

Çfarë është **Kanceri
i Mushkërive me
Qeliza Jo të Vogla?**

Le t'i përgjigjemi
disa pyetjeve!

Përkthim i Udhëzuesit për Pacientët të ESMOs

Bazuar në Praktikat Klinike të ESMO

Kanceri i mushkërive me qeliza jo të vogla (NSCLC) Një udhëzues nga ESMO për pacientët

Informacion për pacientët bazuar në udhërrefyesit e praktikës klinike të ESMO

Ky udhëzues është përgatitur për t'ju ndihmuar ju, ashtu si dhe familjen, miqtë dhe të dashurit tuaj; për të kuptuar më mirë natyrën e kancerit të mushkrive me qeliza jo të vogla, si dhe trajtimet e mundshme. Ky udhëzues përfshin informacion në lidhje me nënlojet e ndryshme të NSCLC, shkaqet e shfaqjes së sëmundjes, si diagnostikohet, si dhe udhëzimet më të fundit në lidhje me trajtimin që mund të aplikohet dhe efektet anësore që mund të ketë.

Informacioni mjekësor i dhënë në këtë udhëzues, është bazuar në udhërrefyesit e praktikës klinike të ESMO për NSCLC, të cilat janë përcaktuar për të ndihmuar mjekun Onkolog në diagnostikimin dhe menaxhimin e stadeve të para, prekjen lokale dhe metastazat e NSCLC. Të gjithë udhërrefyesit e praktikës klinike të ESMO janë përgatitur dhe kontrolluar nga ekspertët të cilët kanë përdorur provat e mbledhura nga rastet më të fundit klinike, kërkimet dhe mendimet e ekspertëve të fushës.

Informacioni i ofruar në këtë udhëzues nuk synon të zëvendësojë këshillat e mjekut tuaj. Ai njeh historinë tuaj mjekësore të plotë, për këtë arsye do t'ju orientojë drejt trajtimit më të mirë për ju.

Ky udhëzues është zhvilluar dhe kontrolluar nga:

Përfaqësues të European Society for Medical Oncology (ESMO):

Silvia Novello; Solange Peters; Raffaele Califano; Jean-Yves Douillard; Francesca Longo; Claire Bramley; and Svetlana Jezdic

Përfaqësues të European Oncology Nursing Society (EONS):

Anita Margulies; Roisin Lawless

Përfaqësues të pacientëve prej Lung Cancer Europe (LuCE) and Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE): Stefania Vallone

Shoqata e Pneumologëve të Shqipërisë: Prof. Silva Bala

Përshtatur në shqip nga: Prof. AsC. Fatmir CAUSHI

Redaktor shkencor: Dr. Shk. Daniela XHEMALAJ

Redaktor letrar: DR. Arjan MEZINI

- 2** ESMO një udhëzues për pacientët
- 4** Kanceri i mushkërive: një përmbledhje me informacionet kyçe
- 7** Anatomia e mushkërive
- 8** Çfarë është kanceri i mushkërive?
- 9** Sa i shpeshtë është NSCLC?
- 11** Çfarë e shkakton NSCLC?
- 13** Si diagnostikohet NSCLC?
- 17** Si do të përcaktohet trajtimi?
- 21** Cilat janë mundësitë e trajtimit të NSCLC?
- 32** Cilat janë efektet anësore të mundëshme të trajtimit?
- 43** Çfarë ndodh kur ka mbaruar trajtimi?
- 45** Grupet e mbështetjes
- 46** Referencat
- 48** Fjalor

Kanceri i mushkërive: Një përmbledhje me informacionet kyçe

Prezantimi me Kancerin e mushkërive

- Kanceri i mushkërive është një masë anormale indore që vjen si rezultat i shumimit të pakontrolluar të qelizave.
- Kanceri i mushkërive me qeliza jo të vogla (NSCLC) është një lloj kanceri, i cili ndryshon nga kanceri i mushkërive me qeliza të vogla (SCLC) nga mënyra sesi duken në mikroskop qelizat **tumorale**. Tre tipet kryesore të NSCLC janë: Karcinoma me qeliza **skuamoze**, **Adenokarcinoma** dhe **Karcinoma me qeliza të mëdha (e padiferencuar)** e mushkërive. Ato diagnostikohen në të njëjtën mënyrë por mund të trajtohen në mënyra të ndryshme.
- Kanceri i mushkërive është kanceri i katërt më i shpeshtë në Europë; NSCLC përfaqëson 85-90% të kancerit të mushkërive. Duhanpirja është faktori madhor i riskut, për zhvillimin e kancerit të mushkërive.
- Mortaliteti nga kanceri i mushkërive në Europë ka ardhur duke u ulur tek meshkujt, ndërsa tek femrat ka ardhur duke u rritur- gjë e cila reflekton një ndryshim në trendin e duhanpirjes ndërmjet gjinive.

Diagnostikimi i NSCLC

- Mund të dyshojmë për kancer të mushkërive nëse individi ankon për një kollë persistente apo infeksion të krahavorit, vështirësi në frymëmarrje, ngjirje zëri, dhimbje gjoksi ose kollë me gjak. Simptoma të tjera mund të jenë temperatura, humbje oreksi, rënie e pashpjegueshme në peshë dhe **lodhje** (dobesi).
- Ne vijim të ekzaminimit klinik, doktori për të vlerësuar pozicionin dhe përhapjen e kancerit do ju kërkojë ekzaminime të mëtejshme radiologjike si: **radioskopi** dhe/ose **Tomografi kompjuterike (CT)** skaner (ose mund të përdoren dhe ekzaminime të tjera si **PET CT** skaner ose **Rezonancen magnetike (MRI)**). Konfirmimi i diagnozës së NSCLC behet vetëm nëpërmjet **biopsisë** (marrja e masës indore nga masa **tumorale**).

Mënyrat e trajtimit të NSCLC

- Mënyrat e trajtimit përfshijnë:
 - Kirurgjinë
 - **Radioterapi** – përdorimi i dozave të kontrolluara të rezatimit për të dëmtuar kancerin dhe të ndalojë rritjen e qelizave kanceroze.
 - **Kimioterapi** – përdorimi i barnave antikanceroze për shkatërimin e qelizave kanceroze. **Kimioterapia** mund të kryhet e vetme ose të shoqërohet dhe me mjekime të tjera.
 - **Terapia e targetuar** – barna të reja të cilat veprojnë duke bllokuar sinjalet të cilat i shtyjnë qelizat kanceroze të rriten.
 - **Imunoterapi** – një mënyrë e trajtimit e cila synon të nxisë sistemin imun të trupit për të luftuar kancerin.
- Kombinimi i mënyrave të ndryshme të trajtimit bëhet zakonisht duke u bazuar te stadi dhe lloji i NSCLC, si dhe në gjendjen e pacientit dhe **komorbiditetin** (sëmundje shoqëruese apo çrregullime të shfaqura në të

njëjtën kohë). **Trajtimet ndihmëse** mund të përdoren në disa pacientë - përdorimi i barnave antikanceroze mbase ose në kombinim me një tjetër mënyrë të trajtimit të kancerit.

- Stadi e Kancerit përcaktohen duke u nisur nga madhësia e **tumorit**, përhapja në **limfonodujt** regional dhe nëse është përhapur jashtë mushkërive në pjesë të tjera të trupit (**metastaza**).
- Informacioni përdoret për të përcaktuar trajtimin më të mirë.

- **Stadi i hershëm i (stadi I-II) NSCLC:**

- Trajtimi kryesor për NSCLC në **stadiet e hershme** është Kirurgjia.
- Tek pacientët në Stadin II të NSCLC pas kirurgjisë mund t'i rekomandohet **Kimioterapi (Kimioterapi ndihmëse)**.
- Tek pacientët të cilët e kanë të pamundur apo nuk duan t'i nënshtrohen kirurgjisë, përdoret si alternativë **Radioterapia** (ose **stereotactic ablative radiotherapy [SABR]** ose **conventional radiotherapy**).
- **Radioterapia ndihmëse** mund ti jepet në ato raste kur nuk është e mundur të hiqet plotësisht **tumori** me kirurgji.

- **Lokalisht i avancuar (stadi III) NSCLC:**

- Trajtimi përfshin kombinimin e tipeve të ndryshme të terapive (**terapi multimodale**).
- Nëse është e mundur të hiqet **tumori**, mundësitë e trajtimit janë:
 - ~ **Terapia Induktuese** (trajtimet fillestare kanë si qëllim të tkurrin **tumorin** përpara se të fillojë një trajtim i dytë i planifikuar) konsiston në përdorimin e **kimioterapisë** me ose pa **radioterapinë**, të cilat ndiqen nga kirurgjia.
 - ~ Kirurgjia ndiqet nga **kimioterapi** dhe/ose **radioterapi ndihmëse**.
 - ~ **Kimio-radioterapi** ((**kimioterapi** dhe **radioterapi** që merren në të njëjtën kohë).
- Lloji i trajtimit, ndonjëherë dhe sekuencat e trajtimeve, që i ofrohen pacientëve me stad të **pazezekueshem** III NSCLC do të varet nga shtrirja dhe vështirësia që kishte kirurgjia në heqjen e **tumorit**.
- Tek stadi i **pazezekueshem** III NSCLC, **kimio-radioterapi** është trajtimi më i preferuar. Tek pacientët të cilët nuk mund ta tolerojnë këtë lloj trajtimi rekomandohet dhënia alternative e **kimioterapisë** dhe **radioterapisë** të ndara nga njëra-tjetra.

- **Metastazat (stadi IV) NSCLC:**

- NSCLC konsiderohet **metastatik** ose në Stadin IV të sëmundjes, kur kjo e fundit është përhapur jashtë mushkërive nga ku ka marrë fillësen.
- **NSCLC metastatik** shumë rrallë mund të trajtohet me kirurgji apo vetëm radikalisht me **radioterapi**.
- **Kimioterapia** intravenoze me kombinim të dy barnave (me ose pa shtim të **target terapisë** si **Bevacizumab**) është trajtimi kryesor tek pacientët me NSCLC **metastatik**. Mundësi të reja trajtimi duke përdorur **linjë të parë Imunoterapinë** janë në zbulim dhe **Pembrolizumab** së fundmi është aprovuar të përdoret në këtë drejtim. Kështu që, **imunoterapia** do të zëvendësojë ose do të jete komplementare me **linjën e parë të kimioterapisë** në pacientë të caktuar, në vitet e ardhshme.

- Zgjedhja e barnave të përdorura në trajtim varet kryesisht nga gjëndja e përgjithshme shëndetësore e pacientit dhe **tipi histologjik i tumorit**.
- Pacientët, **tumoret** e të cilëve përbajnë **mutacione** specifike (alternime) të gjeneve **si receptori i faktorit të rritjes tumorale (EGFR)** ose gjenet **e kinazës limfome anaplastike (ALK)** (përcaktohen nga ekzaminime molekulare që i kryhet **biopsisë tumorale**), trajtohen më mirë me terapi specifike orale që meret në mënyrë të vazhdueshme.
- Pas 4-6 cikleve të **kimioterapisë** së **dyfishtë** (d.m.th, dy barna **kimioterapeutike** të dhëna së bashku), mund të jepet **trajtimi mbajtës** (trajtimi për të ndaluar rishfaqjen e kancerit) me një bar **kimioterapeutik** të quajtur **pemetrexed** me ose pa një **terapi të targetuar**, të quajtur **bevacizumab**, mund të aplikohet tek pacientët me gjëndje shëndetësore të përgjithshme të mirë. **Terapia e targetuar erlotinib** mund të ofrohet si **trajtim mirëmbajtjes** në pacientë, **tumorët** e të cilëve kanë **mutacione EGFR**.
- Nëse kanceri rikthehet (**relaps** ose rekurrence), mund të ofrohet trajtimi i **linjës së dytë** ose **të tretë**. Trajtimi i **linjës së dytë** ose **së tretë** i përshtatshëm varet nga trajtimi i **linjës së parë** që i është ofruar dhe nga gjëndja e përgjithshme e pacientit. Opsionet e trajtimit përfshijnë: **kimioterapi (pemetrexed** ose **docetaxel**), **Immunoterapi (nivolumab** ose **pembrolizumab**), **Terapia antiangiogjenike (nintedanib** ose **ramucirumab**) në kombinim me **docetaxel**, dhe **terapia targetuar (e zgjedhur) (afatinib, gefitinib, erlotinib, crizotinib, ceritinib, alectinib** ose **osimertinib)**.
 - ~ Aktiviteti i **imunoterapisë** ndikohet nga sasia e proteinës **programmed death-ligand1 (PD-L1)** në **tumor** (përcaktohet nga testet molekulare duke përdorur **biopsinë tumorale**). **Pembrolizumab** – por jo **nivolumab** – mund të përshkruhet vetëm në **tumoret PD-L1** pozitive.
 - ~ Barnat e tjera të **imunoterapisë** janë ende në studim (**clinical trial**)...
 - ~ Pacientët, **tumoret** e të cilëve kanë **mutacione EGFR, që kanë** marrë trajtimin e **linjës së parë erlotinib, gefitinib** ose **afatinib**, dhe rastet që kanë një **mutacion** të konfirmuar të **EGFR T790M** më pas mund të trajtohen me **osimertinib**.
 - ~ Pacientët, **tumoret** e të cilëve kanë rivendosje të **ALK** dhe kanë marrë **trajtimin e linjës së parë crizotinib** mund të trajtohen me **linjën e dytë ceritinib** ose **alectinib**. Inhibitorët e tjerë të **ALK** janë duke u vlerësuar në **clinical trial**.

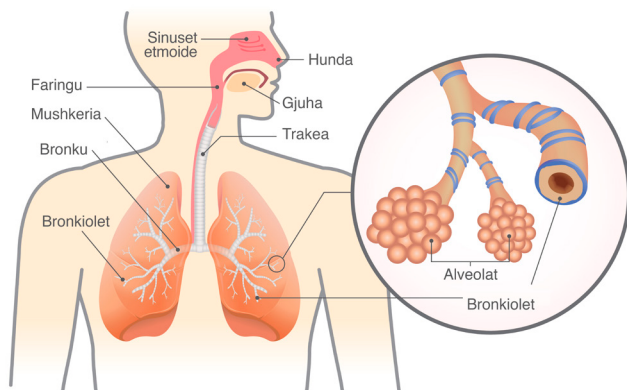
Ndjekja pas trajtimit

- Pacientët që kanë përfunduar trajtimin për stadin e I-III NSCLC ndiqen me ekzaminim klinik dhe **radiologjik** çdo 3-6 muaj për 2-3 vitet e para dhe çdo vit më pas.
- Pacientët që kanë përfunduar trajtimin për sëmundje **metastatike** ndiqen me **ekzaminim radiologjik** çdo 6-12 javë (në varësi të përshtatshmërisë së trajtimit) kështu që mund të nisat terapia e **linjës së dytë** nëse nevojitet.

Anatomia e mushkërive

Mushkëritë janë pjesë e sistemit tonë respirator, i cili përfshin:

- Hundën dhe gojën,
- **Trakea** (laring),
- **Bronket** (tuba të cilat shkojnë te secila mushkëri),
- Mushkëritë.



Anatomia e sistemit respirator, ku shohim **Traken**, **Bronket** dhe Mushkëritë. Gjatë frymëmarrjes, ajri kalon nga hunda dhe goja nëpërmjet **trakesë**, **bronkeve** dhe **bronkiolave**, dhe arrin në hapësira të vogla ajëri të quajtura **Alveole**- pikërisht këtu ndodh dhe shkëmbimi i oksigjenit, i cili nga ajri kalon në qarkullimin e gjakut (shikoni imazhin e ilustruar).

Çfarë është kanceri i mushkërive?

Kanceri tipik i mushkërive fillon në qelizat e **bronkeve** dhe në qelizat e mushkërive të tilla si **bronkiolat** ose **alveolat**. Ka dy lloje të **kancerit primar të mushkërive**:

- Kanceri i mushkërive me qeliza të vogla (SCLC): ky lloj ka marrë këtë emertim nga madhesia e vogël e qelizave, që duken kur ato shihen në mikroskop.
- Kanceri i mushkërive me qeliza jo të vogla (NSCLC): ky është lloji më i përhapur i kancerit të mushkërive, dhe zë 85-90% të të gjithë llojeve të kancerit të mushkërive. (Novello et al., 2016).
 - Kjo pjesë do të fokusohet ekskluzivisht në NSCLC.

Cilat janë nëntipet e NSCLC?

Ka tre **nëntipe histologjike** të NSCLC:

- **Adenocarcinoma**: rreth 40% të të gjithë llojeve të kancerit të mushkërisë janë **adenocarcinoma**. Këto **tumore** fillojnë në qelizat prodhuese të mukusit të cilat shtrihen në rrugët ajrore.
- **Carcinoma e qelizave skuamoze (SCC)**: rreth 25-30% e të gjithë kancerave të mushkërisë janë **SCC**. Ky lloj kanceri zhvillohet në qelizat që prekin rrugët ajrore dhe shkaktohet zakonisht nga duhanpirja.
- **Carcinoma me qeliza të mëdha (e padiferencuar)**: ky lloj përbën rreth 10-15% të të gjithë llojeve të kancerit të mushkërive. Ai e merr emrin nga mënyra sesi qelizat duken kur ekzaminohen nën mikroskop.

Cilat janë simptomat?

Simptomat më të shpeshta të kancerit të mushkrive, përfshirë NSCLC, janë:

- Kollë persistente,
- Infeksion në gjoks që nuk ikën ose vazhdon të rikthehet,
- Vështirësi në frymëmarrje,
- Kollë me gjak,
- Dhimbje gjoksi ose të shpatullës që nuk largohet,
- Zë i ngjirur ose ulje të zërit,
- Gulçim (vështirësi në frymëmarrje)

Simptoma të tjera jo-specifike, mund të jenë:

- ethe,
- humbje të oreksit,
- humbje e pashpjegueshme në peshë,
- ndjesia e lodhjes se tepërmi

Ju duhet të drejtoheni tek një mjek, nëse shihni që keni ndonjë nga këto simptoma. Megjithatë, është e rëndësishme të mbani mend që këto simptoma mund të jenë dhe te persona pa kancer në mushkëri, të cilat mund të jenë shkaktuar nga arsye të tjera.

Sa i shpeshtë është NSCLC?

Kanceri i mushkërive është i katërti për nga shpeshtësia në Europë

Në 2012, kishte 410,000 raste të reja të diagnostikuara me kancerin e mushkërisë në Europë (12% të numrit total të të gjithë kancerave) (Ferlay et al., 2013):

- 291,000 raste të reja tek meshkuj.
- 119,000 raste të reja tek femrat.

Kanceri i mushkërive është i dyti sipas shpeshtësise tek meshkujt (pas kancerit të prostatës) dhe i treti tek femrat (pas kancerit të gjirit dhe atij kolorektal) (Ferlay et al., 2013). Shkalla e incidencës së kancerit të mushkërive është më e lartë në vendet e zhvilluara sesa në vendet më pak të zhvilluara; këto variacione reflektojnë masivisht shkallën dhe gradën e epidemive të duhanpirjes. (Torre et al., 2015).

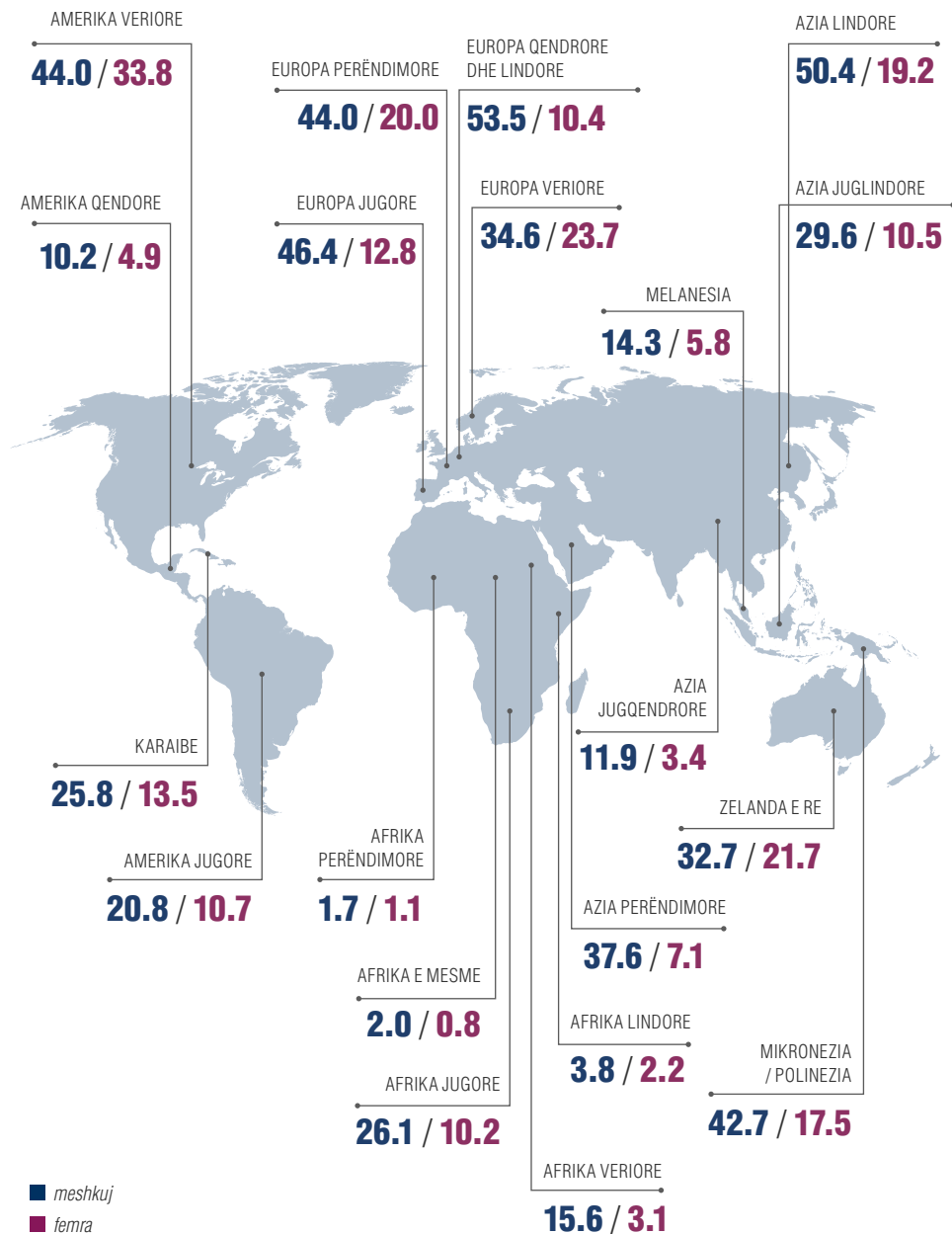
Në Europë ka ulje të mortalitetit nga kanceri i mushkërive për meshkujt, ndërkohë që ka rritje tek femrat – çka reflekton diferencën e trendeve për duhanpirje midis gjinive (Malvezzi et al., 2016, Novello et al., 2016).

Pjesa më e madhe e rasteve me kancer të mushkërive janë diagnostikuar në moshat 65 e lart, dhe moshë mesatare e diagnostikuar është 70 vjeç.

NSCLC është kanceri i mushkërive më i shpeshtë, duke përfaqësuar 85-90% të të gjithë llojeve të kancerit të mushkërive

Kanceri i mushkërive me qeliza jo të vogëla

Vlerësimi i shkallës së incidencës në bazë seksi në botë në vitin 2012 (Torre et al., 2015).



Çfarë e shkakton NSCLC?

Pirja e duhanit është faktori më i madh i riskut për zhvillimin e kancerit të mushkërive. Megjithatë, ka edhe faktorë të tjerë rrisht që mund të rrisin gjasat e zhvillimit të kancerit të mushkërive. Vlen të theksohet se të paturit e një faktor risku rrit rrezikun e zhvillimit të kancerit, por kjo nuk do të thotë se patjetër do të zhvillohet kancer. Po kështu, duke mos patur një faktor rreziku nuk do të thotë që përfundimisht nuk do të prekeni nga kanceri.

Duhanpirja

Duhanpirja është shkaku kryesor i kancerit të mushkërive. Në Evropë, ajo është përgjegjëse për 90% të rasteve në meshkuj dhe 80% të rasteve në femra (Novello et al., 2016). Numri i viteve që një person ka qenë duhanpirës është më i rëndësishëm se numri i cigareve të tymosur në ditë. Prandaj, duke hequr dorë nga pirja e duhanit në çdo moshë mund të zvogëlojë rrezikun e zhvillimit të kancerit të mushkërive.

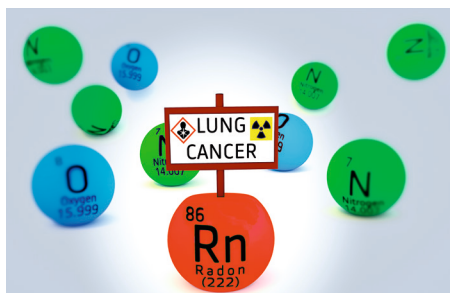
Duhanpirja pasive

Duhanpirja pasive, e referuar si 'tymosja e dorës së dytë' ose 'tymi mjedisor nga duhani', rrit rrezikun e zhvillimit të NSCLC, por në një masë më të vogël sesa nëse jeni duhanpirës.

Radoni

Radoni është një gaz **radioaktiv** i cili prodhohet nga ndarja-natyrale e **uraniumit** në tokë dhe shkëmbinj, veçanërisht granit. Ekspozimi në nivele të konsiderueshme ndaj radonit cilësohet të jetë një shkaktar i rëndësishëm për pacientët e diagnostikuar me kancer të mushkërive, që nuk kanë tymosur kurrë. Ky fakt është i rëndësishëm të dihet nga minatorët nëntokësorë të cilët zakonisht janë të ekspozuar ndaj niveleve të larta të radonit, nëse minierat në të cilat ata punojnë janë në një rajon të caktuar gjeografik.

Duhanpirja është faktori më shumë e favorizues i kancerit të mushkërisë



Ndeshmëria gjenetike

Mendohet se disa njerëz mund të kenë më shumë gjasa të zhvillojnë kancer të mushkërive bazuar në përbërjen e tyre gjenetike (Bailey-Wilson et al., 2004). Duke pasur një histori familjare të kancerit të mushkërive, ose llojeve të tjera të kancerit, rrit rrezikun e zhvillimit të kancerit të mushkërive deri në një farë mase. Tek njerëzit që janë të predispozuar gjenetikisht ndaj kancerit të mushkërive, pirja e duhanit më tej e rrit rrezikun.



Ndotësit shtëpiakë dhe mjedisorë

Faktorë të tjerë të përshkruar si faktorë rreziku për zhvillimin e NSCLC përfshijnë ekspozimin ndaj **asbestit** dhe **arsenikut**. Ekzistojnë dëshmi se normat e kancerit të mushkërive janë më të larta në qytete sesa në zonat rurale, edhe pse faktorë të ndryshëm nga ndotja e ajrit në natyrë mund të jenë përgjegjës për këtë model. Është sugjeruar gjithashtu që ndotja e ajrit të brendshëm nga përdorimi i sobave me qymyr mund të jetë faktor në disa vende (Novello Et al., 2016). Për shembull, në Kinë ka një shkallë më të lartë të kancerit të mushkërive tek gratë, pavarësisht faktit që një përqindje më e ulët e grave janë duhanpirëse në Kinë krahasuar me disa vende evropiane.



Në kohën e sotme, nuk ka dëshmi të qarta se shqyrtimi i NSCLC duhet të jetë një procedurë rutinë tek njerëzit që janë në një rrezik më të lartë të zhvillimit të sëmundjes bazuar në faktorët e rrezikut të mësipërm.

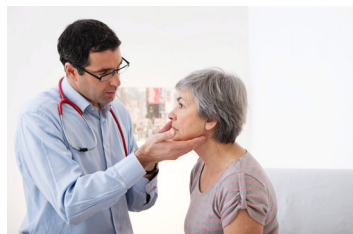
Si diagnostikohet NSCLC?

Shumica e pacientëve me NSCLC janë diagnostikuar pas vizitave mjekësore për simptoma si: një kollë e vazhdueshme, një infektion në gjoks i vazhdueshëm, mungesë ajri gjatë frymëmarrjes (**dispnea**), zhurmë karakteristike fishkëlluese gjatë frymënxjerrjes, kollë me gjak, dhimbje e vazhdueshme krahbarori ose shpatullash, ndryshim i timbrit të zërit (trashje e tij), humbja e pashpjegueshme e peshës, humbja e oreksit ose **lodhja** ekstreme.

Diagnoza e kancerit të mushkërive bazohet në rezultatet e ekzaminimeve dhe testeve në vijim:

Ekzaminimi klinik

Mjeku juaj do të kryejë një ekzaminim klinik. Ai / ajo do të ekzaminojë krahbarin tuaj dhe kontrollojë **nyjet limfatike** në qafën tuaj. Nëse ekziston dyshimi i kancerit të mushkërive, mjeku mund të kërkojë një **radiografi** të krahbarorit, ose ndoshta një skaner **CT** dhe t'ju referojë tek një specialist për testim të mëtejshëm.



Imazheria

Imazheria përdoret për të konfirmuar një dyshim për diagnozë të kancerit të mushkërive, dhe për të parë sa ka përparuar përhapja e tij.

Teknikat imazherike të ndryshme përfshijnë:

- **Grafia e krahbarorit (X-ray):** Një **grafi** e krahbarorit do i jepte mundësi specialistit për të kontrolluar nëse ka diçka jonormale në mushkëri. Ky bazuar tek simptomat e pacientit dhe ekzaminiumet klinike, është zakonisht ekzaminimi i parë imazherik që kërkohet.
- **CT skaner i krahbarorit dhe abdomenit të sipërm:** Gjatë kësaj procedure merren disa imazhe, të cilat ndërtojnë një pamje tri dimensionale të brendësisë së trupit tuaj. Kjo lejon specialistin të mbledhë një informacion më të saktë në lidhje me kancerin, si psh vendndodhja e saktë e **tumorit** në mushkëri, nëse ka prekje të **limfonodujve** që ndodhen pranë dhe nëse kanceri është përhapur në pjesë të tjera të mushkërive apo pjesë të tjera të trupit tuaj. Është një procedurë pa dhimbje dhe zgjat rreth 10-30 minuta.
- **CT scan ose Rezonanca Magnetike (MRI) e trurit:** Ky ekzaminim lejon mjekun të konfirmojë ose të përjashtojë nëse kanceri ka prekur trurin. Një **MRI** përdor fushën magnetike për të dhënë imazhe të



detajuar. Në këtë rast pacientit mund ti bëhet një injeksion (kontrast) në venën e krahut për të ndihmuar që imazhet që shfaqen të jenë më të qarta. Skaneri është pa dhimbje por mund të jetë pak i parehatshëm meqenëse pacientit i duhet të qëndrojë brenda aparatit të Skanerit për rreth 30 minuta. Ju mund të dëgjoni dhe të flisni me pacientin gjatë skanerit.

- **PET (Positron emission tomography) /CT skaneri:** Një kombinim i skanimit **CT** dhe **PET**.

PET përdor një nivel të ulët rezatimi për të matur aktivitetin e qelizave në pjesë të ndryshme të trupit, dhe për këtë arsye një skanim i kombinuar **PET** dhe **CT** jep një informacion më të detajuar për pjesën e trupit që skanohet. Një substancë e lehtë **radioaktive** injektohet në një venë mbrapa dorës ose krahut dhe pacienti duhet të pushojë për rreth një orë ndërkohë që shpërndahet në trup. Skanimi mer 30 – 60 minuta kohë dhe pacienti, megjithëse, duhet të qëndrojë shtrirë pa lëvizur, është në gjendje të flasë me personin që kryen skanimin. Shpesh, ky lloj skanimi përdoret për të parë nëse kanceri ka arritur në kocka.

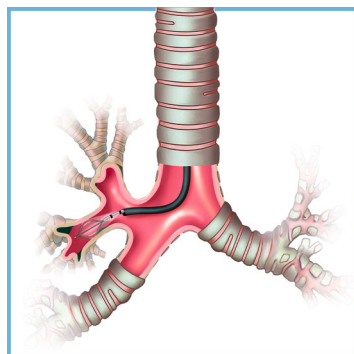
Histopatologjia

Ekzaminimi i një biopsie rekomandohet tek të gjithë pacientët me NSCLC sepse ndihmon në përcaktimin e një trajtimi më të përshtatshëm

Histopatologjia është studimi i qelizave dhe indeve të sëmura duke përdorur një mikroskop; Një **biopsi** e **tumorit** lejon që një mostër e qelizave të shqyrtohet nga afër. Ekzaminimi i një **biopsie** rekomandohet për të gjithë pacientët, sepse nëpërmjet saj konfirmohet diagnoza për NSCLC, si dhe për të identifikuar nënlllojin **histologjik** të NSCLC dhe për të identifikuar ndonjë proteinë jonormale brenda qelizave **tumorale** që mund të ndihmojnë në përcaktimin e trajtimit më të mirë (Novello et al., 2016).

Teknikat për marrjen e **biopsisë** përfshijnë:

- **Bronkoskopia:** Një mjek ose një infermiere e trajnuar posaçërisht ekzaminon brendësinë e rrugëve të frymëmarrjes dhe mushkërive duke përdorur një tub të quajtur **bronkoscop**. Procedura kryhet nën një **anestezia lokale**. Gjatë një **bronkoskopie**, mjeku ose infermiere merr mostrat e qelizave (**biopsi**) nga rrugët e frymëmarrjes ose mushkëritë.
- **Biopsia me gjilpërë:** Nëse është e pamundur apo shumë e vështirë të merret një **biopsi** gjatë një **bronkoskopie**, mjeku mund të vendosë të marrë këtë **biopsi** gjatë një skanimi **CT**. Gjatë kësaj procedure përdoret **anestezia lokale** për të mpirë



zonën. Një gjilpërë e hollë futet përmes lëkurës në mushkëri me qëllim që mjeku të mund të marrë mostra qelizash nga **tumori**. Procedura zgjat disa minuta.

- **Ekzaminimi me ultratingujt endobronkialë (EBUS):** Kjo teknikë përdoret për të konfirmuar nëse kanceri është përhapur në nyjet **limfatike** aty pranë, pasi **ekzaminimet radiologjike** kanë sugjeruar se kete gje. Një **bronkioskop**, që përmban një sondë të vogël me **ultratinguj**, kalon nëpër **trake** për të parë nëse ndonjë nyje **limfatike** aty pranë është më e madhe se normalja. Mjeku mund të kalojë një gjilpërë përgjatë **bronkoskopit** për të marrë **biopsi** nga **tumori** ose nga nyjet **limfatike**. Ky test mund të jetë i parehatshëm, por nuk duhet të jetë i dhimbshëm. Duhet më pak se një orë dhe pacienti duhet të jetë në gjendje të shkojë në shtëpi të njëjtën ditë pas përfundimit të saj.
- **Ekzofuzioni i udhëzuar me ultratingujt në ezofag (EUS):** Ngjashëm me EBUS-in, kjo teknikë përdoret për të konfirmuar nëse kanceri është përhapur në nyjet **limfatike** pranë, pasi **ekzaminimet radiologjike** kanë sugjeruar këtë. Megjithatë, ndryshe nga EBUS, sonda me **ultratingujt** futet përmes **ezofagut**.
- **Mediastinoskopia:** Kjo procedurë është më invazive se EBUS / EUS, por rekomandohet si një test shtesë nëse EBUS / EUS nuk konfirmon që kanceri është përhapur në nyjet **limfatike** ose nëse nyjet **limfatike** që kërkojnë hetime nuk mund të arrihen nga EBUS. Një mediastinoskopi kryhet nën **anestezë të përgjithshme** dhe kërkon një qëndrim të shkurtër në spital. Një prerje e vogël bëhet në lëkurë në pjesën e përparme të bazës së qafës dhe një tub kalon përmes prerjes në krahavor. Një dritë dhe një aparat fotografik i lidhur me tubin lejojnë mjekun që të shikojë nga afër në mes të krahavorit – mediastinum-in – për çdo nyje **limfatike** abnormale, pasi këto janë fushat e para që mund të përhapet kanceri. Mostrat e indeve dhe nyjave **limfatike** mund të merren për shqyrtim të mëtejshëm.

Pyesni doktorin nëse keni pyetje me procedurat e përmendura

Citopatologjia

Ndërsa histopatologjia është ekzaminimi laboratorik i indeve ose i qelizave, citologjia (ose citopatologjia) është ekzaminimi i qelizave kanceroze të shkëputura spontanisht nga **tumori**. Metodat e zakonshme për marrjen e mostrave për ekzaminim citologjik përfshijnë:

- **Bronkoscopia:** Larja e bronkitit (në të cilin një solucion i lehtë kripe kalon mbi sipërfaqen e rrugëve të frymëmarrjes) dhe grumbullimi i sekrecioneve mund të kryhet gjatë një **bronkoskopie** për të kërkuar prezencën e qelizave kanceroze.
- **Thoracentesis / drenazhi pleural:** Efuzioni pleural është një grumbullim jonormal i likideve midis një cipe të hollë indore (**pleura**) që rrethon mushkëritë dhe murit të krahavorit. Ky likid mund të merret nga kaviteti pleural nëpërmjet thoracentesis ose drenazhit pleural dhe të ekzaminohet në laborator për prezencën

e qelizave kanceroze.

- **Pericardiocentesis / drenazhi perikardial:** Efuzioni pericardial është një grumbullim jonormal i likidit ndërmjet zemrës dhe cipës që rrethon zemrën (**pericardium**). Ky likid mund të merret nga kaviteti pericardial nëpërmjet pericardiocentesisi ose drenazhit pericardial dhe të ekzaminohet në laborator për prezencën e qelizave kanceroze. Këto teknika kryhen në spital, zakonisht me ndihmën e **ultratingujve** që ndihmojnë në pozicionimin e saktë të gjilpërës. Pacientit i jepet një **anestezi lokale** dhe monitorohet nga afër për ndonjë komplikacion që mund të këtë më mbrapa.

Për shkak të vendndodhjes së mushkërive në trupin tuaj, marrja e mostrave të qelizave / indeve mund të jetë e vështirë dhe mund të jetë e nevojshme të përsëriten disa nga këto teste nëse rezultatet nuk janë bindese.

Si do të përcaktohet trajtimi im?

Mbasi është konfirmuar diagnoza, mjeku specialist i cili ndjek patologjinë tuaj, do marrë në konsideratë një sërë faktorësh për të ndihmuar në përcaktimin e trajtimit tuaj. Kjo përfshin informacionin rreth jush dhe kancerit.

Faktorët që lidhen me pacientin

- Mosha juaj
- Gjëndja juaj e përgjithshme shëndetësore
- Historia juaj mjekesore
- Historia juaj në lidhje me duhanpirjen
- Rezultatet e analizave të gjakut dhe skanerit

Faktorët që lidhen me kancerin

Trajtimi varet gjithashtu dhe nga lloji i kancerit në mushkëri që ju keni (rezultati citopatologjik dhe histopatologjik), në cilën pjesë të mushkërisë ndodhet (lokalizimi) dhe nëse është përhapur në pjesë të tjera të trupit (rezultatet imazherike).

Stadeti

Për mjekun është e rëndësishme të dijë stadet e kancerit, në mënyrë që të përcaktojë trajtimin me rezultate më të mira

Stadifikimi i kancerit përdoret për të përshkruar përmasat dhe pozicionin e tij dhe nëse është përhapur në pjesë të tjera. Stadet e kancerit përcaktohen duke përdorur sistemin e një numër/shkronjës – përshkruhen si stade IA-IV. Në përgjithësi sa më i vogël të jetë stadi i kancerit, aq më e mirë është **prognosa**. Stadifikimi merr në konsideratë :

- Sa i madh është kanceri (përmasat e **tumorit**).
- Nëse është përhapur në **nyjet limfatike**

Nëse ka **metastaza** (është përhapur) në pjesë të tjera të mushkërisë apo në pjesë të tjera të trupit.

Përcaktimi i stadiit zakonisht kryhet dy herë: Pas ekzaminimeve klinike dhe **radiologjike**; dhe pas peracionit, në rastin e **tumoreve** të operueshëm.

Kanceri i mushkërive me qeliza jo të vogëla

Stadet e ndryshme të NSCLC janë përshkruar në tabelën e mëposhtme.

STADI IA	Përmasat e tumorit janë jo më të mëdha se 3 cm, ndodhet brenda në mushkëri dhe nuk është përhapur te asnjë nga limfonodujt përreth.	Stadet e hershme NSCLC
STADI IB	Përmasat e tumorit janë 3-5 cm, ndodhet brenda në mushkëri dhe nuk është përhapur te asnjë nga limfonodujt përreth.	
STADI IIA	- Përmasat e tumorit janë 5-7 cm, ndodhet vetëm brenda mushkërisë, nuk është përhapur në limfonodujt përreth. Tumori nuk është më i madh se 5 cm, është përhapur në limfonodujt përreth por jo në pjesë të tjera të trupit.	
STADI IIB	Përmasat e tumorit janë 5-7 cm, është përhapur në limfonodujt përreth por jo në pjesë të tjera të trupit. Ose, tumori është më i madh se 7 cm ose ka më shumë se një tumor në të njëjtin lob, nuk ka prekur limfonodujt përreth dhe mund të prekë pjesë të tjera të mushkërisë, ose zonat rrethues afër saj, si diafragma.	
STADI IIIA	Tumori nuk është më i madh se 7 cm, ka prekur limfonodujt përreth por jo pjesë të tjera të trupit; ose tumori është më i madh se 7 cm ose ka më shumë se një tumor në të njëjtin lob, ka prekur limfonodujt përreth dhe mund të prekë pjesë të tjera të mushkërisë, ose zonat rrethues afër saj, si diafragma Tumori ka përmasa të ndryshme dhe ka prekur indet dhe struktura të tjera larg mushkërive, si zemra etj, ezofagu, por nuk është përhapur në pjesë të tjera të trupit; ose kur ka më shumë se një tumor në lobe të ndryshme të së njëjtës mushkëri. Kanceri gjithashtu është përhapur dhe në limfonodujt pranë.	Lokalisht i avancuar NSCLC
STADI IIIB	Tumori ka përmasa të ndryshme dhe ka prekur indet dhe struktura të tjera larg mushkërive, si zemra etj, ezofagu, por nuk është përhapur në pjesë të tjera të trupit; ose kur ka më shumë se një tumor në lobe të ndryshme të së njëjtës mushkëri. Kanceri gjithashtu është përhapur dhe në limfonodujt pranë. Tumori është i përmasave të ndryshme dhe mund ose jo të prekë indet ose struktura të tjera larg mushkërive, ose ose kur ka më shumë se një tumor në lobe të ndryshme të së njëjtës mushkëri; ose kur kanceri ka prekur limfonodujt por jo pjesë të tjera të trupit.	
STADI IV	Tumori ka përmasa të ndryshme dhe mundet ose jo të ketë prekur limfonodujt. Kanceri ndodhet në të dyja mushkëritë dhe është përhapur dhe në pjesë të tjera të trupit (psh. Mëlci, gjëndrat adernale, tru ose kocka), ose ka shkaktuar mbledhje të likidit që përmban qeliza kanceroze, në mushkëri ose përreth zemrës. Metastazat janë prezente dhe në momentin e diagnostikimit, ose zbulohen me testet ndjekëse për NSCLC.	Metastatik NSCLC

AJCC/UICC system 7th edition – abridged version (Novello et al., 2016)

Është publikuar edhe Edicioni i tetë i sistemit të stadifikimit i AJCC/UICC, i cili përmban përshkrim të detajuar të madhësisë së **tumorit**, dhe klasifikimi i sëmundjes **metastatike** nëse është **oligometastatik** (torakal- në kafazin e krahavorit) ose i shpërhapur.

Llojet e NSCLC

Rezultatet e Biopsisë

Biopsia do të ekzaminohet në laborator për të përcaktuar:

- **Nëntipin histologjik (SCC, adenocarcinoma ose qelizat e mëdha)**
- **Gradën**
- Biologjinë e **Tumorit**

Nëntipi Histologjik

i **tumorit** mund të ndikojë tipin e trajtimit që do të merrni. Për shembull, kanceri jo skuamoz mund të përfitojë nga disa trajtime anti-kancer që kanë qenë efektive vetëm me pacientë me këtë **nëntip histologjik**.

Grada

ka të bëjë me faktin sa ndryshe qelizat e **tumorit** duken nga qelizat normale të mushkërive, dhe se sa shpejt rriten ato. Stadi do të ketë një vlerë midis njëshit dhe treshit; dhe reflekton agresivitetin e qelizave të **tumorit**, sa më i lartë stadi aq më agresiv është **tumori**.

Testimi biologjik i tumorit

Masat indore të marra nga NSCLC **metastatikë** i përkasin nëntipit jo- skuamoz duhet të testohen për prezencën e disa **mutacioneve** specifike të gjenit **EGFR**. Edhe pse **mutacione** të tilla janë të rralla (afërsisht 10-12% e Kaukazianëve me **adenocarcinoma**), zbulimi i një **mutacioni** të gjenit **EGFR** ka implikime të rëndësishme prognostike dhe terapeutike për pacientët me **metastaza** të NSCLC. Testimi **EGFR** nuk rekomandohet për pacientët me diagnozë për **SCC**, përveç atyre që kanë pirë pak/fare cigare (më pak se 15 paketa në vit) (Novello et al., 2016).

Testimet rutinë për riorganizimin në gjenet **ALK** është tashmë një standart në përkujdesje dhe duhet bërë nëse është e mundur paralelisht me analizat për **mutacion EGFR**. Riorganizimi **ALK** është më i shpeshtë te njerëzit që nuk kanë pirë kurrë cigare, ata me nënlojin **adenocarcinoma** (5%) dhe tek pacientët më të rinj (më pak se 50 vjeç). Zbulimi i riorganizimit **ALK** ka rëndësi terapeutike për pacientët me NSCLC **metastatike** për shkak të ekzistencës së ilaceve që shënjestrojnë **ALK** (p.sh. **crizotinib**, **ceritinib** dhe **alectinib**) (Novello et al., 2016).

Programmed death-ligan d-1 (PD-L1): Kjo është një proteinë qelizore që mendohet se përfshihet për të ndihmuar **tumorin** ti shpëtojë zbulimit nga sistemi imunitar. Sasia **PD-L1** presente në një **tumor** mund të ndikojë në marrjen e vendimit për ta trajtuar kancerin me **imunoterapi** anti-PD-L1.

Kush përfshihet në planifikimin e trajtimit tim?

Në shumicën e spitaleve, një ekip specialistësh do të planifikojnë trajtimin që ata besojnë është më i duhuri për situatën tënde individuale. Kjo skuadër **multi-disiplinore** mund të përfshijë:

- Një kirurg
- Një mjek **onkolog** (një mjek që specializohet në menaxhimin e kancerit)
- Një mjek **onkolog për rrezatimet**
- Një **infermiere specialiste**
- Një **radiolog**
- Një **patolog** që ka qenë i përfshirë në analizën e **biopsisë së tumorit**



Shërbime të tjera që mund të ofrohen përfshijnë:

një dietolog, një punonjës social, një infermiere të shërbimit komunitar, një fizioterapist, një psikolog klinik dhe kujdes paliativ (që mund të ndihmojë me menaxhimin e dhimbjes). Pas konsultimit me ekipin **multi-disiplinor**, mjeku juaj mundësisht me pjestarë të tërë të ekipit, që kujdeset për pacientin do t'ju flasë për planin e trajtimit më të mirë për situatën tuaj (Novello et al., 2016). Ata do të shpjegojnë përfitimet dhe pasojat e llojeve të ndryshme të trajtimeve.s.

Kush janë trajtimet e mundshme për NSCLC?

Objektiva e trajtimit

Në **fazat-e-para** të NSCLC, kur kanceri është i lokalizuarvetëm tek mushkëritë dhe konsiderohet i kurueshëm, trajtimi kryesor është heqja kirurgjikale. Për NSCLC **tëavancuar-lokalisht**, zakonisht zbatohet **terapia multi-modale** për të ndihmuar në zvogëlimin ose në disa raste heqjen totale të kancerit. Për NSCLC **metastatik**, kur kanceri është përhapur në pjesë të tjera të trupit dhe kura nuk është një opsion, **trajtime-sistemike** të ndryshme mund të përdoren për tu munduar të ngadalësojë rritjen e **tumorit** dhe të përmirësojë cilësinë e jetës – ky quhet **kujdes-suportues** ose **kujdes-lehtësues (kujdes paliativ)**.

Përmbledhje e tipeve të trajtimeve

Trajtimet për NSCLC përfshijnë kirurgjinë, radioterapinë, kimioterapinë dhe terapitë e targetuara

Trajtimi që merrni do të varet nga stadi, tipi i kancerit, si dhe nga shëndeti juaj i përgjithshëm dhe preferencat për trajtimet, që do të diskutohen bashkë me mjekun. Ju mund të keni një kombinim të trajtimeve. Tipet kryesore të trajtimeve janë të listuara poshtë:

- **Kirurgjia** mund të jetë e mundshme për të hequr NSCLC nëqoftëse zbulohet në një fazë të hershme. Tipi i operacionit do të varet nga masa dhe pozicioni i kancerit.
 - **Wedge** ose **segment rezeksion** është heqja e një pjese të vogël të mushkërisë; kjo zakonisht ofrohet nëq kanceri është në një fazë të hershme
 - **Lobektomia** është heqja e një prej **lobeve** të mushkërisë; është trajtimi standart kirurgjikal për NSCLC
 - **Pneumoektomi** është heqja totale e një prej mushkërive; është një procedure kirurgjikale më komplekse sesa **lobektomia** ose **rezeksioni lokal**.
- **Kimioterapia** punon duke ndërprerë menyrën sesi kanceri rritet dhe ndahet. Megjithatë keto barna mund të ndikojnë dhe në qelizat normale. **Kimioterapia** mund të jepet para ose pas kirurgjisë të NSCLC. Disa paciente bëjnë **kemioterapi** dhe **radioterapi** njëkohësisht – kjo quhet **kimioradioterapi**. **Kimioterapia** aplikohet si një perpjekje për të kurrar kancerin ose për të zgjatur jetën dhe për të kontrolluar simptomat (**kujdesi paliativ**) (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014; Novello et al., 2016).
- **Target terapitë** dhe **terapitë antiangiogjenik** janë disa barna (medikamente) që bllokojnë disa rrugë sinjalizuese që qelizat e kancerit i përdorin për tu rritur (Novello et al., 2016).

- **Radioterapia** është një lloj trajtimi që përdor **rrezatim jonizues**, i cili dëmton ADN-në e qelizave kanceroze, duke shkaktuar vdekjen e qelizave. Mund të përdoret në vend të një operacioni për të shëruar NSCLC kur është në fazën e hershme. **Radioterapia** mund të jepet pas **kimioterapisë** ose njëkohësisht (**kimioradioterapi**). **Radioterapia** përdoret gjithashtu për të kontrolluar simptomat kur kanceri është më i avancuar ose është përhapur në pjesë të tjera të trupit. Ka teknika të ndryshme për dhënien e **radioterapisë**, duke përfshirë **SABR** (kur është e mundur), një lloj rrezatimi i jashtëm që sjell një dozë të lartë të rrezatimit në mënyrë specifike ndaj **tumorit** (Vansteenkiste et al., 2013; Novello et al., 2016).

Mjeku dhe infermiera e specializuar mund të diskutojnë të gjitha mundësitë e mundshme të trajtimit që janë në dispozicion, për të ndihmuar pacientin të marrë një vendim të informuar për mënyrën më të mirë.

Përgjigja ndaj çdo trajtimi që pacienti merr, do të vlerësohet rregullisht për të parë se sa efektiv është trajtimi dhe për të kontrolluar nëse përfitimet janë më të mëdha se çdo efekt anësor që mund të përjetoni. Vlerësimi i përgjigjes rekomandohet pas 2-3 muajve të **trajtimit sistematik** anti-tumoral për fazën IV NSCLC. Kjo mbështetet në përsëritjen e testeve fillestare të grafisë që tregoi **tumorin** (Novello et al., 2016).

Mundësitë e trajtimit për fazën e hershme (faza I-II) NSCLC

NSCLC në fazën e hershme që kufizohet në mushkëri mund të jetë i shërueshëm me kirurgji

Kirurgjia është trajtimi kryesor i trajtimit për **fazën e hershme** të NSCLC (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014). Kjo përfshin heqjen e kancerit dhe disa nyjave **limfatike** peritumorale, në gjoks. Numri i nyjave **limfatike** të hequr varet nga lloji i operacionit të kryer. Ndërhyrja kirurgjike e NSCLC-së është një operacion i madh dhe ju duhet të jeni me shëndet të mire, që të jeni në gjendje të përballoni. Lloji i operacionit ose do të jetë një **lobectomy** (e preferuara) ose një ndërhyrje **wedge-rezekSION** (segment) dhe mund të kryhet nëpërmjet operacionit të hapur ose **video-asistuar e kraharorit (VATS)**, në varësi të preferencës së kirurgut tuaj (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014).

Nyjet **limfatike** që do të hiqen gjatë operacionit do të ekzaminohen nën mikroskop për të kontrolluar qelizat e kancerit. Duke ditur nëse kanceri është përhapur në nyjet **limfatike**, kjo ndihmon mjekët të vendosin nëse keni nevojë për trajtim të mëtejshëm me **kimioterapi adjuvante** ose **radioterapi** (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014).

Kimioterapia ndihmëse (Adjuvante) mund të jepet në pacientët me fazën II NSCLC. Shëndeti juaj i përgjithshëm dhe faza postoperative do të merret parasysh kur të vendosni nëse duhet të ofrohet **kimioterapia ndihmëse**. Preferohet një kombinim i dy barnave të ndryshme (një prej të cilëve është **cisplatinë**) dhe ka të ngjarë që të ofrohen 3 ose 4 cikle trajtimi (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014).

Radioterapia adjuvant është një mundësi tjetër kur nuk eshte e mundur të hiqet plotësisht **tumori** (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014).

Në pacientët me fazën I të NSCLC-së, të cilët nuk janë të gatshëm ose nuk janë në gjendje të operohen, mund të ofrohet **SABR**. Ky lloj trajtimi do t'iu jepet si një shërbim i shpejtë gjatë 3-8 vizitave. Nëse **tumori** është më i madh se 5 cm (faza II NSCLC) dhe / ose ndodhet në qendër të mushkërive, preferohet **radioterapia radikale** (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014).

Trajtimi i fazës së hershme I-II të NSCLC - Përmbledhje (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014)

LLOJI I TRAJTIMIT	PACIENTËT	DETAJET E TRAJTIMIT	KONSIDERATA
Kirurgji	Faza I ose II NSCLC	- Operacioni është ose: Lobectomi: Heqja e një lobes e mushkërive (e preferuar), ose A wedge or segment resection: Vetëm një sasi e vogël e mushkërive është hequr (përdoret ndonjëherë për fazë të hershme të NSCLC) - Kryhet ose me një operacion të hapur ose nga VATS	- Rreziqe që lidhen me kirurgji madhore - Koha e rikuperimit (më e shkurtër me (VATS)) - Zakonisht i aftë për të shkuar në shtëpi 3-7 ditë pas operacionit - Kërkon kontrolle për dhimbjet postoperatore
Kimioterapia ndihmës	Faza II NSCLC, pas operacionit Faza IB NSCLC pas operacionit, nëse tumori është primar > 4 cm në madhësi (Nuk rekomandohet në fazë IA NSCLC)	- Një kombinim i dy barnave të ndryshme zakonisht i dhënë intravenoz (një nga e cila është cisplatin) - Në mënyrë tipike, 3-4 cikle të trajtimit	- Nevoja për të marrë veten nga operacioni para fillimit të kimioterapisë - Kushtet paraprake mjekësore mund të ndikojnë nëse do të jeni të përshtatshëm për kimioterapi
SABR	Preferohet për fazën I, nëse nuk realizohet kirurgji	- Më e saktë se Radioterapia konvencionale; fusha shumë të vogla mund të jetë në shënjestër me një dozë të lartë - Kohëzgjatja e trajtimit vs radioterapia konvencionale (2-javor)	SABR është i lidhur me toksicitet me të ulët në pacientët me COPD dhe në pacientët e moshuar - Kirurgjia mund të ofrohet më pas nëse SABR nuk është i suksesshëm ose nëse ka komplikacione
Radioterapi	Tumoret >5 cm dhe / ose të vendosura në qendër Duke ndjekur një kirurgji jo të plotë	Konvencionale (kurs 4-7 javë I trajtimi i seancave të shkurtra, të përditshme (nga e hëna deri të premten) ose me orar të përshpejtuar (një numër në rritje I trajtimet e dorëzuara në një kohë më të shkurtër)	

SPOK, sëmundje pulmonare obstructive kronike; NSCLC, kanceri I mushkërise me qeliza jo të vogla; SABR, **radioterapia** stereotaktike ablative; VATS, kirurgjia torakale e video asistuar

Mundësitë e trajtimit për NSCLC (faza III) të avancuar lokalisht

Trajtimi për sëmundje të avancuara lokalisht mund të përfshijë lloje të ndryshme terapish

NSCLC **lokalisht** i **avancuar** paraqet një sëmundje shumë të larmishme (shih fazat IIIA dhe IIIB në sistemin e fazave në tabelë AJCC / UICC) dhe kështu nuk është e mundur të rekomandohet një trajtim i cili i përshtatet me të gjitha". Disa pacientë me fazën III NSCLC kanë një **tumor** që konsiderohet i **rezekueshem**, dmth. Mjeku / kirurgu juaj mendon se mund të të hiqet plotësisht nga kirurgjia ose menjëherë ose pas një trajtimi të **kimioterapisë** (me ose pa **radioterapi**). Nga ana tjetër, disa pacientë me fazën III NSCLC kanë një **tumor** që është konsiderohet i pa **operueshem**, dmth kirurgu nuk është në gjendje ta operojë për shkak të madhësisë / vendndodhjes së **tumorit** dhe përfshirjen e nyjeve **limfatike**. Qasja më e mirë për trajtimin e fazës III NSCLC ka gjasa të jetë kombinimi i llojeve të ndryshme të trajtimit (kirurgji, **kimioterapia** dhe / ose **radioterapia**), të quajtura **multimodale** (Vansteenkiste et al., 2013; Eberhardt et al., 2015).

Në pacientët me fazë III NSCLC potencialisht të **operueshëm**, opsionet e trajtimit janë përgjithësisht ose **terapi induksioni** me **kimioterapi** ose **kimioradioterapi**, e ndjekur nga kirurgjia (e preferuar për ato **tumore**, të cilët ka të ngjarë të hiqet plotësisht nga **lobektomia**) ose **kimioradioterapi**. Në pacientët me faza III NSCLC të **paoperueshëm**, trajtimi i preferuar është **kimioradioterapi**. Nga ana tjetër, **kimioterapia** e vijueshme dhe atëherë **radioterapia** mund t'u jepet pacientëve të cilët nuk janë në gjendje të tolerojnë trajtim të njëkohshëm (Vansteenkiste et al., 2013; Eberhardt et al., 2015).

Kimioterapia është një pjesë integrale e trajtimit të fazës III NSCLC. Në përgjithësi, ofrohet një regjim i kombinuar me baze **cisplatinë** (dy barna të ndryshme). Pacientit mund t'i ofrohen 2-4 cikle, nëse **kimioterapia** jepet e vetme ose si pjesë e trajtimit të **kimioradioterapi**. Në disa pacientë të cilët i nënshtrohen një operacioni paraprak për NSCLC që mendohet të jetë faza I ose II, por që është gjetur në fazën III gjatë operacionit, atëherë do të ndihmojë **kimioterapia** adjuvant ka gjasa të administrohet pas operacionit (Vansteenkiste et al., 2013; Eberhardt et al., 2015).

Kur **radioterapia** jepet njëkohësisht me **kimioterapinë** për Fazën III NSCLC, ajo jepet si konvencionale me doza ditore dhe trajtimi nuk duhet të kalojë 7 javë. Mund të jepet sipas një **skeme të pershpejtuar**, si pjesë e një trajtimi **kimioradioterapi** para operative, por çdo përparësi të mundshme për rezultatin e mundshëm të operacionit do duhet të peshohen kundër toksicitetit me potencial më të madh. Nëse aplikohet në mënyrë të vazhdueshme mund të aplikohet një program i **pershpejtuar i radioterapise**, p.sh. doza me të larta në një afat me të shkurter kohor (Vansteenkiste et al., 2013; Eberhardt et al., 2015).

Trajtimi i NSCLC (faza III) lokalisht të avancuar - Përmbledhje (Vansteenkiste et al., 2013; Eberhardt et al., 2015)

LLOJI I TRAJTIMIT	PACIENTËT	DETAJET E TRAJTIMIT	KONSIDERATA
Kirurgji	Faza III NSCLC të operueshme	• Preferohet kur një operim i plotë nga lobectomi pritët, të ndajë sa më shumë inde të mushkërive të jetë e mundur • Mund të kërkojë pneumonectomi (heqja e një mushkëri) në disa pacientë • Mund të ofrohet pas një trajtimi fillestar prej kimioterapi (+/- radioterapi) quajtur terapi induksion	• Rezultati varet nga shtrirja e përfshirjes së limfonodujve mediastinale nuk dihet deri pas operacionit • Testet e funksionit të mushkërive janë të rëndësishme para se të vendosë për kirurgji
	Kimioterapi	• Regjimi intravenoz me bazë cisplatinë është e preferuar (cisplatin-etoposide ose cisplatin-vinorelbine) • Në mënyrë tipike, 2-4 cikle të trajtimit janë dhënë	• Një karboplatin-bazuar në kombinim mund të zgjidhet nëse jeni në kushte të tjera mjekësore që mund të ndikojë në mënyrën se si ju toleroni kimioterapinë • Është e mundshme që ju do përjetoni më shumë efekte anësore nëse kimioterapija jepet në të njëjtën kohë me radioterapi
	Faza III NSCLC të operueshme	• Nëse tumori konsiderohet i operueshëm, kimioterapija mund të jepet para operacionit si terapi induksion (kimioterapi +/- radioterapi) • Nëse keni kirurgji paraprakisht dhe është zbuluar se kanceri ishte përhapur në nyjet limfatike në gjoks, ju mund të ofrohet kimioterapia adjuvant	
	Faza III NSCLC të paoperueshme	• Dorëzuar njëkohësisht me radioterapi (e preferuar) ose në mënyrë sekuenciale (para radioterapi) nëse është në harmoni trajtimi nuk mund të tolerohet	
Radioterapi	Faza III NSCLC të operueshme	• Mund të jepet pas operacionit te pacientët të cilët kanë pasur operim të përfunduar • Kur jepet para operimit në të njëjtën kohë me kimioterapinë, mund të jenë doza konvencionale ose si një skeme e përsheptuar	
	Faza III NSCLC të paoperueshme	• Mund të jepet si doza ditore konvencionale si pjesë e një Skeme kimioradioterapisë (deri në 7 javë), ose në mënyrë të vazhdueshme (pas kimioterapisë) si një skeme e përsheptuar	

NSCLC, non-small-cell lung cancer

Mundësitë e trajtimit për NSCLC metastatic (faza IV)

Kimioterapia është trajtimi kryesor për NSCLC metastatic

NSCLC **metastatik** zakonisht konsiderohet i paoperueshëm. Largimi i plotë i **tumorit / tumoreve** është i pamundur dhe prandaj nuk mund të ofrohet shansi i shërimit. Megjithatë, ndërhyrjet kirurgjikale mund të lehtësojnë simptomat e shkaktuara nga sëmundje që përhapen në pjesë të tjera të trupit. Në mënyrë të ngjashme, **radioterapia** mund të ndihmojë në kontrollin e simptomave që lindin për shkak të përhapjes së sëmundjes në organe të caktuara, duke përfshirë trurin dhe kockat (Novello et al., 2016).

Trajtimi sistematik kundër kancerit është trajtimi kryesor për NSCLC fazën IV, qëllimet e të cilave janë për të përmirësuar cilësinë e jetës dhe për të zgjatur mbijetesën. Ka shumë lloje të ndryshme të barnave në dispozicion dhe perzgjedhja e medikamenteve që ofrohen do të varen kryesisht nga shëndeti juaj i përgjithshëm dhe lloji i **tumorit** që kenë (Novello et al., 2016).

Kimioterapia intravenoze me një kombinim me dy barna është trajtimi kryesor për pacientët me NSCLC **metastatike**, kanceri i të cilëve nuk përmban modifikime specifike për gjene **EGFR** ose **ALK** ose nivele të larta të proteinës **PD-L1** (përcaktuar nga testimi molekular duke përdorur një **tumor** për **biopsi**). Kjo **kimioterapi** ka të ngjarë të përfshijë një përbërje **me bazë platini** plus ose **gemcitabine**, **vinorelbine** ose një **taksan**. Shtimi i **pemetrexed** ose agjenti **bevacizumab** mund të konsiderohet gjithashtu për jo-squamous NSCLC. Në pacientët, shëndeti i përgjithshëm i të cilëve është i dobët, **kimioterapia** me një agjent me **gemcitabinë**, **vinorelbine** ose **docetaxel** është një tjetër mundësi trajtimi (Novello et al., 2016).

Pacientët, **tumorët** e të cilëve kanë **mutacione EGFR** ose riorganizim **ALK** trajtohen më mirë me **terapi target**. **Gefitinib**, **erlotinib** ose **afatinib** janë mundësitë për **tumoret** e mutuara nga gjene **EGFR** dhe **crizotinib** ofrohet për të pacientët të cilët kanë një rioranizim **ALK** (Novello et al., 2016).

Pacientët, **tumorët** e të cilëve shfaqin nivele relativisht të larta të proteinës **PD-L1** (përcaktuar nga testimi molekular duke përdorur një **biopsy tumorale**) mund të marrë **imunoterapi** të **linjës së parë** me **pembrolizumab**.

Pas 4-6 cikle **kimioterapi dyshe**, **trajtimi mbajtes** me **pemetrexed**, me ose pa **bevacizumab**, mund t'i jepet pacientëve me shëndet të mirë të përgjithshëm me **tumore** jo-squamous për të zgjatur efektin e **kimioterapisë së parë** në kontrollin e **tumorit**. **Erlotinib** mund të ofrohet si **trajtim mbajtes** në pacientët, **tumoret** e të cilëve kanë **mutacione** në gjenet **EGFR** (Novello et al., 2016).

Mund të ofrohen **linja të tjera** trajtimi, në varësi të trajtimit të **linjes së parë** dhe të shëndetit të përgjithshëm të pacientit. Mundësitë e trajtimit përfshijnë: **Kimioterapinë** (**pemetrexed** ose **docetaxel**), **imunoterapi** (**nivolumab** ose **pembrolizumab**), **agjentë antiangiogjen** (**nintedanib** ose **ramucirumab**) plus **docetaxel** dhe **terapi target** (**afatinib** ose **erlotinib**). Pacientët, **tumoret** e të cilëve kanë **mutacione** në gjenet **EGFR** që kanë marrë trajtimin e **parë** të **linjës** me **erlotinib**, **gefitinib** ose **afatinib** dhe të cilët kanë një anomali të konfirmuar të quajtur një **mutacion T790M**, mund të trajtohen me **linjën e dytë osimertinib**. Pacientët, **tumorët** e të cilëve kanë riorganizim **ALK** që kanë marrë trajtimin e **linjës së parë** me **crizotinib** mund të trajtohen me **linjë të dytë ceritinib** ose **alectinib** (Novello et al., 2016).

Trajtimi i NSCLC metastatik (Faza IV) - Përmbledhje (Novello et al., 2016)

LLOJI I TRAJTIMIT	PACIENTËT	DETAJET E TRAJTIMIT	KONSIDERATA
Kimioterapi	Tumoret EGFR- dhe ALK-negative Kushte të përgjithshme të mira, jo kushte të tjera mjekësore	Linja e parë: Platin me bazë intravenoze regjim i preferuar (2 ilaçe kombinim duke përfshirë cisplatinose carboplatin + gemcitabine, vinorelbine ose një taksan) Pemetrexed mund të inkorporohet në regjimin e trajtimit 4-6 cikle (mund të ofrohen mirëmbajtjen e trajtimit me të vetmeagjent pemetrexed pas 4 cikle) Linja e dytë: Pemetrexed (jo-skuamo) ose docetaxel	- Përgjigje ndaj terapisë me bazë platinum, toksiciteti dhe shëndeti i përgjithshëm i pacientit pas trajtimit fillestar duhet të merret parasysh kur vendoset për vazhdimsinë e trajtimit - Pacientët me gjendje të përgjithshme të rënduar nuk janë të përshtatshme për kimioterapi Terapia mbështetëse është trajtimi i më i mirë
	Pacientë më pak të aftë / ose të moshuarit	Linja e parë: Preferohet regjimi i bazuar në karboplatinë; mund të ofrohet trajtim i vetëm me agjent me gemcitabine, vinorelbine ose docetaxel	
Terapi target	mutacion EFGR	Linja e parë: Gefitinib, erlotinib ose afatinib Linja e dytë: Osimertinib	Si agjentët target janë përgjithësisht të tolerueshëm mirë, ata mundën gjithashtu ofrohen për pacientët me një gjendje të moderuar / e dobët e përgjithshme
	Rirregullimi ALK	Linja e parë: Crizotinib Linja e dytë: Ceritinib Alectinib	
	Terapia target në tumor pa mutacione specifike	Linja e parë: bevacizumab intravenoz mundet të shtohet në një regjimi platinum të bazuar (tipi jo-squamous) në pacientët në gjendje të mirë të përgjithshme Necitumumab + gemcitabine / cisplatin është një mundësi për SCC duke shprehur EGFR Linja e dytë: Erlotinib, nintedanib + docetaxel (adenokarcinoma), ramucirumab + docetaxel, afatinib	

vazhdon në faqen tjetër

LLOJI I TRAJTIMIT	PACIENTËT	DETAJET E TRAJTIMIT	KONSIDERATA
Imunoterapi	Tumoret EGFR- dhe ALK-negative Kushte të përgjithshme të mira	Linja e parë: Pembrolizumab (në pacientët me tumoret fort pozitive për PD-L1) Linja e dytë: Nivolumab ose pembrolizumab (në pacientët me tumor pozitiv për PD-L1)	
Kirurgji	Mund të përdoret për lehtësim e simptomave të shkaktuara nga përhapja e kancerit	Procedurat minimale-invazive mund të jenë të dobishme, p.sh. Vendosja e një stent në Zbutjen e pengimin e rrugëve të frymëmarrjes	
Radioterapi	Mund të përdoret për lehtësim e simptomave të shkaktuara nga përhapja e kancerit	Radioterapia mund të arrijë kontrollin e simptomave për metastazat në kockat dhe trurin - Mund të lehtësojë simptomat e shkaktuara nga pengimi i rrugëve të frymëmarrjes	

ALK, anaplastic lymphoma kinase; EGFR, epidermal growth factor; NSCLC, non-small-cell lung cancer; PD-L1, programmed death-ligand 1; SCC, squamous cell carcinoma

Sëmundje oligometastike

Kur kanceri është përhapur përtej vatrës, në të cilën ka filluar, por ende nuk është gjerësisht **metastazik**, ajo quhet sëmundje **oligometastike**. Nëse keni **oligometastaza sinkronike** të diagnostikuara brenda 1 muaji nga **tumori** primar, mund të jetë e mundur të arrihet mbijetesa afatgjatë pa sëmundje pas **kimioterapisë** dhe trajtim radikal lokal, të tilla si **radioterapia** me dozë të lartë ose kirurgji; përfshirjen në një studim klinik të përshtatshëm, që mund të këshillohet nga mjeku tuaj (Novello et al., 2016). Në mënyrë të ngjashme, nëse keni një numër të kufizuar **oligometastazash metakrone** që shfaqen pas trajtimit për **tumoren** tuaj primar, mund t'iu ofrohet trajtimi me **radioterapi** me dozë të lartë ose kirurgji (Novello et al., 2016).

Studimet klinike (Clinical trial)

Mjeku mund t'iu pyesë nëse doni të merrni pjesë në një **studim klinik**. Ky është një studim kërkimor që kryhet me pacientët në përputhje me (ClinicalTrials.gov, 2017):

- Teston trajtimet e reja
- Shikon kombinime të reja të trajtimeve ekzistuese, ose ndryshon mënyrën e dhënies së tyre për t'i bërë ato më shumë efektive ose redukton efektet anësore
- Krahason efektivitetin e barnave që përdoren për të kontrolluar simptomat
- Zbulon se si funksionojnë trajtimet e kancerit.

Clinical trial ndihmojnë për të përmirësuar njohuritë rreth kancerit, për të zhvilluar trajtime të reja, dhe mund të kenë shumë përfitime. Ju do të monitoroheni me kujdes gjatë dhe pas studimit, dhe trajtimi i ri mund të ofrojë përfitimet mbi terapitë ekzistuese. Megjithatë, është e rëndësishme të mbahet parasysh se disa trajtime të reja nuk janë gjetur po aq efektive sa trajtimet ekzistuese ose të kenë efekte anësore që tejkalojnë përfitimet (ClinicalTrials.gov, 2017).

Clinical trials ndihmojnë për të përmirësuar njohuritë rreth sëmundjes dhe zhvillimin e trajtimeve të reja – mund të ketë shumë përfitime nga pjesëmarrja në to

Ju keni të drejtë të pranoni ose refuzoni pjesëmarrjen në një **Clinical trial** pa ndonjë pasojë për cilësinë e trajtimit tuaj. Nëse mjeku juaj nuk ju pyet për pjesëmarrjen në një **studim klinik** dhe ju doni të gjeni më shumë rreth këtij opsioni, mund të pyesni doktorin tuaj nëse ka një studim klinik për llojin tuaj të kancerit (ClinicalTrials.gov, 2017).

Kujdesi mbështetës

Ekziston një varg i terapive të tjera që mund të ndihmojnë në menaxhimin e NSCLC. Kjo përfshin agjentët modifikues të kockave (p.sh. acid zoledronik dhe denosumab, të përdorura për të reduktuar frakturat, të cilat zakonisht janë të lidhura me praninë e **metastazave** kockore), **stentet** (për lehtësimin e pengesave të mëdha të rrugëve të frymëmarrjes që mund të shkaktojnë **dispne**), menaxhimin e dhimbjeve dhe mbështetjen ushqyese (Novello et al., 2016). Në përgjithësi, **kujdesi mbështetës** rekomandohet paralelisht me trajtimet për vetë kancerin: mund të përmirësojë cilësinë e tij (Novello et al., 2016).

Cilët janë efektet anësore të mundshme të trajtimit?

Ashtu si me çdo trajtim mjekësor, mund të keni efekte anësore nga trajtimi anti-kancer. Efektet anësore më të zakonshme për çdo lloj trajtimi janë paraqitur si më poshtë, së bashku me disa informacione se si ato mund të menaxhohen. Është e rëndësishme të bisedoni me mjekun **specialist, infermiere** për çdo efekt anësore potenciale, për të cilin jeni të shqetësuar.

Lodhja është shumë e zakonshme tek pacientët që i nënshtrohen trajtimit të kancerit dhe mund të rezultojnë nga vetë trajtimet kanceroze. Mjeku ose infermierja juaj mund t’iu ofrojë strategji për të kufizuar ndikimin e **lodhjes**, duke përfshirë, duke fjetur mjaft, duke ngrënë shëndetshëm dhe duke qëndruar aktiv (*Cancer.Net, 2016c*)

Është e rëndësishme të bisedoni me mjekun për efektet anësore të lidhura me trajtimin që juve ju shqetësojnë

Kirurgjia

Efektet anësore pas operacionit të kancerit ndryshojnë në varësi të vendndodhjes dhe llojit të kirurgjisë dhe shëndetit tuaj te përgjithshëm (*Cancer.Net, 2016a*). Efektet anësore të zakonshme pas **resektimit** të mushkërive janë përmbledhur në tabelë.

EFEKTET ANËSORE TË MUNDSHME	SI TI MENAXHOJMË KËTO EFEKTE ANËSORE
Dhimbje	Dhimbja ose shqetësimi pas operacionit është i zakonshëm dhe zakonisht mund të kontrollohet duke përdorur mjekim për lehtësimin e dhimbjeve. Gjithmonë të vihet nëdijeni mjeku ose infermiera nëse ju jeni në dhimbje, kështu që ata mund ta trajtojnë atë sa më shpejt që të jetë e mundur (<i>Macmillan, 2015a</i>)
Infeksion	Ju do të mësoni se si të ulni rrezikun e infektimit që po ndodh. Shenjat e infeksionit përfshijnë skuqje, ngrohtësi, dhimbje në rritje dhe lotim nga rreth plagës. Nëse vëreni ndonjë prej tyre këto shenja, kontaktoni infermierën ose mjekun tuaj (<i>Cancer.Net, 2016a</i>)
Fluksi i zgjatur e ajrit	Fluksi i ajrit është një dukuri e natyrshme pas rezeksionit të mushkërive, por zgjatja e tij në më shumë se 7 ditë rrit rreziqet e komplikacioneve të tjera. Kirurgu do të marrë masa paraprake për të minimizuar rrezikun e fluksit të zgjatur te ajrit (<i>Ziarnik et al., 2015</i>)
Pneumoni	Rreziku i pneumonisë mund të zvogëlohet duke ndjekur këshillat e dhëna nga mjeku, p.sh. ju duhet të kryeni ndonjë ushtrim fizioterapie të rekomanduar (p.sh. kollitjes), të filloni duke ecur / duke lëvizur sa më shpejt që të jetë e mundur pas operacionit dhe të evitohet pirja e duhanit. Nëse pneumonia ndodh, zakonisht mund të trajtohet me një antibiotik (<i>Ziarnik et al., 2015</i>)

Efektet më të shpeshta anësore të kirurgjisë së kancerit të mushkërisë dhe manaxhimi i tyre

Radioterapia

Për disa pacientë, **radioterapia** shkakton pak ose aspak efekte anësore; për të tjerët, efektet anësore mund të jenë të rënda. Efektet anësore ndodhin sepse terapia me rrezatim mund të dëmtojë indet e shëndetshme pranë vatres së trajtimit. Efektet anësore varen nga vendndodhja e vatrës së trajtimit, doza e rrezatimit dhe shëndeti i përgjithshëm i pacientit. Zakonisht, efektet anësore fillojnë të shfaqen pas 2 ose 3 javë të trajtimit, dhe përmirësohen disa javë pas trajtimit përfundimtar (*Cancer.Net, 2016b*).

EFEKTET ANËSORE TË MUNDSHME	SI TI MENAXHOJMË KËTO EFEKTE ANËSORE
Dëmtim i lëkurës (p.sh. tharje, kruajtje, dhimbje koke ose erozione)	Këto efekte anësore zakonisht largohen pak javë pas përfundimit të trajtimit. Nëse dëmtimi i lëkurës, është serioz, atëherë mjeku mund të ndryshojë planin e trajtimit (<i>Cancer.Net, 2016b</i>)
Ezofagitis	Pas 2-3 javëve të radioterapisë në gjoks, mund të keni vështirësi gjatë gjëlltitjes, diegie, dispepsi . Kjo ndodh sepse radioterapia mund të shkaktojë inflamacion në ezofag . Mjeku apo infermiera do t'iu këshillojë se si t'i përballoni këto simptoma duke përdorur barna për ti shmangur këto efekte (<i>Macmillan, 2015b</i>)
Pneumoniti i rrezatimit (kollë, ethe)	Pacientët që marrin radioterapi në gjoks mund të zhvillojnë një gjendje të quajtur pneumonia e rrezatimit. Kjo zakonisht shfaqet midis javës 2-te dhe muajit të 6-te pas radioterapisë por zakonisht është e përkohshme. Flisni me mjekun ose infermierin, nëse konstatoni ndonjë shenjë të pneumonise nga rrezatimi (<i>Cancer.Net, 2016b</i>)

*Efektet me të shpeshta anësore të **radioterapisë** në trajtimin e kancerit të mushkerisë dhe si duhen menaxhuar ato*

Kimioterapia

Efektet anësore të **kimioterapisë** ndryshojnë në varësi të barnave dhe dozave të përdorura - ju mund të merrni disa prej tyre, si ato të renditura më poshtë. Pacientët që marrin një kombinim të ndryshëm **kimioterapik** ka gjasa të përjetojnë më shumë efekte anësore sesa ata që marrin një **kimioterapi** të vetme. Vendet kryesore të trupit të prekura nga **kimioterapia** janë ato ku qelizat e reja rriten dhe zëvendësohen shpejt (**palca e kockave, folikujt e flokëve**, sistemi i tretjes, mukoza gojës). Reduktim i nivelit të **neutrofileve** (një lloj i qelizave të bardha të gjakut) mund të çojnë në **neutropeni**, gjë që do t'ju bëjë më të ndjeshëm ndaj infeksioneve. Disa barna të **kimioterapisë** mund të ndikojnë në fertilitet - nëse shqetësoheni për këtë, bisedoni me mjekun para fillimit të trajtimit. Shumica e efekteve anësore të **kimioterapisë** janë të përkohshme dhe mund të kontrollohen me barna ose ndryshimin e stilit të jetesës - mjeku ose infermiera juaj do t'ju ndihmojë të menaxhoni ato (Macmillan, 2016a).

BARNA TE KIMIOTERAPISE	EFEKETET ANESORE TE MUNDESHME TE KETRYE BARNAVE	SI TI MENAXHOJME KETO EFEKTE ANESORE
Cisplatin (Macmillan, 2016b)	• Rritja e rrezikut të infeksionit • Neutropeni • Trombocitopeni • Anemia • Përzierje / vjellje • Anoreksi • Ndryshime në funksionin e veshkave • Tringëllimë në veshët / ndryshimet në dëgjim • Neuropati periferike • Lodhja • Ndryshime në shije • Diarre • Ulja e fertilitetit	• Numrat e qelizave të gjakut do të monitorohen shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar neutropenine, anemine ose trombocitopenine - mjeku mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të analizave, dhe do t'iu këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nauze, të vjella, diarre, ndryshime shijeje) mund të çojnë në humbje të oreksi (Anoreksi). Mjeku do t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Raporto çdo shenjë neuropatie periferike (ndjesi shpimi ose mpirje në duart ose këmbët) tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këtë efekt anësor. • Ju do t' i nenshtroheni analizave para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionin e veshkave. Do t'ju kërkohet të pini shumë lëngje për të parandaluar dëmtimin e veshkave. • Flisni me mjekun nëse vëreni ndonjë ndryshim në dëgjim ose tringëllimë në vesh. Ndryshimet në dëgjim zakonisht janë të përkohshme por mund të jenë të vazhdueshme ndonjëherë
Carboplatin (Macmillan, 2015c)	• Neutropenia • Trombocitopenia • Anemia • Rritja e rrezikut të infeksionit • Përzierja • Vjellja • Kapsllëku • Lodhja • Toksiciteti i veshkave • Toksiciteti i heparit (mëlçisë)	• Numrat e qelizave të gjakut do të monitorohen shpesh gjatë gjithë kohës trajtimin tuaj për të zbuluar ndonjë neutropenia, anemi ose trombocitopeni - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit, dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose të menaxhoni ndonjë përzierje, të vjella ose kapsllëk. • Ju do të keni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar sa mirëveshkat dhe mëlçia janë duke funksionuar dhe do t'ju kërkohet të pini shumë lëngje për të parandaluar dëmtimin e veshkave.

BARNA TE KIMIOTERAPISE	EFEKETET ANESORE TE MUNDESHME TE KETYRE BARNAVE	SI TI MENAXHOJME KETO EFEKTE ANESORE
Docetaxel (Taxotere SPC, 2005)	• Neutropenia • Rritja e rrezikut të infeksioneve • Anemia • Trombocitopeni • Neuropati periferike • Përzierje • Vjellje • Diarre • Stomatiti • Anoreksi • Asthenia • Reaksioni i lëkurës • Edema • Alopecia (rënia e flokëve)	• Numrat e qelizave të gjakut do të monitorohen shpesh gjatë gjithë kohës së trajtimit, për të zbuluar ndonjë neutropeni, anemi ose trombocitopeni – mjeku do të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit, dhe do t'iu këshillojë sesi të parandaloni infeksionet. • Raporto çdo shenjë neuropatie periferike (ndjesi shpimi ose mpirje në duar ose këmbë) tek mjeku, i cili do t'ju ndihmojë të menaxhoni këto efekte anesore. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nauze, të vjella, diarre) dhe stomatit mund të rezultojë në humbje të oreksit (anorexia) ose ndjenja dobësie (astenia). Mjeku do t'ju ndihmojë për të parandaluar ose menaxhuar këto efekte anësore. • Mjeku duhet të dijë nëse keni ndonjë reaksion të lëkurës ose ënjtje (edemë) – ai do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këto efekte anësore. • Alopecia mund të jetë tronditëse për shumë pacientë; mjeku do t'iu ofrojë informacion se si të përballoni këtë efekt anësor.
Etoposide (Vepesid SPC, 2016)	• Neutropenia • Anemia • Leukopenia • Trombocitopeni • Kapsllëku • Përzierje • Vjellje • Anoreksi • Asthenia • Ndryshimet në funksionimin e mëlçisë • Alopecia	• Numri e qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë kohës së trajtimit, për të zbuluar ndonjë neutropeni, anemi, trombocitopeni ose leukopeni – mjeku do të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të analizave, dhe do t'iu këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (kapsllëku, nauze, të vjella) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anorexia) ose ndjenja e lodhjes / dobësi e përgjithshme. Mjeku do t'ju ndihmojë të parandaloni ose të menaxhoni këto efekte anësore. • Ju do të kryeni analiza para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksioni hepatik (melci). • Alopecia mund të jetë tronditëse për shumë pacientë; mjeku do t'iu ofrojë informacion se si të përballoni këtë efekt anësor.

BARNA TE KIMIOTERAPISE	EFEKETET ANESORE TE MUNDESHME TE KETYRE BARNAVE	SI TI MENAXHOJME KETO EFEKTE ANESORE
Paclitaxel (Abraxane SPC, 2013)	• Neutropenia • Anemia • Leukopenia • Trombocitopeni • Linfopeni • Ethe • Përzierje • Diarre • Vjellje • Kapsllëku • Stomatiti • Anoreksi • Lodhja • Asthenia • Rash • Arthralgia • Myalgia • Neuropati periferike • Alopecia	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit, për të zbuluar ndonjë neutropeni, anemi, leukopeni, trombocitopeni ose limfopeni – mjeku do të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të analizave dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (nauze, të vjella, diarre, kapsllëk, stomatitis) mund të rezultojnë në humbjen e oreksit (anoreksi) ose ndjenjen e lodhjes / astenisë. Mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Informoni mjekun për efekte si: arthralgji, mialgji ose skuqje dhe ai do t'iu ndihmojë për të menaxhuar këto efekte anësore. • Raporto çdo shenjë neuropatie periferike (ndjesi shpimi ose mpirje në duar ose këmbë) tek mjeku, i cili do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këtë efekte anësor. • Alopecia mund të jetë tronditëse për shumë pacientë; mjeku do t'iu ofrojë informacion se si të përballoni këtë efekt anësor.
Pemetrexed (Alimta SPC, 2017)	• Neutropenia • Anemia • Leukopeni • Stomatiti • Faringej • Përzierje • Anoreksi • Lodhja • Rash	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit për të zbuluar ndonjë neutropeni, anemi, apo leukopeni - mjeku do të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të analizave dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (stomatit, faringjit, përzierje) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anorexia). Mjeku juaj do t'ju ndihmojë për të parandaluar ose menaxhuar këto efekte anësore. • Mjeku do t'iu ndihmojë të menaxhoni rash-in (skuqjen) e lekurës.

BARNA TE KIMIOTERAPISE	EFEKETET ANESORE TE MUNDESHME TE KETYRE BARNAVE	SI TI MENAXHOJME KETO EFEKTE ANESORE
Vinorelbine (Vinorelbine SPC, 2014)	• Neutropenia • Anemia • Çrregullime neurologjike • Stomatiti • Përzierje • Vjellje • Kapsllëku • Esofagiti • Reaksione të lëkurës • Alopecia	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë kohëstrajtimin tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni ose anemi. Mjeku do të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të analizave, dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Raportoni çdo shenjë të çrregullimeve neurologjike (p.sh. humbja e refleksëve, dobësia e këmbëve dhe këmbëve) tek mjeku, i cili do të vendosë sesi të menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose të menaxhoni ndonjë efekt në sistemin gastrointestinal (stomatitis, nauze, të vjella, kapsllëk, esofagiti). • Mjeku do t'ju ndihmojë të menaxhoni rash-in (skuqjen) e lëkurës. • Alopecia mund të jetë tronditëse për shumë pacientë; mjeku do t'iu ofrojë sesi të përballoni këtë efekt anësor.

Efektet më të shpeshta anësore të kimioterapisë (kur pëdoret si një medikament i vetëm) për trajtimin e NSCLC. Informacioni më i përmbledhur për karakteristikat e produktit për secilin medikament gjendet në <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Terapitë e targetuara, terapitë antiangiogjenike dhe imunoterapië

Efektet anësore të zakonshme në pacientët e trajtuar me **terapitë e targetuara**, **terapitë antiangiogjenike** ose **imunoterapi** përfshijnë efektet në: **sistemin gastrointestinal** (p.sh. diarre, të vjella, nauze), probleme në lëkurë (p.sh. skuqje, lëkurë të thatë, ndryshime sipërfaqësore, ngjyrim të lëkurës) dhe **hipertension** (tension të lartë). Disa nga efektet anësore nga **terapitë target** mund të parandalohen në mënyrë efektive ose të menaxhohen në mënyrë efektive. Gjithmonë duhet raportuar tek mjeku ose infermieri sa më shpejt të jetë e mundur nëse paraqitet ndonjë efekt anësor nga marrja e një **terapije të targetuar**, **terapi antiangiogjenike** ose **imunoterapi**.

TERAPIA	EFEKTET ANËSORE TË MUNDËSHME	SI MUND TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Alectinib (Alecensa SPC, 2017)	• Përzjerje • Kapsllëku • Edema • Myalgia (dhimbje muskulare)	• Raporto çdo përzjerje ose kapsllëk tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku duhet të dijë nëse zhvilloni ndonjë edemë (mbajtje lengjesh) ose Myalgia (dhimbje të muskujve) - ai do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këto efekte anësore.
Bevacizumab (Avastin SPC, 2016)	• Neutropenia • Leukopenia • Trombocitopeni • Neuropati periferike • Komplikacione të shërimit të plagës • Çrregullime të gjakderdhjes • Hipertensioni • Stomatiti • Kapsllëku • Diarre • Përzjerje • Vjellje • Anoreksi • Reaksione të lëkurës • Lodhja • Disgustia • Dysarthria • Dhimbje koke • Sy të përlotur • Dyspnoja • Rhinitis • Arthralgia	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë kohës së trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni, leukopeni ose trombocitopeni - mjeku do të menaxhojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit, dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Raporto çdo shenjë neuropatie periferike (ndjesi shpimi ose mpirje në duar ose këmbë) tek mjeku, i cili do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këtë efekt anësor. • Çdo trajtim do të vonohet derisa plagët të jenë shëruar në mënyrë të kënaqshme. • Tensioni i gjakut do të monitorohet gjatë gjithë trajtimit dhe çdo hipertension do të menaxhohet në mënyrë të përshtatshme. • Efektet në sistemin gastrointestinal (stomatit, kapsllëk, diarre, nauze, vjellje) dhe disgustia (ndryshimet në shije) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksia). Mjeku t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku do t'ju ndihmojë për të menaxhuar efekte anësore si: skuqje, lëkurë të thatë ose njolla në lëkurë) • Raportoni çdo efekt tjetër anësor, duke përfshirë ndryshimet në pamje, dyspnea (çrregullim i frymëmarrjes), dysarthria (vështirësi me fjalën), arthralgia (nyjeve të dhimbshme) ose dhimbje koke, Mjeku do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këto efekte anësore.

TERAPIA	EFEKTET ANËSORE TË MUNDËSHME	SI MUND TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Gefitinib (Iressa SPC, 2016)	• Diarre • Anoreksi • Asthenia • Ndryshimet në funksionimin e mëlçisë • Reaksione të lëkurës	• Diarre mund të rezultojë në humbje të oreksit (anoreksia) dhe astenisë (ndjenjë dobësie). Mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose të menaxhoni këto efekte anësore. • Ju do të kryeni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionin e mëlçisë. • Mjeku juaj duhet të dijë nëse zhvillonin ndonjë reaksion lëkure (p.sh. skuqje në fytyrë, lëkurë të thatë, kuarje) - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni ato.
Erlotinib (Tarceva SPC, 2017)	• Rritja e rrezikut të infeksionit • Diarre • Përzierje • Vjellje • Stomatiti • Anoreksi • Lodhja • Sytë e thatë • Konjuktiviti • Dyspne • Kollë • Rash	• Mjeku do t'iu këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Efektet në sistemin gastrointestinal (diarre, nauze, vjellje, stomatitis) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksia). • Mjeku juaj do t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Mjekudo t'ju ndihmojë për të menaxhuar efekte anësore si: probleme me sytë (p.sh. sytë e thatë, konjuktiviti), dispne apo skuqje të lëkurë.
Afatinib (Giotrif SPC, 2016)	• Diarre • Përzierje • Vjellje • Stomatiti • Ulja e oreksit • Epistaxi • Reaksione të lëkurës (skuqje, puçrra fytyrë, lëkurë të thatë, kruajtje) • Çrregullime të thonjve	• Efektet në sistemin gastrointestinal (diarre, nauze, vjellje, stomatitis) mund të rezultojnë në humbje të oreksit (anoreksia). Mjeku juaj do t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Mjeku duhet të dijë nëse keni epistaksis (gjakderdhje hundësh) dhe t'iu ndihmojë për të menaxhuar këtë efekt anësor. • Raporto çfarëdo reaksioni të lëkurës ose ndryshimeve të thonjve tek mjeku – ai do t'iu ndihmojë për të menaxhuar këto efekte anësore.

TERAPIA	EFEKTET ANËSORE TË MUNDËSHME	SI MUND TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Crizotinib (Xalkori SPC, 2017)	• Neutropenia • Anemia • Leukopenia • Neuropati periferike • Ndryshimet në funksionimin e mëlgcisë • Vjellje • Diarre • Përzierje • Kapsllëku • Disgustia • Lodhja • Vizioni i dëmtuar • Bradikardia • Marramendje • Edema • Rash	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh në të gjithë trajtimin tuaj për të zbuluar ndonjë neutropenia, anemi ose leukopenia - mjeku juaj mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Raporto çdo shenjë neuropati periferike (ndjesi shpimi ose mpirje në duart ose këmbët) tek mjeku juaj, i cili do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këtë efekt anësor. • Ju do të keni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar sa mire mëlgcia juaj po funksionon. • Nëse keni diarre, vjellje, vjellje, kapsllëk ose ndryshime të shijes (dysgeusia), mjeku juaj do të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Lëreni mjekun tuaj nëse keni ndonjë problem me sytë tuaj, marramendje eksperience, edemë (mbajtja e lëngjeve) ose zhvillimi i skuqjes - ata do t'ju ndihmojnë të menaxhoni këto efekte anësore
Ramucirumab^a (Cyramza SPC, 2016)	• Neutropenia • Trombocitopeni • Hipertensioni • Epistaxi • Stomatiti • Lodhja / asthenia • Edema	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit, për të zbuluar ndonjë neutropeni ose trombocitopeni • Mjeku mund të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit dhe do t'iu këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Tensioni juaj i gjakut do të monitorohet gjatë gjithë trajtimit dhe çfarëdo hipertensioni do të menaxhohet në mënyrë të përshtatshme. • Mjekudo t'iu ndihmojë të menaxhoni këto efekte anësore.
Nintedanib^a (Vartegaf SPC, 2016)	• Neutropenia • Neuropati periferike • Diarre • Vjellje • Përzierje • Mukozit • Stomatiti • Ndryshimet në funksionimin e mëlgcisë • Rash	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet shpesh gjatë gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni - mjeku juaj do të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit dhe do t'iu këshillojë sesi të parandaloni infeksionet. • Raporto çdo shenjë neuropatie periferike (ndjesi shpimi ose mpirje në duart ose këmbët) tek mjeku, i cili do t'ju ndihmojë për të menaxhuar këtë efekt anësor. • Nëse keni diarre, nauze, vjellje, mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Ju do të keni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionin e mëlgcise. • Mjeku juaj duhet të dijë nëse zhvilloni ndonjë rash – dhe do t'iu ndihmojë për të menaxhuar këtë efekt anësor.

TERAPIA	EFEKTET ANËSORE TË MUNDËSHME	SI MUND TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Necitumumab^a (Portrazza SPC, 2016)	• Vjellje • Stomatiti • Humbje peshe • Nivelet e ndryshuara të minerale dhe kripëra (Hypocalcemia, hipofosfatemie, hypokalemia, hypomagnesaemia) • Reaksione të lëkurës • Ethe	• Nëse keni te vjella ose pezmatim te gojes ose buzëve, mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Nivelet e mineraleve dhe kripave do të monitorohen gjatë trajtimit tuaj - trajtimi tuaj mund të përshtatet sipasçdo ndryshimi. • Mjeku duhet të dijë nëse keni ndonjë reaksion të lëkurës (p.sh. skuqje, lëkurë të thatë, zbokth) dhe do t'ju ndihmojë për të parandaluar ose menaxhuar këto efekte anësore.
Osimertinib (Tagrisso SPC, 2017)	• Neutropenia • Leukopenia • Trombocitopeni • Diarre • Stomatiti • Reaksione të lëkurës (skuqje, të thata lëkurë, itchiness) • Çrregullime të thonjve	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet gjithë trajtimit tuaj për të zbuluar ndonjë neutropeni, leukopeni ose trombocitopeni. Mjeku do të rregullojë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit, dhe do t'ju këshillojë se si të parandaloni infeksionet. • Nëse keni diarre ose pezmatim te gojes, mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Raporto çfarëdo reaksioni të lëkurës ose ndryshime të thonjve tek mjeku – ai do t'iu ndihmojë për të menaxhuar këto efekte anësore.
Ceritinib (Zykadia SPC, 2016)	• Anemi • Ndryshime në funksionimin e mëlçisë • Diarre • Përzierje • Vjellje • Kapsllëku • Dyspepsia • Disfagia • Ulja e oreksit • Lodhja • Rash	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet gjatë gjithë kohës së trajtimit, me qëllim zbulimin e ndonjë anemie. Mjeku do të përshtatë trajtimin tuaj sipas rezultateve të testit. • Ju do të kryeni analiza para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionin e mëlçisë. • Nëse keni diarre, vjellje, vjellje, kapsllëk, dispepsi, djegie të zorrëve ose probleme të gjëllitjes, mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose menaxhoni këto efekte anësore. • Raportoni skuqjen e lekures tek mjeku- ai do t'iu ndihmojë për të menaxhuar këto efekte anësore.

TERAPIA	EFEKTET ANËSORE TË MUNDËSHME	SI MUND TË MENAXHOHEN EFEKTET ANËSORE
Nivolumab (Opdivo SPC, 2015)	• Neutropenia • Limfopeni • Leukopenia • Trombocitopeni • Anemia • Ndryshimet në funksionimin e mëlçisë • Diarre • Përzierje • Lodhja • Nivelet e ndryshuara të minerale dhe kripëra (Hiperkalcemia, hyperkalemia, hypokalemia, hypomagnesemia, hyponatremia) • Rash • Pruritus(te kruara)	• Numri i qelizave të gjakut do të monitorohet gjithë trajtimit për të zbuluar ndonjë neutropeni, limfopeni, leukopeni, anemi ose trombocitopeni – mjekudo të rregulloje trajtimin tuaj sipas rezultateve të testimit dhe do t'iu këshillojë se si të parandalohen infeksionet. • Ju do të kryeni teste para dhe gjatë trajtimit për të kontrolluar funksionin e melcise. • Mjeku do t'iu ndihmojë të parandaloni ose të menaxhoni ndonjë diarre ose nauze. • Nivelet e mineraleve dhe kripave do të maten gjatë trajtimit—i cili do të përshtatet sipas çdo ndryshimi. • Mjeku juaj duhet të dijë nëse keni ndonjë skuqe të lëkurës ose të kruara dhe do t'iu ndihmojnë për të parandaluar ose menaxhuar këto efekte anësore.
Pembrolizumab (Keytruda SPC, 2015)	• Diarre • Përzierje • Rash • Pruritus • Arthralgia • Lodhja	• Mjeku do t'iu ndihmojë për të parandaluar ose menaxhuar ndonjë diarre ose nauze. • -Mjeku duhet të dijë nëse keni ndonjë skuqe të lëkurës, të kruara dhe do t'iu ndihmojë për të parandaluar ose menaxhuar këto efekte anësore.

Shumë efekte anësore janë të njëjta midis Target terapisë dhe Tearpisë Antiangiogenike në trajtimin e NSCLC. Më të fundit në lidhje me Përmbledhjen e Karakteristikave të Produkteve (SPCs) për drogat individuale mund ti gjeni në <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

^aNë kombinim me **docetaxel** kemioterapinë; ^bShumë efekte anësore të përbashkëta shfaqen kur administrohet në kombinim me **gemcitabinë** dhe **cisplatin**.

Çfarë do të ndodhë kur trajtimi im të ketë përfunduar?

Ndjekja e vazhdueshme

Ju mund të diskutoni çfarëdo shqetësimi që mund të keni në takimet tuaja të ardhshme

Kur trajtimi juaj të ketë përfunduar, mjeku do t'ju caktojë disa takime kontrolli në vazhdimësi. Ju do të kryeni regullisht grafi me **reze –X** dhe/ose Skaner **CT**, për të parë që nuk ka mbetur asnjë **tumor**. Mjeku gjithashtu do të vlerësojë nëse trajtimi juaj do ketë ndonjë komplikacion apo efekte anësore të lidhura me kirurgjinë, **radioterapinë** dhe/ose **kemioterapinë**. Shpeshtësia e këtyre takimeve do të varet nga situata juaj, si dhe nga stadi i kancerit kur ju jeni diagnostikuar në fillim dhe trajtimi që ju keni pasur (Vansteenkiste et al., 2013; Novello et al., 2016).

Rekomandime

- Mbas kirurgjisë për Stadet I-III NSCLC, ju duhet të takoheni cdo 3-6 muaj për 2-3 vitet e para dhe vitet e ardhshme cdo vit. (Vansteenkiste et al., 2013).
- Mbas **SABR**, ju mund të kryeni një **CT** skaner cdo 6 muaj, vecanërisht nëse ju jeni i përshtatshëm për trajtimin e shpëtimit nëse ka ndonjë komplikacion (Vansteenkiste et al., 2014).
- Mbas trajtimit për sëmundjen **metastatike**, varet në përshtatshmërinë tuaj për trajtime të ndryshme, mjeku do ju takojë cdo 6-12 javë kështu që **terapia e dytë** vazhduese mund të fillojë sa më shpejt nëse ju do ta keni të nevojshme. (Novello et al., 2016).
- Nëse ju keni pasur forma të ndryshme trajtimi për sëmundjen ne Stadin III, ju do të kryeni **CT** të trurit për të monitoruar zhvillimin e **metastazave** në tru, për të cilën ju mund të filloni trajtimin. (Eberhardt et al., 2015).

Çfarë ndodh nëse unë kam nevojë për më shumë trajtim?

Kanceri i cili rishfaqet quhet Rekurencë. Trajtimi që do t'ju ofrohet ndikohet nga shtrirja e rekurencës. Kur **tumori** rishfaqet si rekurencë në një anë të vetme, mund t'ju ofrohet një trajtim si ndërhyrja kirurgjikale ose **radioterapia**. Megjithatë kjo mënyrë është e limituar vetëm për një grup të vogël pacientësh. **Tumoret** rekurente zakonisht konsiderohen si Kancer **Metastatik** dhe zakonisht pacientit i rekomandohen disa **kemioterapi** me barna të ndryshme. Ndonjëherë së bashku me **kimioterapinë** ofrohen dhe **target terapi** (lexoni pjesën “Mundësitë e trajtimit për NSCLC metastatike (Stadi IV)” për më shumë informacion.

Në disa raste mund të merret një **biopsi** e përsëritur e **tumorit**, duke qënë se mund të orientojë në ndryshimin e terapisë. Kjo mund të jetë vecanërisht e vërtetë nëse ju keni qënë të liruar nga kanceri për disa kohë mbas heqies kirurgjikale. Aty ku mund të përdoren, pacientët të cilët janë trajtuar më parë për NSCLC me një **mutacion** aktivizues **EGFR** mund t'i nënshtrohen një **biopsi** të lëngshme për të zbuluar ndonjë **mutacion T790M** (i quajtur

edhe analizë mutacionale e plazmës **EGFR**). Kjo do të përfshinte marrjen e një mostre gjaku për analiza. Rimarrja e **biopsisë** mund të jetë e dobishme për diferencimin midis sëmundjes rekurente dhe shfaqjes të një **tumori** të ri primar në mushkëri (nëse rekurenca është lokalizuar në mushkëri) për të përcaktuar tipin e **tumorit** ose për të përsëritur testin e **EGFR mutation** nëse është dedektuar një kancer me qeliza jo të vogëla. (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014; Eberhardt et al., 2015; Novello et al., 2016).

Duke u kujdesur për shëndetin tuaj

Pasi jeni trajtuar për NSCLC, ju mund të ndiheni shumë të lodhur dhe shumë të preکشëm nga ana emocionale. Në këtë rast është shumë e rëndësishme të kujdeseni mirë për veten dhe të keni mbështetjen që ju keni nevojë.

- **Ndaloni duhani:** Nëse jeni një duhanpirës është mjaft e rëndësishme të ndaloni duhanpirjen sa më shpejt, kjo mund të zvogëlojë mundësinë e rikthimit të sëmundjes (Vansteenkiste et al., 2013; Vansteenkiste et al., 2014; Eberhardt et al., 2015; Novello et al., 2016). Mjeku dhe infermieri mund t'iu ndihmojnë që ju të lini duhanin.
- **Bëni pushim të plotë kur të keni nevojë:** Jepini trupit tuaj kohë të rimarrë veten dhe sigurohuni të pushoni sa më shumë që të jetë e mundur. Terapitë plotësuese, si aromoterapia, mund tju ndihmojnë të relaksoheni dhe të mbuloni më mirë efektet anësore. Spitali mund të ofrojë terapi plotësuese, pyesni mjekun tuaj në lidhje me këtë gjë.
- **Ushqehuni mirë dhe qëndroni aktive:** Ushqyerja me një dietë të shëndetshme dhe qëndrimi aktiv mund t'iu ndihmojë në përmirësimin e formave tuaja trupore. Është e rëndësishme që aktivitetin ta filloni dalëngadalë, duke filluar me ecje të ngadalëta dhe duke i shpreshtuar sapo ju të filloni të ndiheni më mirë.

Mbeshtetja emocionale

Është mëse normale të ndiheni i tronditur kur jeni diagnostikuar me kancer dhe kur keni kaluar përgjatë një trajtimi. Nëse ndiheni të depresuar dhe anksioz ju duhet të flisni me mjekun ose me infermieren – ata mund t'iu sugjerojnë një specialist ose psikolog, që ka eksperiencë në trajtimin e problemeve emocionale të pacientëve të diagnostikuar me kancer. Kjo mund t'iu ndihmojë gjithashtu në futjen e një grupi suporti, ku ju mund të flisni dhe me njerëz të tjerë të cilët e kuptojnë më së miri atë të cilën ju jeni duke kaluar.



Grupet e mbështetjes

Në Europë ekzistojnë disa grupe për mbështetjen e pacientëve me kancer të mushkërive, të cilat ndihmojnë pacientët dhe familjarët e tyre për tu përballur me përparimin e kancerit të mushkërive. Grupet e mbështetjes mund të jenë lokale, kombëtare ose ndërkombëtare, ato ndihmojnë që pacientët të marrin kujdesin e duhur në kohën e duhur, dhe informacionin e duhur. Këto grupe mund t'iu sigurojnë mjetet e duhura që mund t'iu duhen për të kuptuar më mirë sëmundjen tuaj dhe të mësoni si ta përballoni atë duke jetuar jetën me cilësi më të mirë të mundëshme..

Ju mund të merrni informacion nga organizatat e mëposhtme:

- **Koalicioni global i Kancerit të Mushkrive (GLCC):** www.lungcancercoalition.org
- **Kancerit i mushkrive në Europë (LuCE):** www.lungcancereurope.eu
- **Gratë kundër Kancerit të mushkrivë në Europë (WALCE) broshura edukuese:** www.womenagainstlungcancer.eu/?lang=en

Referencat

American Joint Commission on Cancer (AJCC) Cancer Staging Manual. Springer International Publishing. Editor Amin MB, *et al.* 2016.

Bailey-Wilson JE, Amos CI, Pinney SM, *et al.* A major lung cancer susceptibility locus maps to chromosome 6q23-25. *Am J Hum Genet* 2004;75(3):460-474.

Cancer.Net. 2016a. Side effects of surgery. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/surgery/side-effects-surgery>. Accessed 27th January 2017.

Cancer.Net. 2016b. Side effects of radiation therapy. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/radiation-therapy/side-effects-radiation-therapy>. Accessed 27th January 2017

Cancer.Net. 2016c. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 9th February 2017.

ClinicalTrials.gov. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 14th February 2017.

De Leyn P, Lardinois D, Van Schil PE, *et al.* ESTS guidelines for preoperative lymph node staging for non-small cell lung cancer. *Eur J Cardiothorac Surg* 2007;32(1):1–8.

Eberhardt WEE, De Ruysscher D, Weder W, *et al.* 2nd ESMO Consensus Conference in Lung Cancer: locally advanced stage III non-small-cell lung cancer. *Ann Oncol* 2015;26:1573–1588.

Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, *et al.* Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer* 2013;49(6):1374-1403.

Gould MK, Donington J, Lynch WR, *et al.* Evaluation of individuals with pulmonary nodules: when is it lung cancer? *Chest* 2013; 143(5 Suppl):e93S-120S.

Macmillan. 2016a. Possible side effects of Chemotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 9th February 2017.

Macmillan. 2016b. Cisplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/Chemotherapy/individualdrugs/cisplatin.aspx>. Accessed 27th January 2017.

Macmillan. 2015a. What happens after surgery. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/anal-cancer/treating/surgery/surgery-explained/what-happens-after-surgery.html>. Accessed 9th February 2017.

Macmillan. 2015b. Possible side effects of radiotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/radiotherapy/radiotherapy-explained/possible-side-effects.html#236381>. Accessed: 9th February 2017.

Macmillan. 2015c. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 27th January 2017.

Malvezzi, M, Carioli G, Bertuccio P, *et al*. European cancer mortality predictions for the year 2016 with focus on leukaemias. *Ann Oncol* 2016;27(4):725–731.

Novello S, Barlea F, Calfano R, *et al*. Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v1–v27.

Torre LA, Bray F, Siegel RL, *et al*. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015;65:87–108.

Vansteenkiste J, De Ruysscher D, Eberhardt EE, *et al*. Early and locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi89–vi98.

Vansteenkiste J, Crinò L, Doooms C, *et al*. 2nd ESMO Consensus Conference on Lung Cancer: early-stage non-small-cell lung cancer consensus on diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2014;25:1462–1474.

Ziarnik E, Grogan EL. Post-lobectomy early complications. *Thorac Surg Clin* 2015;25(3):355–364.

FJALOR

ADENOKARCINOMA

Lloji më i zakonshëm i kancerit të mushkërive; zhvillohet nga qelizat e prodhueses të mukosit që shtrihen në rrugët e frymëmarrjes.

ADJUVANTET (KIMOTERAPI OSE RADIOTERAPI)

Trajtim shtesë i dhënë pas trajtimit parësor për të zvogëluar mundësinë e rikthimit të kancerit; zakonisht i referohet **radioterapisë** dhe / ose **kimioterapisë** pas operacionit

AFATINIB

Një lloj e **Target Terapisë** e cila është inhibitor i tirozin kinazës, e cila funksionon duke bllokuar sinjale brenda qelizave të kancerit dhe duke ndaluar veprimin e **receptorit të faktorit të rritjes epidermale**, duke bërë të mundur që qelizat **tumorale** të vdesin. Ajo administrohet si tabletë një herë në ditë

ALECTINIB

Një lloj e **Target Terapisë** e cila quhet inhibitor i tirozin kinazës, funksionon duke bllokuar një proteinë të quajtur **limfom kinaza anaplastike**. Ajo funksionon vetëm në qelizat e kancerit me një version anormal të kësaj proteine. Administrohet dy herë në ditë si kapsula nga goja

ALOPECIA

Renia e flokeve

ALVEOLI

Qese të vogla me ajër brenda mushkërive që lejojnë oksigjenin dhe dioksidin e karbonit për të lëvizur ndërmjet mushkërive dhe qarkullimit të gjakut

ANATOMO-PATOLOG

Mjeku që diagnostikon sëmundjen duke ekzaminuar qelizat dhe kampione të indeve

ANEMIA

Një gjendje e karakterizuar nga mungesa e qelizave të kuqe të gjakut ose hemoglobines (një proteinë në eritrocite e cila ben transportin e oksigjenit në trup)

ANESTEZI E PËRGJITHSHME

Një mjekim që shkakton një humbje të kthyeshme të vetëdijes

ANESTEZI LOKALE

Një mjekim që shkakton mungesë të kthyeshme të ndjesisë së dhimbjes rreth vendit të administrimit

ANOREKSI

Mungesa ose humbja e oreksit

ANTIBODY MONOCLONALE

Një lloj **Target Terapie**. **Antitruapat monoklonalë** njohin dhe i bashkangjiten proteinave specifike të prodhuara nga qelizat. Çdo **antitruap monoklonal** njeh një proteinë të veçantë. Ata punojnë në mënyra të ndryshme në varësi të proteinave që synojnë

ANTIBIOTIK

Një lloj droge e përdorur për të trajtuar dhe për të parandaluar infeksionet bakteriale

ARSENIC

Një substancë natyrale që është përdorur gjerësisht në disa industri (shkriarje bakri ose plumbi, bujqësi / pesticide), por ka qenë e lidhur me kancerin, duke përfshirë kancerin e mushkërive

ARTRALGIA

Dhimbja në artikulacione

ASBEST

Një material natyral, fibroz që më parë është përdorur gjerësisht si një material ndërtimi. Përdorimi i tij tani është i ndaluar në të gjithë Evropën, pasi është i lidhur me sëmundjet e mushkërive, duke përfshirë edhe kancerin

BEVACIZUMAB

Një lloj **Target Terapie** që përdoret për të trajtuar disa kancere, duke përfshirë NSCLC të avancuar. Është një **antitruap monoklonal** që synon **faktorin e rritjes endoteliale vaskulare** dhe parandalon qelizat e kancerit që të zhvillojnë furnizimin e tyre me gjak, duke ndihmuar kështu në ngadalësimin e rritjes së **tumorit**.

BIOPSI

Një procedurë mjekësore në të cilën një mostër e vogël e qelizave ose indeve merret për ekzaminim në mikroskop

BIOPSIA E LIKIDIT

Testet e kryera në mostrat e gjakut ose lëngjet e tjera të trupit për të zbuluar praninë e substancave që kanë origjinën në një **tumor** dhe për këtë arsye tregojnë praninë e një **kanceri**

BRADIKARDIA

Ulje e ritmit të zemrës

BREZI I DYTË

Trajtimi dytësor që i jepet pacientit pasi më parë terapia fillestare (**brezi i parë**) nuk ka funksionuar ose ishte ndërprerë për shkak të efekteve anësore ose problemeve të tjera

FJALOR

BREZ I TRETË

Një brez i tretë i trajtimit, i jepet pacientit pasi më parë terapistë fillestare (**brezi i parë dhe i dytë**) nuk kanë funksionuar ose ishin ndërprerë për shkak të efekteve anësore ose problemeve të tjera

BRONKE

Bronku i djathtë dhe i majtë, janë dy kanalet kryesore të frymëmarrjes të cilat çojnë ajrin në mushkëri.

BRONKIOLAT

Bronket ndahen në bronkiole më të vogla, të cilat me pas çojnë drejt në **alveole**.

BRONKOSKOP

Një tub i hollë, me fibër optike që futet në rrugët e frymëmarrjes (zakonisht përmes hundës ose gojës).

BRONKOSKOPI

Një ekzaminim klinik ku mjeku shqyrton rrugët e frymëmarrjes duke përdorur një **bronkoskop**.

CERITINIB

Një lloj i **Target Terapisë** që punon duke penguar një proteinë të quajtur **limfomë kinaza anaplastike**. Administrohet si një kapsulë një herë në ditë për pacientët të cilët kanë marrë më parë **crizotinib**.

CISPLATIN

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes një venë në krahun ose gjoksin tuaj.

CLINICAL TRIAL-STUDIM KLINIK

Një studim që krahason efektet e një trajtimi me një tjetër.

CRIZOTINIB

Një lloj i **Target Terapisë** i quajtur inhibitor i tirozinë kinazës, i cili funksionon duke bllokuar një proteinë të quajtur **limfomë kinaza anaplastike**. Punon vetëm në qelizat e kancerit me një version anormal të kësaj proteine. Administrohet si kapsulë dy herë në ditë.

DIAFRAGMA

Muskuli që ndan zgavrën e gjoksit nga barku; **diafragma** kontrahetohet dhe relaksohet kur marrim dhe nxjerrim frymën.

DISFAGIA

Termi mjekësor për vështirësinë me gëlltitjen.

DISPEPSI

Termi mjekësor për mostretjen.

DISPNE

Vështiresi në frymë.

DOBESI E PËRGJITHSHME

Ndjenja jonormale e dobësisë ose e mungesës së energjisë.

DOCETAXEL

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes një venë në krahun ose gjoksin tuaj.

DUHANPIRJA PASIVE

Thithja e tymit të duhanit prej një pacienti që nuk është vetë përdorues duhani

DYSARTHRIA

Artikulimi i vështirë ose i paqartë i fjalës (p.sh. i ngathët, flet si nëpër hundë, i trazuar ose tepër i zhurmshëm ose i qetë).

DYSGUESIA

Një ndryshim në kuptimin e shijes.

EDEMA

Një grumbullim i lëngjeve në trup që shkakton fryrjen e indeve të prekura

EKIP MULTIDISCIPLINAR

Një grup punonjësish të kujdesit shëndetësor të cilët janë anëtarë të disiplinave të ndryshme (p.sh. **onkolog, infermiere e specializuar, fizioterapist, radiolog, patolog**) dhe ofrojnë shërbime specifike për pacientin. Aktivitetet e ekipit bashkohen duke përdorur një plan për kujdesin ndaj pacientit.

EKOGRAFI

Një lloj i skanimit mjekësor ku ultratingujt transformohen në imazhe nga kompjuteri

EKZAMINIM RADIOLOGJIK

Një ekzaminim që përdor **rrezet-x** ose teknika të tjera mjeksore imazherike për të vëzhguar trupin dhe organet për të kapur shenja të kancerit apo anomalive të tjera

ENËT E GJAKUT

Strukturat (tubat) që transportojnë gjak përmes indeve dhe organeve të trupit - ato përfshijnë venat, arteriet dhe kapilarët.

EPISTAKSIS

Termi mjekësor për hemoragjinë nga hundët.

ERLOTINIB

Një lloj i **Target Terapisë** i quajtur inhibitor i tirozinë kinazës, i cili funksionon duke bllokuar sinjalet brenda qelizave kancerogjene dhe duke ndaluar veprimin e **faktorit të rritjes epidermale**, duke shkaktuar vdekjen e qelizave kancerogjene. Administrohet si tabletë një herë në ditë.

FJALOR

ETOPOSIDE

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes një venë në krahun ose gjoksin tuaj, ose si një tabletë apo kapsulë orale.

EZOFAG

Tubi i ushqimit; tubi që bashkon fytin me stomakun tuaj

EZOFAGIT

Inflamacion i **ezofagut**

FAKTORI I RITJES SË ENDOTELIT VASKULAR

Një protein e prodhuar nga qelizat që stimulojnë rritjen e **enëve të reja të gjakut**

FARINGIT

Inflamacion i faringut, që ndodhet në pjesën e pasme të fytit

FIRST-LINE

Trajtimi fillestar i dhënë pacientit.

FOLIKUL FLOKESH

Një qeskë e vogël në lëkurë nga e cila rriten flokët.

FRENUES I TIROZINE KINAZES

Një lloj **terapije target** që frenon tirozin kinazat, që janë substanca që dërgojnë sinjale rritje qelizave

GEFITINIB

Një lloj i **Target Terapisë** i quajtur inhibitor i tirozinë kinazës, i cili funksionon duke bllokuar sinjalet brenda qelizave kancerogjene që i tregojnë qelizave të rriten. Administrohet si tabletë një herë në ditë.

GEMCITABINË

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes një venë në krahun ose gjoksin tuaj.

GJËNDRA SUPRARENALË

Gjëndra në trup që prodhojnë hormone si: adrenalina dhe steroidet. Ndodhen mbi veshka

GJËNDRAT MBIVESHKORE

Gjendrat te cilat ndodhen ne trupin e njeriut dhe realizojnë prodhimin e hormoneve si Adrenalina dhe Steroidet. Ato jane te vendosura mbi veshkat.

GRADË

Grada tumorale bazohet në atë se sa qelizat e **tumorale**, duken te ndryshme nga qelizat normale nën mikroskop, dhe sa shpejt ato rriten. Vlerësimi do të jetë një vlerë midis një dhe tre dhe pasqyron agresivitetin e qelizave **tumorale**. Sa më e lartë të jetë **grada**, aq më agresiv është **tumori**.

HEPATIK

Lidhur me mëlçinë.

HIPERKALCEMIA

Rritja e vlerave të kalciumit në gjak, mbi vlerat normale.

HIPERKALEMIA

Rritja e vlerave të kaliumit në gjak, mbi vlerat normale.

HIPERTENSION

Rritja e presionit të gjakut, mbi vlerën normale.

HIPOFOSFATEMIA

Ulja e vlerave të fosfateve në gjak, nën vlerat normale.

HIPOKALCAEMIA

Ulja e vlerave të kalciumit në gjak, nën vlerat normale.

HIPOKALEMIA

Ulja e vlerave të kaliumit në gjak, nën vlerat normale.

HIPOMAGNESEMIA

Ulja e vlerave të magnesiumit në gjak, nën vlerat normale.

HIPONATRAEMIA

Ulja e vlerave të natriumit në gjak, nën vlerat normale.

IMUNOTERAPI

Një lloj trajtimi i kancerit që stimulon sistemin imunitar të trupit për të luftuar kancerin.

INFERMIERE SPECIALISTE

Një infermiere e specializuar në kujdesin e pacientëve në kushte të caktuara (p.sh. kancer)

INJEKSIONET INTRAVENOZE

Administrohet në venë.

I PA REZEKUESHEM

I pa mundur për tu hequr me kirurgji

I REZEKUSHËM

I mundshëm për tu hequr me kirurgji

KANCER PRIMAR I MUSHKËRIVE

Një kancer që e ka fillimin në mushkëri

KARBOPLATIN

Një lloj i **kimioterapisë** që administrohet përmes perdorimit të një venë në krahun ose gjoksin tuaj.

KARCINOMA ME QELIZA TE MADHA (E PADIFERENCUAR)

Një lloj i NSCLC që nuk duket si **adenokarcinoma** ose karcinomë e **qelizave skuamoze** nën mikroskop.

KIMIOTERAPI

Kemioterapia dhe **radioterapia** kur jepen së bashku.

FJALOR

KIMIOTERAPIA

Një lloj i trajtimit të kancerit duke përdorur ilaçet që vrasin qelizat kancerogjene duke dëmtuar ato, kështu që ato nuk mund të riprodhohen dhe të përhapen

KIMOTERAPI E DYFISHTË

Një kombinim i dy llojeve të ndryshme të **kemioterapisë** të administruara në të njëjtën kohë

KIRURGJIA TORAKALE E VIDEOASITUAR

Një procedurë që i bën të mundur mjekut të shohë brenda toraksit dhe mushkëritë. Kjo është një formë kirurgjie nëpërmjet “vrimës së çelsit”

KOMORBIDITET

Sëmundje të tjera ose çrregullime të përjetuara nga pacienti në të njëjtën kohë

KONJUKTIVITI

Inflamacion i membranës që mbulon syrin dhe linjat e qepallës

KONKURRENT

Llojet e ndryshme të trajtimit (p.sh. **kemioterapia** dhe **radioterapia**) të dhëna në të njëjtën kohë

KUJDESI MBESHTETËS

Kujdes që ndihmon në qetsimin e dhimbjes, simptomave dhe stresit fizik dhe emocional, pa trajtuar vetë kancerin

KUJDESI PALIATIV

Kujdesi për pacientët me sëmundje në stad të avancuar. Fokusohet në lehtësimin e dhimbjeve, simptomave dhe stresit emocional dhe fizik, por pa trajtuar sëmundjen bazë që është shkaku

LEUKOPENIA

Rënie e numrit të leukociteve në gjak (qelizat e bardha të gjakut), e cila rrit rriskun për infeksione

LIMFE

Lëngu që qarkullon në të gjithë **sistemin limfatik**; ai përmban qeliza të bardha të gjakut të infektimit

LIMFONODUJ

Struktura të vogla që janë pjesë e **sistemit limfatik** të cilat funksionojnë si filtra për substancat e dëmshme, siç janë qelizat kancerogjene ose bakteret

LIMFONODULA REGJIONALE

Limfonodula afër **tumorit**

LIMFOPENIA

Ulja e numrit të limfociteve në gjak nën vlerat normale (një lloj i qelizave të bardha), gjë e cila rrit risikun për infeksione

LOB

Një pjesë e një organi që duket të jetë i ndarë në një farë mënyre nga pjesa tjetër e atij organi

LOBEKTOMI

Një lloj i kirurgjisë së kancerit të mushkërive në të cilin hiqet një **lob** i mushkërive. (Mushkëria e djathtë ka tre lobe dhe mushkëria e majtë ka dy **lobe**)

LODHJA (FATIGUE)

Keputje e madhe

LOKALISHT I PERHAPUR

Kanceri që është përhapur nga vendi ku filloi tek indet e afërta ose nyjet **limfatike**

ME BAZË PALTINIUM

Një klasë e **kemioterapisë** që përfshin **cisplatinën** dhe **karboplatinën**

METASTATIK

Një kancer që është përhapur nga vendi (fillestar) i origjinës në pjesë të ndryshme të trupit.

METASTAZA

Shkeputja e një pjese nga masa **tumorale** dhe vendosja e saj në një pjesë të tjera të trupit (shumësi = metastazat)

MUCOSITIS

Inflamacioni dhe ulçera e membranave që mbështjellin **sistemin gastrointestinal**

MUTACION

Një ndryshim i përhershëm në sekuencën e ADN-së që përbën një gjen, të tillë që sekuenca të ndryshojë nga ajo që gjendet në shumicën e njerëzve

MUTACION T790M

Një mutacion i **receptorit të faktorit të rritjes epidermale** (gjithashtu i njohur si Threonine 790 Methionine [Thr790Met] mutacion)

MYALGIA

Dhimbja në një muskul

NECITUMUMAB

Një **Target Terapi (antitrop monoklonal)** që bllokon aktivitetin e **receptorit të faktorit të rritjes epidermale**. Ajo administrohet përmes një pikimi në një venë në krahun ose gjoksin dhe në kombinim me dy lloje të **kemioterapisë (gemcitabine dhe cisplatin)**

NENTIPI HISTOLOGJIK

Lloji i kancerit bazuar në llojin e indit në të cilin filloi **kanceri**

FJALOR

NEUROLOGJIKE

Lidhur me nervat dhe sistemin nervor

NEUROPATI PERIFERIKE

Dëmtim i nervave të gjymtyrëve. Simptomat mund të përfshijnë dhimbje, hiperndjeshmëri, mpirje ose pafuqi në duar, këmbë

NEUTROFIL

Një lloj qelize e bardhë që luan një rol të rëndësishëm në luftimin e infeksionit

NEUTROPENIA

Ulja e numrit të neutrofileve në gjak, e cila rrit riskun për infeksione

NINTEDANIB

Një lloj **terapije target** që bllokon proteinat e quajtura protein kinazë, të cilat janë prezente në qelizat kanceroze dhe përfshihen në rritjen e qelizave kanceroze. Ajo përdoret si një kapsulë 2 herë në ditë

NIVOLUMAB

Një lloj imunoterapie që bllokon një protein të quajtur PD-1 në sipërfaqen e disa qelizave immune të quajtura qelizat-T; kjo aktivizon qelizat-T që të gjejnë dhe vrasin qelizat kanceroze. Ajo përdoret në rrugë intravenoze me perfuzion

OLIGOMETASTAZA METAKRONE

Metastaza të vogla që paraqiten pas trajtimit për një **tumor primar**

OLIGOMETASTAZA SINKRONE

Oligometastaza që diagnostikohen brenda pak muajve nga **tumori primar**

ONKOLOG

Një mjek që është specialist në trajtimin mjekësor të kancerit

OSIMERTINIB

Një lloj **terapije target** që quhet **frenues i tirozinë kinazës**, e cila funksionon duke bllokuar sinjalet brenda qelizave kanceroze dhe duke bllokuar veprimin në **receptorin e faktorit të rritjes epidermale**, duke shkaktuar vdekjen e qelizave kanceroze. Ai përdoret si tablet një herë në ditë tek pacientët që më parë kanë qenë trajtuar me një tjetër **frenues të tirozinë kinazës**

PAKLITAKSEL

Një tip **kimioterapie** që përdoret përmes perfuzioneve intravenoze

PALCA E KOCKAVE

Një lloj indi që gjendet brenda disa kockave (p.sh. kockat e gjata dhe kockat e legenit). Ajo përmban qeliza burimore, të cilat janë qeliza nga të cilat mund të zhvillohen qelizat e kuge të gjakut, qelizat e bardha të gjakut ose **trombocitet**

PEMBROLIZUMAB

Një lloj **imuoterapie** që bllokon një protein të quajtur PD-1 në sipërfaqen e disa qelizave immune të quajtura qelizat-T; kjo aktivizon qelizat-T që të gjejnë dhe vrasin qelizat. Përdoret përmes perfuzioneve intravenoze

PEMETREKSED

Një lloj **kimioterapie** që përdoret për trajtimin e NSCLC dhe që përdoret intravenoze (direkt në qarkullimin e gjakut nëpërmjet një vene)

PERIKARD

Cipa që vesh zemrën

PLEURA

Një nga dy cipat përreth mushkërive. Këto dy cipa janë quajtur **pleura visceral** dhe **parietale**

PNEUMONIA

Inflamacion i mushkërive, zakonisht i shkaktuar nga infeksioni

PNEUMONI RADIACIONI

Simptoma e kollës, ethe dhe shtrëngimi të gjoksit që shfaqet zakonisht midis javës së 2të dhe muajit të 6të pas **radioterapisë** por që janë të përkohshme

PROGNOZË

Ecuria e mundshme e një sëmundje

PROGRAMI I VDEKJES SË LIGAND-1

Një protein qelizore që mendohet të ndihmojë në humbjen e kapjes së **tumorit** nga sistemi imunitar

PRURIT

Kruarje e fortë e lëkurës

PULMONOKTOMI

Heqja kirurgjikale e mushkërisë

RADIOAKTIV

Një material që është i paqëndrueshëm dhe në mënyrë spontane emeton energji (**rrezatim**)

RADIOLOG

Një mjek i specializuar në diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjeve dhe dëmtimeve përmes përdorimit të teknikave imazherike siç janë **rrezet-x**, **tomografia e kompjuterizuar**, **rezonanca magnetike**, **tomografia me lëshim të pozitronëve** dhe **ekografi**

FJALOR

RADIOTERAPI

Trajtim duke përdorur rrezatimin me energji të lartë, që përdoret zakonisht për trajtimin e kancerit

RADIOTERAPIA ABLATIVE STEREOTAKTIKE

Një lloj **radioterapie** specifike që i jepet **tumorit** nga disa drejtime të ndryshme duke përdorur skanime të vazhdueshme për të qenë të sigurt në precizionin të dozave të larta në një periudhë kohe sa më të shkurtër

RADIOTERAPIA KONVENCIONALE

I referohet **radioterapisë** që i jepet **tumorit** si pjesë e dozës së plotë gjatë disa seancave.

- Trajtimi zakonisht përbëhet nga një dozë e vogël ditore për disa javë

RAMUCIRUMAB

Një lloj i **terapisë target** që bllokoi veprimin e **faktorit të rritjes së endotelit vaskular** dhe parandalon zhvillimin e qelizave kanceroze që të furnizohen me gjak, kështu ndihmon për të ngadalsuar rritjen e **tumorit**. Përdoret përmes perfuzioneve intravenoze me një lloj tjetër **kimioterapie**

RECEPTORI I FAKTORIT TË RITJES EPIDERMALË (EGFR)

Një proteinë e përfshirë në rritjen dhe ndarjen e qelizave. Ajo gjendet në sasi të mëdha jonormale në sipërfaqen e shumë llojeve të qelizave kanceroze

RENAL

Që ka lidhje me veshkat

REZONANCA MAGNETIKE (MRI)

Një lloj skanimi që përdor fusha të forta magnetike dhe valë radio për të prodhuar imazhe të hollësishme të brendësisë së trupit

REZEKSION NË FORMË PYKE (OSE SEGMENTAR)

Heqja kirurgjikale e segmenteve të mushkërisë ku tumori është lokalizuar

REZEKSION SEGMENTAR (OSE NË FORMË PYKE)

Heqja kirurgjikale e segmenteve të mushkërisë ku tumori është lokalizuar

RILAPS

Kthim i kancerit ose përqeksim i gjendjes shëndetsore të një pacienti

RINIT

Inflamacion i mukozës së hundës

RREGULLIME TË LYMPHOMA KINAZES ANAPLASTIKE (ALK)

Limfoma kinaza anaplastike është një proteinë sipërfaqësore qelizore. Riorganizimi i gjenit **ALK** është një anomali e gjetur në disa qeliza të kancerit, duke përfshirë NSCLC

RREZATIM I JONIZUAR

Çdo lloj grimce ose valë elektromagnetike që mbart energji të mjaftueshme për të jonizuar ose hequr elektronet nga një atom (p.sh. **rrezet-X**)

RREZET-X

Një ekzaminim imazherik që përdor një lloj rrezatimi që kalon përmes trupit dhe ndihmon mjekët të shohin në brendësi të trupit

RRJEDHJE E AJRIT

Kur ajri ikën nga rrugët e frymemarrjes (bronkiolet, alveolat) në pjesët e mushkërive, ku ajri zakonisht nuk është i pranishëm

SEKUENCIAL

Trajtim i dhënë njeri pas tjetrit

SËMUNDJE KRONIKE OBSTRUKTIVE PULMONARE (COPD)

Një lloj i sëmundjes së mushkërive që karakterizohet nga qarkullimi i dobët i ajrit afatgjatë. Simptomat kryesore përfshijnë veshitësi në frymemarrje dhe kollë

SËMUNDJE OLIGOMETASTATIKE (OLIGOMETASTAZAT)

Kanceri që është përhapur nga vend i tij i origjinës në një numër të kufizuar vende/organe të tjera; sëmundja mund të avancojë në këto vende por pa u përhapur në organe të tjera (**oligometastazat** mund të përshkruhen ose si **sinkrone** ose **metakrone**)

SISTEMI GASTROINTESTINAL

Sistemi i organeve përgjegjës për marrjen e ushqimit brenda dhe jashtë trupit dhe për përdorimin e ushqimit për të mbajtur trupin të shëndetshëm - përfshin **ezofagun**, stomakun dhe zorrët

SISTEMI LIMPATIK

Një rrjet i indeve dhe organeve që ndihmojnë në çlirimin e trupit nga toksinat, mbeturinat dhe materialet e tjera të padëshiruara. Funkcioni kryesor i **sistemit limfatik** është transporti i **limfës**, një lëng që përmban qelizat e bardha të gjakut, të cilat luftojnë infeksionet në të gjithë trupin

SKEME E PERSHPEJTUAR

Një dozë më e lartë e rrezatimit jepet në çdo trajtim dhe ka më pak trajtime totale sesa në një orar **konvencional të radioterapisë**. Shuma e përgjithshme e **rrezatimit** të dhënë është pothuajse e njëjtë në çdo plan

FJALOR

SKUAMOZ

Një lloj NSCLC; që zakonisht ndodh në qendrën e mushkërisë ose në një **bronk**

STAD I HERSEM (KANCERI)

Kanceri që nuk është përhapur në nyjet limfatike ose pjesë të tjera të trupit

STENT

Një tub i hollë që përdoret për të mbajtur hapur rrugët e frymëmarrjes ose arterien

STOMATIT

Inflamacion i mukozës së gojës

TAKSAN

Një klasë **kimioterapie** që përfshin **paklitaksel** dhe **docetaksel**

TERAPIA ANTIANGIOGENIKE

Një lloj **terapije** që ndërhyr në rritjen dhe **mbijetesën** e enëve të reja të gjakut (angiogjenezën), e cila luan një rol vendimtar në rritjen dhe përhapjen e kancerit

TERAPIA E INDUKTUAR

Trajtimi fillestar me **kimioterapi** dhe / ose **radioterapi** për tkurjen e **tumorit** para një trajtimi të dytë të planifikuar (për shembull, kirurgji)

TERAPIA MULTIMODALE

Një trajtim që përfshin dy ose më shumë lloje të trajtimit - zakonisht disa kombinime të kirurgjisë, **kimioterapisë** dhe **radioterapisë**

TERAPI E TARGETUAR

Një lloj i trajtimit të kancerit që përdor medikamentet ose substanca të tjera që të identifikojnë në mënyrë precize dhe ti sulmojnë qelizat kanceroze, zakonisht shkaktojnë pak dëme te qelizat normale

TINITUS

Të dëgjuarit e tingujve (si zile, zhurma ose gumëzhima) kur nuk ekzistojnë tinguj të jashtëm

TOMOGRAFIA E KOMPJUTERIZUAR (CT)

Një skanim duke përdorur **rrezet-X** dhe një kompjuter për të krijuar imazhe të detajuara nga brenda trupit tuaj

TOMOGRAFI ME ANE TË LËSHIMIT TË POZITRONEVE

Një ekzaminim imazherik që përdor ngjyrimin me kontrast **radioaktiv**, i cili i injektohet **intravenoz**

TRAJTIMI I MBAJTES

Trajtimi i dhënë pas cikleve fillestare të **kimioterapisë** me qëllim të mbajtjes së kancerit nën kontroll

TRAJTIM SISTEMIK KUNDËR KANCERIT

Medikamente që perhapen nëpër organizëm për trajtimin e qelizave kanceroze kudo që ato të jenë. Ato përfshijnë **kimioterapinë**, **terapi të hormonale**, **terapi të target** dhe **imunoterapinë**

TRAKEA

Tubi i ajrit që lidh laringun (ose kutin e zërit) me bronket e mushkërisë

TROMBOCITET

Qeliza të vogla të gjakut që ndihmojnë në mpiksje gjakut dhe ndalimin e hemoragjisë

TROMBOCITOPENIA

Mungesa e **trombociteve** në gjak. Kjo shkakton gjakosje në inde, njolla të kuqe dhe mpiksje të vone të gjakut

TROMBOZE

Ndodhia e mpiksjes së gjakut brenda në enë të gjakut duke bllokuar kalimin e gjakut në sistemin vaskular

TUMOR

Një fryrje apo një rritje anormale e qelizave. **Tumoret** mund të jenë beninje (jo kanceroze) ose malinje (kanceroze). Në këtë udhëzues, termi "tumor" i referohet rritjes kanceroze, me përjashtim të rasteve të caktuara

TUMOR PRIMAR

Tumori ku kanceri ka filluesën

URANIUM

Një element **radioaktiv** natyral

VINORELBIN

Një lloj **kimioterapie** që përdoret në rrugë intravenoze

Ky udhëzues është përgatitur t'ju ndihmojë ju, miqtë tuaj dhe familjen tuaj për të kuptuar më mirë natyrën e kancerit me qeliza jo të vogla të mushkërise (NSCLC) si dhe mundësitë e trajtimit. Informacioni mjekësor i përshkruar në këtë dokument bazohet në udhëzuesin e praktikës klinike të European Society for Medical Oncology (ESMO) për trajtimin e stadi të hershëm, lokalisht të avancuar dhe NSCLC me metastaza. Ne ju rekomandojmë që të pyesni doktorin tuaj për ekzaminimet dhe mënyrat e ndryshme e të mundshme të trajtimit në vendin tuaj për llojin dhe stadin e NSCLC tuaj.

Ky udhëzues është shkruar nga Kstorfin Medical Communications Ltd për llogari të ESMOs.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. Të gjitha të drejtat të rezervuara.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via L. Taddei 4

6962 Viganello-Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: clinicalguidelines@esmo.org

Ne mund t'ju ndihmojmë të kuptoni kancerin e mushkërisë me qeliza jo të vogla dhe opsionet e mundshme të trajtimit.

Udhëzuesit e ESMOs për Pacientët janë përgatitur të ndihmojnë pacientët, të afërmit dhe kujdestarët e tyre që të kuptojnë natyrën e formave të ndryshme të kancerit dhe të vlerësojnë mënyrën më të mirë të mundshme të trajtimit. Informacioni mjekësor i përshkruar në Udhëzuesin për Pacientët bazohet në Udhëzuesin e Praktikës Klinike të ESMO, dhe janë përgatitur për të udhëzuar mjekët onkolog për diagnostikimin, ndjekjen dhe trajtimin e llojeve të ndryshme të kancereve.

Për më shumë informacion, ju lutemi të vizitoni **www.esmo.org**

