

Рак легких

Рак легких – одно из наиболее распространённых онкологических заболеваний в мире. Согласно статистическим данным ежегодно в мире регистрируется один миллион случаев заболевания раком легких.

Главная фактор риска возникновения рака легких – курение. Риск развития рака легких у курильщиков выше в 20 раз, по сравнению с некурящими. В сигаретном дыме содержится более полусотни канцерогенных веществ.

Также на возникновение рака легких оказывает огромное влияние экологическая обстановка, так наличие в воздухе радона, асбеста и других частиц, повышает риск развития этого заболевания многократно.

Выделяют два основных типа рака легких: мелкоклеточный, доля которого составляет около 15% от всех случаев, и более распространенный — немелкоклеточный, который составляет около 85%. Они отличаются не только способом роста и распространением, но и методом лечения.

Клиническая картина

В 25% случаев рак легкого протекает бессимптомно и является случайной находкой при рентгенографии органов грудной клетки.

У человека появляется беспричинный сухой кашель, который не прекращается на протяжении нескольких недель, сопровождается свистящими звуками при дыхании, болевыми ощущениями в грудной клетке. Часто появляется осиплость голоса. Ко всему этому приводит возникшая опухоль, которая своим объемом оказывает давление на окружающие структуры грудной клетки. Возможно наличие повышения температуры тела до 37,5°, которое влечет за собой хроническую утомляемость и беспричинную потерю веса.

Отсутствие специфических проявлений рака легких на ранних стадиях связано с тем, что в легких человека нет болевых нервных окончаний. И организм на развитие новообразования в этой области практически не реагирует.

На более поздних стадиях рака легких появляется постоянная боль в грудной клетке, возможна иррадиация боли в плечо или наружную сторону руки, так как патология поражает нервные волокна. Кашель на поздних стадиях рака становится навязчивым, мучительным, появляется выделение мокроты. В ней достаточно часто можно наблюдать вкрапления крови или гноя. Именно кровь в мокроте – это наиболее опасный симптом и при его проявлении требуется неотлагательная консультация специалиста. Достаточно часто патология проявляется увеличением лимфоузлов, расположенных в надключичной области. Любой из описанных симптомов, а тем более комплекс из двух и более проявлений – повод для немедленного обследования на предмет наличия злокачественных новообразований. Только такой подход позволит максимально быстро обнаружить патологию, что существенно повысит шансы на ее эффективное лечение.

В симптоматике рака легкого играет роль и наличие метастазов.

Метастазы

Клинические проявления метастазов зависят от их локализации. Метастазы могут распространяться:

- В печень, вызывая боль, тошноту, чувство быстрого насыщения и в итоге – печеночную недостаточность
- В головной мозг, вызывая изменения поведения, спутанность сознания, афазию, судороги, парез или паралич, тошноту и рвоту; в конечном итоге наступает кома и смерть
- В кости, вызывая сильные боли и патологические переломы
- В надпочечники, иногда вызывая их недостаточность

Диагностика

Первичной диагностикой рака легкого может стать флюорографию грудной клетки.

Диагностика при подозрении на рак легкого включает в себя:

Рентген органов грудной клетки

РКТ (рентгеновскую компьютерную томографию) органов грудной клетки

ФБС (фибробронхоскопию), в том числе с проведением биопсии

УЗИ надключичных областей, органов брюшной полости, забрюшинного пространства

Цитологические исследования мокроты, смыва с бронхов, плеврального экссудата

Проведение плевральной пункции при наличии экссудата (выпота)

Трансторакальная пункционная биопсия.

Лечение

Выбор тактики лечения зависит от многих факторов:

1. От стадии заболевания;
2. От гистологического типа опухоли
3. От наличие сопутствующей патологии;

Методы лечения рака легкого:

1. Хирургическое лечение
2. Лучевая терапия
3. Химиотерапия.

Хирургическое лечение

Радикальное хирургическое лечение – это самый эффективный способ, который показан только на 1 и 2 стадии.

Операция по поводу рака легкого подразумевает удаление пораженной части легкого (лобэктомия) или всего легкого (пневмонэктомия) с комплексом внутригрудных

лимфатических узлов. Лимфатические узлы должны удаляться профилактически, вне зависимости от данных обследования. Для большинства пациентов удаление части легкого не имеет долгосрочных последствий, и пациенты могут полноценно вернуться к привычному образу жизни. Такие операции могут выполняться как традиционным открытым способом (с использованием большого разреза), так и торакоскопически (через проколы с использованием маленького разреза только для удаления опухоли).

Химиотерапия

Виды химиотерапии:

1. Лечебная химиотерапия – для уничтожения или уменьшения опухоли, останавливает процесс деления опухолевых клеток.
2. Неоадьювантная химиотерапия – непосредственно перед хирургическим вмешательством для уменьшения опухоли.
3. Адьювантная химиотерапия – применяется после хирургического лечения в профилактических целях для предотвращения рецидива.

Лучевая терапия

Используется при неоперабельных опухолях легких 3-4 стадии, позволяет добиться хороших результатов при мелкоклеточном раке, особенно в сочетании с химиотерапией.