



Неврология кафедрасы

Тақырыбы: *Өкпенің қатерлі ісігі кезіндегі
неврологиялық синдромдар*

Орындаған: Мұқай Р.А.

Факультет: ЖМ-Терапия

Курс: 6

Тобы: 602-2к

Тексерген: Раимкулова К.

Б.

Жоспар:

I. Кіріспе

Өкпе рагы

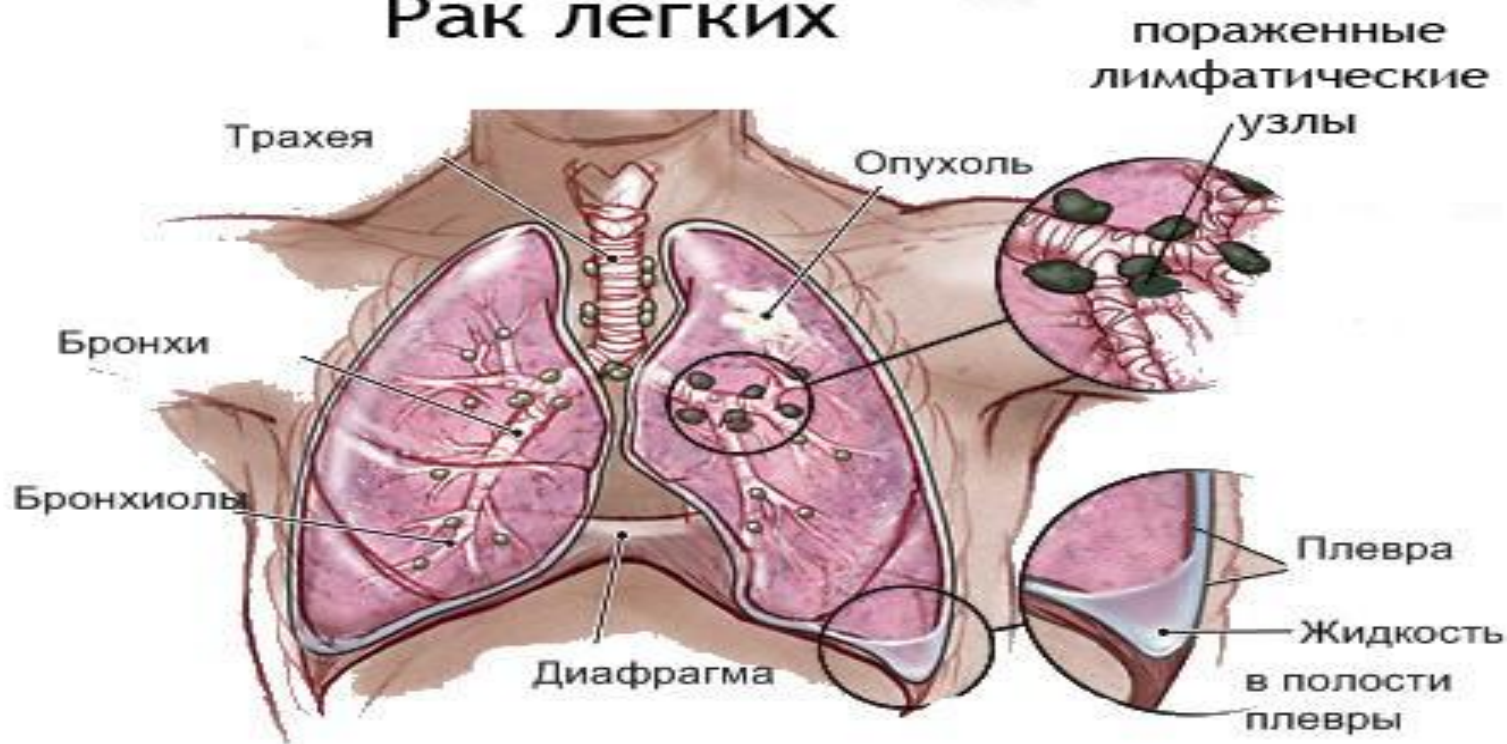
II. Негізгі бөлім

- 1) Эпидемиологиясы мен этиологиясы;
- 2) Классификациясы;
- 3) Клиникалық белгілері;
- 4) Диагностикасы;
- 5) Емі;
- 6) Болжамы;

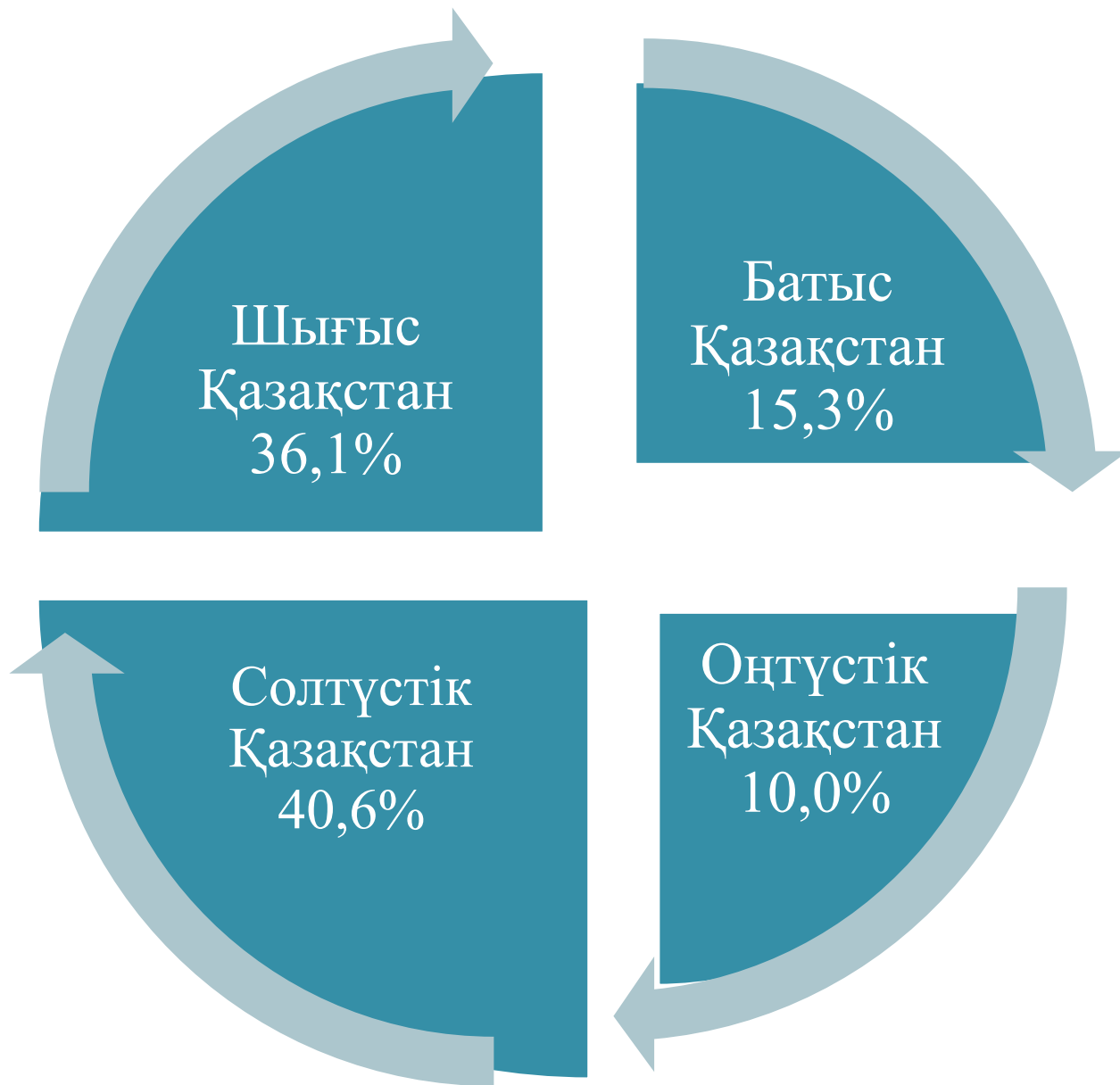
III. Пайдаланылған әдебиеттер

Өкпе рагы- бронхтар, бронхиолдар, бронхиальды бездер мен альвеоларлы эпителийлердің кілегейлі қабыршағынан дамидын катерлі ісік ауруы.

Рак лёгких



Эпидемиология



Этиологиясы:

- Өкпе қатерлі ісігінің пайда болуы темекі шегудің жиілігіне байланысты. Кейінгі жылдары әйелдер арасында шылым шегушілердің жиілеуіне байланысты өкпе обырының көбейе бастағаны байқалуда.
- Уақытында дұрыс емделмеген өкпенің созылмалы ауруларының да қатерлі ісіктің пайда болуына себептік әсері аз емес. Оларға пневмосклероз, сидерокониоз, кониотуберкулез, саркоидоз т.б. Созылмалы ауруларды жатқызуға болады.
- Қоршаған ортадағы канцерогендер, қоршаған ортаның және ауаның зиянды заттармен ластануы (өндіріс қалдықтары, ПАУ)
- Өкпе қатерлі ісігі 45-60 жастың арасындағы ер адамдарда жиі кездеседі.
- Иондаушы радиация
- Асбестпен контакт мезотелиома мен бронхогенді карциноманың дамуына әкеледі. Асбестпен контакт шылым шегумен қатар болғана ӨО тез дамуына әсер етеді
- Металдармен контакт: никель, күміс, хром, кадмий, бериллий, кобальт, селениум және қорғасын.
- Химиялық заттар: хлорметил – ұсақ клеткалы рақтың дамуына байланысы болуы анықталды.

Қауіп факторлары:

- 50-ден асқан тұрақты шылым шегетіндер;
- Жасқа байланыссыз шылым шеккеніне 25 жылдан асса;
- Ұзақ уақыт никель,асбест,мышьяк шаруашылығында жұмыс жасайтындар;
- Созылмалы қабыну аурулары бар науқастар;
- Тағамдану үрдісі.

Темекі түтіні яғни канцероген бронхтың шырышты қабатына енеді

Шырышты қабаттың кірпікшелі эпителийінің функциясын және бронхтың дренаждық функциясын зақымдайды.

Рак дамуының көзі болып табылады.

Бронх эпителий бұзылады: кірпікшелер жойылады, екі қабатты цилиндрлі эпителий көп қабатты жалпақ эпителийге айналады.

Канцероген қайталап түседі

Патогенезі

Өкпе обыры патогенезі басқа да эпителийлік қатерлі ісіктердікі тәрізді күрделі. Патогенезінде канцерогендер мен ісік промоторы қатысады. Ісік клеткалары әртүрлі пептидті гормон секреттейді, және рецепторларды осы гормонға экспрессирлейді, сонымен аутокринді жолмен өсуін стимуляциялайды.

Өкпе обырында негізгі ролді никотин алады. Темекі түтінінде көптеген қатты канцерогенді әсері бар никотин туындылары болады. Ісік клеткаларында никотинге рецепторы болады. Құрылымы N-холинорецепторларға ұқсас. Шылым шегу никотинге тәуелділікті шақырады, сондықтан да одан бас тарту қиынға соғады. Шылым шегумен күресу үшін никотинді пластырь, никотинді сағыз қолданады.

Өкпе обырының анатомиялық жіктелуі

Орталық обыр:

- 1.Бронхтың саңылауына қарай өсетін рак
- 2.Бронхтың сыртын қаптай түйіншіктеліп өсетін рак (эндофитті)
- 3.Бронхтың сыртын қаптай тарамданып өсетін рак

Шеткі аймақтық обыр:

- Дөңгелек, немесе түйінді рак. (экзофитті)
- Пневмония түстес рак
- Өкпенің жоғарғы ұшындағы (Пенкост) рак

Атипиялық обыр:

- Медиастинальді түрі.
- Милиарлы түрі.
- Сүйектегі түрі.
- Асқазан жолдарындағы түрі.
- Бауырдағы түрі.

Өкпе рагының клиникалық және анатомиялық жіктелуі(А.И.Савицкий бойынша):

- Эндобронхиальды(бронх қуысымен);
- Перибронхиальды(бронх жанымен);
- Тармақталып;

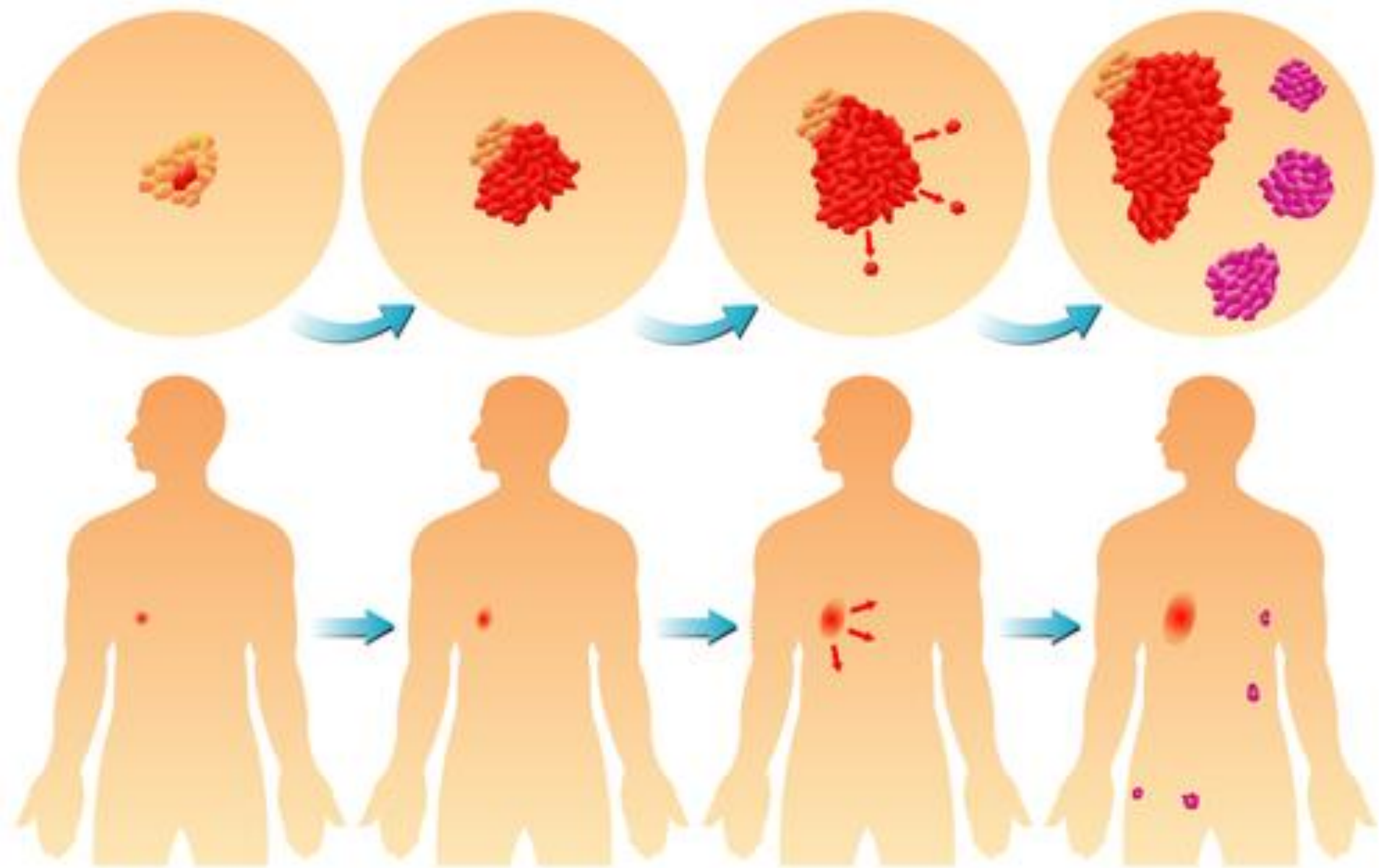
Гистологиялық құрылысы жазынан:

- Жалпақ жасушалы;
- Шырышты (аденокарцинома);
- Ұсақ жасушалар.

Өкпе рагының дүние жүзілік TNM жүйесі бойынша жіктелуі:

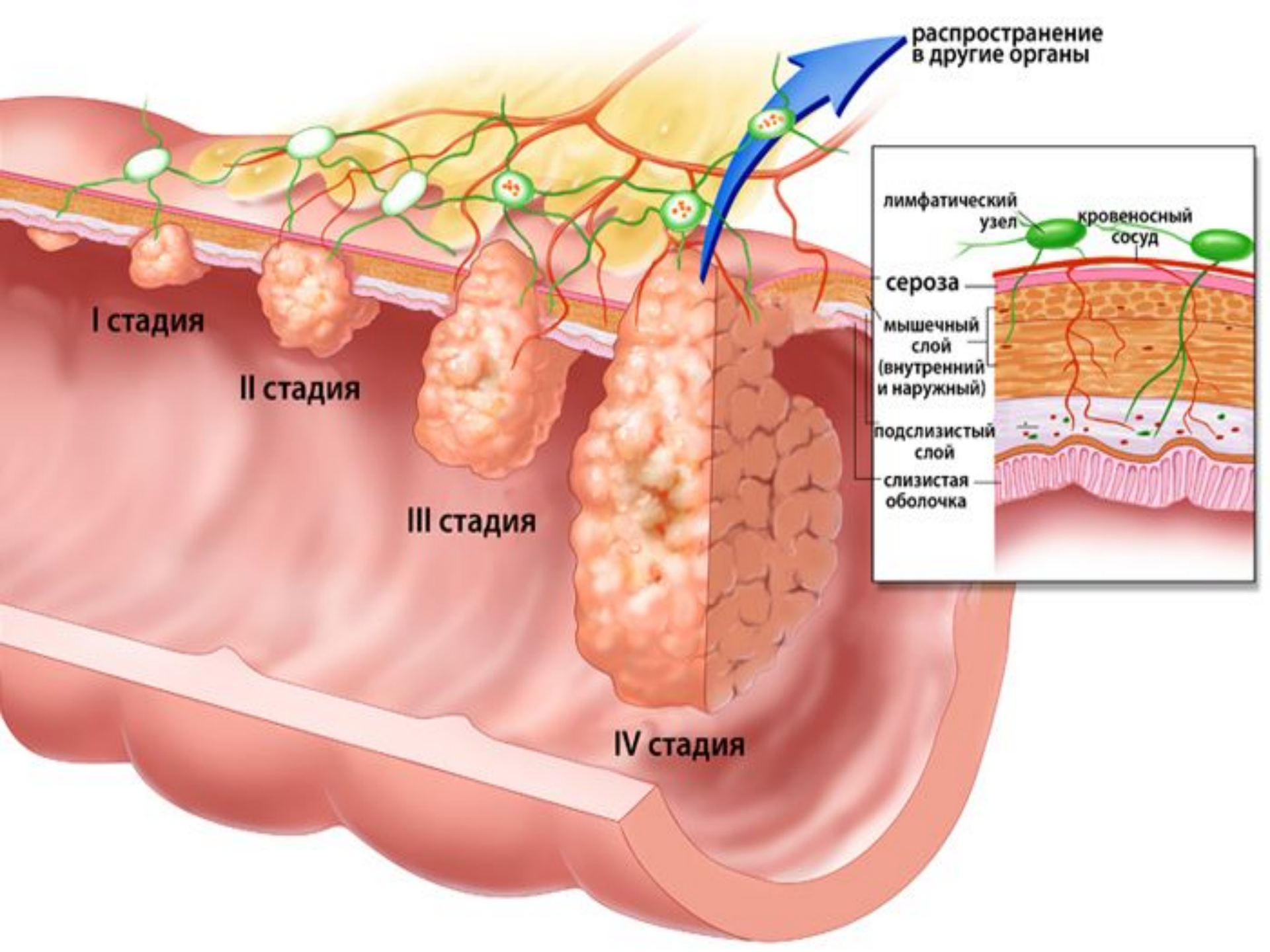
- **Tx**-рактық дамуының бастапқы сатысы, кездейсоқ анықталады, қақырықты цитологиялық зерттегенде анықталады.
- **T0**-біріншілік ісік көріністері жоқ.
- **Tis (tumor in situ)** -инвазивті емес эпителийішілік рак, көлемі шектеулі.
- **T1**-3 см дейінгі өлшемдегі ісік, басты бронх зақымданбаған, бронхоскопияда немесе рентгендиагностикада анықталады,
- **T2** —ісік көлемі 3 см жоғары, өкпе түбіріне дейін өсуі, бірақ барлық өкпе бөліктерін қамтымайды, біріншілік көріністер: ентигу, жөтел байқалады.
- **T3**-кез келген көлемдегі тікелей жанындағы органдарға тарауы (диафрагма, кеуде қуысы, ортаңғы бөлік, перикард, плевра).
- **T4**- кез келген көлемдегі рак, басқа органдарға таралуы (бауыр, жүрек, асқазан)

METASTASIS



Өкпе рагының өсу дәрежесі(4 сатысы):

- ▣ **I өсу деңгейі-** ісік 3 см аспайды, ол бронхтың-ішкі қуысынан тыс өспейді, плевраға дейін жетпейді, лимфа бездерінде метастаз жоқ;
- ▣ **IIa өсу деңгейі-** ісік көлемі 3 см 5 см-ге дейін, плевраны жарақаттайды, метастаз жоқ;
- ▣ **IIб-** ісік көлемі 3 см 5 см-ге дейін, бронх-өкпе лимфа бездерінде метастаз береді;
- ▣ **IIIa-** ісік көлемі 5 см асады, көрші бөлімге ауысады, лимфа бездері зақымдалмаған;
- ▣ **IIIб-** өсу деңгейінде көптеген бронх-өкпе лимфа бездерінде метастаз болады, тереңде жатқан лимфа бездерін зақымдайды;
- ▣ **IVa-** кеуде қуысын толық жарақаттайды;
- ▣ **IVб-** алыста орналасқан мүшелерге метастаз береді.



Клиникалық көрінісі:

- Алғашқыда қатты, құрғақ жөтел пайда болады. Жөтел жиі қайталанып, ұстамалы болып, ендікпе қосылып, еріндерінде көгеру пайда болады.
- Жөтел алғашқыда құрғақ болып басталса, кейін асқыну қосыла келе қақырық пайда болады.
- Қан қақыру — өкпе ісігінің орта және шеткері аймақтық түріне тән екінші белгі.
- Кеуденің ауыруы – көбінесе шеткері аймақтық ісікке тән.
- Өкпе ісігінің келесі белгісі, әсіресе орталық ісікке тән белгі, ендігудің пайда болуы. Бұл белгінің пайда болуына бірнеше себеп бар. Оның ішінде ең жиі кездесетін себеп, бронх саңылауының ісікпен бітеліп, өкпе түгелімен немесе оның бөлігінің солып қалуында.
- Дененің қызуының көтерілуі — өкпе ісігінде жиі кездесетін белгі. Қызудың көтерілуіне ісіктің айналасында пайда болған өкпе қабынуы (пневмония) себеп болады.

✓ ***Жергілікті асқынулары:***

- Жоғарғы қуысты вена синдромы;
- Иықтағы, қолдағы ауырсыну, иық өрімінің плекситімен байланысты;
- Үнемі плевра қуысында сұйықтық жиналуы, бронх обструкциясынан пневмонит;
- Жүректің зақымдануы, аритмиялар;
- Дауыстың шықпай қалуы, көмей нервтерінің қысылуы.

✓ ***Паранеопластикалық синдром – метастаздармен байланысты емес өкпеден тыс асқынулар:***

- Метаболитикалық: Иценко-Кушинг синдромы, гипергликемия, АДГ концентрациясының жоғарылауы, карциноидты синдром;
- Нервтік-бұлшықеттік: перифериялық невриттер, миопатия, қыртысты және церебереллярлы дегенерация;
- сүйектік: өкпелік гипертрофиялық остеоартропатия, саусақтар барабан таяқшалары тәрізді.
- тамырлық: тромбофлебиттер, бактериальды емес эндокардит;
- гематологиялық: анемия, диссименирленген тамыршілік коагулопатия.

Өкпе обырында метастаздан көрінеді: Бас миында ісік анықталғанда, кеуде клеткасына рентгенография жасау қажет, яғни біріншілік ісікті анықтау үшін. Метастаздар бауыр мен сүйекке де таралады.

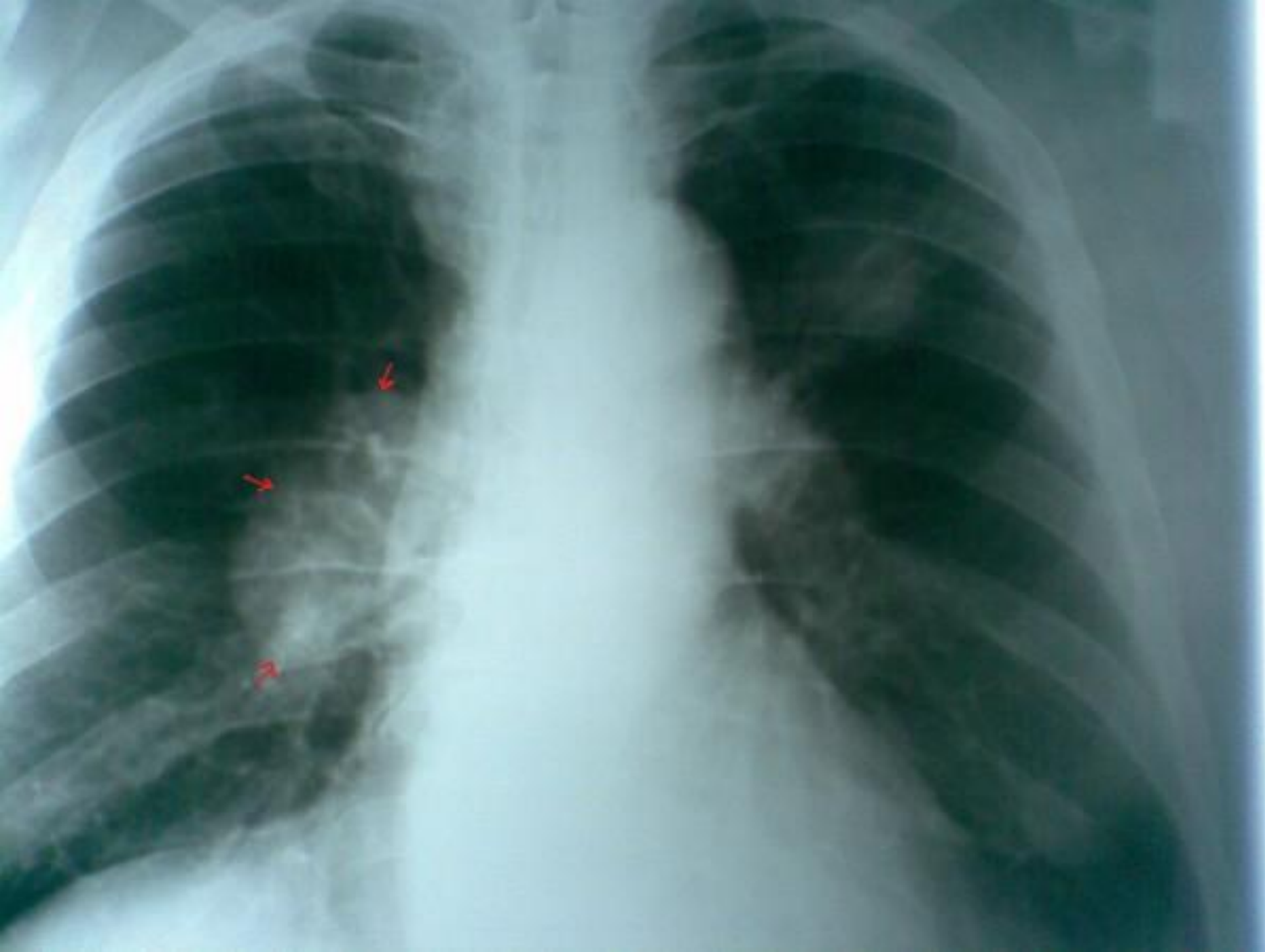
- ✓ **Панкоста ісігі (Pancoast)** — өкпенің жоғары бөлігінің ісігі. Иық өрімі және симпатикалық ганглийлер зақымдалады. Ісік өсуінен омыртқалар да зақымдалады. Қолда ауырсыну, ісіну пайда болады, Горнер синдромы (птоз, миоз, энофтальм және ангидроз, симпатикалық бағанның мойын бөлігі зақымдалуымен байланысты).

Диагностика:

- Анамнез;*
- Физикалық зерттеу;*
- Пальпацияда:* ауырған бөліктен дыбыс дірілінің әлсірегені байқалады;
- Перкуссияда:* ателектаз болған жерде тыныс дыбысы төмендегені естіледі, кеуде қуысының жарақаттанған жаққа тарылып, кішірейеді.
- Аускультацияда:* өкпеден ысқырған қырылды дыбыс естіледі.
- Лабораторлық зерттеу:* ЭТЖ жоғары, гипохромды анемия, лейкоцитоз.
- Қақырықты цитологиялық зерттеу.*

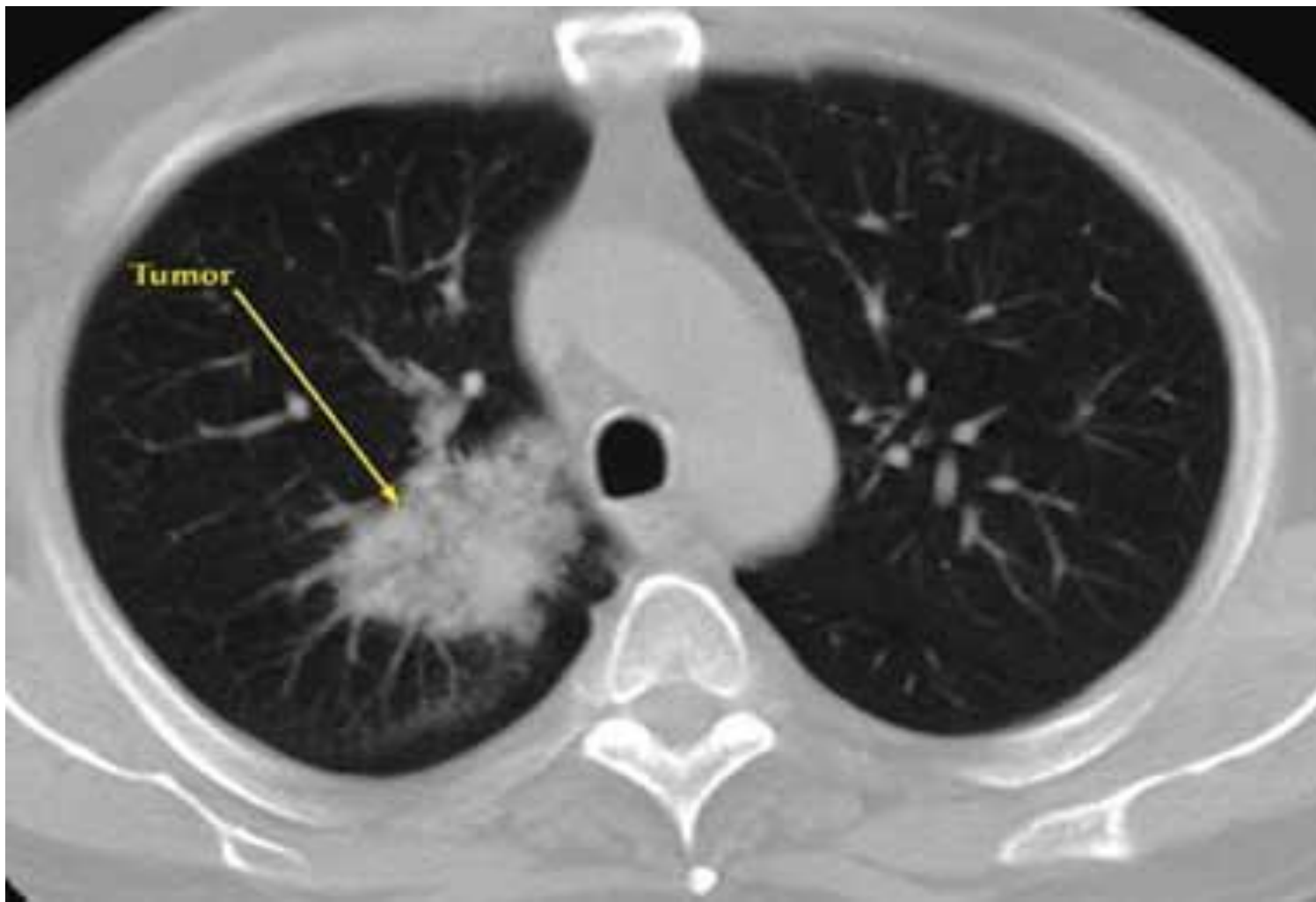
Рентгенологиялық зерттеу:

- Өкпе суреті көмескіленген, ісік түйіні көлеңке болып көрінеді;
- Сау өкпе кеңейген, ақшыл көрінеді;
- Орталық кеуде қуысының көлеңкесі, өкпе қақпасы мен кеуде, диафрагма жарақаттанған жақта кеңейеді, тыныс алғанда орталық кеуде көлеңкесі жарақаттанған жаққа қимылдайды, ал дем шығарғанда көлеңке сау жақ өкпеге тартылады-*Гольцкнехт-Якобсон белгісі* деп аталады.



Компьютерлі томография

Бронхтардың, лимфа бездерінің, ісік түйінінің көлеңкесі айқын көрінеді.



- ***Бронхография***- бронхтарда рентген сәулесін ұстап қалатын дәрілерді жіберіп рентгенге түсіру әдісі:бронх үзілістері байқалады,бронх қуыстары тарылады, қабырғалары теп-тегіс келмейді.
- ***Бронхоскопия***-фиброскоп арқылы бронхтық ішін көру:бронх қуысында ақшыл бөтен зат көрінеді,қанағыш келеді,қуыс қысылып көрінеді.Биопсия алынады.
- ***Изотопты тексеру;***
- ***Магнитті-резонансты томография;***
- ***Ангиопульмонография;***
- ***Медиастиноскопия.***

Емі:

Ұсақ жасушалы өкпе рагында кешенді ем ретінде тек химиотерапия болса, қалған жағдайда радикалды ем ретінде операция жасалынады.

- ▣ *Хирургиялық ем* (пневэктомия, лобэктомия, билобэктомия), паллиативті хирургиялық ем;
- ▣ *Сәулемен емдеу* (60-65 грейге дейінгі мөлшерде);
- ▣ *Химиотерапия:* платиндер, антиметоболиттер (метотрексат), алкилді қоспалар (циклофосфан), өсімдіктен алынған дәрілер (таксол, таксотер), ісікке қарсы антибиотиктер (адриамицин, доксорубин)
- ▣ *Қабаттасқан және кешенді ем* (операция сәулемен+химиотерапия).

- Аурудың 0-I-II сатыларында – ем хирургиялық (лобэктомия, кеңейтілген лобэктомия немесе пульмонэктомия)
- III а сатысында – хирургиялық + химиотерапия + сәулелі терапия.
- III б сатысында — сәулелі терапия + химиотерапия + хирургиялық ем.
- IV сатысында– симптоматикалық терапия

Келесідей оперативті ем қолданылады:

- Лобэктомияны шектелген бір бөліктегі зақымдану кезінде жасайды.
- Кеңейтілген резекции және пульмонэктомия. Ісік бөлікаралық плевраға жақын орналасса немесе өкпе түбіріне жақын орналасқанда жүргізеді.
- Клиновидті резекции, сегментэктомия. Жоғары қауіп тобындағы науқастарда ісік локализацияланған болғанда жасайды.

Торакотомияға қарсы көрсеткіштер:

- Лимфа түйіндері және көкірекаралықта метастаз;
- Басқа ағзалардағы метастаздар;
- Диафрагма нервсінің параличі;
- Ауыр тыныс жетіспеушілігі.

Болжамы:

Өкпе рагы қатерлі ісік болғандықтан болжамы қолайсыз, емсіз 90% науқастар 2 жылда қайтыс болуы ықтималдылығы жоғары, комбинацияланған хирургиялық емдеуде 40% науқастар 5 жылға дейін өмір сүруі мүмкін.

Пайдаланылған әдебиеттер:

□ Ісік аурулары, I том, А.Е.

Есенкулов, 2010ж.

□ <http://fitfan.ru/health/bolezni/2357-rak-legkih.html>

□ <http://medportal.ru/enc/pulmonology/canserpulmones/>

*Назар салып
тыңдағандарыңызға
рахмет!!!*

