

Рак Легких

Рак легкого является одним из самых распространенных онкологических заболеваний. Несмотря на все усилия по его профилактике, уровень заболеваемости с начала XX века вырос в несколько десятков раз. Рак легкого во многих странах лидирует по причинам смертности от онкологических заболеваний среди мужчин. В первую очередь, это связано с тем, что начальные стадии рака легкого протекают почти бессимптомно и пациенты обращаются к врачу слишком поздно.

Причины заболевания

Причиной любого злокачественного заболевания является повреждение ДНК клеток, которое происходит под действием различных факторов внешней среды. В случае рака легкого такими факторами может быть:

1. **курение**. Рак легкого у курящих людей наблюдается значительно чаще, чем у некурящих. Табачный дым содержит и физические, и химические факторы канцерогенеза в большом количестве.
2. **работа на вредных производствах**, вдыхание различных смол, коксов, эфиров и других вредных веществ. Повышенный уровень заболеваемости раком легкого у шахтеров, рабочих сталелитейной, деревообрабатывающей, металлургической промышленности, керамического асбестоцементного и фосфатного производства.
3. могут предшествовать **хронические воспалительные процессы**: хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь, хронический бронхит, рубцы в легком после ранее перенесенного туберкулеза и т. п.
4. к **независящим факторам** относятся: генетическая предрасположенность - наличие рака легкого у ближайших родственников, три и более случаев рака легкого в семье,
5. **чаще встречается в возрасте** более 50 лет.

Симптомы рака легких

Общие симптомы: слабость, снижение веса, потеря аппетита, потливость, беспричинные подъемы температуры тела.

Специфические симптомы рака легких могут быть следующие:

- **кашель** - возникновение беспричинного, надсадного, изнурительного кашля сопровождает рак бронхов (центральный рак). Пациент, внимательно наблюдая за своим здоровьем, может самостоятельно заметить изменения характера кашля: становится более частым, надсадным, изменяется характер мокроты. Кашель может быть приступообразным, без причины или связанным с вдыханием холодного воздуха, физической нагрузкой или в положении лежа. При центральном раке легкого появляется мокрота, обычно желтовато - зеленоватого цвета, обусловленного сопутствующими воспалительными явлениями в легочной ткани.

- одним из наиболее характерных симптомов рака легкого считается **кровохарканье (выделение крови с мокротой)**: кровь может быть пенистой, перемешанной с мокротой, придающей ей розоватый оттенок и яркой - алой, интенсивной, в виде прожилок (активное кровотечение) или в виде темных сгустков(свернувшаяся старая кровь).

- **Одышка** связана с изменениями в легочной ткани
- **боли в грудной клетке.** На ранней стадии болезни боли не бывает, стойкие интенсивные боли характерны для поздних, запущенных стадий опухоли. Боли могут быть в одном месте или отдавать в шею, плечо, руку, спину или брюшную полость, могут усиливаться при кашле.

К сожалению, симптомы рака легкого неспецифичны, т.е. характерны для многих заболеваний органов дыхания. Именно поэтому пациенты не сразу обращаются к врачу, и диагностика во многих случаях оказывается не своевременной. Выявление большей части этих признаков должно насторожить и заставить срочно обратиться к врачу. Кроме того, необходимо обращать внимание на такие косвенные признаки, как вялость, апатичность, утрату должной активности. Следует обращать внимание на небольшое беспричинное повышение температуры тела. Небольшая температура может маскировать рак легкого под вялотекущий бронхит или пневмонию.

Диагностика рака легких

Обследование, при подозрении на рак легких включает:

- **флюорография** - массовое обследование, проводимое с профилактической целью среди больших групп населения, позволяет выявлять наиболее грубую легочную патологию: туберкулез, опухоли легких и средостения (пространство между легкими, содержащее сердце, крупные сосуды и жировую ткань), воспаление легких.
- **рентгенография легких** позволяет более точно интерпретировать изменения в легких, обязательно оценивают оба снимка.
- следующий этап: **компьютерная томография** грудной клетки или магнитно - резонансная томография с внутривенным контрастированием (введение рентгеноконтрастного препарата внутривенно) или без него
- **бронхоскопия:** используется для выявления опухолей бронхиального дерева (центрального рака) или прорастания в бронх крупных периферических опухолей легкого, данное исследование позволяет визуально обнаружить опухоль, определиться с её границами, и, самое главное, выполнить биопсию - взять на исследование кусочек опухоли.
- В некоторых случаях используют так называемые **онкомаркеры**. Для рака легкого онкомаркеры носят названия: NSE- используется для выявления мелкоклеточного рака, маркер SCC, CYFRA- для выявления плоскоклеточного рака и аденокарциномы, РЭА- универсальный маркер. Но все они обладают низкой диагностической ценностью и используются обычно у пролеченных пациентов с целью выявления метастазирования в возможно ранние сроки.
- **исследование мокроты** - обладает низкой диагностической ценностью, позволяет заподозрить наличие опухоли при выявлении атипичных клеток.

К сожалению, нет универсального метода обследования, позволяющего на сто процентов отличить злокачественные опухоли легких от других заболеваний, так как рак может маскироваться под другую патологию, с учетом этого, используется весь комплекс обследования. Но если диагноз до конца неясен, прибегают к диагностической операции, чтобы не пропустить злокачественную опухоль.

Что можете сделать вы!

Если вам или близкому вам человеку поставлен диагноз рак легкого, следует незамедлительно начинать лечение и действовать в соответствии с рекомендациями врача.

Как бы заманчивы не были предложения, постарайтесь не прибегать к самолечению и методам нетрадиционной медицины.

У более чем 15% лиц начальные стадии рака легкого протекают совершенно бессимптомно, а значит заподозрить его наличие можно только с помощью ежегодного диспансерного обследования. В России таким обследованием является ежегодный флюорографический снимок или рентгенограмма.

Что может сделать врач!

Если на снимке обнаруживается опухолевидное затемнение на изображении, то диагноз «рак легкого» не снимается, пока не будет доказано обратное. Для дальнейшей диагностики рака легкого могут быть использованы методы описанные выше

В зависимости от формы и стадии рака легкого врач-онколог назначает необходимую программу лечения. Применяют хирургический метод лечения, лучевую терапию и химиотерапию. Ни один из перечисленных методов не является равноценным, и, как правило, они назначаются в сочетании.

Прогноз при раке легкого зависит в первую очередь от стадии процесса, на которой он диагностирован, а также от гистологической картины опухоли.

Профилактика рака легких

Профилактика рака легкого должна складываться из двух компонентов

Первичная профилактика (еще ее называют **онкогигиенической**) направлена на устранение и значительное уменьшение факторов риска, повышающих шанс появления опухоли. Сюда включают борьбу с загрязнением вдыхаемого воздуха, как в быту, так и на производстве. Работающие на вредных производствах с высокой запыленностью должны использовать методы личной защиты в виде масок, респираторов.

Самая главная составляющая первичной профилактики – борьба с вреднейшей привычкой – курением. С этим пороком необходимо бороться как законодательно, на уровне государства, так и санитарно-просветительски, то есть на уровне непосредственно населения. Пропаганда здорового образа жизни, поголовный отказ от курения смогли бы снизить заболеваемость раком легкого в десятки раз. Отказ от курения и устранение воздействия табачного дыма является наиболее важными мерами профилактики рака легких. Бросить курить помогают различные средства, такие как никотиновая жевательная резинка, спреи или никотиновый ингалятор. Минимальное воздействие пассивного курения является другой эффективной профилактической мерой.

Вторичная профилактика (клиническая, медицинская) включает в себя профилактических обследований легких, сюда относится профилактическое выполнение флюорографии ежегодно, для заядлых курильщиков обязательным является выполнение бронхоскопии 1-2 раза в год а Учет и и лечение предопухолевых заболеваний легких. Особенно важно наблюдение за группами риска – в основном это мужчины, длительно болеющие хроническим бронхитом, пневмонией или туберкулезом. Сюда включают также длительно курящих лиц старше 50 лет, а также лиц, излеченных раньше от злокачественного новообразования. Наблюдение за такими людьми направлено на выявление ранних форм рака легкого, так как именно в этой ситуации можно надеяться на хорошие результаты лечения. Такие методы ранней диагностики рака, как спиральная низкодозовая КТ, также полезны для выявления небольших опухолей.

Врач терапевт ПОК Волкова Н.Н.