

Рак лёгкого

Экзаменационные вопросы

- Рак лёгкого, этиология, патогенез, пути метастазирования, классификация, клиника. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
- Доброкачественные опухоли лёгких, клиника, диагностика, лечение (резекция лёгкого, резекция бронха, эндоскопическое удаление опухоли).

ЭТИОЛОГИЯ

- Табакокурение – 80%
- Загрязнение воздуха
- Асбестоз
- Кобальтовые, никелевые рудники
- Сгорание нефти и нефтепродуктов

Патогенез

- Хроническое воспаление в лёгких является основной почвой к развитию гиперплазии, дисплазии и метаплазии эпителия, способствующие образованию рака (предраковые состояния).
- Морфогенез центрального рака: связан с предраковыми изменениями эпителия крупных бронхов – базально-клеточной гиперплазией, дисплазией и мелкоклеточной метаплазией.
- Морфогенез периферического рака: связан с очагами пневмосклероза на фоне перенесённых заболеваний – туберкулёза, пневмонии, инфаркта – «рак в рубце». При этом появляются условия для мадигнизации – гипоксия, местная иммуносупрессия, депонирование канцерогенов.

Ключевой момент патогенеза рака лёгкого – ***повреждение генома эпителиальной клетки.***

Пути метастазирования

- Как лимфогенные, так и гематогенные, метастазы наблюдаются у 70% больных. Первые лимфогенные метастазы возникают в перибронхиальных и бифуркационных л/у, затем в шейных. Гематогенные – в печени, гм, костях, надпочечниках.
- Прикорневой рак метастазирует лимфогенно, периферический – гематогенно.

Клиника

Длительное время протекает бессимптомно или маскируется. Различают 2 периода – доклинический и период клинических проявлений. Общий симптом для большинства пациентов – кашель с/без мокроты, появления прожилок крови в мокроте, одышка, боли в грудной клетки на стороне поражения. Сочетается с общевоспалительным симптомом.

Классификация

Клинико-анатомически:

■ ***По локализации:***

- Прикорневой (центральный)
- Периферический
- Смешанный

■ ***По характеру роста:***

- Экзофитный
- Эндофитный

■ ***По макроскопической форме:***

- Полипозный
- Бляшковидный
- Узловатый
- Диффузный
- Разветвлённый
- Узловато-разветвлённый

■ ***По гистологическому виду:***

- Плоскоклеточный
- Анапластический: крупно- и мелкоклеточный
- Железисто-плоскоклеточный
- Аденокарцинома
- Карцинома желёз: аденоидно-кистозная, мукоэпидермоидная

РАК ЛЕГКОГО

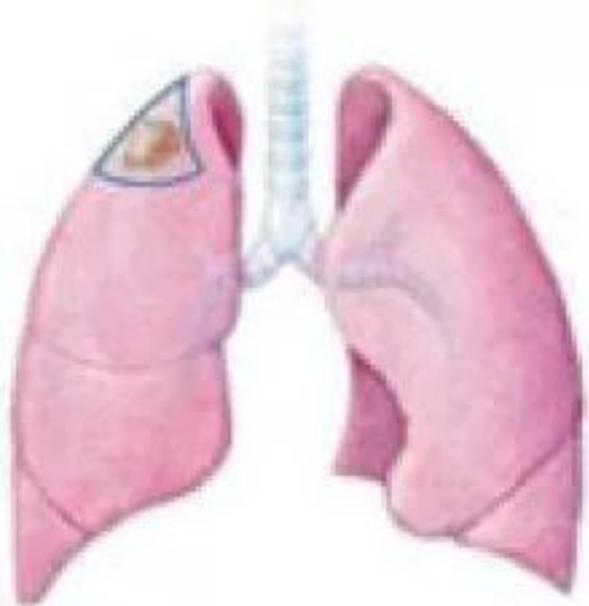
TNM группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	NO	MO
Стадия I	T1	NO	MO
	T2	NO	MO
Стадия II	T1	N1	MO
	T2	N1	MO
Стадия III A	T1	N2	MO
	T2	N2	MO
	T3	NO	MO
	T3	N1	MO
	T3	N2	MO
Стадия III B	Любая T	N3	MO
	T4	Любая N	MO
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

Хирургическое лечение

Лобэктомия нецелесообразна при:

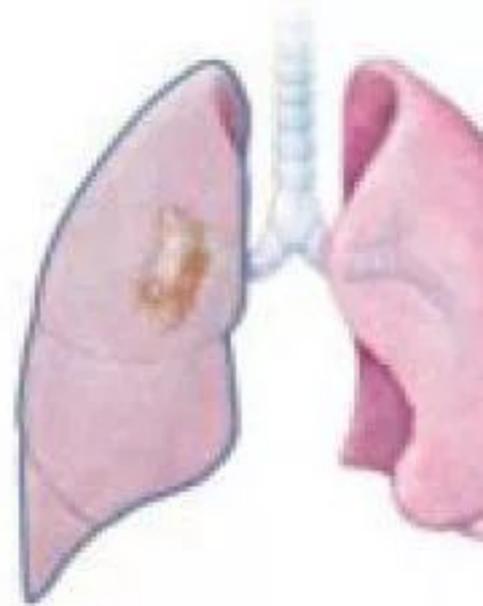
- Трансфиссуральном росте.
- Сосудистой инвазии.
- Вовлечении верхне-долевого и нижне-долевого бронхов.
- Возраст 75+
- Отдалённое метастазирование и карциноматоз плевры
- Тяжёлое общее состояние



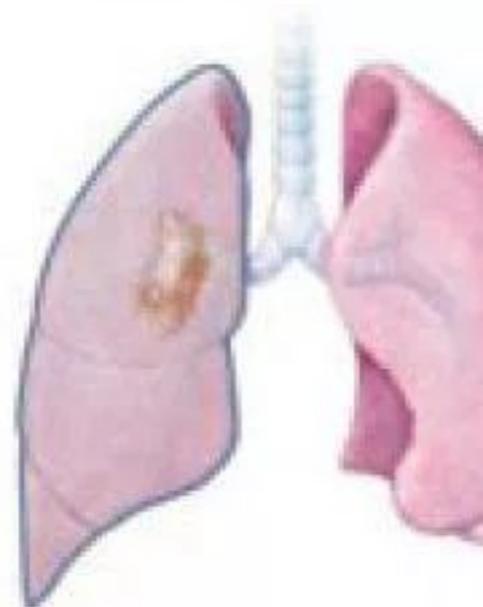
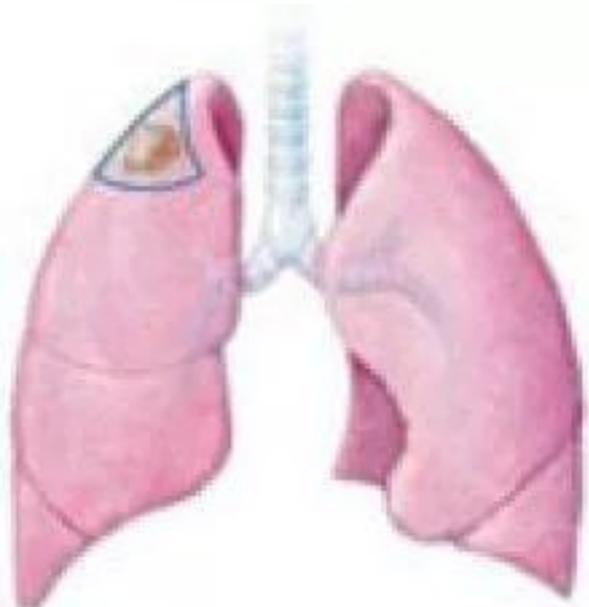
Краевая резекция

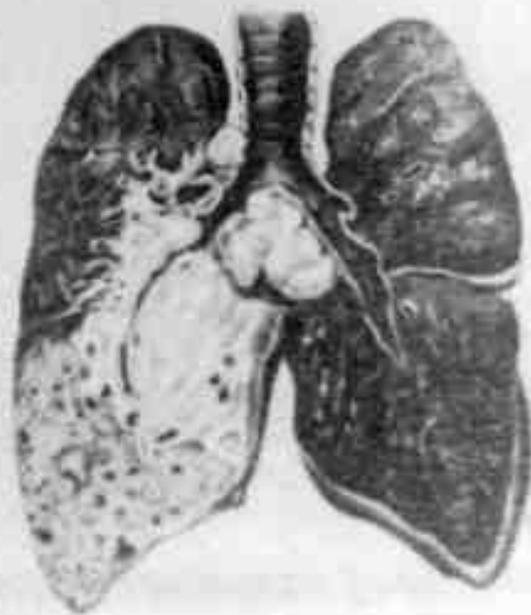
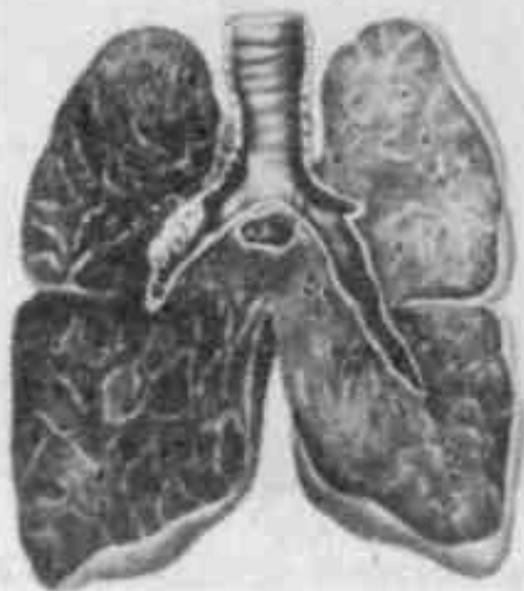
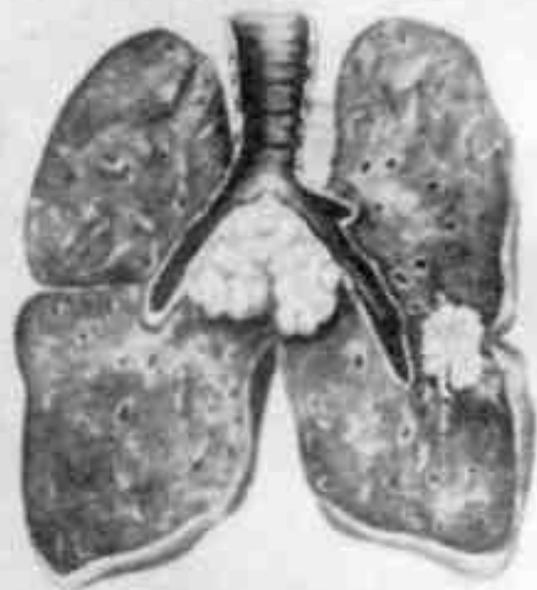


Лобэктомия



Пулмонэктомия





Доброкачественные опухоли лёгких

- Чаще всего из стенок бронхов:
- 1) из эпителия (аденомы, карциноид. Папилломы, полипы)
- 2) Из мезодермы (фибромы, лейомиомы, хондромы)
- 3) из нейроэктодермы (нейриномы, нейрофибромы)
- 4) врожденные опухоли (гамартромы, тератомы)

Центральные и периферические

Осложнения:

- 1) Ателектаз
- 2) Пневмония
- 3) Абсцессы
- 4) Бронхоэктазы
- 5) Малигнизация и метастазирование
- 6) Экспираторная эмфизема

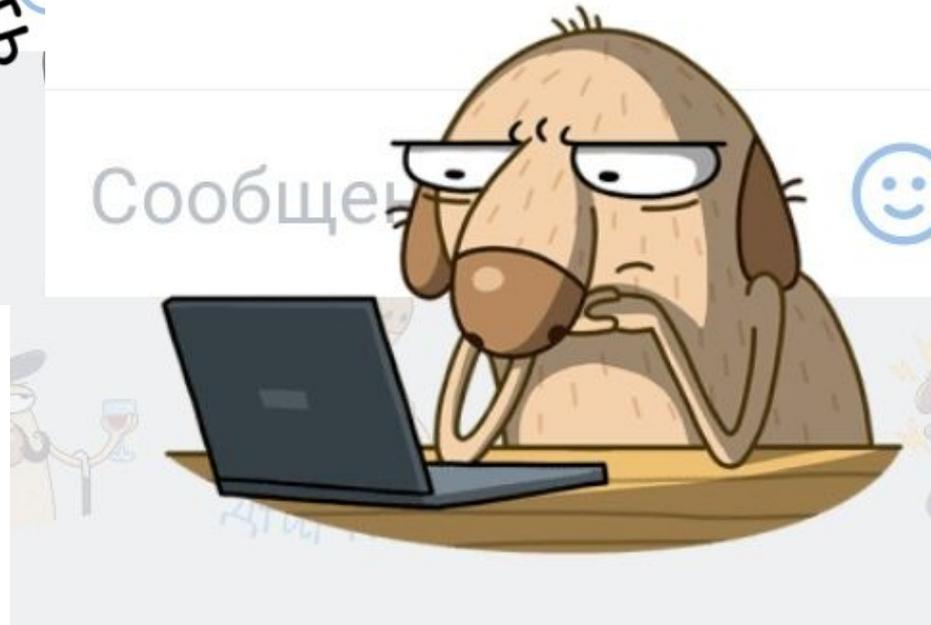
Лечение: хирургическое (экономная резекция бронха при центральном, при запущенных – пневмонэктомия).

Лечение

- В ранней стадии развития центральной опухоли, заведомо доброкачественной, на тонкой ножке возможно её удаление через бронхоскоп.
- Периферические опухоли в зависимости от глубины и расположения их в толще лёгкого удаляют путём энуклеации, краевой или сегментарной резекции, при запущенных формах – лобэктомия.



Практика



Задача №1

Больной 60 лет обратился с жалобами на боли в левой половине груди, сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. Болен 3 месяца. За это время нарастает слабость, похудание. Температура не была повышенной. В легких везикулярное дыхание, несколько жестче слева в нижних отделах. При рентгенологическом исследовании определяется интенсивная тень треугольной формы, соответствующая нижней доле левого легкого.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какой план обследования?
3. Что могут доказать дополнительные исследования?
4. Что такое опухоль Панкоста?
5. При какой форме рака легкого встречаются аталектазы легкого?



Задача №2

Больной 48 лет, курильщик, обратился к врачу с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, сухой кашель, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным 4 месяца. Перкуторно определяется притупление, а аускультативно - ослабленное дыхание в задне-нижних отделах грудной клетки слева. На прямой и боковой рентгенограммах грудной клетки выявлено: слева с периферических отделах 6, 10 сегментов нижней доли имеется участок затемнения округлой формы с неровными, тяжистыми контурами, связанный “дорожкой” с корнем легкого. В левой плевральной полости определяется жидкость до VI ребра. При плевральной пункции получено 300,0 геморрагического прозрачного экссудата.

Вопросы:

- 1. О каком заболевании можно думать?
- 2. Что необходимо для уточнения диагноза?
- 3. Какое лечение показано больному?
- 4. Какой рак чаще встречается при гистологическом исследовании?
- 5. Что такое периферический рак легкого?

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО

Рентгенологическая семиотика:

- При наличие узла, превышающего 3 – 4 см в диаметре – шаровидная тень.
- При размерах узла 1 – 1,5 см – полигональная тень.
- Имеет нечеткие контуры, которые представлены короткими тяжами – «усиками», «щеточкой», «спикулами» – уходящими в окружающую легочную ткань.

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО

Рентгенологическая семиотика:

- Структура чаще неоднородная.
- Легочный рисунок в окружности опухоли редко бывает нормальным.
- Дорожка к корню легкого, обусловленная либо лимфангитом, либо перибронхиальным и периваскулярным ростом опухоли.





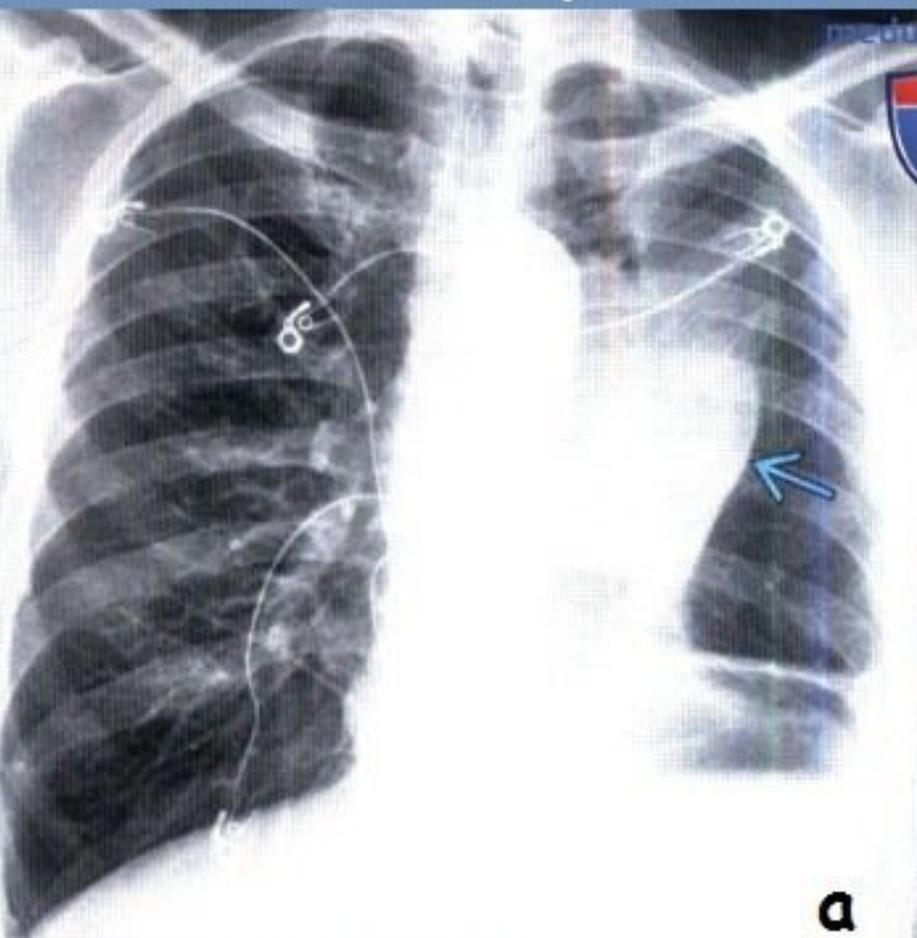
Задача №3

У больного 73 лет, предъявляющий жалобы на нарастающее похудание, одышку, мучительный кашель с прожилками крови, при бронхоскопии обнаружено концентрическое сужение левого главного бронха до 0,4 см, слизистая гиперемирована, бугриста, легко кровоточит, взята биопсия. Левая стенка трахеи в дистальном отделе ригидна, смещаемость бифуркации трахеи плохая. На рентгенограмме грудной клетки определяется ателектаз верхней доли левого легкого.

Вопросы:

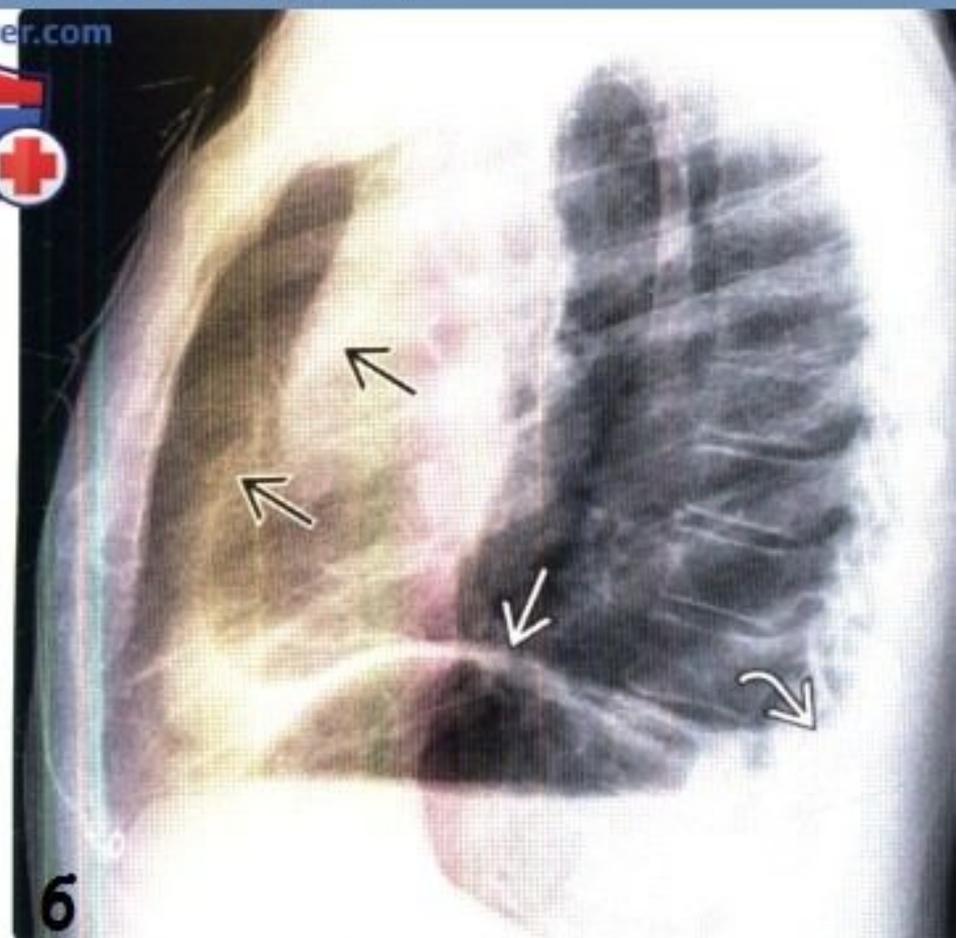
1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Какое лечение показано больному?
4. Перечислите формы периферического рака?
5. Перечислите этиологические факторы, обуславливающие развитие рака легкого?

Визуализация рака легкого



a

maximiver.com



b

Визуализация рака легкого

meduniver.com

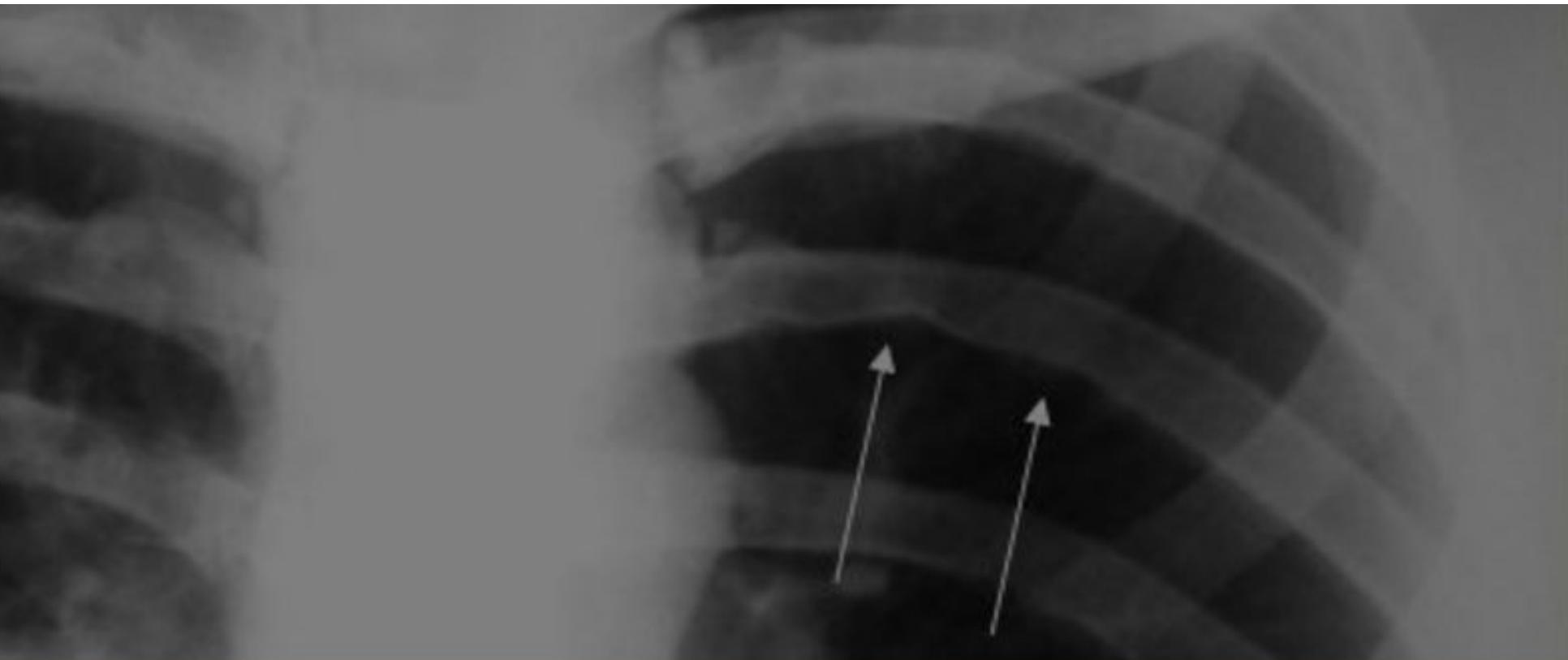


Задача №4

Больной, 58 лет, предъявляет жалобы на появившуюся слабость в правой руке, боли в правом плечевом суставе. При осмотре выявлен правосторонний птоз, а также атрофия мышц дистальных отделов правой руки. При рентгенографии определяется затемнение в области верхушки правого легкого, узурация I и II ребер.

Вопросы:

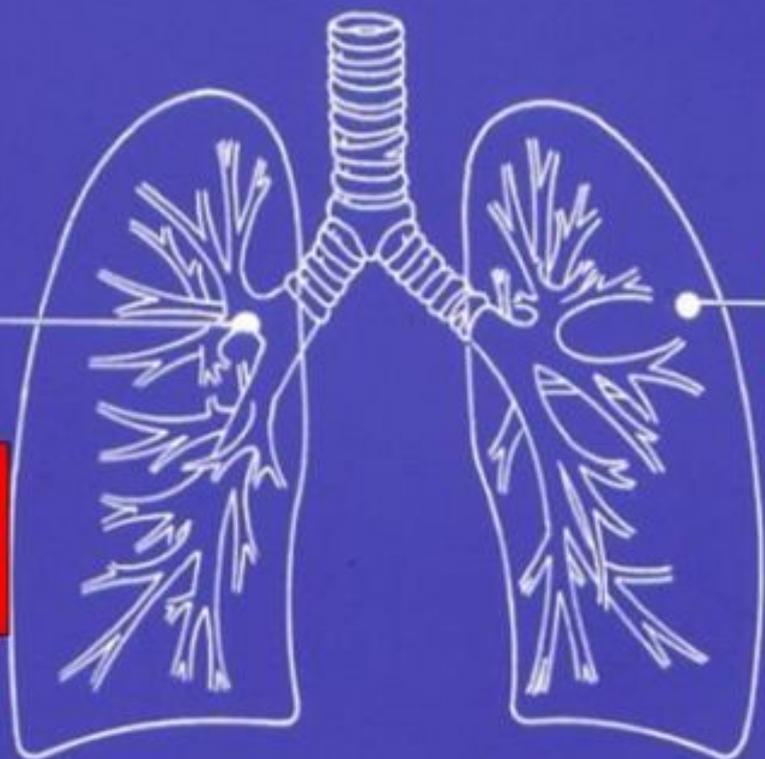
- 1. Ваш диагноз?
- 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
- 3. Ваш план лечения?
- 4. Какие морфологические виды рака легкого различают по данным ВОЗ?
- 5. Что отнесено к 1У стадии рака легкого?







Центральный и периферический рак легкого



Центральный

Периферический

Сегментарный и более проксимальный бронхи

亜区域支から末梢の肺

Опухоль не выходит за пределы хряща

Опухоль диаметром не более 20 мм

Спасибо за внимание

