

Рак легкого — группа злокачественных заболеваний, происходящих из эпителиальной ткани бронхов различного калибра. По данным статистики является одним из наиболее частых злокачественных новообразований в мире. В России рак лёгкого занимает 1 место среди онкологических заболеваний - его доля в данной патологии составляет 12 %: у мужчин - 19,5% и 3,8% у женского населения.

В структуре смертности населения Российской Федерации от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого - 17,7%. Соотношение ежегодно умерших и заболевших пациентов составляет 87 %.

Основной причиной развития рака являются канцерогенное воздействие химических веществ табачного дыма, различных химических производств, загрязненного атмосферного воздуха, ионизирующее излучение, вирусная инфекция. Риск развития онкопатологии легкого повышается при наличии 3-х и более эпизодов онкологических заболеваний у близких родственников, злокачественной патологии иной локализации, в зависимости от возраста пациента и наличия других хронических заболеваний легких.

Развитие рака легкого может иметь длительный скрытый период, не позволяющий локализовать злокачественный процесс. Исследования показали, что развитие онкологического процесса может протекать порядка 5-10 лет.

На ранних стадия заболевания чаще всего пациента обычно ничего не беспокоит, и единственной возможностью выявления заболевания является регулярная диспансеризация с выполнением рентгенографии органов грудной клетки или, что предпочтительнее, низкодозовой спиральной компьютерной томографии органов грудной клетки (рис. 1), а также выполнение в группах риска бронхоскопического исследования, цитологического исследования мокроты.



Рисунок 1. Сравнение рентгенологической картины пациента с периферическим раком верхней доли правого легкого на рентгенограмме (слева) и мультиспиральной компьютерной томограмме (справа).

Жалобы пациентов, по которым можно заподозрить рак легкого, могут быть общими: слабость, снижение веса, потеря аппетита, потливость, беспричинные подъемы температуры тела; и специфическими: кашель, кровохарканье, одышка, боль в грудной клетке. Вторые чаще характерны для поздних, запущенных стадий опухоли.

Нередко рак легкого не диагностируют вовремя из-за того, что он скрывается под маской пневмонии, либо другой специфической патологии легких (рис. 2).

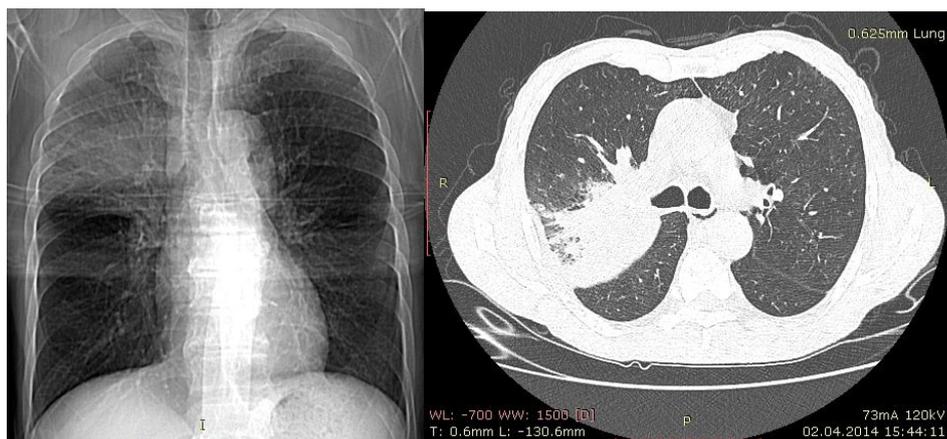


Рисунок 2. Опухоль верхней доли правого легкого с частичным ателектазом сегмента, рентгенологическая картина длительное время расценивалась как эпизоды верхнедолевой пневмонии.

При обследовании больного, прежде всего, решается вопрос о возможности хирургического лечения. Только радикальная операция позволяет рассчитывать на полное излечение, эффективность консервативных методов лечения крайне низка. Более 75% больных на момент постановки диагноза поступают в онкологические стационары в III-IV стадии, когда уже определяется местное или метастатическое распространение опухоли. На данной стадии заболевания возможности современных методов лечения не могут быть реализованы в полной мере. Только у 20-25 % пациентов может быть выполнена операция, при этом полная радикальность хирургического вмешательства достигается только у 80-90% из них.

Развитие технического оснащения в хирургии, переход на новый качественный уровень интенсивной терапии позволяют расширить показания к операции у больных, которым несколько десятилетий назад оперативное вмешательство было невыполнимо.

В настоящее время методом выбора для пациентов с I и II клинической стадией немелкоклеточного рака легкого является хирургическое лечение. В некоторых случаях, пациентам в начальных стадиях проводят предоперационную - неоадьювантную химиотерапию. Пациентам с клинической стадией IIIA или IIIB оперативное лечение должно быть использовано только в составе комплексного или комбинированного лечения. Решение об оперативном лечении у больных с IV стадией НМКРЛ должно приниматься индивидуально и только в исключительных случаях в связи с высоким риском неблагоприятного исхода.

Радикальное хирургическое вмешательство при первичном раке легкого предусматривает выполнение расширенных, комбинированных оперативных вмешательств, которые могут включать удаление всех видимых очагов опухоли в пределах макроскопически здоровых тканей вместе с внутрилегочными путями лимфооттока (то есть, удаление доли легкого, двух долей или всего легкого), с резекцией соседних с легким органов, их участков и тканей при вовлечении их в опухолевый процесс, а также

лимфодиссекцию - удаление регионарного лимфатического аппарата средостения на стороне поражения.

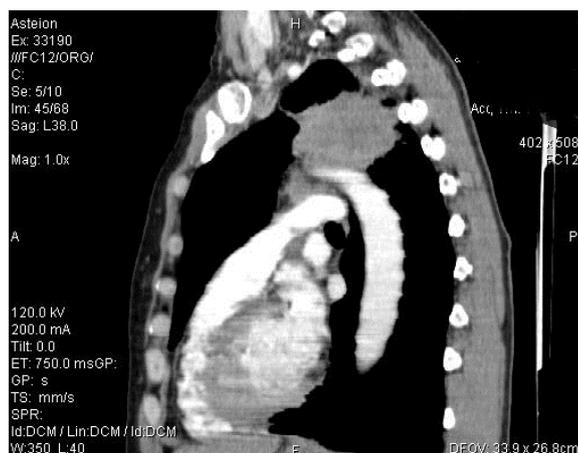


Рисунок 3. Опухоль верхней доли левого легкого с распространением на дугу аорты.

Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения в онкологии, общий прогноз пятилетней выживаемости у больных раком легкого не превышает 15%. Однако если на момент выявления опухоль имеет локальный характер, этот показатель повышается до 50-90%, но такая распространенность заболевания определяется лишь в 15% всех случаев. Пятилетняя выживаемость напрямую зависит от стадии заболевания, составляя при наиболее ранних стадиях опухоли, распространяющейся только в пределах одного слизистого слоя -carcinoma in situ - более 90%, при I-II стадии - 60-70% и при III-IV менее 10%. Столь неблагоприятный прогноз во многом связан с неудовлетворительными результатами ранней диагностики рака легкого.