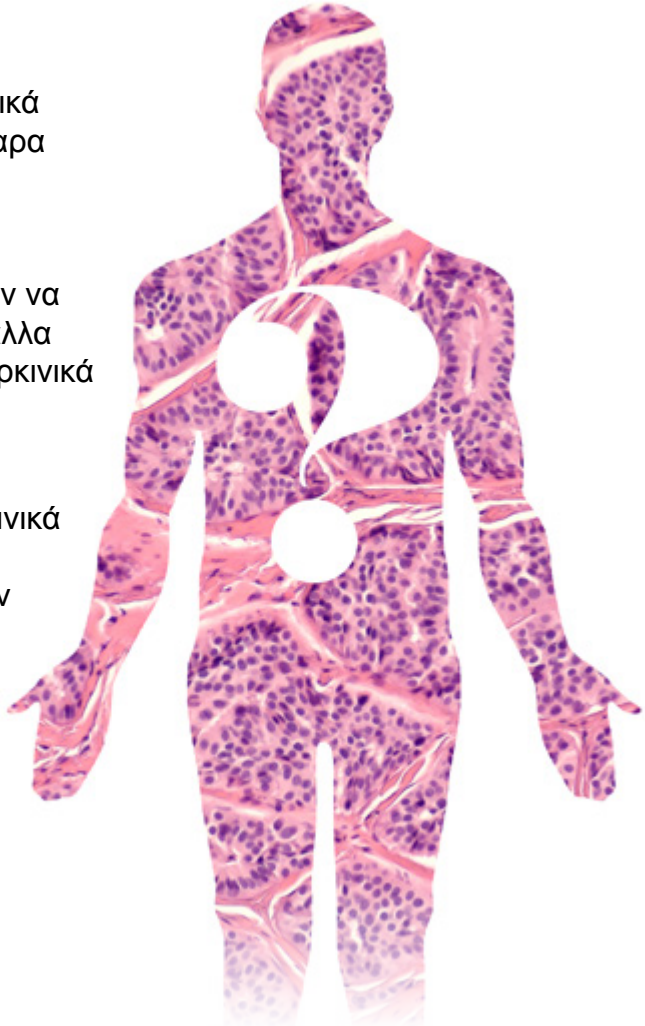
Τι είναι ο δευτεροπαθής Νευροενδοκρινικός Όγκος (Μεταστατική Νόσος);

Ο νευροενδοκρινικός όγκος (NET) είναι ένας όρος που έχει χρησιμοποιηθεί ως ενιαίος όρος για μια ομάδα όγκων που ξεκινούν από τα νευροενδοκρινικά κύτταρα. Ωστόσο, η ορολογία ή η ονομασία τους τροποποιείται συνεχώς καθώς μαθαίνουμε περισσότερα για τους όγκους αυτούς, όπως για παράδειγμα μπορεί να τα ακούσετε να περιγράφονται ως «καρκινοειδή» – όρος που χρησιμοποιείται για περισσότερο από εκατό χρόνια, και που υποδηλώνει νεοπλάσματα που προσομοιάζουν με τον καρκίνο. Η τελευταία ορολογία που έχει επικρατήσει και που χρησιμοποιείται πλέον είναι νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα ή NEN: «νεόπλασμα» = νέα (μη φυσιολογική) ανάπτυξη.

Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα περιλαμβάνουν όλα τα πρωτοεμφανιζόμενα νεοπλάσματα που εκπορεύονται από νευροενδοκρινικά κύτταρα ανεξάρτητα αν είναι χαμηλής κακοήθειας (νευροενδοκρινικοί όγκοι) ή υψηλής κακοήθειας (νευροενδοκρινικά καρκινώματα). Τα κακοήθη νευροενδοκρινικά κύτταρα φαίνονται στη μικροσκοπική εξέταση ανώμαλα και ο βαθμός ανωμαλίας τους περιγράφεται με τον όρο διαφοροποίηση.

- Καλά διαφοροποιημένα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα : τα νεοπλασματικά κύτταρα εξακολουθούν να έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά του αρχικού κυττάρου προέλευσης αλλά έχουν αρχίσει να αλλάζουν σχήμα και μέγεθος και τείνουν να πολλαπλασιάζονται πιο αργά από ότι άλλα νεοπλάσματα, αν και μερικά από τα καρκινικά κύτταρα μπορεί να αναπτυχθούν πιο γρήγορα.

- Πτωχά διαφοροποιημένα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα : τα νεοπλασματικά, καρκινικά, κύτταρα έχουν χάσει σχεδόν όλα τα χαρακτηριστικά του αρχικού κυττάρου και έχουν τροποποιήσει το μέγεθος και σχήμα τους. Τα κύτταρα αυτά μεγαλώνουν πιο γρήγορα, παρόμοια με άλλα πιο κακοήθη καρκινικά κύτταρα άλλων μη NEN κακοηθειών.



Έχουμε 2 κύριους τύπους “κακοήθων” NENs - ή «νευροενδοκρινικών κακοηθειών»:

- νευροενδοκρινικοί όγκοι (NETs) που είναι καλά διαφοροποιημένοι
- νευροενδοκρινικά καρκινώματα (NECs) που είναι πτωχά διαφοροποιημένα

Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα, είτε NETs είτε NECs, εμφανίζονται όταν τα κύτταρα τους αρχίζουν να αλλάζουν σχήμα και να αναπτύσσονται ανώμαλα: μπορεί επίσης να εμφανιστούν αλλαγές στη φυσιολογική τους λειτουργία.

Τι είναι τα νευροενδοκρινικά κύτταρα;

Τα νευροενδοκρινικά κύτταρα υπάρχουν σε όλο το σώμα και έχουν τη δυνατότητα να παράγουν ορμόνες και άλλες χημικές ουσίες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη φυσιολογική λειτουργία του σώματος. Αυτά τα κύτταρα αποτελούν ένα αυτορρυθμιζόμενο σύστημα - το νευρο-ενδοκρινικό σύστημα – ένα σύνθετο δίκτυο επικοινωνίας για τον έλεγχο και τη ρύθμιση των εκκρινόμενων ορμονών και χημικών ουσιών.

Τι είναι τα κακοήθη νεοπλάσματα;

Τα κακοήθη νεοπλάσματα δημιουργούνται όταν τα κύτταρα μέσα στο σώμα μας αρχίζουν να αναπτύσσονται και να αναπαράγονται ανεξέλεγκτα. Αυτά τα κύτταρα μπορούν να εισβάλουν και να καταστρέψουν παρακείμενους υγιείς ιστούς, μπορεί να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος (να δώσουν μετάσταση).

Τι είναι τα δευτεροπαθή ΝΕΝ;

Οι δευτεροπαθείς νευροενδοκρινικοί όγκοι είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει κακοήθη κύτταρα που έχουν εξαπλωθεί, προερχόμενα από τον ιστό προέλευσης (πρωτοπαθής εστία), σε άλλο μέρος του σώματος (δευτεροπαθής εντόπιση).

Εάν τα κακοήθη κύτταρα έχουν εξαπλωθεί σε ένα ή περισσότερα σημεία, που είναι διαφορετικά από τα σημεία πρωτο-εμφάνισης της νόσου, οι εντοπίσεις αυτές ονομάζονται μεταστάσεις.

Οι μεταστάσεις σχηματίζονται από το ίδιο είδος κακοήθων κυττάρων με αυτά της πρωτοπαθούς εστίας - έτσι ώστε εάν ένα νευροενδοκρινικό καρκινικό κύτταρο του λεπτού εντέρου μεθίσταται στο ήπαρ, η μετάσταση που σχηματίζεται εξακολουθεί να αποτελεί νευροενδοκρινικό όγκο του λεπτού εντέρου (καθότι αποτελείται από κακοήθη κύτταρα που προέρχονται από τη πρωτοπαθή εστία και όχι από κύτταρα του ιστού μετάστασης - δευτερεύουσα εστία) και επομένως η εντόπιση αυτή δεν αποτελεί πρωτοπαθή κακοήθεια του ήπατος.

Η εξάπλωση των νευροενδοκρινικών όγκων δεν αποτελεί πάντοτε ένδειξη ταχείας εξέλιξης του όγκου ή μορφή επιθετικού καρκίνου. Εάν υπάρχει ένας πολύ μικρού μεγέθους, αργά αναπτυσσόμενος όγκος, τότε με τη πάροδο του χρόνου μπορεί να αυξηθεί ο κίνδυνος απόσπασης ενός κυττάρου από τον όγκο και αυτό να εισέλθει στην κυκλοφορία του αίματος ή της λέμφου. Ορισμένοι πρωτοπαθείς κακοήθεις όγκοι μπορεί να είναι τόσο μικρού μεγέθους που μπορεί να μην είναι ορατοί ακόμη και με τις καλύτερες απεικονιστικές μεθόδους. Εάν υπάρχει δευτεροπαθής εντόπιση του όγκου και το αρχικό σημείο προέλευσης του δεν έχει αναγνωριστεί με τις απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις που έχουν διενεργηθεί τότε θεωρείται ότι είναι κακοήθης όγκος αγνώστου πρωτοπαθούς εντόπισης (CUP).

Πώς δημιουργούνται οι δευτεροπαθείς εντοπίσεις στις κακοήθειες;

Για να κατανοήσουμε πώς εξαπλώνονται οι κακοήθειες πρέπει να καταλάβουμε πώς αναπτύσσονται τα κακοήθη κύτταρα και τι υπάρχει στον οργανισμό που να επιτρέπει στα κύτταρα αυτά να ταξιδέψουν σε άλλα σημεία του σώματος.

Όσον αφορά την ανάπτυξη κακοήθων όγκων, τα φυσιολογικά κύτταρα ακολουθούν ένα σύνολο κανόνων που ρυθμίζουν την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά τους, όμως σε κακοήθεις όγκους αυτά τα σήματα ελέγχου δεν λειτουργούν και οι κανόνες ελέγχου ξεχνιούνται!

Φυσιολογικά κύτταρα:

- αναπτύσσονται και αυξάνονται με ελεγχόμενο τρόπο
- κάνουν αυτό για το οποίο έχουν προγραμματιστεί να κάνουν και μετά πεθαίνουν (αποπίπτουν) για να αντικατασταθούν από νέα κύτταρα
- σε περίπτωση βλάβης, τα κύτταρα αυτά προσπαθούν να επιδιορθώσουν τις βλάβες ή οδηγούνται σε κυτταρικό θάνατο (απόπτωση) σε περίπτωση ανεπανόρθωτης βλάβης
- δεν έχουν τάσεις αναπαραγωγής και μετακίνησης σε άλλα μέρη του σώματος
- σε περίπτωση που αναπτυχθούν υπέρμετρα και αυξηθούν σε μέγεθος σημαντικά – τείνουν να απωθούν τα γειτονικά κύτταρα παρά να αναπτύσσονται εντός αυτών

Κακοήθη κύτταρα

- έχουν ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό και ανάπτυξη
- έχουν έλλειψη μηχανισμού ελέγχου και επιδιόρθωσης βλαβών, με συνέπεια τα κακοήθη κύτταρα να πολλαπλασιάζονται συνέχεια
- μπορούν να διαφύγουν από την πρωτοπαθή εστία και να ταξιδεύουν (μεθίστανται) σε άλλα μέρη του σώματος όπου και αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται (μεταστάσεις)
- όταν αυξηθούν σε μέγεθος διηθούν (αναπτύσσονται εντός) γειτονικά κύτταρα και ιστούς

Οι κακοήθεις όγκοι δημιουργούνται όταν οι μηχανισμοί κυτταρικού ελέγχου του οργανισμού παύουν να λειτουργούν. Τα κακοήθη κύτταρα δεν εμφανίζουν ελεγχόμενο κυτταρικό θάνατο (απόπτωση) αλλά αναπτύσσονται εντός παρακείμενων ιστών και πολλαπλασιάζονται δημιουργώντας ομάδες κακοήθων κυττάρων σχηματίζοντας τελικά έναν κακοήθη όγκο.

Καθώς οι κακοήθεις όγκοι σχηματίζονται και αυξάνουν σε μέγεθος αναπτύσσονται στους παρακείμενους ιστούς κάποια κακοήθη κύτταρα αποσπώνται και εισέρχονται στη κυκλοφορία του αίματος ή της λέμφου.

Κυκλοφορικό σύστημα του αίματος - όλα τα κύτταρα του σώματος χρειάζονται ένα σύστημα που να τους παρέχει όχι μόνο οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά για να επιβιώσουν, αλλά και που να τους επιτρέπει να απαλλαγούν από το διοξείδιο του άνθρακα και άλλα προϊόντα του μεταβολισμού. Αυτό αποτελεί το κυκλοφορικό σύστημα που είναι η κυκλοφορία του αίματος. Το αίμα αποτελείται από αιμοσφαίρια και πλάσμα. Το πλάσμα διαρρέει από τα αιμοφόρα αγγεία και διαχέεται στους ιστούς και τροφοδοτεί τα κύτταρα του σώματός σας με θρεπτικά συστατικά. Το μεγαλύτερο μέρος του πλάσματος στη συνέχεια επιστρέφει πίσω στα αιμοφόρα αγγεία.

Μεγάλη ποσότητα αίματος από τα όργανα του σώματος ρέει μέσω του ήπατος καθότι επιστρέφει πίσω στην καρδιά και στους πνεύμονες για διατήρηση της κυκλοφορίας, ενώ όλο το αίμα ρέει μέσω των πνευμόνων για να οξυγονωθεί. Όταν ένα κακοήθες κύτταρο εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος, είναι πολύ πιθανό να ταξιδέψει και να εγκατασταθεί είτε στο ήπαρ και/ή στους πνεύμονες – καθιστώντας αυτά τα δύο από τα πιο κοινά όργανα που εμφανίζονται δευτεροπαθείς εντοπίσεις (μεταστάσεις).

Λεμφικό σύστημα – αποτελεί τμήμα του ανοσοποιητικού συστήματος, το οποίο προστατεύει τον οργανισμό από λοιμώξεις. Η λέμφος παράγεται από το πλάσμα και περιέχει προϊόντα του μεταβολισμού των ιστών – περιλαμβανομένων μικροβίων, τοξινών, καθώς και κατεστραμμένα/ανώμαλα κύτταρα μαζί με λιπίδια και λιποδιαλυτές βιταμίνες.

Τα λεμφικά αγγεία περιέχουν λέμφο (όπως τα αιμοφόρα αγγεία περιέχουν αίμα) και επικοινωνούν με τους λεμφαδένες οι οποίοι λειτουργούν ως φίλτρο. Στους λεμφαδένες υπάρχουν κύτταρα τα οποία καταπολεμούν τις λοιμώξεις έτσι ώστε οποιοδήποτε στοιχείο που δεν ανήκει στον οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων ανώμαλων κυττάρων να απομακρύνονται.

Στα άλλα μέρη του λεμφικού συστήματος περιλαμβάνονται:

- **Μυελός των οστών** - είναι σπογγώδους σύστασης που ανευρίσκεται στο κέντρο πολλών από τα οστά του οργανισμού. Παράγει όλα τα νέα έμμορφα στοιχεία του αίματος, ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια, συμπεριλαμβανομένων αυτών που χρειάζονται για την καταπολέμηση των λοιμώξεων. Η φυσιολογική λειτουργία του μυελού των οστών είναι απαραίτητη για τη γενική υγεία – και μπορεί να επηρεαστεί από ορισμένες αντικαρκινικές θεραπείες.

- **Θύμος** - είναι ένας αδένας που βρίσκεται πίσω από το στέρνο. Στα παιδιά, μέχρι την εφηβεία, είναι υπεύθυνος για την παραγωγή Τ-λεμφοκυττάρων – που βοηθούν για την καταπολέμηση των λοιμώξεων. Με την πάροδο της ηλικίας ο θύμος αδένας συρρικνώνεται και άλλα μέρη του λεμφικού συστήματος αναλαμβάνουν αυτό τον ρόλο. Ο θύμος περιέχει επίσης νευροενδοκρινικά κύτταρα αν και σπάνια αποτελεί μια πιθανή πρωτοπαθή εστία ανάπτυξης ενός νευροενδοκρινικού όγκου.

- **Σπλήνας** - βρίσκεται στην αριστερή πλευρά του σώματός σας, πίσω από το στομάχι. Φιλτράρει το αίμα, όπως οι λεμφαδένες φιλτράρουν τη λέμφο – και παρόλο που έχει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων είναι δυνατόν να επιζήσει κανείς και χωρίς την παρουσία του.

Εάν τα κακοήθη κύτταρα εισέλθουν στο λεμφικό σύστημα, οι λεμφαδένες θα προσπαθήσουν να τα καταστρέψουν. Εάν το κακόηθες κύτταρο επιβιώσει από αυτή τη διαδικασία μπορεί να εγκατασταθεί οπουδήποτε στο λεμφικό σύστημα – με τους λεμφαδένες και τα οστά να αποτελούν συχνές εστίες των δευτεροπαθών εντοπίσεων.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πρωτοπαθή εστία νευροενδοκρινικής κακοήθειας είναι διαθέσιμες σε ξεχωριστό ενημερωτικό φυλλάδιο.

Πώς γίνεται η διάγνωση του δευτεροπαθούς (μεταστατικού) νευροενδοκρινικού όγκου;

Ο δευτεροπαθής όγκος μπορεί να είναι παρών τη στιγμή που ο πρωτοπαθής νευροενδοκρινικός όγκος ανακαλύφθηκε – γεγονός που είναι αρκετά συχνό και ισχύει για περισσότερους από τους μισούς από τους νευροενδοκρινικούς όγκους που έχουν διαγνωστεί. Για πολλούς, η πρωτοπαθής εστία μπορεί να υπήρχε για αρκετούς μήνες ή και χρόνια, χωρίς να προκαλεί σημάδια ή συμπτώματα, έως ότου η ασθένεια εξαπλωθεί αλλού. Μπορεί να μην τεθεί η διάγνωση μέχρις ότου τα συμπτώματα, που προκαλούνται από τον δευτεροπαθή όγκο, εμφανιστούν και τεθεί η υποψία ότι κάτι συμβαίνει.

Για παράδειγμα: στον νευροενδοκρινικό όγκο του λεπτού εντέρου είναι συχνή η παρουσία μεσεντέριας μάζας (λεμφαδένας/μάζα ιστού κοντά στο λεπτό έντερο) ή μεταστάσεων ήπατος που προκαλούν συμπτώματα που οδηγούν στη διάγνωση.

Υπάρχει μια σειρά από εξετάσεις που μπορούν να διεξαχθούν για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση του πρωτοπαθούς και/ή δευτεροπαθούς νευροενδοκρινικού όγκου. Αυτές περιλαμβάνουν εξετάσεις αίματος και ούρων, καθώς και απεικονίσεις και άλλες εξετάσεις όπως η βιοψία (λήψη δείγματος του όγκου για εξέτασή του στο μικροσκόπιο).

Ο τύπος των εξετάσεων που μπορεί να κάνετε θα βασίζεται στον τύπο του νευροενδοκρινικού όγκου που πιστεύεται ότι έχετε ή είναι γνωστό ότι έχετε – καθώς και εάν υπάρχει οποιαδήποτε ένδειξη δευτεροπαθούς νόσου κατά τη στιγμή της πρώτης διάγνωσης.

Πώς αντιμετωπίζεται ο δευτεροπαθής νευροενδοκρινικός όγκος; Μπορεί να θεραπευτεί;

Όπως συμβαίνει με τις πιο κοινές κακοήθειες, η έγκαιρη διάγνωση προσφέρει τις καλύτερες πιθανότητες ίασης. Ωστόσο, για τον δευτεροπαθή νευροενδοκρινικό όγκο δεν υπάρχει πλήρης θεραπεία – αυτό όμως δεν σημαίνει ότι αποτελεί μια διάγνωση που χαρακτηρίζει νόσο τελικού σταδίου.

Προσπαθούμε να κάνουμε τη μη ιάσιμη νευροενδοκρινική κακοήθεια μια χρόνια ασθένεια – που μπορεί να ελεγχθεί με θεραπεία ή στενή παρακολούθηση.

Μη θεραπεύσιμη (ανίατη) ΔΕΝ είναι το ίδιο με την ασθένεια τελικού σταδίου άλλων πιο επιθετικών κακοηθειών και πολλοί άνθρωποι ζουν με νευροενδοκρινικούς μεταστατικούς όγκους επί μακρόν. Πολλοί ασθενείς έχουν μακρά επιβίωση με καλή ποιότητα ζωής, με την υποστήριξη των οικογενειών τους, του δικτύου υποστήριξης και των ειδικών της ομάδας νευροενδοκρινών όγκων.

Η θεραπεία θα εξαρτηθεί από τον τύπο (επιθετικότητα, λειτουργικότητα), θέση και μέγεθος του πρωτοπαθούς νευροενδοκρινικού όγκου σας. Η έκταση της δευτερογενούς εντόπισης του όγκου σας – δηλαδή πού και πόσο ευρέως έχει εξαπλωθεί η νόσος και πόσο είναι το συνολικό φορτίο της νόσου αποτελούν σημαντικές πληροφορίες.

Υπάρχει παγκόσμια συναίνεση ότι όλοι οι ασθενείς με νευροενδοκρινικούς όγκους θα πρέπει να αξιολογούνται από ειδική πολύ-επιστημονική ομάδα που αποτελείται από ιατρούς πολλαπλών ειδικοτήτων με εμπειρία στους νευροενδοκρινικούς όγκους για να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Η θεραπεία μπορεί να εξαρτάται από το εάν είχατε δευτεροπαθή εντόπιση τη στιγμή της διάγνωσης – ή αν έχει αναπτυχθεί από τη στιγμή της διάγνωσης – από το αν έχετε ήδη λάβει θεραπεία – ή από την ίδια τη φύση της κακοήθειας και τη δική σας κατάσταση.

Θα εξαρτηθεί επίσης από το εάν έχετε άλλα προβλήματα με την υγεία σας ή/και άλλες ασθένειες και τη γενική σας υγεία και φυσική κατάσταση.

Μία ή περισσότερες από τις παρακάτω προσεγγίσεις μπορεί να προταθούν:

- Παρακολούθηση ή επιτήρηση
- Αφαίρεση ολόκληρου ή μέρους του όγκου
- Έλεγχος της νόσου, με επιβράδυνση ή διακοπή της ανάπτυξης του όγκου
- Παρηγορητική θεραπεία ή ανακούφιση των συμπτωμάτων

Επιτήρηση - παρακολούθηση μέσω κλινικής εξέτασης, εργαστηριακών εξετάσεων και απεικονίσεων, μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογηθεί πόσο καλά λειτουργεί η θεραπεία ή σε περιόδους παρακολούθησης μεταξύ των θεραπειών (που μπορεί να είναι μήνες/χρόνια).

Δεδομένου ότι δεν θα χρειαστεί όλοι οι ασθενείς να βρίσκονται σε θεραπεία – η επιτήρηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου και της γενικής υγείας του ασθενούς για να αναδειχθούν τυχόν σημάδια αλλαγής που μπορεί να σημαίνουν ότι μπορεί να χρειαστεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο χορήγησης περαιτέρω θεραπείας. Όλες οι θεραπείες έχουν πιθανές παρενέργειες, - επομένως, είναι σημαντικό να γνωρίζετε πότε η θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη για εσάς ή όχι.

Χειρουργική επέμβαση - για πλήρη ή μερική αφαίρεση ή παράκαμψη του πρωτοπαθούς νευροενδοκρινικού ή/και των δευτεροπαθών εντοπίσεων της νόσου (μεταστάσεων)

Μη χειρουργικές θεραπείες :

Ανάλογα σωματοστατίνης (SSAs) - χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο συμπτωμάτων εκκριτικών συνδρόμων που οφείλονται σε αυξημένα επίπεδα βιο-δραστικών ουσιών.
SSAs μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν για να επιβραδύνουν το ρυθμό επέκτασης της νόσου σε όγκους καλής διαφοροποίησης και χαμηλής επιθετικότητας (NET).

Χημειοθεραπεία – μπορεί να χορηγηθεί από το στόμα (μορφή δισκίων) ή ενδοφλέβια (δια μέσω μιας φλέβας) με σκοπό την ελάττωση του φορτίου της νόσου και την επιβράδυνση της ανάπτυξης της νόσου. Μπορεί να αποτελεί τη θεραπεία πρώτης γραμμής σε υψηλής κακοήθειας όγκους - ιδιαίτερα “πτωχής διαφοροποίησης” NEC ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες. Η χημειοθεραπεία μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αυξήσει την αποτελεσματικότητα μέσω ευαισθητοποίησης των κακόηθων κυττάρων στην ακτινοθεραπεία.

Μοριακά στοχευμένες θεραπείες - μπορεί να χορηγηθούν από το στόμα (μορφή δισκίων) ή ενδοφλέβια (δια μέσω μιας φλέβας) με σκοπό την ελάττωση του φορτίου της νόσου και την επιβράδυνση της ανάπτυξης της νόσου.

Θεραπεία με ραδιοπεπτίδια (PRRT) – χρησιμοποιεί στοχευμένη ακτινοβολία για τη θεραπεία νευροενδοκρινικών καρκινικών κυττάρων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ορισμένους ασθενείς που έχουν θετικό σπινθηρογράφημα υποδοχέων σωματοστατίνης.

Ακτινοθεραπεία – μπορεί να χορηγηθεί μαζί με άλλες θεραπείες, όπως χημειοθεραπεία ή μετά από χειρουργική επέμβαση από μόνη . Μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματική σε μονήρεις και επώδυνες οστικές μεταστάσεις.

Ενδοσκοπικές μέθοδοι – η θεραπεία διενεργείται μέσω ενδοσκόπησης – όπως, εισαγωγή ενός σωλήνα για τη διατήρηση ανοικτού του χοληδόχου πόρου ή μέρους του εντέρου, αν αποφράσσεται ή ελαττώνεται ο αυλός από τον όγκο που δεν μπορεί να αφαιρεθεί.

Επεμβατική ακτινολογία – δια μέσω τεχνικών όπως ο εμβολισμός ή ο θερμοκαυτηριασμός – χρησιμοποιείται για τη θεραπεία νευροενδοκρινικών όγκων που έχουν επεκταθεί στο ήπαρ ή στους πνεύμονες

Κλινικές δοκιμές - κλινική έρευνα και ανάπτυξη ασφαλούς νέας θεραπείας είναι απαραίτητες για την παροχή καλύτερης φροντίδας σε ασθενείς με νευροενδοκρινικές κακοήθειες – πρέπει να γνωρίζουμε ότι οι θεραπείες όχι μόνο είναι αποτελεσματικές αλλά και ασφαλείς. Υπάρχουν διάφορες φάσεις για να αξιολογηθεί μια νέα θεραπεία – περαιτέρω πληροφορίες μπορεί να αναζητηθούν στο φυλλάδιο των "Κλινικών Δοκιμών". Σε κάθε δοκιμή θα πρέπει να πληρούνται συγκεκριμένα κριτήρια σχετικά με την καταλληλότητα του ασθενούς - αυτό μπορεί να συζητηθεί με την ομάδα των ειδικών που σας παρακολουθούν. Δεν χρειάζεται να λάβετε μέρος σε μια δοκιμή- η συμμετοχή είναι εθελοντική.

Θεραπεία για την ενίσχυση των οστών - όπως τα διφωσφονικά ή άλλοι παράγοντες μπορεί να χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των οστικών μεταστάσεων.

Έλεγχος συμπτωμάτων - Η διαχείριση των συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένου του πόνου, είναι ένα σημαντικό μέρος της ολιστικής φροντίδας - και επομένως εμφανίζεται σε όλη τη διάρκεια της φροντίδας, όχι μόνο στο «τέλος της ζωής». Έλεγχος των συμπτωμάτων ή «ανακούφιση» αναφέρεται στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να μετριάσουν ή να μειώσουν τον αντίκτυπο της νόσου ή των χρησιμοποιούμενων θεραπειών στη σωματική και ψυχική σας υγεία. Μπορεί να περιλαμβάνει οτιδήποτε, από απλή φαρμακευτική αγωγή και /ή συνδυασμός ορισμένων από τις θεραπείες που αναφέρονται παραπάνω έως συμβουλευτική και πρακτική υποστήριξη.

Η λίστα των θεραπειών δεν εξαντλείται στα παραπάνω – και μπορεί να προσφέρονται και άλλες θεραπείες που να είναι προσαρμοσμένες ειδικά σε εσάς: στα συμπτώματά σας, στο νευροενδοκρινικό σας όγκο, στη γενική σας υγεία και κυρίως στην επιλογή σας. Όλες οι θεραπείες που δεν οδηγούν σε πλήρη ίαση πρέπει να έχουν επικεντρωθεί στο συμφέρον σας (ποιο θα είναι το όφελος σας από αυτές) και στην ποιότητα της ζωής σας. Μπορεί να υπάρχουν διαφορές στην πρόσβαση στις διαθέσιμες θεραπείες ανάλογα με τη χώρα.

Παρακολούθηση και συνεχής φροντίδα

Υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές (οδηγίες) που έχουν συμφωνηθεί από ειδικούς σχετικά με το πώς και πότε πρέπει να γίνει η παρακολούθηση, ωστόσο, στην πράξη αυτό ποικίλλει – παρακολούθηση θα πρέπει να διενεργείται από εμπειρογνώμονες και να βασίζεται σε σαφώς τεκμηριωμένα στοιχεία/έρευνα που να είναι προσαρμοσμένα σε εσάς και στο τι είναι κατάλληλο για την καλύτερη φροντίδα σας.

Προχωρημένη νόσος - παρακολούθηση σύμφωνα με τις οδηγίες – η οποία θα πρέπει να καθοδηγείται από την πρόγνωση (προσδόκιμο ζωής), αναμενόμενο αποτέλεσμα θεραπείας και σχετική με τη θεραπεία τοξικότητα. Η υγεία σας, η ευεξία, η φυσική σας δραστηριότητα, η ενημερωμένη επιλογή και προτίμησή σας για τη συνεχιζόμενη φροντίδα καθώς και ο στόχος της θεραπείας θα πρέπει να επανεξεταστούν και να συζητηθούν με στόχο το καλύτερο σχέδιο φροντίδας.

Πηγές

- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**
  www.incalliance.org
- **European Neuroendocrine Tumor Society**
  www.enets.org
- **The Carcinoid Cancer Foundation**
  www.carcinoid.org
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation**
  www.netrf.org
- **Neuroendocrine Cancer UK**
  www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **NeuroEndocrine Cancer Australia**
  https://neuroendocrine.org.au
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
  https://cnets.ca

Για την πλήρη λίστα των μελών του INCA: https://incalliance.org/members/