

JESTEŚ PO LECZENIU CHIRURGICZNYM CZERNIAKA?

Sprawdź, czy wskazane jest leczenie uzupełniające (pooperacyjne/adiuwantowe), które może być ważnym elementem Twojego dalszego procesu terapeutycznego



Materiał edukacyjny skierowany do pacjentów po całkowitym wycięciu czerniaka w stopniu IIB / IIC / III / IV.

Czy wiesz, jakie są etapy leczenia czerniaka i dlaczego każdy z nich jest ważny?



Zabieg chirurgiczny to najczęściej pierwszy krok leczenia czerniaka zaawansowanego miejscowo.

Leczenie chirurgiczne jest podstawą terapii miejscowo zaawansowanego czerniaka. Celem zabiegu jest wycięcie ogniska nowotworowego skóry z odpowiednim marginesem zdrowej tkanki. W kolejnym kroku dokonuje się radykalizacji, czyli poszerzenia marginesów wycięcia, co zmniejsza ryzyko pozostawienia komórek nowotworowych w miejscu guza. W zależności od stopnia zaawansowania ogniska pierwotnego, u części chorych wykonuje się jednocześnie tzw. **biopsję węzła wartowniczego – zabieg polegający na identyfikacji i usunięciu jednego lub kilku najbliższych węzłów chłonnych, do których odpływa chłonka (limfa) z okolicy guza.** Węzły wartownicze są następnie badane pod mikroskopem w poszukiwaniu komórek czerniaka. Postępowanie takie pozwala precyzyjnie określić stopień zaawansowania choroby, tj. czy była zaawansowana miejscowo (stopień I lub II), czy nastąpił rozsiew regionalny (stopień III).

W wyjątkowych przypadkach leczenie chirurgiczne jest także stosowane u chorych z pojedynczymi przerzutami odległymi (stopień IV).



W przypadku stopni zaawansowania **IIB/IIC lub III/IV** zabieg chirurgiczny nie jest ostatnim etapem terapii.

Aby zmniejszyć ryzyko nawrotu, zalecane jest leczenie uzupełniające (adiwantowe).

W Polsce jest ono dostępne w ramach programu lekowego B.59.

Leczenie uzupełniające (adiwantowe) to forma terapii farmakologicznej stosowana po całkowitym (radykalnym) wycięciu czerniaka.

Jego celem jest zniszczenie ewentualnych komórek nowotworowych, które mogły pozostać w organizmie, choć nie są widoczne w badaniach obrazowych, a tym samym zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby i pojawienia się przerzutów odległych.

Terapię uzupełniającą rozpoczyna się zwykle krótko po operacji i standardowo trwa ona około 12 miesięcy. Obecnie dostępne są dwie główne strategie leczenia uzupełniającego:



immunoterapia

leczenie, którego zadaniem jest stymulacja układu odpornościowego do zwalczania komórek nowotworowych. Stosowana jest w postaci wlewów dożylnych co 2, 3, 4 lub 6 tygodni, w zależności od wybranego leku. Można ją stosować niezależnie od obecności mutacji w genie BRAF V600 u chorych w stopniach zaawansowania od II do IV, po radykalnym leczeniu chirurgicznym.



terapia celowana (ukierunkowana molekularnie)

stosowana jest jedynie u pacjentów z obecnością mutacji w genie BRAF V600, ponieważ działa bezpośrednio na określone patologiczne mechanizmy wzrostu komórek nowotworowych związane z tą mutacją. Jest leczeniem w postaci doustnej, a stosowane kapsułki i tabletki przyjmowane są codziennie. Terapia celowana jest przewidziana dla chorych w III stopniu zaawansowania po radykalnym leczeniu chirurgicznym.

W wybranych przypadkach rozważa się także uzupełniającą radioterapię.



Zapytaj swojego lekarza o wszystkie dostępne terapie, ich skuteczność oraz możliwe działania niepożądane.

Ostateczna decyzja o wyborze metody leczenia, a także o tym, czy rozpocząć terapię, czy pozostać pod ścisłą obserwacją, jest zawsze podejmowana indywidualnie przez lekarza w porozumieniu z pacjentem. Na decyzję tę wpływają:

- stopień zaawansowania choroby
- wyniki badań molekularnych
- stan ogólny chorego
- choroby współistniejące
- jego preferencje

Wszelkie pytania związane z **leczeniem uzupełniającym** należy omówić ze swoim lekarzem prowadzącym



Rozmowa pomaga podjąć świadomą decyzję i rozwiązać wątpliwości. Aby ją ułatwić, przygotuj:

- Wypis pooperacyjny oraz wynik badania histopatologicznego (z informacją o grubości guza, owrzodzeniu, marginesach chirurgicznych, obecności zmian satelitarnych i ewentualnym zajęciu węzłów chłonnych),

- Wyniki badań obrazowych (np. USG, TK, PET) oraz aktualne wyniki badań laboratoryjnych,

- Listę wszystkich przyjmowanych leków i suplementów (wraz z dawkowaniem),

- Informację o chorobach przewlekłych, w tym autoimmunologicznych, oraz o alergiach,

- Listę pytań, na które nie odpowiada ta ulotka – zapisz je wcześniej, aby o niczym nie zapomnieć,

- Informację o planach dotyczących ciąży lub powiększenia rodziny.

Konsultacja merytoryczna materiału: dr n. med. Łukasz Galus
Klinika Onkologii Klinicznej i Doświadczalnej, Instytut Onkologii, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Szamarzewskiego 84, 60-569 Poznań

Materiał powstał dzięki firmie Bristol Myers Squibb®