



پرتودرمانی، جایگزینی قوی برای جراحی در سرطان ریه

پرتودرمانی دقیق و هدفمند، در مراحل اولیه سرطان ریه، با جراحی برابری می‌کند و بقای طولانی‌مدت مشابهی را با تهاجم کمتر برای بیماران فراهم می‌کند و به‌طور بالقوه نحوه درمان این سرطان شایع را متحول می‌سازد.

پرتودرمانی دقیق و هدفمند، در مراحل اولیه سرطان ریه، با جراحی برابری می‌کند و بقای طولانی مدت مشابهی را با تهاجم کمتر برای بیماران فراهم می‌کند و به‌طور بالقوه نحوه درمان این سرطان شایع را متحول می‌سازد.

به گزارش ایسنا، سرطان ریه سلول غیرکوچک (NSCLC) شایع‌ترین نوع سرطان ریه است که حدود ۸۷ درصد از کل سرطان‌های ریه را تشکیل می‌دهد. این سرطان معمولاً رشد آهسته‌ای دارد و کندتر از سرطان ریه سلول کوچک گسترش می‌یابد. اگر زود تشخیص داده شود، اغلب با جراحی با موفقیت درمان می‌شود. با این حال، بسیاری از بیماران، به ویژه افراد مسن یا افرادی که مشکلات سلامتی دیگری دارند، ممکن است گزینه خوبی برای جراحی نباشند.

به نقل از نیواپلس، گزارشی جدید از یک کارآزمایی بالینی به رهبری محققان مرکز سرطان MD Anderson دانشگاه تگزاس، بررسی کرد که آیا یک رویکرد پرتو درمانی کمتر تهاجمی می‌تواند به خوبی جراحی در درمان بیماران مبتلا به سرطان ریه در مراحل اولیه باشد یا خیر.

دکتر جو وای چانگ، نویسنده مسئول این مطالعه و استاد انکولوژی تشعشع قفسه سینه و مدیر رادیوتراپی در مرکز سرطان اندرسون، می‌گوید: مطالعه ما، بر اساس یک دهه داده، تایید می‌کند که پرتو درمانی جایگزین قوی برای جراحی برای اکثر بیماران مبتلا به سرطان ریه مرحله ابتدایی قابل جراحی است. این درمان بسیار هدفمند و غیرتهاجمی، همان بقای کلی بلندمدت را ارائه کرد، در حالی که به بسیاری از بیماران بهبودی آسان‌تر و کیفیت زندگی بالقوه بهتری ارائه می‌دهد. پرتودرمانی استریوتاکتیک بدن (SBRT) شامل ارائه دوزهای بالای پرتو با دقت بسیار بالا در طول معمولاً پنج جلسه درمانی یا کمتر می‌شود. این روش، استاندارد مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان ریه در مراحل اولیه است که نمی‌توانند تحت عمل جراحی قرار گیرند.

از نظر تاریخی، جراحی تنها گزینه استاندارد برای سرطان ریه در مراحل اولیه بود، اما بیش از ۵۰ درصد از بیماران پس از آن عوارض جانبی متوسط یا شدیدی را تجربه می‌کنند. و با افزایش سن بیماران، بسیاری از آنها نمی‌توانند جراحی را تحمل کنند، بنابراین تقاضای فزاینده‌ای برای گزینه‌های غیرتهاجمی که کنترل موضعی پایدار را فراهم می‌کنند، وجود دارد. این مطالعه واضح‌ترین تصویر را ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد پرتودرمانی می‌تواند گزینه جذابی برای کاندیداهای مناسب جراحی نیز باشد. با این حال، چانگ هشدار می‌دهد که پرتودرمانی ممکن است برای همه بیماران مناسب نباشد. او گفت برای کسانی که تومورهای بزرگتر یا پیچیده‌تر یا درگیری غدد لنفاوی دارند، برداشتن تومور از طریق جراحی احتمالاً گزینه بهتری است. او همچنین تاکید کرد که رویکرد پرتودرمانی مستلزم همکاری بین جراحان قفسه سینه و متخصصان پرتودرمانی است و نیاز به نظارت دقیق بر بیماران در طول زمان برای بررسی عود بیماری دارد.