



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شیراز

پروتوکل تشخیصی و درمانی تومورهای نورواندوکراین

دکتر حسنعلی واحدیان اردکانی
فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی

پروتوکل درمان تومورهای نورواندوکراین

دکتر حسنعلی واحدیان

تشخیص بر اساس هیستوپاتولوژی با IHC با مشخصات زیر ، chromogranin A ،
Synoptophysin , Cytokeratin , CD56 تشخیص قطعی میشود.

در موارد تومور اندوکراین بر اساس یافته های بالینی و نوع پاتولوژی اقدامات زیر انجام میشود :

* بررسی موضعی تومور با سونوگرافی یا CT اسکن یا MRI

* Bone scan اگر علامتدار باشد

* مارکرهای بیوشیمی بر اساس علائم بالینی و پاتولوژی خاص انجام میشود

* اکوکاردیوگرافی در کارسینوئید سندریم

* در موارد High grade بودن CT اسکن توراکس و شکم

* در موارد مناستاتیک تشخیص با FNA یا Core needle یا جراحی انجام میشود.

* Octerotide Scan در صورت امکان در تمام بیماران .

در تمام موارد اندوکراین در صورتیکه اختلال هورمونی داشته باشد ابتدا علائم بیماری Stable شود سپس درمان موضعی انجام شود.

* در تومورهای هیپوفیز در مورد پرولاکتینوما درمان مدیکال انجام شود و اگر پاسخ نداد جراحی پیشنهاد میشود در مورد تومورهای کوشینگ ، اکرومگالی ، تومورهای غیر فانکشنال با اختلال بینایی جراحی ترانس اسفنوئید انجام میشود.

* در تومورهای کورتیکال آدرنال تومور فانکشنال یا غیر فانکشنال بیش از 4cm جراحی پیشنهاد میشود و گرنه Observe میشود.

* در تومورهای نورواندوکراین با متاستاز منفرد کبدی در صورت قابل رزکت بودن جراحی انجام میشود و اگر غیر قابل جراحی باشد در صورت علامتدار بودن درمان فارماکولوژیک و درمان موضعی با کموآمبولیزاسیون یا ablation انجام میشود.

* در متاستاز کبدی توام با متاستاز خارج کبدی کموتراپی یا Observation + درمان فارماکولوژیک پیشنهاد میشود.

* در نورواندوکراین تومورها با پاتولوژی Poorly differentiated شامل High grade ،
آناپلاستیک و کارسینوم Atypical Carcinoid tumor , small cell اگر ضایعه قابل رزکت
باشد جراحی پیشنهاد میشود سپس کموتراپی مشابه Small cell انجام میشود .

اگر Locally advanced باشد رادیوتراپی و سپس کموتراپی و در موارد متاستاتیک کموتراپی
پیشنهاد میشود در کلیه موارد اگر ترشح هورمون داشته باشیم درمان فارماکولوژیک پیشنهاد میشود.

تومورهای کارسینوئید:

در تومورهای کارسینوئید اگر تومور قابل رزکت باشد جراحی انجام میشود. در موارد متاستاتیک اگر متاستاز بدون علامت و فقط در کبد باشد و قابل رزکت باشد باید جراحی شود و در موارد غیر قابل جراحی اگر بیماری در حال پیشرفت باشد کارسینوئید سندرم یا حجم قابل توجه تومور داشته باشیم یا اثرات موضعی تومور وجود داشته باشد نیاز به درمان موضعی با کموآمبولیزاسیون یا Ablation یا کموتراپی سیستمیک دارد. در متاستاز استخوانی علامت دار درمان با رادیوتراپی به اضافه بیس فسفونات میباشد. در متاستاز ریوی در صورت امکان رزکسیون و کموتراپی سیستمیک انجام میشود. در صورت وجود علائم کارسینوئید سندرم درمان با Octerotide توصیه میشود. داروی موثر در تومور نورواندوکراین Low grade : DTIC , Streptozostin , 5FU میباشد. در High grade ، Etoposide و Cisplatin میباشد. سوریولانس تومور اندوکراین هر 3 ماه تا یکسال با Imaging متناسب با بیمار و سپس هر 6 ماه انجام میشود.