення пухлини на інші органи, дає змогу визначити одну з відповідних стадій захворювання. Для сарком м'яких тканин система стадіювання TNM також враховує ступінь злоякісності пухлини (G), який у цих пухлинах є дуже важливим прогностичним фактором. Стадія захворювання має вирішальне значення для вибору правильного лікування. Що нижча стадія, то сприятливіший прогноз*.

У таблиці нижче наведено різні стадії сарком м'яких тканин. Визначення є дещо технічними, тому настійно рекомендується звернутися до лікаря за детальнішими поясненнями.

Стадія	Визначення
Стадія IA	Пухлина - Має ступінь злоякісності (grade) 1; - Не більша за 5 см у найбільшому вимірі; - Не поширилась на лімфатичні вузли* або до інших частин тіла.
Стадія IB	Пухлина - Має ступінь злоякісності (grade) 1 - Більша за 5 см у найбільшому вимірі - Не поширилась на лімфатичні вузли* або до інших частин тіла.
Стадія IIA	Пухлина - Має ступінь злоякісності (grade) 2 або 3; - Не більша за 5 см у найбільшому вимірі; - Не поширилась на лімфатичні вузли* або до інших частин тіла.
Стадія IIB	Пухлина - Має ступінь злоякісності (grade) 2; - Більша за 5 см у найбільшому вимірі; - Не поширилась на лімфатичні вузли* або до інших частин тіла.
Стадія III	Пухлина - або класифікується як ступінь злоякісності (grade) 3 та має розмір понад 5 см у найбільшому вимірі, але не поширилась на лімфатичні вузли* або на інші частини тіла; - або поширилась на лімфатичні вузли*, незалежно від її розміру та ступеня.
Стадія IV	Незалежно від розміру та ступеня ураження, пухлина поширилась на інші частини тіла (метастази*).

ЯКІ ІСНУЮТЬ ВАРІАНТИ ЛІКУВАННЯ?

Планування лікування здійснює мультидисциплінарна команда* медичних фахівців із високим рівнем досвіду в лікуванні таких пухлин (зазвичай це так звані референтні або експертні центри). Зазвичай це передбачає проведення наради різних спеціалістів, яка називається мультидисциплінарним обговоренням* або розглядом випадку на консилиумі. Під час такої наради план лікування обговорюється з урахуванням відповідної інформації, наведеної вище.



Зазвичай лікування поєднує методи, які:

- діють локально на пухлину, наприклад хірургічне лікування або променеву терапію*.
- впливають на пухлинні клітини в усьому організмі за допомогою системної терапії*, наприклад хіміотерапії*.

Обсяг лікування залежить від стадії саркоми*, характеристик пухлини та ризиків для пацієнта. Лікування має свої переваги, ризики та протипоказання*. Рекомендується, щоб пацієнти обговорювали з лікарями очікувану користь і можливі ризики кожного методу лікування, щоб бути поінформованими про його наслідки. Для деяких методів лікування існує кілька можливих варіантів, і вибір слід обговорювати з урахуванням співвідношення між очікуваною користю та можливими ризиками.

План лікування локалізованого захворювання

Саркоми м'яких тканин вважаються локалізованими, якщо вони все ще обмежені первинною ділянкою виникнення та не поширилися на прилеглі тканини або інші частини тіла. На цьому етапі основною метою лікування є повне видалення пухлини за допомогою хірургічного втручання, якщо це можливо. Променева терапія та хіміотерапія* також можуть застосовуватися для підвищення ймовірності остаточного вилікування або зниження ризику повторного виникнення пухлини.*

Лікування локалізованих форм сарком м'яких тканин включає методи, спрямовані на локальний вплив у ділянці, ураженій захворюванням.

Хірургічне лікування

Найчастіше хірургічне втручання є стандартним методом лікування локалізованої саркоми*. Оскільки саркоми м'яких тканин є рідкісними пухлинами, операцію має виконувати хірург, який спеціалізується на їх лікуванні. Метою більшості операцій при саркомах є повне видалення пухлини без залишкової пухлинної тканини (мікроскопічно негативні краї резекції*), що знижує ризик місцевого рецидиву*.



Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики
ESMO – в.2016.1

Сторінка 13

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Повноту хірургічного видалення пухлини можна визначати за такими термінами:

- Резекція R0 означає повне видалення всієї пухлини за результатами дослідження країв резекції під мікроскопом патоморфологом*;
- Резекція R1 означає, що під час мікроскопічного дослідження в краях видаленої тканини виявлено пухлинні клітини;
- Резекція R2 означає наявність макроскопічної залишкової пухлинної тканини (частини пухлини, яку видно неозброєним оком). Невеликі саркоми* зазвичай можна ефективно видалити за допомогою хірургічного втручання. У разі резекції R1 або R2 може знадобитися додаткове хірургічне лікування; іншими варіантами є опромінення краю резекції, що містить пухлинні клітини, та, можливо, застосування хіміотерапії*.

Променева терапія

Саркоми високого ступеня злоякісності, розташовані глибоко в тканинах і розміром понад 5 см, часто лікують за допомогою поєднання хірургічного втручання та променевої терапії. Променева терапія може застосовуватися до операції (неoad'ювантна терапія) для зменшення розміру пухлини та забезпечення можливості її повного видалення, або після операції (ад'ювантна терапія) для знищення будь-яких залишкових пухлинних клітин. У разі виявлення позитивних країв резекції* може розглядатися повторне хірургічне втручання.

Хіміотерапія

Наразі немає єдиної думки щодо ролі хіміотерапії* у лікуванні пацієнтів із локалізованим захворюванням. Хіміотерапія* може розглядатися як самостійний метод лікування або в поєднанні з променевою терапією* до чи після хірургічного втручання в окремих випадках. Особливо її можуть розглядати у двох ситуаціях:



- Коли захворювання має високий ризик рецидиву* (тобто пухлина має високий ступінь злоякісності, розташована глибоко в тканинах і має розмір понад 5 см). У такому випадку метою є зниження ризику віддаленого рецидиву*, а також можливе досягнення додаткового місцевого ефекту. У таких випадках було показано, що застосування регіонарної гіпертермії разом із хіміотерапією* продовжує виживаність без повернення захворювання. Регіонарна гіпертермія передбачає використання спеціального апарата, який розташовують навколо ділянки тіла, що підлягає лікуванню. Апарат нагріває цю ділянку протягом 60 хвилин до температури приблизно 42 °C. Тепло безпосередньо пошкоджує пухлинні клітини, підвищує ефективність хіміотерапевтичних препаратів і сприяє формуванню імунної відповіді проти пухлини.
- Коли захворювання є локалізованим, але пухлину неможливо повністю видалити хірургічно, або коли резекція є неповною через неможливість видалення частини пухлини (позитивні краї резекції*). Повне видалення пухлини може бути неможливим з різних причин, зокрема через її розмір або розташування в ділянці, де хірургічне видалення пов'язане із надто високим ризиком (наприклад, через залучення великих кровоносних судин, нервів тощо). Іншою причиною можуть бути супутні захворювання, які підвищують ризик проведення операції.

Сьогодні ампутації при саркомах* кінцівок застосовують рідко, оскільки в більшості випадків можна видалити лише пухлину та частину навколишніх тканин за допомогою органозберігального підходу, відомого як оперативне втручання зі збереженням кінцівки (limb-sparing surgery). За потреби цей підхід може поєднуватися з іншими методами лікування, зокрема променевою терапією* та хіміотерапією*.

У деяких окремих випадках може бути запропонована процедура, відома як ізольована гіпертермічна перфузія кінцівки*. Це хірургічна методика, метою якої є введення високої дози хіміотерапевтичного препарату* в уражену руку або ногу, яку попередньо нагрівають до температури приблизно 41 °C, щоб підвищити чутливість пухлинних клітин до дії хіміотерапії*. Ця методика потребує тимчасового хірургічного відокремлення кровообігу кінцівки від загального кровообігу організму. Завдяки цьому можна досягти високої концентрації хіміотерапевтичного препарату* в ураженій кінцівці з дуже обмеженим його потраплянням до інших частин тіла. Цей метод лікування є складним і застосовується лише в спеціалізованих центрах, які мають досвід проведення такої процедури.

План лікування поширеного захворювання

Саркоми м'яких тканин вважаються поширеними, якщо вони поширилися з первинного вогнища на інші частини організму. Такий стан називають метастатичним захворюванням. На цій стадії основною метою лікування є контроль захворювання, поліпшення симптомів і, як наслідок, покращення якості життя пацієнта.

Не існує єдиного підходу до лікування поширеного захворювання. Вибір оптимальної тактики лікування потребує ретельного розгляду різних варіантів мультидисциплінарною командою фахівців.

У деяких випадках при метастатичному захворюванні може розглядатися хірургічне лікування для полегшення симптомів, а в окремих ситуаціях - навіть із метою досягнення вилікування. Це стосується насамперед пацієнтів, у яких метастази* у легенях є нечисленними, ростуть повільно та не супроводжуються метастатичним ураженням інших органів.

Променева терапія* також може застосовуватися для полегшення симптомів і контролю метастазів*, зокрема метастазів у кістках.

Основним методом лікування поширеного захворювання є системна терапія*, яка включає як хіміотерапію*, так і молекулярно-таргетну терапію*. Кожен із цих видів лікування діє по-різному, однак усі вони впливають на процеси росту, поділу та відновлення пухлинних клітин.

Хіміотерапія

Хіміотерапія* є основним методом лікування поширеного захворювання, оскільки лікарські препарати потрапляють у кровотік і досягають пухлинних клітин по всьому організму. Найчастіше для лікування сарком м'яких тканин застосовують доксорубіцин* та інші антрацикліни*, іфосфамід*, трабектедин*, гемцитабін*, доцетаксел* і паклітаксел*.

Ці препарати можуть застосовуватися як окремо, так і в різних комбінаціях. Лікування може проводитися амбулаторно* або в умовах стаціонару* із госпіталізацією на кілька днів. Хіміотерапію* проводять курсами (циклами).

**Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики
ESMO – в.2016.1** **Сторінка 15**

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Схема хіміотерапії зазвичай складається з певної кількості циклів, які проводять протягом визначеного періоду часу. Кількість циклів залежить від гістологічного типу, локалізації та розміру саркоми*, а також від того, як пухлина відповідає на лікування.

У пацієнтів із поширеним захворюванням основою хіміотерапії* має бути доксорубіцин* або епірубіцин* (обидва препарати належать до групи антрациклінів*). У пацієнтів з ангіосаркомою* замість доксорубіцину* може застосовуватися паклітаксел* або доцетаксел*.

Додавання інших препаратів до доксорубіцину* або епірубіцину* може забезпечити більш виражене зменшення розміру пухлини в окремих пацієнтів. Вибір такої комбінованої терапії насамперед залежить від гістологічного типу пухлини, оскільки деякі підтипи сарком краще відповідають на хіміотерапію та ефективніше зменшуються при застосуванні комбінації препаратів. У більшості випадків у комбінації з доксорубіцином або епірубіцином* перевагу надають іфосфамід*. Водночас для пацієнтів із лейоміосаркомою* або солітарною фіброзною пухлиною* переважною є комбінація дакарбазину* з доксорубіцином*.



Якщо перша схема хіміотерапії* виявилася неефективною, може бути запропонована інша схема хіміотерапії*, хоча докази її користі залишаються обмеженими. Вибір препарату або комбінації препаратів залежить від того, які лікарські засоби пацієнт уже отримував, а також від гістологічного типу пухлини. Серед препаратів, які можуть бути використані, іфосфамід*, трабектедин*, гемцитабін*, доцетаксел* та паклітаксел*.

Таргетна терапія

Також може застосовуватися таргетна терапія*. Ці методи лікування діють шляхом зв'язування зі специфічним білком або іншою структурою, що бере участь у рості та прогресуванні пухлини. Побічні ефекти таргетної терапії відрізняються від побічних ефектів традиційної хіміотерапії* і залежать від механізму дії конкретного препарату. У Європі для лікування сарком м'яких тканин схвалені такі таргетні препарати:

- Пазопаніб (для лікування сарком м'яких тканин, за винятком ліпосарком*).
- Іматиніб* (для лікування дерматофібросаркоми протуберанс, якщо потрібна системна терапія*).

Існують поодинокі дані, які свідчать про можливу ефективність інших таргетних препаратів* у пацієнтів із деякими рідкісними типами пухлин. Рекомендується обговорити з лікарем можливість застосування таких методів лікування.

Променева терапія

Променева терапія* може застосовуватися для полегшення симптомів або запобігання ускладненням, наприклад при наявності метастазів* у кістках.

Хірургічне лікування

Можливість хірургічного видалення метастазів* залежить від їх локалізації та перебігу захворювання. Наприклад, таке лікування може бути доцільним, якщо метастази* у легенях з'явилися через тривалий час після первинного лікування і, на думку хірурга, можуть бути повністю видалені.

**Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики
ESMO – в.2016.1** **Сторінка 16**

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Чому клінічні дослідження важливі?

Клінічні дослідження* проводяться з метою пошуку нових методів лікування раку та оцінки їхньої безпеки й ефективності порівняно зі стандартним лікуванням. Пацієнти, які беруть участь у клінічному дослідженні*, можуть отримувати стандартне лікування або стати одними з перших, хто отримає нові варіанти терапії. Метою клінічних досліджень* також є пошук нових способів запобігання рецидиву захворювання, зменшення побічних ефектів лікування, а також удосконалення методів профілактики, скринінгу та діагностики пухлин. Клінічні дослідження допомагають розширювати знання про рак, удосконалювати сучасні методи лікування та розробляти нові підходи, які можуть принести користь як нинішнім, так і майбутнім пацієнтам. Рекомендується запитати свого лікаря, чи є клінічні дослідження*, у яких ви могли б взяти участь.

Особливі клінічні форми та окремі типи сарком м'яких тканин

Лікування деяких дуже рідкісних сарком* відрізняється від загальних принципів лікування сарком м'яких тканин, описаних вище. Ці особливості наведено нижче.

Заочеревинна (ретроперитонеальна) саркома

Деякі саркоми* виникають у заочеревинному просторі*, тобто просторі між черевною стінкою та очеревиною*, оболонкою, яка вистилає черевну порожнину та вкриває більшість органів черевної порожнини. Заочеревинні саркоми* найчастіше проявляються утворенням у черевній порожнині та можуть досягати значних розмірів, не спричиняючи симптомів. Найпоширенішими ранніми симптомами, які можуть привести до виявлення заочеревинної саркоми*, є: швидке відчуття насичення під час їди; біль у животі; кровотеча; кишкова непрохідність*; набряк* нижніх кінцівок.

Під час діагностики заочеревинних сарком* необхідна особлива увага, особливо щодо методів візуалізації та способу отримання зразка пухлини (біопсії*). Тому надзвичайно важливо, щоб обстеження проводилися в центрі, який має досвід лікування сарком м'яких тканин, а результати методів візуалізації та біопсії* розглядалися мультидисциплінарною командою. Стандартним методом лікування заочеревинної саркоми* є хірургічне втручання. Часто виникає необхідність у видаленні одного або кількох органів черевної порожнини, а досягнення негативних країв резекції може бути складним через особливості анатомічної будови цієї ділянки. Після ретельного обговорення може бути розглянуте застосування хіміотерапії*, променевої терапії*, регіонарної гіпертермії або їх комбінації до операції, особливо якщо очікується, що таке лікування зменшить розміри пухлини й зробить можливим її повне хірургічне видалення.

Хоча це не є стандартною практикою, після операції також можуть застосовуватися хіміотерапія* та променева терапія*, однак у більшості пацієнтів їхня користь є обмеженою.

Саркома матки

Саркома матки — це пухлина, при якій злоякісні клітини утворюються в м'язовому шарі матки або в інших сполучних тканинах, що підтримують матку. До типів сарком матки належать лейоміосаркома*, ендометріальна стромальна саркома* та недиференційована* саркома, які класифікують залежно від типу клітин, з яких вони виникають.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики ESMO – в.2016.1 **Сторінка 17**

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Карциносаркоми (також відомі як злоякісні змішані мюлерові пухлини) нині вважають пухлинами епітеліального походження, тому їх лікують так само, як рак ендометрія.

Найпоширенішими симптомами є біль або відчуття тиску в ділянці таза та незвична маткова кровотеча або кровотеча після менопаузи*. Стандартним методом лікування локалізованої саркоми матки є хірургічне втручання, яке може включати видалення матки та шийки матки. Наразі невідомо, чи має додаткову користь одночасне видалення обох яєчників і обох маткових труб*. Інші варіанти лікування можуть включати променеву терапію*, хіміотерапію*, гормональну терапію* або активне спостереження без додаткового лікування. Вибір оптимального методу лікування залежить від конкретного підтипу саркоми матки, ступеня злоякісності пухлини та поширеності захворювання.

Десмоїдний фіброматоз

Десмоїдна пухлина (також відома як глибокий або агресивний фіброматоз*) виникає з фіброblastів* — клітин, які відіграють важливу роль у загоєнні ран і підтриманні структури багатьох органів. Десмоїдні пухлини можуть розвиватися практично в будь-якій частині тіла. Поверхневі десмоїдні пухлини зазвичай проявляються безболісним або незначно болючим утворенням, тоді як десмоїдні пухлини черевної порожнини можуть спричиняти сильний біль, розрив або здавлення органів чи кровотечу.

Десмоїдні пухлини можуть мати індолентний перебіг* із тривалими періодами стабільності або тимчасового зменшення, але іноді характеризуються дуже агресивним місцевим ростом. Вони не метастазують*, тому за умови повільного росту пацієнт має перебувати під ретельним наглядом клінічного онколога*.

З огляду на дуже повільний ріст цих пухлин найкращою тактикою нерідко є вичікувальна тактика*. Якщо пухлина починає прогресувати, лікування може включати хірургічне втручання, променеву терапію, хіміотерапію* або гормональну терапію*.

Саркома грудної залози

Саркоми грудної залози виникають зі сполучної тканини* грудної залози. Вони можуть бути первинними або вторинними. Первинні пухлини розвиваються без очевидної причини, тоді як вторинні виникають після променевої терапії* або внаслідок хронічної лімфедеми* руки чи молочної залози після лікування іншого злоякісного новоутворення. Особливим типом саркоми грудної залози є ангіосаркома*, яка розвивається з кровоносних або лімфатичних судин. Ангіосаркоми* зазвичай перебігають агресивніше, ніж інші типи сарком грудної залози, зокрема філоїдні пухлини та карциносаркоми.

Пацієнтів із саркомою грудної залози рекомендується лікувати в центрах, які мають досвід лікування цього захворювання. Основним методом лікування сарком грудної залози є хірургічне втручання. Залежно від клінічної ситуації воно може включати широке місцеве висічення* або мастектомію (операцію з видалення всієї грудної залози). Широке місцеве висічення може бути доцільним при невеликих саркомах грудної залози низького ступеня злоякісності. Під час операції видаляють пухлину разом із прилеглими здоровими тканинами, щоб зменшити ризик рецидиву*.

Якщо пухлина має великі розміри, поширилася за межі грудної залози або для зменшення ризику подальшого поширення, можуть бути рекомендовані променева терапія* або хіміотерапія*.

ЯКІ МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ЛІКУВАННЯ?

Ризики та побічні ефекти хірургічного лікування

Загальні ризики хірургічного лікування

Невеликі хірургічні втручання та біопсії зазвичай пов'язані з меншим ризиком, ніж великі операції. Можливими ускладненнями є біль, інфекція в ділянці операції та реакція на місцеву анестезію*.

Ризики великих хірургічних втручань, що виконуються під загальною анестезією*, є спільними для більшості таких операцій. Хоча ці ускладнення виникають нечасто, вони можуть включати тромбоз глибоких вен, порушення роботи серця або дихання, кровотечу, інфекцію чи реакцію на анестезію*. Незважаючи на наявність цих ризиків, лікарі вживатимуть усіх необхідних заходів, щоб максимально їх зменшити. Перед будь-яким хірургічним втручанням лікарі повинні детально пояснити вам можливі ризики операції.



Резекція* пухлини кінцівки

Після операції в ділянці рани може бути встановлений дренаж для відведення рідини, яка накопичується після хірургічного втручання. Дренажну трубку видаляють після припинення виділення рідини. Одразу після операції біль зазвичай контролюють за допомогою епідурального знеболення або безперервного внутрішньовенного* введення знеболювальних препаратів із використанням електронної інфузійної помпи.



Наслідки хірургічного видалення пухлини залежать від обсягу операції. Не завжди вдається зберегти всю кінцівку, тому іноді виникає потреба в ампутації її частини.

- У деяких людей виникає біль, який відчувається в ампутованій частині кінцівки. Такий біль називається фантомним болем. Лікування фантомного болю* може бути складним і часто потребує застосування кількох методів. Для полегшення болю, пов'язаного з ушкодженням нервів, або для зменшення передачі больових сигналів можуть застосовуватися протисудомні препарати*, антидепресанти* та опіоїди*.
- Реабілітація розпочинається невдовзі після операції. Її метою є допомогти пацієнтові максимально відновити функціональні можливості та незалежність, а також покращити якість життя у фізичному, психологічному й соціальному аспектах. Фізичний терапевт* навчить вас виконувати вправи для зміцнення м'язів тулуба, рук і ніг, щоб підготувати куксу до використання штучної кінцівки, що називається протезом.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної

ESMO – в.2016.1

Сторінка 19

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Резекція* пухлини черевної порожнини

Хірургічне лікування сарком м'яких тканин, розташованих у черевній порожнині, може потребувати видалення інших органів або тканин, зокрема нирки, селезінки, підшлункової залози або частини кишечника. Лікар повинен пояснити вам, як таке лікування може вплинути на ваше повсякденне життя.

Ризики та побічні ефекти променевої терапії

Під час променевої терапії* побічні ефекти можуть виникати як у тканинах, на які безпосередньо спрямоване опромінення, так і в здорових органах і тканинах, що розташовані поруч із зоною опромінення. Побічні ефекти можуть бути більш вираженими, якщо променева терапія* проводиться одночасно з хіміотерапією*. Крім того, застосування променевої терапії* у поєднанні з хірургічним лікуванням може підвищувати ризик післяопераційних ускладнень і порушення загоєння рани. За останні десятиліття методи та обладнання для проведення променевої терапії* значно вдосконалилися, тому тяжкі побічні ефекти сьогодні трапляються дуже рідко.



Більшість побічних ефектів променевої терапії* поступово зникають після завершення курсу лікування. Проте в деяких людей вони можуть зберігатися ще протягом кількох тижнів або довше. Упродовж усього періоду лікування та відновлення вас підтримуватиме команда фахівців із променевої терапії.

Безпосередні побічні ефекти

Оскільки променева терапія* є місцевим методом лікування, її побічні ефекти також здебільшого мають локальний характер. Найпоширенішими безпосередніми побічними ефектами є:

- Шкірні реакції (почервоніння, болючість та/або свербіж), які зазвичай виникають через три-чотири тижні після початку дистанційної променевої терапії. У більшості випадків вони минають протягом двох-чотирьох тижнів після завершення лікування, хоча опромінена ділянка шкіри може залишатися дещо темнішою за навколишню шкіру.
- Дисфагія (утруднене ковтання), що виникає внаслідок запалення стравоходу, часто спостерігається при опроміненні ділянки ший або грудної клітки.
- Нудота, блювання та діарея: деякі пацієнти відчувають нудоту під час лікування, особливо якщо зона опромінення розташована поблизу шлунка або кишечника.
- Випадіння волосся, якщо опроміненню піддається голова.
- Втома: це один із найпоширеніших побічних ефектів, який може зберігатися ще певний час після завершення лікування.
- Біль у ротовій порожнині та мукозит слизової оболонки ротової порожнини*: під час лікування слизова оболонка ротової порожнини може стати болючою або сухою, а також можуть з'явитися невеликі виразки. Це часто трапляється, якщо опромінюється ділянка ротової порожнини. Протягом усього курсу лікування дуже важливо підтримувати достатнє зволоження слизової оболонки ротової порожнини* та ретельно доглядати за зубами.

Віддалені побічні ефекти

Тяжкі віддалені побічні ефекти після променевої терапії* виникають рідко. Проте в окремих пацієнтів вони можуть суттєво впливати на якість життя. До можливих віддалених побічних ефектів належать:

- Тривалі зміни шкіри;
- Лімфедема* — набряк, що виникає внаслідок ушкодження лімфатичних вузлів* і лімфатичних судин під час променевої терапії*;
- Нетримання калу*, нетримання сечі*, безпліддя* та передчасна менопауза* у жінок після опромінення ділянки таза. Якщо існує ризик розвитку безпліддя внаслідок променевої терапії*, лікар обговорить із вами всі можливі варіанти та запропонує доступні способи збереження репродуктивної функції до початку лікування. Для чоловіків це може включати зберігання сперми, а для жінок — зберігання яйцеклітин для їх подальшого використання;
- Нейропатичний біль, який може виникнути, якщо в зоні опромінення проходять великі нерви.

Променева терапія* пов'язана з невеликим підвищенням ризику розвитку вторинної злоякісної пухлини через багато років після завершення лікування. Щоб мінімізувати цей ризик, тип променевої терапії та доза опромінення ретельно плануються індивідуально для кожного пацієнта.

Ризики та побічні ефекти хіміотерапії

Побічні ефекти хіміотерапії* виникають досить часто, хоча завдяки сучасним методам підтримувальної терапії їх вдається значною мірою контролювати. Вони залежать від застосовуваних препаратів, їх дозування та індивідуальних особливостей організму. Якщо в минулому у вас були інші захворювання або проблеми зі здоров'ям, можуть знадобитися додаткові запобіжні заходи та/або корекція лікування. Обов'язково повідомте медичну команду про свої попередні захворювання та особливості лікування.

Нижче наведено побічні ефекти, які можуть виникати при застосуванні одного або кількох хіміотерапевтичних препаратів, що використовуються для лікування сарком*. Характер, частота та тяжкість цих побічних ефектів залежать від конкретної схеми хіміотерапії.

Найпоширенішими побічними ефектами хіміотерапії* є:

- Підвищений ризик інфекцій: хіміотерапія* впливає на здатність клітин рости та розмножуватися, тому може знижувати кількість лейкоцитів*, які захищають організм від інфекцій. Такий стан називається нейтропенією*. Перед кожним курсом хіміотерапії* проводять аналіз крові для визначення кількості лейкоцитів*.
- Кровотеча: хіміотерапія* може зменшувати кількість тромбоцитів*, які забезпечують згортання крові. Якщо рівень тромбоцитів* стає надто низьким, може виникнути потреба в переливанні тромбоцитарної маси.
- Анемія*: хіміотерапія* може призводити до зниження кількості еритроцитів*, через що можуть виникати втома та задишка. За потреби може бути проведено переливання еритроцитарної маси.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної

ESMO – в.2016.1

Сторінка 21

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

- Нудота та блювання: для їх профілактики або зменшення можуть застосовуватися ефективні протиблювотні препарати*.
- Біль у ротовій порожнині: слизова оболонка ротової порожнини може стати болючою або сухою, також можуть з'явитися невеликі виразки. Рясне пиття та ретельна гігієна порожнини рота допомагають зменшити ризик розвитку виразок і мукозиту*.
- Випадіння волосся: не всі хіміотерапевтичні препарати спричиняють випадіння волосся. Волосся може випадати повністю або лише ставати рідшим. Після завершення хіміотерапії* воно майже завжди відростає протягом 3–6 місяців.
- Втома або слабкість: відчуття втоми є одним із найпоширеніших побічних ефектів хіміотерапії*.
- Порушення фертильності: оскільки хіміотерапія* може призвести до безпліддя*, перед початком лікування лікар обговорить із вами можливі варіанти збереження репродуктивної функції та доступні методи підтримки.

У місці введення препарату у вену може виникнути місцева реакція. Якщо хіміотерапевтичний препарат випадково потрапляє за межі вени в навколишні тканини, це може призвести до їх ушкодження. Більш специфічні побічні ефекти можуть виникати залежно від конкретних хіміотерапевтичних препаратів*, що застосовуються. Не всі препарати, доступні для хіміотерапії, використовуються під час лікування. Вибір лікарських засобів залежить від типу саркоми м'яких тканин, тому й можливі побічні ефекти відрізнятимуться залежно від призначеного препарату або препаратів. Важливо, щоб медична команда заздалегідь поінформувала вас про побічні ефекти, які можуть виникнути під час лікування призначеними препаратами.

- Наприклад, доксорубіцин* та епірубіцин* можуть спричиняти червоне або помаранчеве забарвлення сечі протягом кількох днів після лікування. Це нормальне явище, яке пов'язане з кольором препарату і не означає наявності крові в сечі.
- Доксорубіцин* та епірубіцин* також можуть ушкоджувати серцевий м'яз. Тому перед початком лікування цими препаратами необхідно оцінити функцію серця. Ризик розвитку серцевих ускладнень залежить від сумарної дози препарату та загального стану пацієнта, хоча вони можуть виникати й за відсутності відомих факторів ризику. Крім того, ці препарати можуть підвищувати чутливість шкіри до сонячного випромінювання та спричиняти почервоніння ділянок, які раніше піддавалися променевої терапії*.
- Іфосфамід* може спричиняти порушення функції нирок, появу крові в сечі та біль у ділянці сечового міхура. У деяких випадках він також може викликати нейротоксичність*, що проявляється сонливістю, галюцинаціями та сплутаністю свідомості.
- Доцетаксел* може спричиняти набряки або затримку рідини в організмі. Іноді він викликає тимчасову зміну кольору нігтів і сверблячий висип. Під час першого або другого введення препарату можливий розвиток тяжких алергічних реакцій.
- Гемцитабін* може спричиняти порушення функції легень із розвитком задишки, які можуть виникнути навіть через два тижні після припинення лікування. Також він може викликати грипозоподібні симптоми, зокрема відчуття жару або озноб, тремтіння та головний біль.
- Вінорельбін* може спричиняти оніміння або поколювання пальців рук і ніг, такий стан, відомий як периферична нейропатія.

- Вінкристин* може викликати закреп, спазми в животі, а також оніміння або поколювання пальців рук і ніг.
- Дакарбазин* може спричиняти порушення функції печінки. Крім того, він може подразнювати вену, а в разі потрапляння препарату за межі судини ушкоджувати навколишні тканини. негайно повідомте лікаря, якщо в місці введення препарату з'явилися почервоніння, печіння, біль, набряк або витікання рідини.
- Цисплатин* може ушкоджувати нирки. Тому до початку лікування та під час нього регулярно проводять аналізи крові для контролю функції нирок. Для зменшення ризику ушкодження нирок перед і після введення хіміотерапевтичних препаратів внутрішньовенно* вводять додаткову кількість рідини.
- Циклофосфамід* може ушкоджувати сечовий міхур, викликаючи його подразнення та дискомфорт під час сечовипускання. Лікування також може впливати на функцію нирок і печінки, але ці зміни зазвичай є легкими та минають після завершення терапії. При застосуванні високих доз циклофосфамід* може ушкоджувати легені або серце. Рідкісним побічним ефектом є розвиток вторинного злоякісного новоутворення.
- Трабектедин* може спричиняти ушкодження тканин у разі потрапляння препарату за межі вени. Він також може впливати на функцію печінки та нирок і протягом кількох днів після хіміотерапії* іноді викликати біль у суглобах або м'язах. Ще одним можливим побічним ефектом є тромбоз глибоких вен*.

Обов'язково повідомте лікаря, якщо під час лікування у вас з'явилися висип, свербіж, задишка, свистяче дихання, кашель, набряк обличчя, губ, язика або горла чи будь-які інші незвичні симптоми.

Ризики та побічні ефекти таргетної терапії

Пазопаніб* та іматиніб* є єдиними препаратами таргетної терапії*, схваленими для медикаментозного лікування сарком м'яких тканин.

Основними побічними ефектами пазопаніб* є набряки* (ніг, рук та обличчя), порушення загоєння ран, підвищення артеріального тиску, діарея, в тому, порушення функції печінки (які часто виявляють за підвищенням рівня печінкових ферментів у аналізах крові), порушення згортання крові (кровотечі та утворення тромбів), а також зміни волосся.

Іматиніб* може спричиняти запаморочення, діарею, нудоту та блювання, м'язові судороги, проблеми з кровотечами, затуманення зору, набряки* (найчастіше навколо очей або на ногах), а також оніміння чи поколювання в кистях, стопах або губах. Іматиніб* також може спричиняти нейтропенію*, зменшувати кількість лейкоцитів*, які допомагають боротися з інфекціями.

Більшість цих побічних ефектів можна лікувати за допомогою відповідних лікарських засобів або корекції дози. Тому дуже важливо повідомляти лікаря про будь-які неприємні відчуття чи симптоми, які ви відчуваєте.

ЯК МОЖУТЬ ДОПОМОГТИ ГРУПИ ПІДТРИМКИ ПАЦІЄНТІВ?

Автор: Markus Wartenberg, Sarcoma Patients EuroNet Association (www.sarcoma-patients.eu)

День встановлення діагнозу. Незалежно від того, чи це пацієнт у кабінеті лікаря, чи людина, яка підтримує члена сім'ї, тримаючи його за руку, або заспокоює друга, діагноз «саркома» є новим, неочікуваним і страшним досвідом. Раптово виникає потреба багато чого дізнатися, зрозуміти та навчитися з цим справлятися. Але, на щастя, пацієнти та особи, які здійснюють догляд, часто не залишаються самі. Є люди, які перебувають у такій самій ситуації: вони також раніше ніколи не чули слова «саркома», знають, що означає шукати відповіді, чекати на результати, зрештою знайти СВОГО фахівця із сарком або приймати рішення між різними варіантами лікування.



У деяких європейських країнах пацієнти із саркомами об'єдналися та створили групи підтримки й захисту прав пацієнтів. Здебільшого це неприбуткові організації, засновані пацієнтами та їхніми родичами для пацієнтів. Їхня місія полягає у співпраці з провідними фахівцями із сарком, представниками науково-дослідної галузі, страховими компаніями, іншими пацієнтськими організаціями та представниками системи охорони здоров'я задля покращення доступу до інформації, лікування та досліджень для пацієнтів із саркомою, стромальною пухлиною шлунково-кишкового тракту, десмоїдною пухлиною або певними видами раку кісток. Найважливішими напрямками їхньої роботи є:

- підвищення рівня поінформованості та компетентності пацієнтів (допомога пацієнтам допомогти самим собі);
- забезпечення доступу до інноваційних методів лікування та покращення якості медичної допомоги;
- підтримка досліджень у сфері сарком;
- захист інтересів пацієнтів у сфері національної політики охорони здоров'я.

На сьогодні численні дослідження показують, що своєчасне лікування в міждисциплінарних центрах, які спеціалізуються на саркомах, значно покращує результати лікування та прогноз у багатьох пацієнтів. Саме тому міжнародні рекомендації щодо лікування (ESMO та NCCN), а також європейські організації пацієнтів із саркомами наполягають на тому, що саркоми — через їхню рідкість - повинні лікувати досвідчені лікарі та спеціалізовані центри.

На жаль, багато пацієнтів із саркомами м'яких тканин витрачають багато часу, гублячись у системі охорони здоров'я, перш ніж потрапити до досвідчених фахівців із сарком. Очевидно одне: якби вони раніше знали про існування спеціалізованих центрів із сарком або якби їхні лікарі направили їх до таких фахівців, захворювання було б діагностовано раніше, а лікування було б ефективнішим. Деякі пацієнти сьогодні мали б кращий прогноз.

Якщо є підозра на саркому м'яких тканин або діагноз уже підтверджений, може бути корисним отримати другу думку іншого лікаря перед проведенням хірургічного втручання або початком тривалого й комплексного лікування. Крім того, завжди доцільно звернутися за незалежною додатковою оцінкою, наприклад до досвідченого центру лікування сарком, якщо пацієнт має обґрунтовані сумніви щодо початкового діагнозу та/або не відчуває достатньої впевненості щодо отриманих рекомендацій. Друга думка може допомогти виключити неправильний діагноз, переглянути можливі варіанти лікування та, можливо, запропонувати нові або альтернативні методи терапії. Групи підтримки пацієнтів із саркомами мають великий досвід орієнтування у національній мережі експертів і спеціалізованих центрів із сарком. Вони добре знають, де в країні розташовані такі центри та фахівці, і можуть допомогти пацієнтам знайти найкращу підтримку для отримання другої думки, лікування рідкісного підтипу саркоми, спеціального методу терапії або участі в клінічному дослідженні.

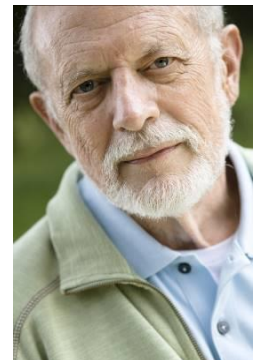
Якщо пацієнт хоче отримати більше інформації про свою ситуацію або просто потребує когось, із ким можна поговорити, надзвичайно цінним може бути звернення до національної групи підтримки пацієнтів із саркомами.

Перелік груп підтримки пацієнтів із саркомами та благодійних організацій у різних країнах можна знайти на сторінці пошуку груп Sarcoma Patients EuroNet Association: <http://www.sarcoma-patients.eu>.

ЩО БУДЕ ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ ЛІКУВАННЯ?

Спостереження у лікарів

Незалежно від мети лікування після його завершення протягом кількох років ви проходитимете регулярні контрольні обстеження. Зазвичай вони включатимуть фізикальне обстеження для виявлення будь-яких ознак рецидиву* раку, а також аналізи крові для оцінки загального стану здоров'я та можливих побічних ефектів лікування. Залежно від первинної локалізації та типу саркоми* лікар може призначити радіологічне обстеження* цієї ділянки, а також інших ділянок, де пухлина може виникнути повторно. Це обстеження є важливою можливістю обговорити з лікарем будь-які нові симптоми чи зміни, які ви помітили, а також поставити запитання або повідомити про проблеми, які вас турбують.



Спочатку контрольні візити відбуватимуться кожні кілька місяців. Згодом вони ставатимуть рідшими, а проміжки між ними збільшуватимуться, оскільки з часом ризик повернення захворювання поступово знижується. Загалом при саркомах м'яких тканин високого ризику очікується, що рецидив* виникає протягом перших двох-трьох років після лікування; саркоми з низьким ризиком можуть рецидивувати пізніше, але ймовірність цього є нижчою.

Періодичність планового спостереження залежить від ступеня злоякісності пухлини, її розміру та локалізації. Оптимальний графік планового спостереження залишається невизначеним, однак після лікування саркоми м'яких тканин проміжного або високого ступеня злоякісності контрольні обстеження проводять частіше, ніж при саркомах* низького ступеня злоякісності.

Повернення до нормального життя

Повернення до нормального життя є однією з основних цілей лікування сарком м'яких тканин. Вам рекомендується повідомляти лікаря про будь-які переживання, труднощі або побоювання щодо повернення додому, до роботи чи навчання. Обов'язково обговоріть це з медичною командою заздалегідь, щоб за потреби можна було організувати необхідну допомогу. Деякі пацієнти також можуть отримати підтримку від груп колишніх пацієнтів або інформаційних ресурсів, орієнтованих на пацієнтів; додаткова консультація психолога-фахівця може бути дуже корисною.

Що робити, якщо рак повернеться?

Саркоми м'яких тканин можуть виникнути повторно в тій самій ділянці, де розташовувалася первинна пухлина. Це називається місцевим рецидивом*. Пацієнтам з ізольованим місцевим рецидивом* може бути запропоноване повторне хірургічне видалення пухлини, а також додаткове лікування.

Саркоми м'яких тканин також можуть виникати повторно в органах або інших частинах тіла, відмінних від первинної локалізації. Цей процес називається метастазуванням*. У пацієнтів із саркомами* метастази* найчастіше виникають у легенях, кістках та печінці. Оскільки метастази*, особливо на ранніх стадіях, коли їх можна видалити хірургічно, можуть не спричиняти жодних симптомів, під час спостереження лікар приділятиме особливу увагу цим ділянкам. У пацієнтів, які раніше отримували системну терапію*, можуть розглядатися подальші лінії лікування за допомогою хіміотерапії* або таргетної терапії*.

Променева терапія* може застосовуватися для полегшення симптомів або запобігання ускладненням, пов'язаним із пухлиною. Важливо, щоб кожен випадок рецидиву пухлини* оцінювала мультидисциплінарна команда фахівців*, щоб обрати найбільш відповідний метод лікування або найбільш оптимальне поєднання різних методів терапії.

Також може трапитися що, як пізній наслідок деяких методів лікування, які застосовувалися при саркомах м'яких тканин, виникає нове, вторинне злоякісне новоутворення. У разі підозри на вторинний рак лікар призначить комплекс обстежень для визначення його типу та поширеності. Найбільш відповідні варіанти лікування мають обговорюватися в межах мультидисциплінарної команди*, з урахуванням попереднього лікування, яке пацієнт отримував з приводу саркоми м'яких тканин.

ВИЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ

Амбулаторний пацієнт / амбулаторне лікування

Пацієнт відвідує медичний заклад для діагностики або лікування, не залишаючись там на ніч. Іноді також називають денним стаціонаром.

Ангіосаркома

Тип раку, який починається в клітинах, що вистилають кровоносні або лімфатичні судини. Рак, який починається в кровоносних судинах, називається гемангіосаркомою. Рак, який починається в лімфатичних судинах, називається лімфангіосаркомою.

Анемія

Стан, що характеризується нестачею еритроцитів* або гемоглобіну - заліза, яке переносить кисень від легень до всього організму; при цьому стані процес перенесення кисню знижений.

Анестезія

Оборотний стан втрати свідомості, при якому пацієнт не відчуває болю, не має нормальних рефлексів і менше реагує на стрес, штучно викликаний застосуванням певних речовин, відомих як анестетики. Він може бути повним або частковим і дозволяє пацієнтам перенести хірургічне втручання або інші інвазивні процедури.

Антидепресант

Препарат, що використовується для лікування депресії.

Антрацикліни

Антибіотик, що використовується в хіміотерапії* для лікування широкого спектру онкологічних захворювань.

Біопсія

Видалення клітин або тканин для їх дослідження патоморфологом*. Патоморфолог* може вивчати тканину під мікроскопом або проводити інші лабораторні дослідження на клітинах чи тканині. Існує багато різних типів біопсії. Найпоширеніші з них включають: (1) інцизійну біопсію, коли видаляють лише зразок тканини; (2) ексцизійну біопсію, коли повністю видаляють усе утворення або підозрілу ділянку; (3) пункційну біопсію, коли зразок тканини або рідини отримують за допомогою голки. Якщо використовується товста голка, процедуру називають трепан-біопсією. Якщо використовується тонка голка, процедуру називають тонкоголковою аспіраційною біопсією.

Вичікувальна тактика* (watchful waiting)

Ретельне спостереження за станом пацієнта без призначення лікування доти, доки не з'являться симптоми або не зміниться перебіг захворювання. Вичікувальна тактика іноді застосовується при захворюваннях, що прогресують повільно, а також тоді, коли ризики лікування перевищують його можливу користь. Під час вичікувальної тактики пацієнту можуть регулярно проводити обстеження та діагностичні дослідження. Такий підхід іноді застосовують при раку передміхурової залози. Це один із видів очікувального ведення пацієнта.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної
ESMO – в.2016.1

Сторінка 27

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Внутрішньовенний (внутрішньовенно)

У або всередину вени. Внутрішньовенне введення зазвичай означає спосіб введення ліків або іншої речовини через голку або трубку, введену у вену. Також називається в/в.

Вінкрестин

Діюча речовина лікарського засобу, що застосовується для лікування гострих лейкемій. Також використовується в комбінації з іншими препаратами для лікування лімфоми Ходжкіна, неходжкінських лімфом*, рабдоміосарком*, нейробластоми та пухлини Вільмса. Крім того, вінкрестин вивчається для лікування інших видів раку. Вінкрестин пригнічує ріст клітин, блокуючи їх поділ. Належить до алкалоїдів барвінку та інгібіторів мітозу.

Вінорельбін

Протипухлинний лікарський засіб, що належить до групи алкалоїдів барвінку.

Вінілхлорид

Хімічна речовина, яку використовують для виробництва пластмас. Вплив вінілхлориду може підвищувати ризик розвитку пухлин печінки, пухлин головного мозку, раку легень, лімфоми* та лейкемії.

Гемцитабін

Діюча речовина лікарського засобу, що застосовується для лікування поширеного або метастатичного раку підшлункової залози. Також використовується в комбінації з іншими препаратами для лікування метастатичного раку молочної залози, поширеного раку яєчників та поширеного або метастатичного недрібноклітинного раку легень. Крім того, вивчається його застосування для лікування інших видів раку. Гемцитабін блокує синтез ДНК у клітинах, що може призводити до загибелі ракових клітин. Належить до групи антиметаболітів.

Ген APC (adenomatous polyposis coli)

Це ген-супресор пухлини. Мутація в цьому гені може призвести до колоректального раку.

Ген NF1

Ген, відповідальний за вироблення білка під назвою нейрофібромін. Цей білок виробляється в багатьох типах клітин, включаючи нервові клітини та спеціалізовані клітини, які називаються олігодендроцитами та клітинами Шванна, що оточують нерви.

Ген RB

Ген-супресор пухлини.

Ген-супресор пухлин

Тип гена, що кодує білок-супресор пухлин, який допомагає контролювати ріст клітин. Мутації (зміни в ДНК) у генах-супресорах пухлин можуть призводити до розвитку онкологічних захворювань. Також називається антионкогеном.

Глюкоза

Глюкоза — це моносахарид, який широко поширений у рослинних і тваринних тканинах. Вона є основним джерелом енергії для організму.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики ESMO – в.2016.1 **Сторінка 28**

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Гліома

Рак мозку, що починається в гліальних клітинах (клітинах, що оточують та підтримують нервові клітини).

Гормональна терапія

Використання гормонів як медикаментозного лікування.

Дакарбазин

Препарат, який використовується для лікування лімфоми Ходжкіна* та злоякісної меланоми, і його застосування вивчається для лікування інших видів раку. Він прикріплюється до ДНК у клітинах і може знищувати ракові клітини. Це тип алкілюючого агента.

Датчик

Це довгий і тонкий інструмент, який використовується для дослідження ран, порожнин або ходів тіла.

Дитячий онколог

Лікар, який спеціалізується на лікуванні дітей з онкологічними захворюваннями.

Доброякісна пухлина

Не є раковою. Доброякісні пухлини можуть збільшуватися в розмірах, але не поширюються на інші частини тіла. Також називаються незлоякісними.

Доксорубіцин

Препарат, який використовується для лікування багатьох видів раку та вивчається для лікування інших видів раку. Доксорубіцин походить від бактерії *Streptomyces peucetius*. Він пошкоджує ДНК і може вбивати ракові клітини. Це тип антрациклінового протипухлинного антибіотика. Також називається доксорубіцину гідрохлоридом та гідроксидаунорубіцином.

Доцетаксел

Доцетаксел належить до групи протипухлинних препаратів, відомих як таксани*. Доцетаксел запобігає руйнуванню клітинами внутрішнього «скелета», який дозволяє їм ділитися та множитися. Зі збереженим скелетом клітини не можуть ділитися і зрештою гинуть. Доцетаксел також впливає на нервові клітини, такі як клітини крові, що може спричинити побічні ефекти.

Діоксин

Побічні продукти різних промислових процесів, відомі своєю високою токсичністю.

Ендометріальна стромальна саркома

Тип саркоми, що виникає з тканини матки.

Епідермальна кіста

Замкнута, мішкоподібна кишеня тканини, що утворилася в епідермісі, зовнішньому шарі двох основних шарів шкіри. Вона може бути заповнена рідиною, повітрям, гноем або іншим матеріалом. Більшість кіст є доброякісними (не раковими).

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної

ESMO – в.2016.1

Сторінка 29

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Епірубіцин

Препарат, що використовується разом з іншими препаратами для лікування раннього раку молочної залози, який поширився на лімфатичні вузли*. Його також вивчають для лікування інших видів раку. Епірубіцин - це тип антрациклінового антибіотика.

Еритроцити

Найпоширеніший тип клітин крові, що надає крові червоного кольору. Основна функція - транспортування кисню.

Заочеревинна (ретроперитонеальна) саркома

Тип раку, який починається в кістці або в м'яких тканинах тіла, включаючи хрящ, жир, м'язи, кровоносні судини, фіброзну тканину або іншу сполучну чи підтримуючу тканину. Різні типи саркоми залежать від місця, де вони утворюються. У цьому випадку рак утворюється в ретроперитонеумі, ділянці за очервиною.

Канцероген

Речовина, яка може спричинити рак.

Клінічне дослідження

Дослідження, проведене за участю пацієнтів для оцінки безпеки та ефективності нового методу лікування. Клінічні дослідження проводяться для перевірки ефективності лікарських засобів, а також немедикаментозних методів лікування, таких як променева терапія* або хірургічне втручання, а також комбінації різних методів лікування.

Клінічний онколог

Лікар, який спеціалізується на діагностиці та лікуванні раку за допомогою хіміотерапії*, гормональної терапії, біологічної терапії та таргетної терапії. Клінічний онколог часто є основним надавачем медичних послуг для хворих на рак. Клінічний онколог також надає підтримуючу терапію та може координувати лікування, яке проводять інші спеціалісти.

Комп'ютерна томографія

Вид рентгенографії, при якому органи тіла скануються за допомогою рентгенівських променів*, а результати синтезуються комп'ютером для створення зображень частин тіла.

Лейкоцит (біла кров'яна клітина)

Клітина імунної системи, що бере участь у захисті організму від інфекцій.

Лейоміосаркома

Злоякісна (ракова) пухлина з клітин гладкої мускулатури, яка може виникнути майже в будь-якій ділянці тіла, але найчастіше зустрічається в матці, черевній порожнині або тазу.

Локальне видалення

Хірургічна процедура для видалення невеликої ділянки ураженої або проблемної тканини з запасом нормальної тканини. Ця процедура зазвичай виконується на грудях та при ураженнях шкіри, але може бути використана на будь-якій ділянці тіла.

Лімфатичні вузли

Округла маса лімфатичної тканини, оточена капсулою сполучної тканини. Лімфатичні вузли фільтрують лімфу та накопичують лімфоцити. Вони розташовані вздовж лімфатичних судин. Також називаються лімфатичними залозами.

Лімфедема

Стан, при якому надлишок лімфатичної рідини накопичується в тканинах і викликає набряк. Вона може виникнути в руці або нозі, якщо лімфатичні судини заблоковані, пошкоджені або видалені хірургічним шляхом.

Лімфома

Рак, що виникає в клітинах імунної системи. Існує дві основні категорії лімфом. Один вид - лімфома Ходжкіна, яка характеризується наявністю типу клітин, що називається клітинами Березовського-Ріда-Штернберга. Інша категорія - неходжкінські лімфоми, яка включає велику, різноманітну групу ракових захворювань клітин імунної системи. Неходжкінські лімфоми можна додатково розділити на види раку з індолентним (повільно зростаючим) перебігом та з агресивним (швидко зростаючим) перебігом. Ці підтипи по-різному поведуться та реагують на лікування. Як ходжкінські, так і неходжкінські лімфоми можуть зустрічатися у дітей та дорослих, а прогноз* та лікування залежать від стадії та типу раку.

Ліпосаркома

Рідкісний рак з жирових клітин.

Маткові (фаллопієві) труби

Тонка трубка, через яку яйцеклітини проходять з яєчника до матки. У жіночих статевих шляхах з кожного боку матки є один яєчник і одна маткова труба.

Мембрана

У біології мембрана може значити (1) шар усередині клітини, який оточує різні внутрішні структури, (2) шар навколо клітини, який відділяє клітину від навколишнього середовища, (3) шар клітин, що відділяє одну тканину від іншої (наприклад, базальну мембрану та слизову оболонку).

Менопауза

Період життя, коли яєчники жінки припиняють виробляти гормони та менструації припиняються. Природна менопауза зазвичай настає приблизно у 50 років. Вважається, що жінка перебуває в менопаузі, коли у неї немає менструації протягом 12 місяців поспіль. Симптоми менопаузи включають припливи, перепади настрою, нічну пітливість, сухість піхви, проблеми з концентрацією уваги та безпліддя.

Менінгіома

Тип повільно зростаючої пухлини, яка утворюється в мозкових оболонках (тонких шарах тканини, що покривають і захищають головний і спинний мозок). Менінгіоми зазвичай виникають у дорослих.

Метастазування

Поширення раку з однієї частини тіла в іншу. Пухлина, утворена клітинами, що поширилися, називається метастатичною пухлиною або метастазом. Метастатична пухлина містить клітини, подібні до тих, що були в первинній пухлині.

Мукозит

Ускладнення деяких методів лікування раку, при якому запалюється слизова оболонка травної системи. Часто проявляється у вигляді виразок у роті.

Мукозит ротової порожнини

Ускладнення деяких методів лікування раку, при якому запалюється слизова оболонка травної системи. Часто проявляється у вигляді виразок у роті.

Мультимодальне лікування

Терапія, яка поєднує більше одного методу лікування. Також називається комбінованою терапією та мультимодальною терапією.

Мутація

Зміна послідовності пар основ у ДНК, що утворює ген. Мутації в гені не обов'язково змінюють ген назавжди.

Мітотичний індекс/мітотична активність

Показник, який характеризує швидкість поділу та росту ракових клітин. Для його визначення підраховують кількість клітин, що перебувають у процесі поділу (мітозу), у певному об'ємі або площі пухлинної тканини. Мітотичний індекс використовується для визначення стадії меланому (одного з видів раку шкіри) та інших злоякісних пухлин. Вищий мітотичний індекс пов'язаний із менш сприятливим прогнозом і нижчими показниками виживаності.

Мічений радіоактивною речовиною

Речовина мічена радіоактивним ізотопом. Після введення в організм, рух речовини в організмі можна відстежувати за допомогою детектора.

Набряк

Аномальне скупчення рідини під шкірою або в порожнині тіла.

Негативний край

Край або межа тканини, видаленої під час онкологічної операції. Край описується як негативний або чистий, коли патоморфолог* не виявляє ракових клітин на краю тканини, що свідчить про видалення всієї ракової пухлини. Край описується як позитивний або уражений, коли патоморфолог виявляє ракові клітини на краю тканини, що свідчить про те, що не вся ракова пухлина була видалена.

Недиференційована/некласифікована плеоморфна саркома м'яких тканин*

Злоякісна пухлина, що виникає в м'язовій, жировій, фіброзній тканині, кровоносних судинах або інших опорних тканинах організму.

Нейротоксичність

Схильність деяких видів лікування спричиняти ураження нервової системи.

Нейрофіброма

Доброякісна пухлина, що розвивається з клітин і тканин, що покривають нерви.

Нейтропенія

Стан, при якому спостерігається нижча за норму кількість нейтрофілів, типу лейкоцитів*. Може спостерігатися при вірусних інфекціях, а також після променевої та хіміотерапії*. Вона знижує імунологічний бар'єр для бактеріальних та грибкових інфекцій.

Некроз

Має на увазі відмирання живих тканин.

Нетримання калу

Нездатність контролювати виділення калу з прямої кишки.

Нетримання сечі

Нездатність контролювати виділення сечі з сечового міхура.

Опіоїд

Речовина, що використовується для лікування помірного та сильного болю. Опіоїди подібні до опіатів, таких як морфін та кодеїн, але не виготовляються з опіуму. Опіоїди зв'язуються з опіоїдними рецепторами в центральній нервовій системі. Опіоїди раніше називали наркотиками. Опіоїд — це тип алкалоїду.

Ортопед

Хірург, який спеціалізується на діагностиці та лікуванні травм і захворювань опорно-рухового апарату, що включає кістки, суглоби, сухожилля, зв'язки та м'язи.

Остеома

Остеома — це новий елемент кістки, який зазвичай росте на іншій кістці, зазвичай на черепі. Це доброякісна пухлина.

Остеосаркома

Рак кісток, який зазвичай вражає великі кістки руки або ноги. Найчастіше зустрічається у молодих людей і частіше вражає чоловіків, ніж жінок. Також називається остеогенною саркомою.

Пазопаніб

Препарат, що використовується для лікування поширеної нирково-клітинної карциноми, яка є найпоширенішим типом раку нирки. Він також використовується для лікування поширеної саркоми м'яких тканин, яку лікували іншими протипухлинними препаратами. Його застосування вивчається для лікування інших видів раку. Пазопаніб гідрохлорид може запобігати росту нових кровоносних судин, необхідних для росту пухлин. Це тип інгібітора протеїнотирозинкінази та тип антиангіогенного агента.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної

ESMO – в.2016.1

Сторінка 33

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Паклітаксел

Препарат, що використовується для лікування раку молочної залози, раку яєчників та саркоми Капоші*, пов'язаної зі СНІДом. Він також використовується разом з іншими препаратами для лікування недрібноклітинного раку легень. Паклітаксел також вивчається для лікування інших видів раку. Він блокує ріст клітин, зупиняючи їх поділ, і може вбивати ракові клітини. Це тип антимітотичного засобу.

Патогістологічне дослідження

Дослідження та вивчення тканин і клітин за допомогою мікроскопа. Тканина, отримана з організму шляхом біопсії або хірургічного втручання, поміщається у фіксатор і транспортується до лабораторії. Тут її нарізають на тонкі зрізи, забарвлюють різними барвниками, а потім вивчають під мікроскопом.

Патоморфолог

Лікар, який спеціалізується на гістопатології*, тобто дослідженні уражених клітин і тканин за допомогою мікроскопа.

Печінковий

Печінкова вена застосовується для опису чогось, що стосується печінки. Печінкова вена - це вена, яка відводить кров від печінки; захворювання печінки – це захворювання, яке вражає печінку.

Плевра

Тонкий шар тканини, що вкриває легені та вистилає внутрішню стінку грудної порожнини. Вона захищає та забезпечує амортизацію легень. Ця тканина виділяє невелику кількість рідини, яка діє як мастило, дозволяючи легеням плавно рухатися в грудній порожнині під час дихання.

Пляма типу «кава з молоком»

Плоска світло-коричнева пляма на шкірі. Café au lait французькою означає «кава з молоком» і описує колір цієї плями.

Позитивний край

Край або межа тканини, видаленої під час операції з видалення новоутворення. Край описується як позитивний або залучений, коли патоморфолог виявляє ракові клітини на краю тканини, що свідчить про те, що рак не був видалений повністю.

Прогноз

Ймовірний результат або перебіг захворювання; шанс одужання або рецидиву*.

Променева терапія

Терапія, в якій випромінювання використовується для лікування раку, завжди спрямована на конкретну ділянку з онкологічним процесом.

Променевий терапевт

Спеціаліст, який лікує рак за допомогою опромінення. Він або вона відрізняється від радіолога* — іншого спеціаліста, який проводить візуалізаційні дослідження для діагностики та подальшого спостереження за різними захворюваннями.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної Сторінка 1 практики
ESMO – в.2016.1 Сторінка 34

Протиблювотний препарат

Засіб, що запобігає або зменшує нудоту та блювання, які можуть бути пов'язані з протипухлинною терапією. До протиблювотних препаратів належать гранісетрон, метоклопрамід та ондансетрон.

Протипоказання

Стан або симптом, що перешкоджає призначенню пацієнту певного лікування або процедури. Протипоказання бувають або абсолютними, тобто лікування ніколи не слід призначати пацієнтам із цим станом або симптомом, або відносними, тобто ризик може переважуватися перевагами у деяких пацієнтів із цим станом або симптомом.

Протисудомний засіб

Лікарський препарат або інша речовина, що використовується для запобігання або припинення судом чи нападів. Також відомий як протиепілептичний засіб.

Пухлина оболонки периферичних нервів (MPNST)

Тип саркоми м'яких тканин, що розвивається в клітинах, що утворюють захисну оболонку (покриття) навколо периферичних нервів, які знаходяться за межами центральної нервової системи (головного та спинного мозку). Також називається злоякісною пухлиною периферичних нервових оболонки.

Рабдоміосаркома

Рак, що утворюється в м'яких тканинах типу м'яза, який називається поперечно-смугастим м'язом. Рабдоміосаркома може виникати в будь-якій частині тіла.

Радіолог

Лікар, який спеціалізується на діагностиці захворювань та травм за допомогою пристроїв візуалізації, таких як рентгенографія*, КТ* або МРТ* (магнітно-резонансна томографія).

Радіологічне дослідження

Обстеження, яке використовує технології візуалізації (такі як рентгенографія, ультразвукове дослідження*, комп'ютерна томографія* та методи ядерної медицини) для візуалізації органів, структур і тканин в організмі з метою діагностики та лікування захворювань.

Рентгенографія/рентгенівське випромінювання

Вид іонізуючого випромінювання, що використовується для отримання зображень внутрішньої будови об'єктів. У медицині рентгенівське випромінювання застосовують для отримання зображень внутрішніх органів і тканин організму.

Рецидив

Рак або захворювання, що повернулося, зазвичай після певного періоду часу, протягом якого рак або захворювання були відсутні або не могли бути виявлені. Рецидив може статися в тому ж місці, де була початкова (первинна) пухлина, або в іншій частині тіла. Також називається рецидивуючим раком або захворюванням.

Саркома

Рак кістки, хряща, жирової тканини, м'язів, кровоносних судин або іншої сполучної чи підтримуючої тканини.

Саркома Капоші

Тип раку, при якому ураження (аномальні ділянки) ростуть на шкірі, у лімфатичних вузлах*, на слизовій оболонці рота, носа, горла та інших тканинах тіла. Ураження зазвичай мають фіолетовий колір і складаються з ракових клітин, нових кровоносних судин і клітин крові. Вони можуть виникати в кількох місцях тіла одночасно. Саркома Капоші викликається герпесвірусом, асоційованим із саркомою Капоші (KSHV). У західних країнах вона зазвичай виникає у людей зі слабкою імунною системою внаслідок захворювання на СНІД або внаслідок прийому препаратів, що використовуються при трансплантації органів. Вона також спостерігається у літніх чоловіків єврейського або середземноморського походження, у молодих чоловіків в Африці.

Синдром базальноклітинного невуса

Генетичний стан, що спричиняє характерні незвичні риси обличчя та порушення з боку шкіри, кісток, нервової системи, очей і ендокринних залоз. У людей із цим синдромом підвищений ризик розвитку базальноклітинної карциноми шкіри. Також відомий як синдром Горліна та невоїдний базальноклітинний карциноматозний синдром.

Синдром Вернера

Спадкове захворювання, що характеризується передчасним старінням, яке починається в ранньому підлітковому віці. Пацієнти можуть мати зріст нижчий за середній, а також такі порушення здоров'я, як випадіння та посивіння волосся, ущільнення артерій, зменшення щільності кісткової тканини, цукровий діабет і тонка, ущільнена шкіра. У них також підвищений ризик розвитку злоякісних пухлин, особливо остеосаркоми (одного з видів раку кісток). Синдром Вернера спричинений мутацією (зміною) гена, який бере участь у процесі поділу клітин. Це аутосомно-рецесивне спадкове захворювання. Також відомий як прогерія дорослих.

Синовіальна саркома

Злоякісна пухлина що розвивається з синовіальної оболонки суглобів.

Синовіальна тканина

Тонка пухка васкуляризована сполучна тканина, що утворює синовіальні оболонки, які вистилають суглоби, а також сухожилкові піхви, що оточують сухожилки в місцях їх проходження над кістковими виступами. Синовіальні клітини виробляють синовіальну рідину, яка змащує суглобові поверхні хряща та забезпечує їх поживними речовинами.

Системна терапія/системне лікування

Лікування із застосуванням лікарських засобів, які поширюються кровотоком, досягаючи клітин у всьому організмі та впливаючи на них. Прикладами системної терапії є хіміотерапія* та імунотерапія.

Слизова оболонка рота

Волога внутрішня оболонка рота. Залози слизової оболонки виробляють слиз (густу, слизьку рідину).

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної

ESMO – в.2016.1

Сторінка 36

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Слуховий нерв

Нерв, що бере участь у слуху, рівновазі та визначенні положення голови. Він має дві гілки: завиткову (кохлеарну), яка передає звукові сигнали для слуху, та присінкову (вестибулярну), яка відповідає за відчуття рівноваги та положення голови. Також відомий як присінково-завитковий нерв.

Солітарна фіброзна пухлина

Рідкісна пухлина, що може виникати в плеврі* або практично в будь-де у м'яких тканинах. Може бути доброякісною* або злоякісною.

Стаціонарне лікування/стаціонарний пацієнт

Пацієнт, лікування якого вимагає перебування в лікарні, на відміну від амбулаторного лікування*.

Стромальні пухлини шлунково-кишкового тракту

Тип пухлини, яка зазвичай починається з клітин стінки шлунково-кишкового тракту. Може бути доброякісною або злоякісною.

Таксани

Група лікарських засобів, що пригнічують ріст клітин, блокуючи мітоз (поділ клітини). Таксани впливають на мікротрубочки (клітинні структури, які забезпечують переміщення хромосом під час мітозу). Їх застосовують для лікування онкологічних захворювань. Таксани належать до інгібіторів мітозу та препаратів, що діють на мікротрубочки.

Таргетна терапія

Вид лікування, при якому використовують лікарські засоби або інші речовини, такі як моноклональні антитіла, для розпізнавання та вибіркового впливу на певні ракові клітини. Таргетна терапія може спричинити менше побічних ефектів, ніж інші методи лікування раку.

Трабектедин

Речовина, яку вперше було виділено з асцидії та яку застосовують і досліджують для лікування раку. Вона зв'язується з ДНК і спричиняє її розриви. Крім того, трабектедин пригнічує здатність клітини відновлювати пошкоджену ДНК, що може призводити до загибелі ракових клітин. Нині трабектедин також отримують у лабораторних умовах. Він належить до інгібіторів репарації ДНК шляхом нуклеотидної ексцизії.

Тромбоз глибоких вен

Утворення згустку крові в глибокій вені ноги, нижньої частини тазу або верхньої кінцівки. Симптоми можуть включати біль, набряк, відчуття тепла та почервоніння в ураженій ділянці. Також називається ТГВ.

Тромбоцити

Дрібні фрагменти клітин, які відіграють фундаментальну роль в утворенні тромбів. Пацієнти з низьким рівнем тромбоцитів мають ризик сильної кровотечі. Пацієнти з високим рівнем мають ризик тромбозу, утворення тромбів, які можуть закупорювати кровоносні судини та призвести до інсульту або інших важких станів, а також можуть мати ризик сильної кровотечі через дисфункцію тромбоцитів.

Саркома м'яких тканин: посібник для пацієнтів – Інформація на основі Настанов з клінічної
ESMO – в.2016.1

Сторінка 37

Цей документ надано фондом Anticancer Fund з дозволу ESMO.

Інформація в цьому документі не замінює медичну консультацію. Він призначений лише для особистого використання і не може бути змінений, відтворений чи розповсюджений будь-яким способом без письмового дозволу ESMO та Anticancer Fund.

Туберозний склероз

Спадкове генетичне захворювання, при якому в нирках, головному мозку, очах, серці, легенях і шкірі утворюються доброякісні (неракові) пухлини. Це захворювання може спричиняти судоми, порушення інтелектуального розвитку та різні ураження шкіри.

Ультразвукове дослідження (УЗД)

Метод візуалізації, під час якого високочастотні звукові хвилі відбиваються від внутрішніх органів і тканин, утворюючи відлуння. Ці сигнали відображаються на екрані ультразвукового апарата у вигляді зображення тканин організму, яке називається сонограмою. Також називається ультрасонографією.

Фантомний біль у кінцівці

Відчуття болю або інших неприємних відчуттів у місці відсутньої (фантомної) кінцівки.

Феноксигербіциди

Феноксигербіцид — це будь-який представник родини хімічних речовин, пов'язаних з гормоном росту індолуксусною кислотою (ІОК). При обприскуванні широколистяних рослин вони викликають швидкий, неконтрольований ріст, що зрештою призводить до їх знищення.

Фібробласт

Клітина сполучної тканини, яка виробляє та виділяє колагенові білки.

Фіброма

Доброякісна пухлина*, зазвичай у матці або шлунково-кишковому тракті.

Фіброматоз

Стан, при якому розвиваються множинні фіброми. Фіброми - це доброякісні пухлини, що вражають сполучну тканину.

Фізичний терапевт

Медичний працівник, навчений оцінювати стан та лікувати людей, які мають захворювання або травми, що обмежують їхню здатність рухатися та здійснювати фізичну активність. Фізичні терапевти використовують такі методи, як фізичні вправи, масаж, гарячі компреси, лід та електростимуляцію задля зміцнення м'язів, полегшення болю та покращення рухливості. Вони також навчають вправам, які допомагають запобігти травмам та втраті рухливості.

Хвороба фон Реклінґгаузена

Інша назва нейрофіброматозу I типу; див. вище.

Хіміотерапія

Вид лікування раку за допомогою препаратів, що знищують ракові клітини та/або обмежують їхній ріст. Ці препарати зазвичай вводяться пацієнту шляхом повільної інфузії у вену, але також можуть вводитися перорально, шляхом безпосередньої інфузії в кінцівку або шляхом інфузії в печінку, залежно від місця розташування раку.

Циклофосфамід

Препарат, який використовується для лікування багатьох видів раку та вивчається для лікування інших видів раку. Він також використовується для лікування деяких видів захворювань нирок у дітей. Циклофосфамід приєднується до ДНК у клітинах і може знищувати ракові клітини. Це тип алкілюючого агента.

Цисплатин

Препарат, що використовується для лікування багатьох видів раку. Цисплатин містить метал платину. Він знищує ракові клітини, пошкоджуючи їхню ДНК та зупиняючи їхнє ділення. Цисплатин — це тип алкілюючого агента.

Шваннома

Пухлина периферичної нервової системи, що виникає в нервовій оболонці (захисній оболонці). Вона майже завжди доброякісна, але повідомлялося про рідкісні випадки злоякісних шванном.

Шлунково-кишкова непрохідність

Порушення прохідності шлунка або кишечника.

Ізольована гіпертермічна перфузія кінцівки*

Процедура, яка може бути використана для доставки підігрітого розчину, що містить протипухлинні препарати, безпосередньо до руки або ноги. Кровотік до кінцівки та від неї тимчасово зупиняється за допомогою джгута (тугої пов'язки навколо кінцівки), а протипухлинні препарати вводяться безпосередньо в кров кінцівки. Це дозволяє людині отримувати високу дозу ліків у ділянці, де виник рак. Також називається перфузією кінцівки.

Іматиніб

Іматиніб є інгібітором протеїнтирозинкінази. Це означає, що він блокує специфічні ферменти, відомі як тирозинкінази. Ці ферменти можна знайти в деяких рецепторах на поверхні ракових клітин, включаючи рецептори, які беруть участь у стимуляції неконтрольованого поділу клітин. Блокуючи ці рецептори, іматиніб допомагає контролювати поділ клітин.

Індолентна (пухлина)

Вид раку, який росте повільно.

Іонізуюче випромінювання

Тип випромінювання, що утворюється (або виділяється з) внаслідок рентгенівських* процедур, радіоактивних речовин, променів, що потрапляють в атмосферу Землі з космосу, та інших джерел. У високих дозах іонізуюче випромінювання підвищує хімічну активність усередині клітин і може призвести до ризиків для здоров'я, включаючи рак.

Іфосфамід

Препарат, який використовується з іншими препаратами для лікування раку яєчок з зародкових клітин, що не реагував на попереднє лікування іншими препаратами. Його також вивчають для лікування інших видів раку. Іфосфамід приєднується до ДНК у клітинах і може знищувати ракові клітини. Це тип алкілюючого агента та тип антиметаболіту.

Посібники для пацієнтів ESMO/Anticancer Fund покликані допомогти пацієнтам, їхнім родичам і доглядачам зрозуміти природу різних типів злоякісних новоутворень і оцінити найкращі доступні варіанти лікування. Медична інформація, описана в «Посібнику для пацієнтів», заснована на Настановах з клінічної практики ESMO, які покликані слугувати керівництвом для медичних онкологів при діагностиці, спостереженні й лікуванні різних видів злоякісних новоутворень. Ці посібники розроблено Anticancer Fund у тісній співпраці з робочою групою ESMO з розробки настанов та робочою групою ESMO з допомоги онкологічним пацієнтам.

Для отримання додаткової інформації відвідайте веб-сайт www.esmo.org та сайт www.anticancerfund.org

