

5. Småcellet lungecancer, SCLC

Stadieinddeling

Inddeles i begrænset sygdomsstadie (*limited disease*, LD), som svarer til TNM-stadie I-III, og udvidet sygdomsstadie (*extensive disease*, ED) svarende til TNM-stadie IV. I praksis har patienter med LD sygdomsudbredning, der kan indeholdes i et kurativt strålefelt.

Behandling

SCLC er kendetegnet ved hastig progression samt ofte stor sygdomsbyrde og morbiditet men også høj grad af følsomhed for behandling med kemoterapi og radioterapi. Behandlingen iværksættes derfor hurtigt, og individuel modifikation kan være nødvendig.

Begrænset sygdom (SCLC-LD)

Kurativt intenderet behandling med 4-6 serier etoposid + platin og konkomitant torakal bestråling. Tiden fra start på kemoterapi til afslutning af stråleterapi bør være kortest mulig. Dosis og fraktionering: 45 Gy/30 F, 10 F/W.

Hvis patienten ikke er i performancestatus, der tillader hyperfraktioneret behandling, kan anden dosering overvejes, fx 45 Gy/25 F, 5F/W. Ved blandingstumor (blandet SCLC/NSCLC) anbefales 66 Gy/33F, 5 F/W mod tumor og patologiske lymfeknuder.

Cisplatin + etoposid anvendes ofte frem for carboplatin + etoposid, idet den bedste evidens for behandlingens effektivitet hviler på dette regime.

Profylaktisk helhjernebestråling (PCI - *prophylactic cranial irradiation*) tilbydes til patienter i god almentilstand uden neurokognitiv påvirkning. Den foretrukne dosis ved PCI er 25 Gy/10F, 5 F/W.

Kortsigtede, almindeligvis reversible bivirkninger omfatter rødme og kløe i hovedbunden, træthed og hårtab. På længere sigt vil nogle patienter – specielt ældre – kunne opleve påvirket korttidshukommelse, koncentrationsbesvær og balanceproblemer. Indikationen hviler derfor på en individuel bedømmelse.

Hos patienter med T1N0M0 (stadie I, *very limited disease*) er kirurgisk resektion en mulighed og bør efterfølges af 4 serier adjuverende kemoterapi. Effekten af PCI er ikke dokumenteret i denne subgruppe, hvorfor anvendelsen hviler på en individuel bedømmelse og diskussion med patienten.

Udvidet sygdom (SCLC-ED)

Livsforlængende/palliativ kemoterapi med op til 6 serier etoposid + platin. Carboplatin anvendes oftest frem for cisplatin af toksicitetsmæssige grunde.

PCI kan tilbydes udvalgte patienter i god almentilstand med radiologisk respons på kemoterapi og uden neurokognitiv påvirkning. Dosis og bivirkninger som beskrevet ovenfor.

Supplerende thorakal bestråling 30Gy/10, 5 F/W kan tilbydes udvalgte patienter i god almentilstand efter radiologisk respons på kemoterapi.

Recidiv efter kurativt anlagt behandling af LD eller ved progression (PD) eller efter 1. linie kemoterapi for ED

Patienter i god almentilstand med recidiv efter 1. linebehandling kan tilbydes 2. linebehandling, da det øger overlevelsestiden. Reinduktion med førsteliniebehandling (platin + etoposid) anvendes gerne ved sensitiv sygdom, dvs progression 3 måneder efter respons. Et alternativt regime, fx monoterapi topotecan eller cyklofosamid + doxorubicin + vinkristin (CAV) kan anvendes ved tidligt recidiv eller refraktær sygdom. Pt der har modtaget reinduktion med platin + etoposid kan ved PD i udvalgte tilfælde vurderes med henblik på topotecan eller sjældent CAV.

Referencer:

1. vanMeerbeeck JP, Fennell DA, De Ruyscher DK. Small-cell lung cancer. *Lancet* 2011;378(9804):1741-55.
2. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guidelines. www.nccn.org (v1 2016)
3. Früh M, De Ruyscher D, Popat S, Crinò L, Peters S, Felip E, on behalf of the ESMO Guidelines Working Group. Small-cell lung cancer (SCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 24 (Supplement 6): vi99–vi105, 2013.