РАК ЛЕГКИХ

Факторы риска: мужской пол, возраст старше 50 лет, курение, ХОБЛ, фиброз легочной ткани, туберкулез, производственные вредности (асбест), радиация, стресс.

Классификация.

По локализации:

1.Центральный (главные, долевые, сегментарные бронхи):

-эндобронхиальный (с развитием гиповентиляции, ателектаза)

-экзобронхиальный (узел в корне, с лимфангоитом)

-перибронхиальный (вдоль бронхов и сосудов)

2.Периферический (бронхи с 4 порядка, альвеолы)

Одиночный узел с лучами по контуру (лимфангоит), часто больших размеров, в области верхушки

По морфологии:

-Плоскоклеточный (30%) – высокая летальность, злокачественный рост

-Мелкоклеточный (15%) – часто вызывает гормональные нарушения за счет выброса АКТГ, серотонина, хорошо подается химиотерапии

-Аденокарционома (25%)

Клиника. Часто клинические проявления появляются спустя 2-3 года после рентгенологических изменений, уже на этапе развития осложнений (ателектаз, плеврит, кровотечение), т.к. иммунная система не реагирует на раковые клетки легких и долго не развивается раковая интоксикация.

- Кашель, кровохарканье
- Одышка (может быть связана с ателектазом, плевритом, метастазами в средостение)
- Болевой синдром
- Лихорадка (параканкрозная пневмония)
- Признаки метастазирования: икота, охриплость голоса, синдром верхней полой вены (при метастазировании в средостение), гепатомегалия, эпилепсия (при метастазировании в головной мозг).
- Параканкрозные синдромы:
  -гипертрофическая остеоартропатия,
  -эндокринопатии - кушингоидоподобный синдром (при АКТГ-продуцирующей опухоли), гиперсеротониновый, гиперэстрогенный синдром
  -тромбоцитоз (свыше 600 тыс.) на фоне глубоких флебитов
  -анемия
  -ревматоидоподобный синдром – миастения, полимиозит, склеродермоподобный синдром

Дифференциально-диагностический ряд:
-туберкулез
-саркоидоз
-пневмония
-ТЭЛА

Принципы терапии:
-лучевая терапия
-полихимиотерапия
-хирургическое лечение