

РАК ЛЕГКОГО

Лекция

*ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова
Кафедра госпитальной терапии*

Рак лёгкого (бронхогенный рак, бронхогенная карцинома) — злокачественное новообразование легкого, происходящее из эпителиальной ткани бронхов разного калибра.

Этиология рака легкого

- *Увеличение пыли и дыма в городах индустриальных стран (частицы каменного угля, дегтя).*
- *Профессиональная вредность у шахтеров*
- *Курение.*
- *Хронические воспалительные и гнойные заболевания лёгких*
- *Вирусы: вирус папилломы человека, цитомегаловирус*
- *Открытие мутаций в гене EGFR*

Классификация рака легкого по стадиям

- I стадия
- II стадия
- III стадия
- IV стадия

Анатомическая классификация рака легкого

1. Центральный рак
2. Периферический рак легкого
3. Атипичные формы
 - Медиастинальная форма
 - Диссеминированная
 - К атипичным формам рака легких относят те достаточно редкие случаи, которые клинически проявляют себя картиной метастатического поражения одного из отдаленных органов при отсутствии признаков патологии легких

TNM классификация

- T₀ — первичная опухоль не определяется
- T_{is} — неинвазивный рак (carcinoma in situ)
- T₁ — опухоль до 3 см, окружённая лёгочной тканью или висцеральной плеврой без прорастания
- T₂ — опухоль более 3 см или опухоль любого размера, прорастающая висцеральную плевру, или сопровождающаяся ателектазом
- T₃ — опухоль любого размера, переходящая на грудную стенку, диафрагму, медиастинальную плевру, перикард
- T₄ — опухоль любого размера непосредственно переходящая на средостение, сердце, крупные сосуды, трахею, пищевод, тела позвонков, карину
- N₀ — нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N₁ — имеется поражение перибронхиальных и/или лимфатических узлов корня легкого на стороне поражения
- N₂ — имеется поражение лимфатических узлов средостения на стороне поражения или бифуркационных лимфатических узлов
- N₃ — поражение лимфатических узлов средостения или корня легкого на противоположной стороне
- M₀ — нет признаков отдаленных метастазов
- M₁ — имеются признаки отдаленных метастазов, включая отдельные опухолевые узлы в другой доле
- G₁ — высокая степень дифференцировки
- G₂ — умеренная степень дифференцировки
- G₃ — низкодифференцированная опухоль
- G₄ — недифференцированная опухоль

Гистологическая классификация

I. Плоскоклеточный (эпидермоидный) рак

- а) высокодифференцированный
- б) умеренно дифференцированный
- в) малодифференцированный

II. Мелкоклеточный рак

- а) овсяноклеточный, веретёноклеточный
- б) плеоморфный

III. Аденокарцинома

- а) высокодифференцированная
- б) умеренно-дифференцированная
- в) малодифференцированная
- г) бронхоальвеолярная

IV. Крупноклеточный рак

- а) гигантоклеточный
- б) светлоклеточный

V. Смешанный рак

Метастазирование рака легкого

3 пути:

1. Лимфогенный.
2. Гематогенный путь .
3. Импантационный.

Клиника рака легкого

I. При центральном раке она обусловлена нарушением бронхиальной проходимости.

- Кашель.
- Мокрота.
- Кровохарканье
- Одышка и цианоз (диффузный)
- Боль в грудной клетке у 70 % больных
- Повышение температуры тела.

II. Симптомы местно-распространенного рака

1. Синдром верхней полой вены (4-5%)

головокружение, головные боли, одышка, сонливость, обморочные состояния, цианоз и отек лица, шеи, верхних конечностей, грудной клетки, набухание яремных вен, появление подкожных венозных коллатералей на грудной стенке.

В 50% - причина мелкоклеточные карциномы

2. Симптомокомплекс Пенкоста (опухоль шаровидной формы в верхней доле)

вовлечение I и II ребра, позвонков, подключичных сосудов, нервов плечевого сплетения (C_{VII}-Th₁) → интенсивные боли в плечевом поясе, парестезии, атрофия мышц верхней конечности на стороне опухоли, синдром Горнера (птоз (опущение века), миоз (сужение зрачка) и энофтальм (западение глазного яблока))

3. Дисфагия - при метастазах в л/у заднего средостения или прорастании пищевода

4. Осиплость голоса - при вовлечении возвратного нерва (метастазы в лимфоузлы «окна аорты» или прорастание опухоли в аорту и средостение)

III. Симптомы отдаленных метастазов

1. Метастазы в ЦНС
2. Метастазы в спинной мозг
3. Лимфогенные метастазы
4. Поражение печени
5. Костные метастазы
6. Метастазы в надпочечник(и)

IV. Паранеопластические синдромы

6 групп:

- Эндокринопатии
- Неврологические (или нервно-мышечные)
- Костные
- Гематологические
- Кожные
- прочие.

Диагностика

1. Рентгенография гр.кл в передне-задней и боковой проекциях и компьютерная томография
2. Бронхоскопия с биопсией выявленного образования
3. Цитология мокроты или смыва из бронхов
4. Катетеризация бронха и срочное цитологическое исследование
5. Трансторакальная пункционная биопсия
6. Онкомаркеры рака легких:
Раковоэмбриональный антиген (РЭА) или карциноидоэмбриональный антиген (СЕА)
Нейронспецифическая енолаза (NSE)
Фрагмент Цитокератина 19 (Cyfra-21-1)

Для выявления метастазов в регионарных лимфатических узлах и инвазии карциномы :

- пункционная биопсия пальпируемых периферических лимфатических узлов при РЛ (позволяет верифицировать метастазирование у 60 – 70% больных).
- рентгеноскопия
- эзофагография или ФГДС
- компьютерная томография
- сканирование средостения с Ga67
- медиастиноскопия и торакоскопия
- иногда ангиография, флебография и ларингоскопия.

Дифференциальный диагноз

- Пневмония
- Абсцесс
- Туберкулез
- Киста легкого
- Эхинококк

Лечение

Хирургическое

Лучевая терапия

Противоопухолевая химиотерапия

Комбинированная терапия