

Radioterapia w przypadku nowotworów głowy i szyi

Radioterapia wykorzystuje promienie rentgena o dużej mocy w celu niszczenia komórek rakowych, wywierając jak najmniejszy wpływ na zdrowe komórki.

Czym jest radioterapia?

Radioterapia polega na stosowaniu promieni rentgenowskich o dużej energii w celu niszczenia komórek nowotworowych. Jest to ważny sposób leczenia nowotworów głowy i szyi.

Można go stosować samodzielnie, ale często łączy się go z chemioterapią. Takie połączenie nazywa się chemioradioterapią (chemoradiacją).

Chemioradioterapia

Chemioradioterapia to często główna metoda leczenia nowotworów głowy i szyi. Chemioterapia wzmacnia efekty radioterapii.

Może być stosowana:

- jako główna metoda leczenia, jeśli nowotwór jest zaawansowany miejscowo;
- w przypadku nowotworów, których nie można usunąć chirurgicznie;
- gdyby zabieg chirurgiczny mógł wywrzeć poważny wpływ na zdolność mówienia lub połykania przez pacjenta;
- po zabiegu chirurgicznym, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby nowotworowej (leczenie uzupełniające);
- do leczenia nowotworów w trudno dostępnych miejscach, takich jak nosogardziel czy gardło (część ustna gardła).

Chemioradioterapia może wywołać poważne skutki uboczne, więc może nie nadawać się dla każdego. Jeśli stan pacjenta nie jest wystarczająco dobry, aby jego organizm poradził sobie ze skutkami ubocznymi chemioradioterapii, pacjent może być leczony za pomocą samej radioterapii.

Radioterapia w początkowej fazie rozwoju nowotworu

Radioterapia może być stosowana samodzielnie do leczenia nowotworów o małych rozmiarach, które się nie rozprzestrzeniły. Jest często wykorzystywana w leczeniu nowotworów w miejscach, do których trudniej się dostać. Na przykład może być stosowana w przypadku nowotworów w tylnej części jamy ustnej lub gardła. Radioterapia może być także główną metodą leczenia, jeśli zabieg chirurgiczny mógłby mieć istotny wpływ na zdolność mówienia i połykania.

Radioterapia w przypadku nowotworów miejscowo zaawansowanych

Jeśli nowotwór jest większy lub zaatakował pobliskie tkanki (nowotwór miejscowo zaawansowany), radioterapię łączy się zazwyczaj z innymi metodami leczenia. Może być stosowana:

- po zabiegu chirurgicznym (z chemioterapią lub bez niej) w celu zniszczenia pozostałych komórek nowotworowych i zmniejszenia ryzyka nawrotu nowotworu;
- w połączeniu z chemioterapią (chemioradioterapia), bez zabiegu chirurgicznego
- w połączeniu z cetuksymabem – lekiem terapii celowanej;
- w celu złagodzenia objawów (radioterapia paliatywna).

Radioterapia w celu zmniejszenia guza i złagodzenia objawów

Jeśli wyleczenie nowotworu nie jest możliwe, leczenie ma na celu ograniczenie rozwoju choroby i złagodzenie objawów. Ten rodzaj leczenia nazywany jest czasami leczeniem paliatywnym.

Radioterapia paliatywna może służyć do:

- pomocy w ograniczeniu rozwoju nowotworu jak najdłużej,
- zatrzymania krwawienia z guza,
- zmniejszenia wielkości guza powodującego problemy z przełykaniem lub oddychaniem,
- łagodzenia objawów, jeśli nowotwór zaatakował inne części organizmu, takie jak płuca lub kości.

Sposób stosowania radioterapii

Zazwyczaj radioterapię stosuje się z zewnątrz ciała – jest to tzw. teleradioterapia (radioterapia zewnętrzna / wiązkami zewnętrznymi). Promienie rentgenowskie są kierowane na nowotwór z dużego urządzenia nazywanego akceleratorem liniowym.

Teleradioterapia

Leczenie teleradioterapią odbywa się na oddziale radioterapii w szpitalu. Może być przeprowadzane na różne sposoby. Radioterapia może być stosowana:

- od poniedziałku do piątku z odpoczynkiem w weekendy – to rozwiązanie jest najczęstsze,
- częściej niż raz dziennie,
- codziennie, w tym w weekendy.

Leczenie może trwać od 4 do 7 tygodni, w zależności od rodzaju i wielkości nowotworu. W przypadku radioterapii paliatywnej pacjent może zostać poddany leczeniu raz lub być leczony przez okres od jednego do trzech tygodni.

Sposób leczenia omówi z pacjentem jego onkolog (kliniczny), pielęgniarka specjalista lub technik elektroradiolog. Tworzą oni zespół radioterapeutyczny pacjenta.

Radioterapia z modulacją intensywności wiązki (IMRT)

IMRT to najczęściej stosowany rodzaj teleradioterapii w przypadku nowotworów głowy i szyi. Wykorzystuje wiele promieni z różnych kierunków, układając je w kształt dopasowany do kształtu guza. Kształtowanie wiązki promieni pozwala lekarzom kierować silniejsze promieniowanie na guz, a mniejsze – na otaczające go zdrowe tkanki.

Badania wykazały, że u niektórych osób IMRT zamiast standardowej radioterapii może ograniczać niektóre długoterminowe skutki uboczne, takie jak suchość w jamie ustnej. Wynika to z tego, że radioterapia kształtuje wiązkę promieni, aby pomijać gruczoły ślinowe, w których wytwarzana jest ślina.

Urządzenia do radioterapii mogą także robić zdjęcia i skanować tkanki. U niektórych osób podczas leczenia mogą być często przeprowadzane badania obrazowe. Robi się to, aby sprawdzić, czy leczenie jest kierowane dokładnie tam, gdzie trzeba. W miarę potrzeby można dokonywać zmian, np. jeśli pacjent schudnie podczas leczenia.

Radioterapia konformalna (CRT)

Wiele rodzajów teleradioterapii jest konformalnych. Oznacza to, że wiązka promieni jest specjalnie kształtowana, aby dopasować ją do obszaru leczenia. Radioterapia konformalna może być stosowana w leczeniu różnych rodzajów nowotworów.

Protonoterapia (terapia protonowa)

Protonoterapia wykorzystuje promieniowanie protonowe zamiast promieni rentgenowskich do niszczenia komórek rakowych. Wiązki protonów można zatrzymać w miejscu, w którym dotrą one do leczonego obszaru. Jest to inna sytuacja niż w przypadku standardowych wiązek radioterapeutycznych, które przenikają przez cały chory obszar i część zdrowej tkanki wokół niego. Protonoterapia nie jest szeroko dostępna w Wielkiej Brytanii i jest odpowiednią formą leczenia tylko w przypadku małej liczby pacjentów.

Planowanie radioterapii

Aby radioterapia była możliwie najskuteczniejsza, trzeba ją starannie zaplanować. Dzięki zaplanowaniu możliwe jest skierowanie promieni precyzyjnie na komórki rakowe, powodując tym samym jak najmniejsze uszkodzenie otaczającej zdrowej tkanki. Leczenie zostaje starannie zaplanowane przez zespół ekspertów. W jego skład wchodzi onkolog pacjenta i technik elektroradiolog, który realizuje radioterapię.

Planowanie odbywa się zazwyczaj podczas jednej wizyty na oddziale radioterapii. Zazwyczaj trwa ona około 2 godzin. W jej trakcie pacjent spotyka się z technikami elektroradiologami, którzy są ekspertami w stosowaniu radioterapii. Odpowiedzą oni na wszystkie pytania pacjenta.

Maska do radioterapii

Aby pomóc pacjentowi w zachowaniu dokładnie tej samej pozycji leżącej podczas radioterapii, ma on na sobie maskę z siatki z tworzywa sztucznego. Jest ona przygotowywana dla każdego pacjenta indywidualnie. Utrzymuje ona jego głowę i szyję możliwie jak najbardziej nieruchomo. Nosi się ją jednorazowo do 15 minut. Założona maska umożliwia normalne widzenie i oddychanie. Jest dokładnie dopasowana, ale nie powinna wywoływać dyskomfortu. Większość ludzi szybko się do niej przyzwyczaja. Czasami nazywa się ją formą czy odlewem.

Technik elektroradiolog i technik przygotowujący maskę wyjaśnią, jak wszystko będzie przebiegać. Ważne jest, aby pacjent poinformował technika elektroradiologa lub pielęgniarkę, jeśli ma problem z noszeniem maski. Mogą oni zasugerować środki zaradcze.

Po przygotowaniu maski

Gdy maska jest już gotowa, można zaplanować leczenie. Pacjent zostanie poddany badaniu tomografem komputerowym obszaru, który ma być leczony. Technicy elektroradiolodzy dokonają pomiarów, aby zaplanować leczenie.

W ramach planowania radioterapii niektórzy pacjenci zostają też skierowani na rezonans magnetyczny.

Pomiary technika elektroradiologa i informacje z badań obrazowych zostają wprowadzone do komputera do planowania radioterapii. Robi się to, aby precyzyjnie zaplanować leczenie.

Czasami technik elektroradiolog umieszcza na masce znaki. Pomagają mu one w dokładnym ułożeniu pacjenta przed każdym zabiegiem. Na klatce piersiowej pacjenta może też zostać wykonany trwały znak, który będzie pomagał w odpowiednim ułożeniu maski.

W rzadkich przypadkach radioterapia jamy ustnej lub gardła może spowodować opuchliznę tkanek wokół dróg oddechowych. Skutkiem tego mogą być trudności z oddychaniem. Jeśli to jest prawdopodobne, przed rozpoczęciem radioterapii lekarze wykonują mały otwór w tchawicy pacjenta. Otwór ten nazywa się tracheostomią (lub stomią) i pozwala na bezproblemowe oddychanie. Tracheostomia w takiej sytuacji jest zazwyczaj rozwiązaniem tymczasowym. W razie wystąpienia trudności z oddychaniem podczas radioterapii należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

Przyjmowanie radioterapii

Przed każdą sesją leczenia technik elektroradiolog układa pacjenta na stole terapeutycznym i starannie dopasowuje maskę. Przed zabiegiem wychodzi on z pomieszczenia. Sesja trwa tylko kilka minut. W pomieszczeniu znajduje się kamera, więc technik elektroradiolog widzi pacjenta z pomieszczenia obok. Słyszy także pacjenta poprzez intercom. Jeśli pacjent potrzebuje pomocy, może podnieść rękę i technik elektroradiolog przyjdzie do pomieszczenia.

Radioterapia zewnętrzna nie powoduje radioaktywności ciała pacjenta. Podczas całego leczenia pacjent może bezpiecznie przebywać wśród innych ludzi, w tym dzieci i kobiet w ciąży.

Radioterapia głowy i szyi wywołuje skutki uboczne. Zespół radioterapeutyczny poinformuje pacjenta, czego może się spodziewać. Jego członkowie wyjaśnią, w jaki sposób można ograniczyć te skutki uboczne i co można zrobić, aby łatwiej było je kontrolować.

Mamy więcej informacji na temat skutków ubocznych przy leczeniu radioterapią nowotworów głowy i szyi.

Uzyskiwanie wsparcia

Organizacja Macmillan też istnieje po to, aby wspierać pacjentów. Jeżeli pacjent chce porozmawiać, może:

- zadzwonić na infolinię wsparcia organizacji Macmillan pod numerem 0808 808 00 00;
- porozmawiać z naszymi specjalistami online;
- odwiedzić nasze forum poświęcone nowotworom głowy i szyi, aby porozmawiać z osobami, które chorowały lub chorują na takie nowotwory, podzielić się swoimi doświadczeniami i zadać pytania ekspertowi.

Nasze materiały

Bibliografia

Poniżej znajdują się niektóre ze źródeł, na podstawie których opracowaliśmy informacje dotyczące nowotworów głowy i szyi. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres: cancerinformationteam@macmillan.org.uk.

Machiels J.-P, Leemans C.R. et al. Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx [Rak płaskonabłonkowy jamy ustnej, krtani, części ustnej gardła i części krtaniowej gardła]. EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [Zalecenia kliniczne EHNS, ESMO i ESTRO dotyczące diagnostyki, leczenia i kontroli]. Annals of Oncology. 2020. Tom 31, edycja 11, strony 1462–1475.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Krajowy Instytut Zdrowia i Opieki Zdrowotnej). Cancer of the upper aerodigestive tract: assessment and management in people aged 16 and over [Rak górnej części przewodu oddechowo-pokarmowego: ocena i leczenie osób w wieku od 16 lat]. Wytyczne NICE NG36 2016 (zmienione w 2018 r.).

Recenzenci

Niniejsza broszura informacyjna została napisana, przejrzana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Jej treść skonsultowano również ze specjalistami w dziedzinie medycyny i zdrowia oraz pacjentami chorymi na nowotwory. Została ona zatwierdzona przez naszego starszego redaktora medycznego dra Chrisa Alcocka, specjalistę onkologa klinicznego.

Naszym informacjom na temat nowotworów przyznano znak jakości PIF TICK. Został on stworzony przez Patient Information Forum i gwarantuje, że spełniamy 10 kryteriów tej organizacji w zakresie wiarygodności prezentowanych informacji na temat zdrowia.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdej osobie poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jej potrzeby.

Wiemy, że czasami ludzie mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Pomoc jest jednak dostępna. Nasza telefoniczna linia wsparcia może zaoferować w języku dzwoniącego poradę dotyczącą takiej sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową. Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w swoim języku ojczystym

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer **0808 808 00 00** i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Można porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

© Macmillan Cancer Support 2023 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ. Numer VAT: 668265007

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione w witrynach internetowych, do których podajemy łącza.

Redakcja tekstu: 1 marca 2022 r. | Następna planowana redakcja tekstu: 1 marca 2025 r.



Nasze informacje dotyczące nowotworów spełniają wymogi znaku jakości PIF TICK.

Oznacza to, że są łatwe w użyciu, aktualne i oparte na najnowszych dowodach. Dowiedz się więcej o tym, jak przygotowujemy nasze informacje.