

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер  
МЗ РТ» имени профессора М.З.Сигала.

## РАК ЛЕГКОГО.

Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.



**Трофимов Константин Юрьевич**

врач-торакальный хирург,

врач-онколог высшей категории  
онкологического отделения №1

ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»

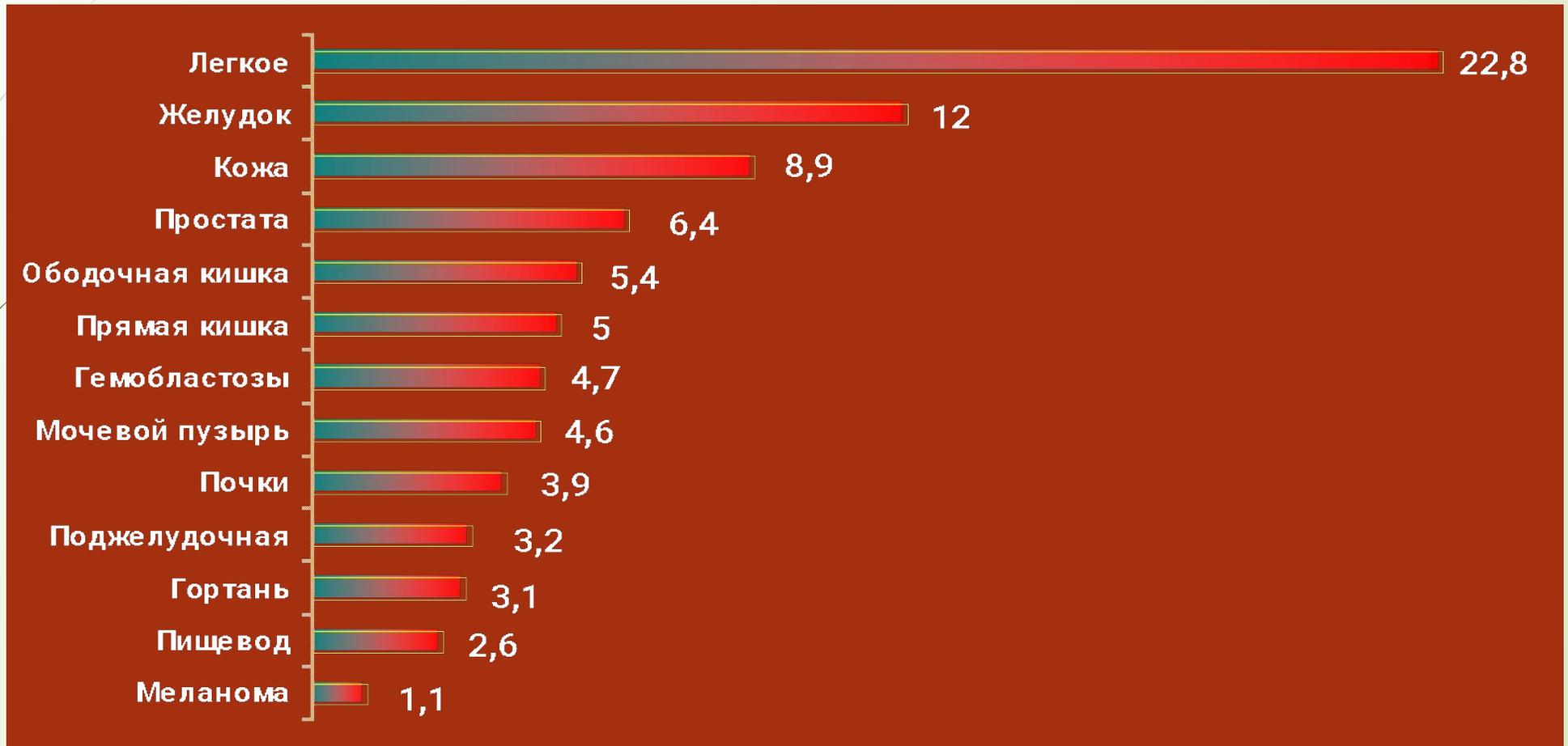
## Актуальность проблемы

- По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), в мире ежегодно диагностируют около 1,04 млн. новых случаев рака легкого (12%), из них 58% приходится на развитые страны
- В России в структуре заболеваемости населения злокачественными заболеваниями первое место занимает рак легкого (15,2%). Ежегодно у нас регистрируется 66 тыс. вновь заболевших раком легкого

**Рак легкого перестал быть чисто медицинской проблемой – это социально-экономическая катастрофа развитых стран**  
(Маргарет Чан, генеральный директор ВОЗ 2006-20017)

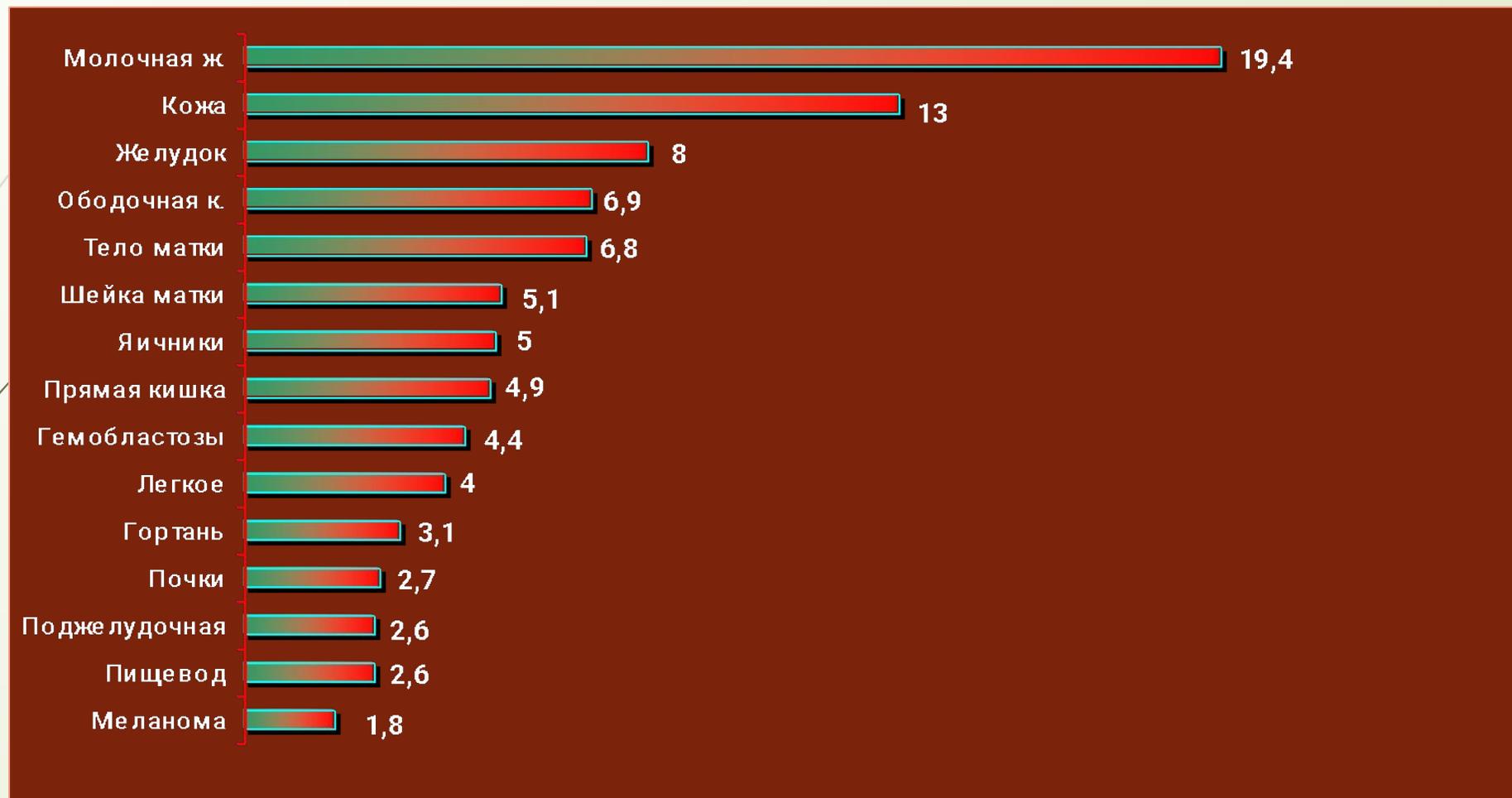
# Эпидемиология

## ▣ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЛЕГКОГО У МУЖЧИН В %



▣ Рак легкого занимает первое место . 72,2 на 100 000 населения

## ▣ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЛЕГКОГО У ЖЕНЩИН В %



▣ Рак легкого занимает 10 место. 7,8 на 100 000 населения



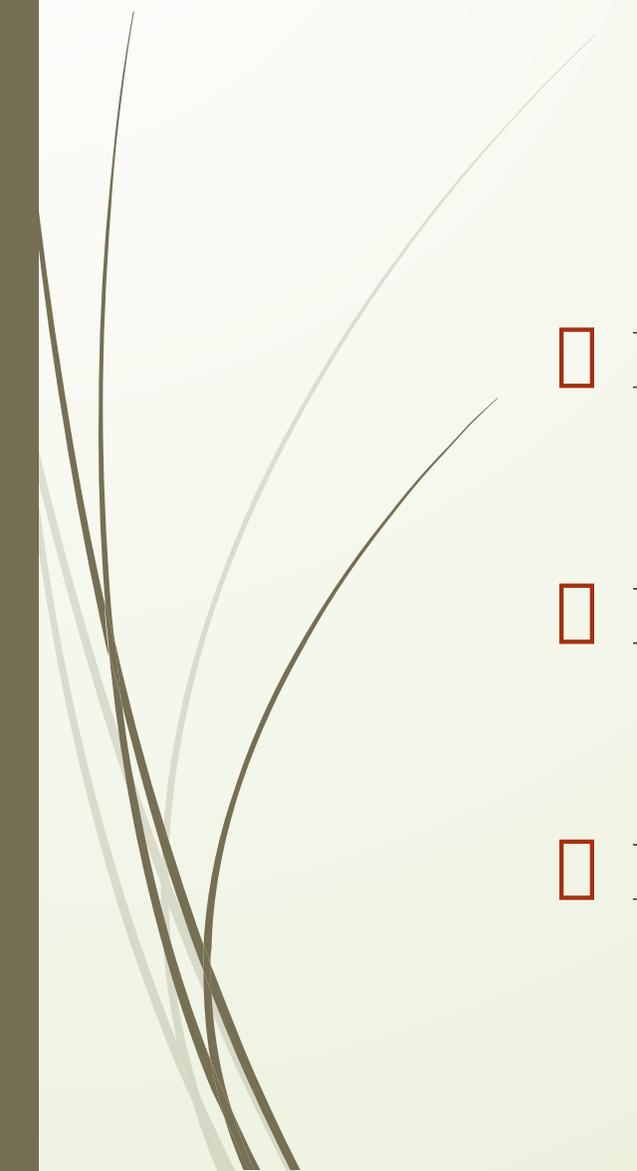
# Смертность от рака легкого

- Ежегодно в России умирает 60 тыс. человек, это  $> 20\%$  от всех умерших от ЗНО
- Показатель смертности на 100 000
  - Мужчины - 73,7
  - Женщины – 5,9

**Мужчины в 8 раз чаще умирают, чем женщины**

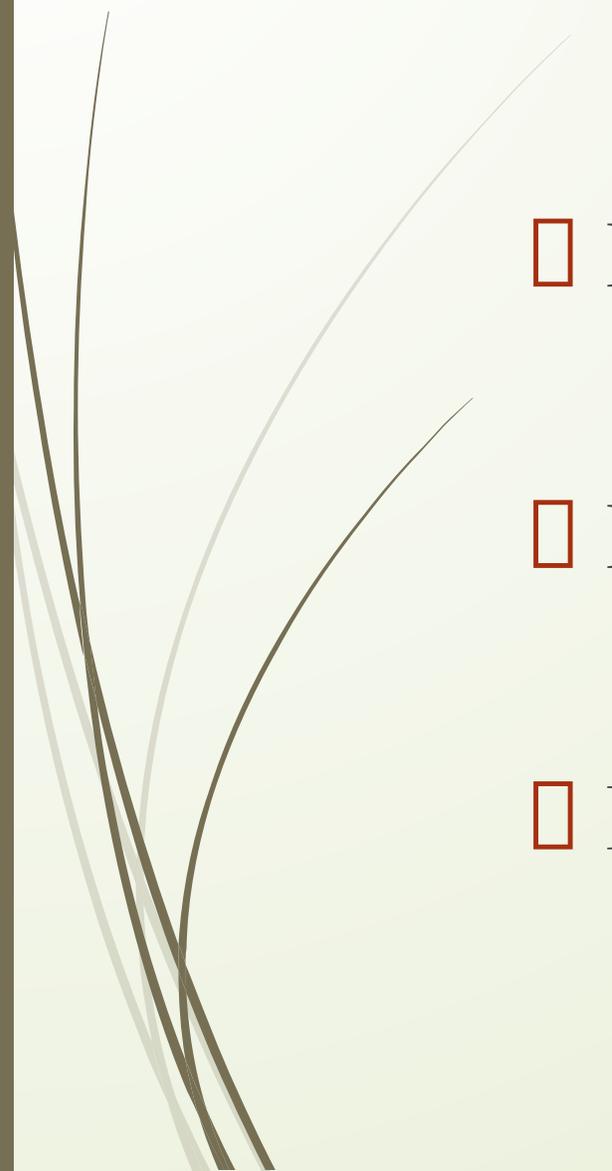


# Чем характеризуется злокачественная опухоль?

- Неконтролируемое деление клеток
  - Инвазивный (врастание в другие ткани) рост
  - Метастазирование( поражение других органов)
- 



# Этиология

- Канцерогенны
  - Ионизирующее излучение
  - Вирусные инфекции
- 

## Курение табака- основная причина рака легкого.



- В табачном дыме содержится более 60 канцерогенов.
- Вероятность возникновения рака повышается пропорционально стажу курения и количеству выкуриваемых сигарет
- Женщины, которые курят и получают гормональную терапию, имеют гораздо более высокий риск смерти от рака лёгкого.
- Пассивное курение (вдыхание дыма табака от другого курильщика) — одна из причин рака лёгкого у не курильщиков.

# Классификация рака легкого

- Клинико-анатомическая
  - Центральный рак
  - Периферический рак
- Международная классификация TNM  
( Т-первичная опухоль, N- метастазы в регионарные л/у, M-отдаленные метастазы)
  - планирование лечения;
  - учёт прогностических факторов;
  - оценка результатов лечения;
- Гистологическая классификация
  - Немелкоклеточный рак (80%)
    - Плоскоклеточный
    - Аденокарцинома и др формы
  - Мелкоклеточный рак(20%)



# Метастазирование рака легкого

- Лимфогенное
  - Гематогенное
  - Имплантационное
  
  - Органы мишени
    - Легкие
    - Кости
    - Головной мозг
    - Надпочечники
    - Печень.
- 

# Клиника рака легкого

## □ Первичные ранние симптомы

- кашель – у 80-90%
- кровохарканье – у 50%
- одышка – у 30-40%
- боль в груди – у 60-65%

## □ Вторичные, более поздние симптомы

- обусловленные осложнениями при развитии опухоли - воспалительные процессы, прорастание соседних органов, метастазы.

## □ Общие симптомы, характерные для влияния злокачественных опухолей на организм (общая слабость, утомляемость, снижение работоспособности и т. д.)

Нет патогномоничного симптома – т.е. жалобы, однозначно, описывающей рак легкого!

# Диагностика рака легкого

- I этап - Организационные мероприятия для выявления больных с различной легочной патологией, больных, у которых заподозрено злокачественное заболевание легкого, и направление их в специализированное лечебное учреждение:
  - Профилактические осмотры
  - Диспансеризация населения
  
- II этап - Дифференциальная диагностика заболевания легкого с определением морфологической структуры и распространенности опухоли:
  - Консультация фтизиатра
  - Консультация онколога

# Скрининг.

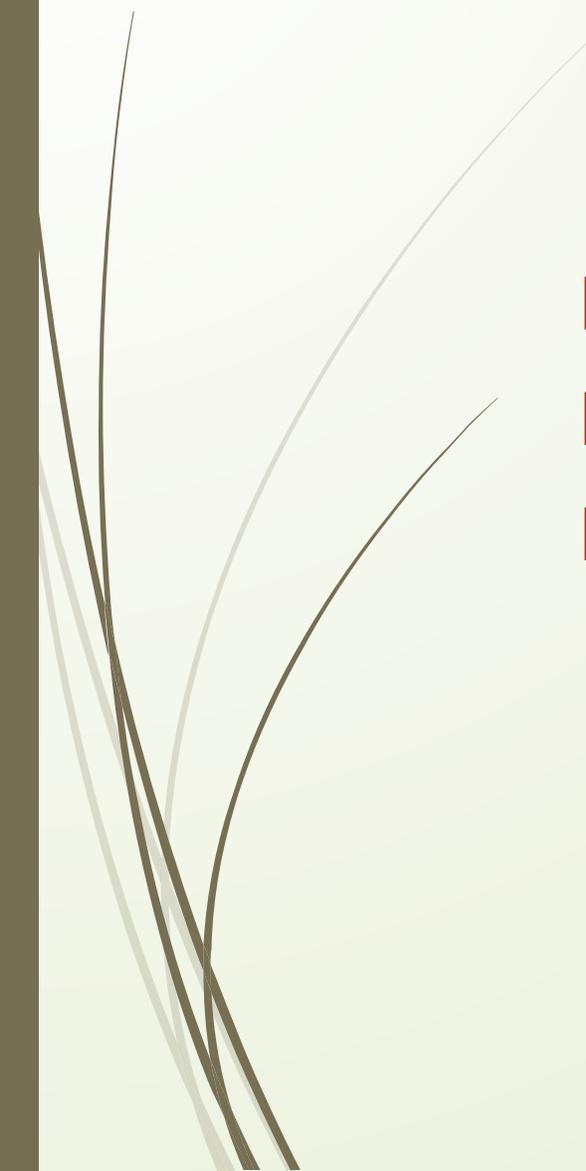
**Скрининг** – это массовые профилактические обследования среди людей определенной категории. Цель скрининга – выявление злокачественных онкологических новообразований в ранней стадии развития (нулевой и первой).

**Скрининг рака лёгких.**

- приносит пользу (как правило, увеличивает продолжительность жизни);
- не представляет какой-либо опасности для обследуемым;
- экономически выгоден.



Для скрининга рака легкого используются следующие методы:

- Рентгенография грудной клетки;
  - Цитологическое исследование мокроты.
  - В настоящее время проводится изучение метода низкодозовой спиральной компьютерной томографии (СКТ).
- 



# Инструментальная диагностика рака легкого

- Рентгенография органов грудной клетки в 2 х проекциях
- Спирально компьютерная томография
- Диагностическая фибробронхоскопия
- УЗИ органов грудной клетки и органов брюшной полости
- Радиоизотопное исследование – остиосцинтиграфия
- МРТ головного мозга
- Позитронно-эмиссионная томография



# Спирально компьютерная томография

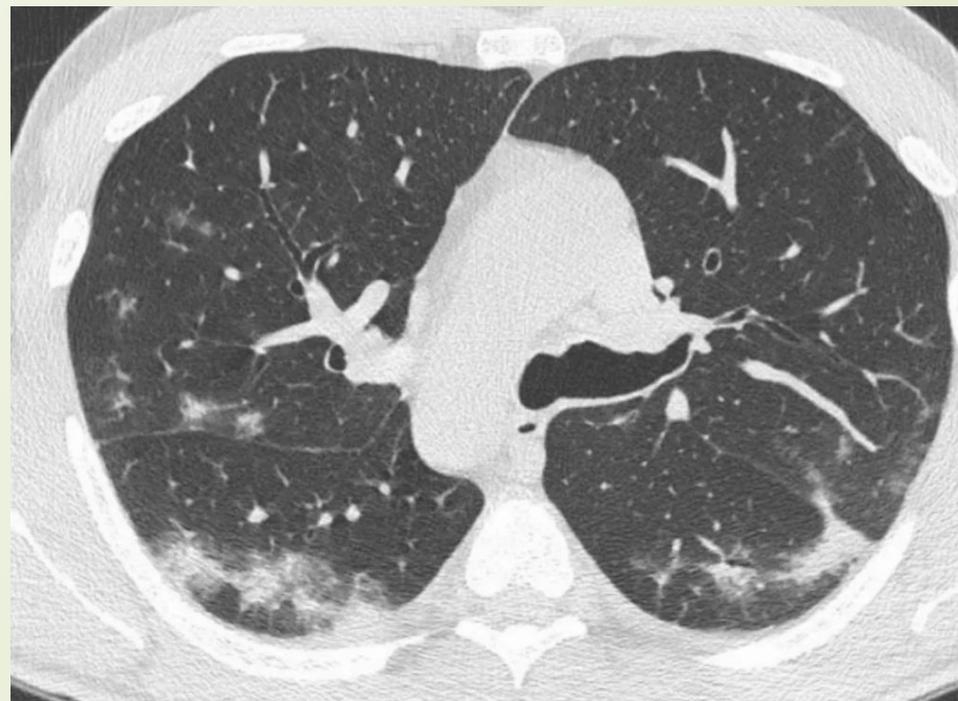
Самый информативный метод ранней диагностики рака легкого

Возможности:

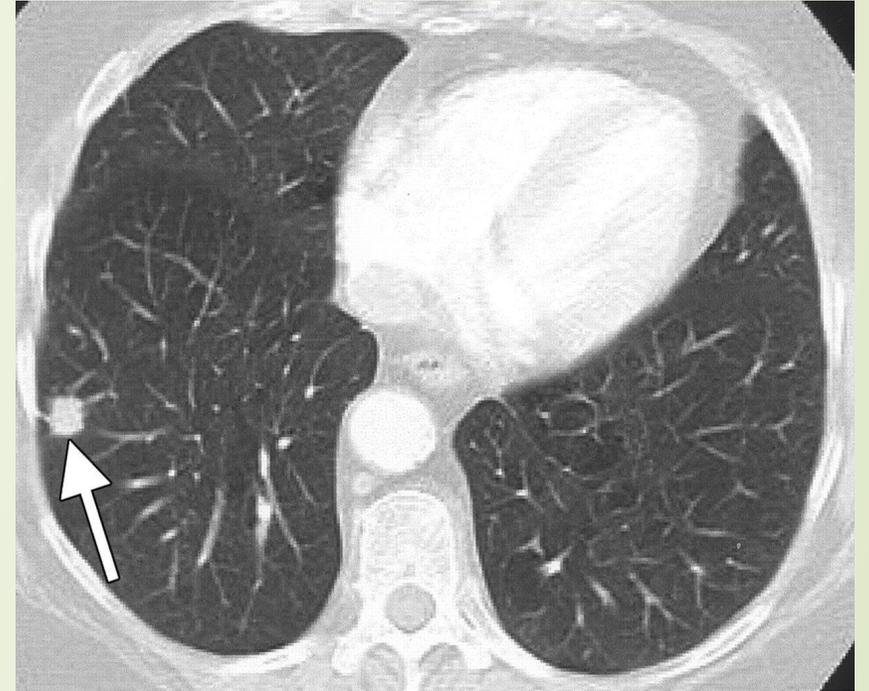
- Своевременная диагностика рака легкого
  - Проведение дифференциальной диагностики
  - Оценка распространенности опухолевого процесса
- 

# Рак легкого и новая коронавирусная инфекция – клинический пример

- Пациент В. 54 года.
  - Ранее жалоб не предъявлял. Регулярно проходил ПФ. Курильщик. Стаж курения более 30 лет, 1,5 пачки сигарет в сутки.
  - Июнь 2020 года – появилась клиника ОРВИ с ДН. Был направлен в РКИБ.
  - Выполнены диагностические тесты: ПЦР- полож., РКТ ОГК – КТ 2 поражение 25%



- Так же в нижней доле правого легкого выявлена периферическая опухоль 2,5 см.
- Пациент получил стационарное лечение в РКИБ, выздоровел
- В августе госпитализирован в РКОД в 1 онкологическое отделение
- Операция: Видеоторакоскопия справа, нижняя лобэктомия с расширенной лимфаденэктомией.
- Ds: Плоскоклеточный Периферический рак н/доли правого легкого T2aN0M0  
I B стадия.
- Выписан на 5 день.
- Поставлен на Диспансерный учет.





# Способы лечения рака легкого

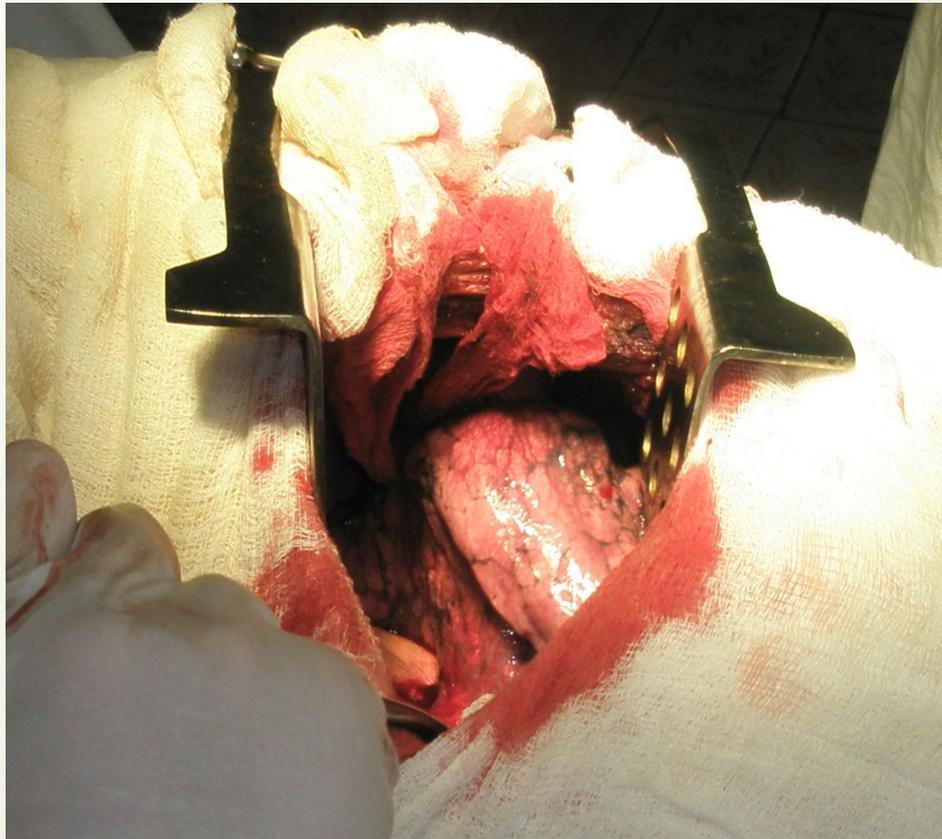
- Хирургический – 38,1%
- Комбинированный и/или комплексный – 22%
- Лучевой – 17,7%
- Лекарственный – 12,1%

# Хирургическое лечение РЛ

- Объем выполняемой резекции должен включать удаление пораженного легкого его долей или сегментов, и удаление регионарного лимфатического аппарата
- Противопоказания к хирургическому лечению
  - нерезектабельность — распространение опухоли на соседние ткани и органы, при котором технически невозможно радикально удалить опухоль.
  - нецелесообразность ввиду наличия отдалённых метастазов.
  - недостаточность функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем
  - декомпенсированные заболевания внутренних органов

# Хирургическое лечение рака легкого

□ Торакотомия



□ Видеоассистированная торакоскопическая хирургия





# Химиотерапия РЛ

## Показания

- До или после операции при стадии заболевания III A
- Комбинированное лечение = ХТ + ЛТ при стадии III B
- Исключительное лечение при IV стадии заболевания
- Прогрессирование заболевания в любые сроки после радикального лечения



# Лучевая терапия рака легкого

## Показания

- Центральный рак легкого I - IIIA стадии, функционально неоперабельных или отказавшихся от операции
- Периферический рак легкого I – IIIA стадии, при наличии противопоказаний к операции и отказавшихся от операции

# Принципы диспансерного наблюдения

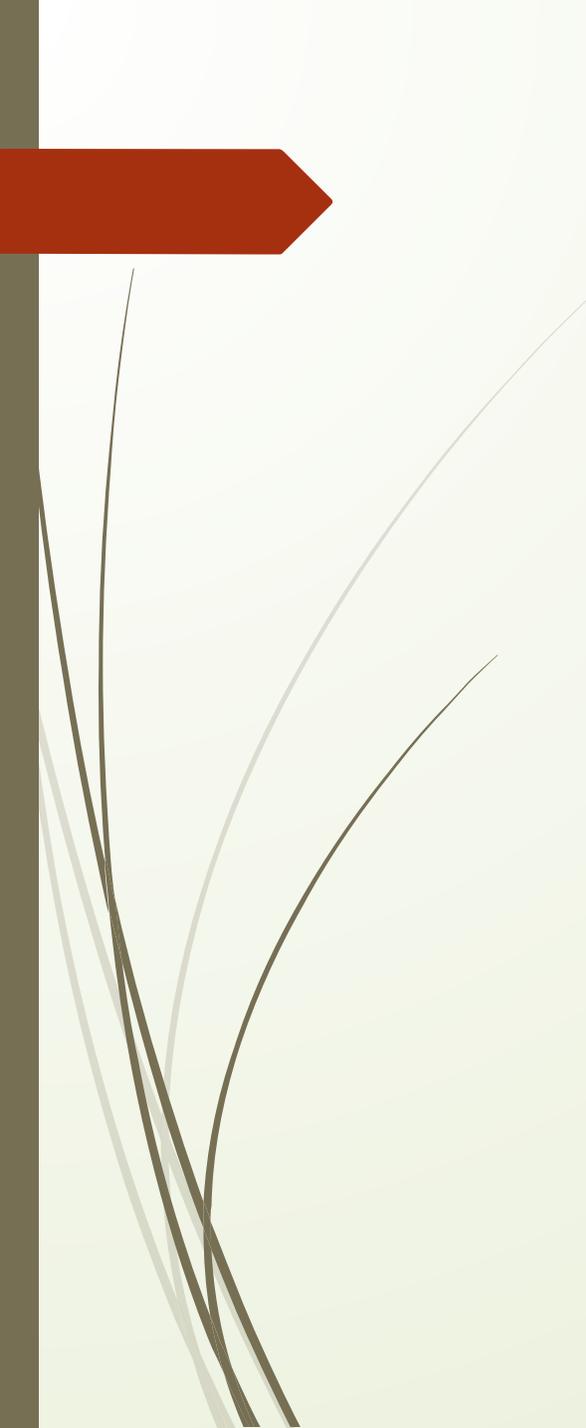
- 1 год – каждые 3 месяца
- 2-3 годы – каждые 6 месяцев
- 4 год и далее – каждые 12 месяцев
  
- Диагностический минимум:
  - Прием онколога
  - Общий анализ крови, биохимический анализ крови
  - Рентгенография органов грудной клетки
  - УЗИ органов брюшной полости

# Онкологическое отделение №1 (первое хирургическое торакальное)



Сигал Роман Евгеньевич – заведующий отделением, к.м.н., врач-онколог высшей категории, врач-торакальный хирург

- Врачи отделения – врачи-онкологи высшей категории, врач-торакальные хирурги:
  - Халимов Ильдар Дамирович
  - Сигал Альберт Мойшевич
  - Гильметдинов Артур Флуорович
  - Трофимов Константин Юрьевич



Онкологическое отделение №1 специализируется на  
лечении пациентов со злокачественными и  
доброкачественными новообразованиями органов  
грудной полости.

Коечный фонд: 35 коек.

Адрес: г. Казань, Сибирский тракт, 29 корп.1, 6 этаж.

Телефон: (843)202-27-37 (ординаторская).