

# Московский Государственный Медико- Стоматологический Университет

Кафедра хирургических болезней

---

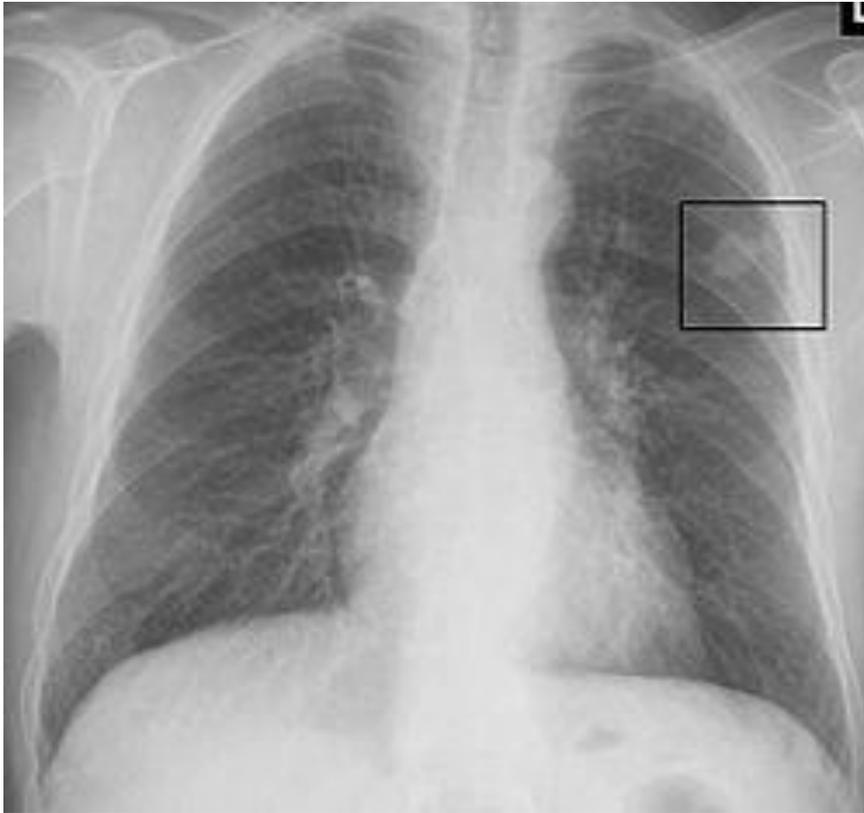
## Тема: Рак легкого

Работу выполнила студентка  
стоматологического факультета  
курса группы

Москва 2011 г.

# Рак легкого

---



Это злокачественное новообразование лёгкого, происходящее из эпителиальной ткани и бронхов различного калибра

---

# Классификации

---

- Международная классификация
  - Отечественная классификация
  - Гистологическая классификация
-

# Международная классификация

---

- **T — первичная опухоль:**
  - T0 — первичная опухоль не определяется
  - T1 — опухоль до 3 см в наибольшем измерении, окружённая лёгочной тканью или висцеральной плеврой без прорастания проксимальнее долевого бронха при бронхоскопии (главный бронх не поражён)
  - T2 — опухоль более 3 см в наибольшем измерении или опухоль любого размера, прорастающая висцеральную плевро, или сопровождающаяся ателектазом, или обструктивной пневмонией, распространяющаяся на корень лёгкого, но не захватывающая всё лёгкое; По данным бронхоскопии, проксимальный край опухоли располагается не менее 2 см от карины.
  - T3 — опухоль любого размера, переходящая на грудную стенку (в том числе опухоль верхней борозды), диафрагму, медиастинальную плевро, перикард; опухоль, не доходящая до карины менее чем на 2 см, но без вовлечения карины, или опухоль с сопутствующим ателектазом или обструктивной пневмонией всего лёгкого.
  - T4 — опухоль любого размера непосредственно переходящая на средостение, сердце, крупные сосуды, трахею, пищевод, тела позвонков, карину (отдельные опухолевые узлы в той же доле или опухоль со злокачественным плевральным выпотом)
  - **N — регионарные лимфатические узлы**
  - N0 — нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
  - N1 — имеется поражение перибронхиальных и/или лимфатических узлов корня лёгкого на стороне поражения, включая непосредственное распространение опухоли на лимфатические узлы.
  - N2 — имеется поражение лимфатических узлов средостения на стороне поражения или бифуркационных лимфатических узлов.
  - N3 — поражение лимфатических узлов средостения или корня лёгкого на противоположной стороне: прескаленных или надключичных узлов на стороне поражения или на противоположной стороне
  - **M — отдаленные метастазы**
  - M0 — нет признаков отдаленных метастазов
  - M1 — имеются признаки отдаленных метастазов, включая отдельные опухолевые узлы в другой доле
-

# Отечественная классификация

---

- **I стадия** — опухоль до 3 см в наибольшем измерении, расположена в одном сегменте лёгкого или в пределах сегментарного бронха. Метастазов нет.
  - **II стадия** — опухоль до 6 см в наибольшем измерении, расположена в одном сегменте лёгкого или в пределах сегментарного бронха. Наблюдаются единичные метастазы в пульмональных и бронхопульмональных лимфатических узлах.
  - **III стадия** — опухоль больше 6 см с переходом на соседнюю долю лёгкого или прорастанием соседнего бронха или главного бронха. Метастазы обнаруживаются в бифуркационных, трахеобронхиальных, паратрахеальных лимфатических узлах.
  - **IV стадия** — опухоль выходит за пределы лёгкого с распространением на соседние органы и обширными местными и отдалёнными метастазами, присоединяется раковый плеврит.
-

# Гистологическая классификация

- **I. Плоскоклеточный (эпидермоидный) рак**
- а) высокодифференцированный
- б) умеренно дифференцированный
- в) малодифференцированный
- **II. Мелкоклеточный рак**
- а) овсяноклеточный, веретёноклеточный
- б) плеоморфный
- **III. Аденокарцинома**
- а) высокодифференцированная
- б) умеренно-дифференцированная
- в) малодифференцированная
- г) бронхоальвеолярная
- **IV. Крупноклеточный рак**
- а) гигантоклеточный
- б) светлоклеточный
- **V. Смешанный рак**
- плоскоклеточный и аденокарцинома
- аденокарцинома и мелкоклеточный



# Этиология

---

В этиологии и патогенезе рака легкого имеют значение хронические воспалительные заболевания бронхов и легких, различные хронические раздражения дыхательных путей и вдыхание канцерогенных веществ, курение

---



# Клиническая картина

---

- Клинические проявления рака лёгкого существенно зависят от локализации первичного опухолевого узла. Выделяют центральный и периферический раки.
  - Центральный рак лёгкого  
Опухоль, происходящая из слизистой оболочки крупного бронха, проявляет себя довольно рано. Когда опухоль прорастает бронх, появляется кашель, вначале сухой, затем со светлой мокротой, иногда с примесью крови. Возникает гиповентиляция сегмента лёгкого и затем его ателектаз. Мокрота становится гнойной, что сопровождается повышением температуры тела, общим недомоганием, одышкой. Присоединяется раковая пневмония, которая сравнительно легко излечивается, но часто рецидивирует. К раковой пневмонии может присоединиться раковый плеврит, сопровождающийся болевым синдромом.
  - Периферический рак лёгкого.
  - Периферическая опухоль в начальной стадии протекает бессимптомно ввиду отсутствия болевых окончаний в лёгочной ткани. В дальнейшем опухолевый узел увеличивается, прорастает бронхи, плевру и соседние органы; впоследствии в центре опухоли могут возникнуть распад и кровотечение. Могут наблюдаться кашель, выделение крови с мокротой, осиплость голоса, синдром сдавливания опухолью верхней полой вены и смещения средостения, симптомы прорастания опухолью соседних органов. Особенно характерной клинической картиной, в связи с локализацией, проявляется рак верхушки легкого с синдромом Панкоста.
-

# Диагностика

---

- Рентгеноскопия и рентгенография легких
- Томография легких
- Компьютерная томография
- Бронхоскопия с биопсией
- Бронхография
- Пневмомедиастенография



# Лечение и профилактика

---

## Лечение – оперативное

- Лобэктомия
- Билобэктомия
- Пневмонэктомия

## Профилактика

- Борьба с курением
- Устранение задымленности воздуха в городах
- Ликвидация производственных вредностей
- Своевременное полноценное лечение хронических заболеваний органов дыхания и доброкачественных опухолей легких

