

Рак плућа



ДРУШТВО
СРБИЈЕ
ЗА
БОРБУ
ПРОТИВ
РАКА

Милица Симовић ВП,
О.Ш. "9. Октобар"
Прокупље

Издавач
ДРУШТВО СРБИЈЕ ЗА БОРБУ ПРОТИВ РАКА
Пастерова 14, 11000 Београд
Телефон: (011) 656-386
Текући рачун: 255-0006540101000-74
Тираж: 15000

Београд, 2004. године
Штампа: Алта Нова, Земун

БЕСПЛАТАН ПРИМЕРАК

Шта је рак?

Наслов: Рак плућа
Аутор: Др Предраг Брзаковић
Прелом: Бранислав Рибарић
Издање: Доштампано
Издавач: Друштво Србије за борбу против рака
Штампа: Алта Нова, Угриновачки пут 16а, Земун
Тираж: 15.000

CIP - каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-24-006.6(035)

БРЗАКОВИЋ, Предраг
Рак плућа / [Предраг Брзаковић]. - Београд : Друштво Србије за борбу против рака, 2004 (Земун : Алта-нова). - 22 стр. : илустр. ; 21 цм

Кор. насл. - Податак о аутору преузет из импресума. - Тираж 15.000

ISBN 86-84511-09-3

а) Плућа - Рак - Приручници
COBISS.SR-ID 115602444

Рак је група различитих обољења, којих је око 100, са заједничким особинама, међу којима су најважније недостатак контроле дељења ћелија и способност да део ћелија буде разнесен путем лимфне течности и крвљу у разне делове организма, где се стварају нове колоније, које називамо метастазама.

Као и сви органи у нашем телу, и плућа граде разноврсне ћелије, које имају одређене задатке у функцији овог важног органа. У здравом организму одвија се процес обнављања ћелија, који је строго контролисан. У случају појаве злоћудног обољења постоји вишак ћелија. То ствара израстине које називамо туморима. Они могу да буду безазлени (бенигни) или злоћудни (малигни).

- Бенигни тумори лако се могу отклонити и, углавном никад се не појављују на месту где су били формиран. Такође никад не могу стварати колоније, урасити у околна ткива, ни могу угрожавати здравље и животи.

- Малигни тумори могу се проширити и отићи у околна ткива и органе. Продором у лимфне и крвне судове злоћудне ћелије могу бити расуће по целом организму. Уколико се укупа маса ових колонија повећа, долази до озбиљно угрожавања здравља и живота.

Нове колоније су најчешће у костима, мозгу и јетри.

Орган за дисање - плућа

Плућа су део система за дисање. Састоје се од два крила, левог и десног, купастог облика, сунђерасте грађе, бледо ружичасте боје. Оба крила заузимају највећи део грудног коша, у коме су заштићена ребрима и кичменим стубом. Плућна крила су раздвојена средогруђем, у коме се налази срце, душник, једњак, велики крвни и лимфни судови, као и знатан број лимфних чворова.

Дисање нам је омогућено захваљујући грудним и трбушним мишићима, пречаги и негативном ваздушном притиску који влада у грудном кошу. Плућа се шире при удисају и уносе кроз ваздушне путеве (душник и душнице), ваздух у плућне мехурове, где се обавља размена гасова. Задржава кисеоник, неопходан за одржавање свих ћелија организма, а избацује угљен диоксид.

Шта је узрок настајања рака на плућима?

Рак плућа, иако описан још 1531. године као необично обољење међу рударима који су копали рудачу бакра, гвожђа и других метала, био је доста ретко обољење још пре шест деценија, да би данас заузео прво место у смртности од злоћудних болести међу особама мушког пола.

Данас сигурно знамо да је ова стална тенденција пораста у вези са аерозагађењем органским и неорганским елементима у атмосфери која нас окружује и са навиком инхалирања дуванског дима. Ова повећања односила су се углавном на мушки пол, јер се последњих година број оболелих међу женама повећава.

Дувански дим садржи канцерогене супстанце које оштећују ћелије и доводе до појаве рака. Ризик се увећава са бројем цигарета попушеним у току дана као и дужином пушачког стажа. Поред оштећења ћелија у плућима, дувански дим је одговоран и за настајање рака у усној шупљини, грлу, ждрелу, једњаку, мокраћној бешици, бубрезима, материци и гуштерачи.

Сигурно је да хиљаде живота може бити спасено сваке године, ако људи не би пушили. Отуда и настојање да се пропагандом која је у неким земљама потпомогнута и законским прописима, утиче, посебно на омладину, да не започиње, или да се ослободи ове навике. Ризик од настајања обољења смањује се одмах по престанку пушења и изједначује са ризиком код особа које никад нису пушиле. Треба подвући да никад није касно да се прекине пушење, па се и особама које су оболеле од рака саветује да оставе дуван, јер постоји могућност да у излеченим случајевима дође до поновног обољења.

Многи разрађени програми помажу да се прекине са пушењем. Обратите се нашем Друштву за обавештења о програмима у нашим срединама.

Поред пушача оболевају и особе које су изложене удисању дуванског дима у затвореним просторима, такозвани пасивни пушачи. Постоје многи докази да особе које раде или живе у заједници са пушачима имају повећан ризик у односу на особе које нису изложене пасивном удисању дуванског дима.

Известан број занимања има повећан ризик за настајање малигног обољења на плућима. Ту су рудари у рудницима уранијума, због присуства радона, и рудари односно радници са азбестом. Ризик је знатно повећан код особа које су, поред излагања канцерогеним материјама на радном месту, и пушачи. Да би се смањио ризик, на овим радним местима спроводе се заштитне мере, којих се треба придржавати.

Због употребе неких материјала у грађевинарству постоји и пораст радиоактивног гаса радона у многим зградама. У циљу заштите најважније је да се просторије уредно проветравају, уз препоруку да се утврди и тачно измери ниво радона у вашим радним и стамбеним просторијама.

Типови рака на плућима

Углавном сви типови и облици рака на плућима су порекла покровног епитела и деле се у две главне групе: ситних ћелија (ситноћелијски) и великих ћелија (крупноћелијски). Ове две групе се посебно понашају у развоју и ширењу и захтевају посебне начине лечења.



*Миљан Прелевић
ученик IV раз. Машинско електироинженерска
школа "Гоша", Смедеревска Паланка*

Тумори порекла ситних ћелија одликују се брзим растом и стварањем нових колонија.

Тумори сачињени од великих ћелија деле се у три подгрупе:

- туморе плочастослојевитог епитела душника и душница, који се најчешће срећу; непосредно су везани за пушење и не шире се брзо;

- туморе порекла жлезданих ћелија, који се најчешће јављају у особа које никад нису пушиле и лица женског пола, и

- туморе веома великих ћелија неправилног облика.

Симптоми обољења

Као и други злоћудни тумори, ова група не даје симптоме у почетку развоја. Дешава се да се болест открије приликом рендгенског снимања плућа из неког другог здравственог разлога. Ове туморе најчешће откривамо кад су већ неки од симптома присутни.

Кашаљ је најчешћи симптом, и то због оштећења покровног епитела или сметње у пролазности ваздуха. Код особа које пуше "пушачки" кашаљ се погоршава. На другом месту по учесталости је бол у грудном кошу. Такође срећемо отежано дисање, кратак дах, честу појаву запаљења плућа и душница, искашљавање крвавог испљувка и промуклост.

Тумори који врше притисак на велике крвне судове у средогруђу могу довести до отока врата и лица, а притисак на нерве може, поред болова, да да осећај слабости у раменима, рукама или шакама.

Треба подсетити да ови тумори, као и сви злоћудни тумори, имају и опште симптоме, а то су умор, губитак апетита и телесне тежине. Кад се прошире ван плућа, могу се појавити главобоља, болови у костима, па чак и преломи неких костију.

Злоћудне ћелије могу лучити извесне супстанце које доводе до пада концентрације соли у крви, што изазива сметеност, а каткад и потпуни губитак свести.

Ниједан од набројаних симптома није сигуран знак рака на плућима, али вас упозорава да затражите лекарске прегледе са којима се једино може поставити дијагноза.

Дијагноза

У циљу проналажења узрока за појаву описаних симптома лекар ће прво узети податке о тегобама, раније прележаним обољењима, о навикама у исхрани, коришћењу алкохола, о пушењу, о занимању као и податке о болестима у породици.

После прегледа затражиће и рендгенски снимак и друге лабораторијске налазе.

Постоје и специјална снимања која могу допринети постављању дијагнозе, као што је компјутеризована томографија (*скенер*). У случају да је на снимцима нађена сумњива сенка, ови прегледу не могу дати најважнији податак, већ су неопходни налази и лекара патолога. Постојање злоћудних ћелија може бити доказано на основу микроскопског прегледа испљувка, или прегледа узорка ткива добијеног специјалним техникама а то су:

- преглед оптичким инструментом дисајних путева (*бронхоскопија*), којом приликом се узима и материјал за микроскопски преглед (*биопсија*);

- узимање материјала усисивањем кроз посебно конструисану иглу (*пункција*). Ово се ради уз рентгенску контролу, кад се предходном методом не може продрети до сумњиве регије;

- у случају да постоји течан излив између листова плућне марамице, обољење се доказује налазом ћелија у тој течности, која се добија усисавањем бризгалицом, а ова метода позната је под именом *торакоцентеза*;

- у неким случајевима неопходно је хируршко узимање, које се изводи у хируршким салама у општој анестезији (*торакотомија*).

Кад постоје повећани лимфни чворови или увећана јетра, лекар ће захтевати и узимање материјала из тих предела.

Утврђивање проширености обољења (стажирање)

Пре доношења одлуке о лечењу, неопходно је утврдити распрострањеност обољења.

Постоје методе утврђивања стања у лимфним чворовима средогруђа оптичким инструментом, који се уводи кроз мали рез изнад грудне кости (*медиастиноскопија*).

Међутим једноставније је утврђивање стања лимфних чворова путем компјутеризоване томографије. Обавезни су и прегледи других органа у које болест може бити проширена, а то су: јетра, коштани систем, мозак и кичмена мождина. Ултразвучним прегледом добија се стање у јетри, убризгавањем радиоактивних елемената и праћењем њиховог накупљања испитују се кости (*сцинтиграфија*), а преглед централног нервног система обавља се скенером или магнетном резонанцом.

Лечење

План лечења зависи од типа, величине, локализације тумора и стадијума проширености обољења. Лекар ће проучити и доба старости, ранија обољења и актуелно стање здравља.

Већина оболелих желе да дознају све детаље о њиховој болести и све могућности лечења, да би активно учествовали у доношењу одлуке са којим ће се методама лечење спроводити. Лекар је најпогоднија особа да да одговоре о проширености болести, о начинима лечења и изгледима за излечење. Болесник такође жели да дозна да ли ће бити уврштен у студијску групу којом се испитују нови приступи лечењу, која се назива клинички *истрајал*, и да ли су ту веће могућности за излечење.

Многи пацијенти унапред припреме листу питања која ће поставити лекару и у току тих разговора воде белешке, да би било запамћено шта је лекар рекао. Корисно је да овим разговорима присуствују и чланови породице или пријатељи, који могу имати и активну улогу у овим разговорима.

Сигурно да постоје многа питања која немогу бити обухваћена у првим разговорима са лекаром, али остаје могућност да се ово учини и у каснијим сусретима.

ДОДАТНЕ КОНСУЛТАЦИЈЕ

Доношење одлуке о лечењу претставља проблем и многи желе да пре одлуке чују и мишљење и других лекара. У избору вам може помоћи и ваш лекар, али најбоље је да се обратите специјализованим установама, у којима одлуку доноси посебно обучен тим стручњака.

НАЧИН ЛЕЧЕЊА

У лечењу рака на плућима заступљени су хирургија, зрачење и хемиотерапија. Операција се примењује увек када постоје изгледи да тумор може бити у потпуности уклоњен. Зрачење високим енергијама има циљ да злоћудне ћелије уништи, или да им онемогући даљи раст и деобу. Хемиотерапија (примена лекова) има исти циљ. Може се применити само једна од ових метода, а могуће су и комбинације што зависи од случаја.

Постоје три хируршка приступа у лечењу; избор између њих зависи од величине, локализације, проширености обољења, општег стања оболелог, као и других фактора.

Захват којим се уклања само мали део плућног ткива заједно са тумором назива се клинаста или сегментна ресекција. Кад се оперативно уклања део плућа, лобус, то се назива лобектомија. Уклањање целог плућног крила зове се пнеумонектомија.

Као и хирургија, зрачење је локално лечење и уништава само туморске ћелије у делу који је обухваћен зрачним снопом. Ово се спроводи помоћу великих уређаја чији је зрачни снап усмерен кроз кожу на предео туморског лежишта. Спроводи се амбулантно и по правилу пет дана недељно.

Хемиотерапија је системско лечење, лек дат у вену или мишић шири се путем крви по целом организму. Неки од ових лекова примењују се и у облику таблета. Ово лечење се углавном спроводи

у току неколико дана, после чега се прави пауза да би се дала могућност опоравка здравим ткивима. Циклус се обнавља тако да лечење траје више месеци.

Оболели обично долази од куће ради примене лечења, у изузетним приликама смешта се у болницу на неколико дана, да би се ови захвати одвијали под сталном контролом и негом.

Лечење рака великих ћелија - Оболели из ове групе имају више могућности за лечење. Избор углавном зависи од проширености обољења.

Хирургија долази у обзир ако је тумор само у плућима, или ако су уз њега захваћени само најближи лимфни чворови. Болесницима код којих није изводљива операција због других хроничних обољења, или код којих се налазе већи тумори, предлаже се зрачење, које је подобно и за оне случајеве код којих је болест проширена на лимфне чворове средогруђа. Могуће је примена и оба приступа, операција и зрачење.

Комбинација зрачења и хемиотерапије примењује се у случајевима кад је тумор дао колоније у удаљеним деловима тела.

Лечење рака ситних ћелија - Овај облик се врло брзо шири у удаљене органе, или је то већ учинио у тренутку откривања. Лечење се спроводи углавном хемиотерапијом, иако немамо сигурних доказа да је болест у тренутку започињања лечења проширена на друге делове тела. По правилу примењују се комбинације више лекова.

У неким случајевима упоредо се зрачи и тумор у плућима. У пракси је примена зрачења главе, иако нису утврђене метастазе у мозгу. Ово лечење назива се профилактично зрачење и има циљ да спречи стварање метастаза. Приступ је намењен само оболелима који су повољно одговорили на лечење тумора у плућима.

Изузетно се код ових облика примењује и хируршко лечење.

Узгредни нежељени ефекти

Описани терапијски подухвати морају да оштете и здрава ткива те су присутни непријатни узгредни ефекти. Они су различити и зависе од врсте, опсежности и агресивности предузетог лечења. Важну улогу игра и сам болесник, јер је поред општег стања, значајна и индивидуална преосетљивост.

Лекари се труде да ови нежељени ефекти буду сведени на најмању меру и преписују одговарајуће лекове за сузбијање нелагодних симптома. Сви здравствени радници који учествују у лечењу морају да објасне шта се очекује током лечења и које се мере предузимају. Друштво за борбу против рака припремило је две књижице: "*Радиотерапија*" и "*Хемиотерапија*", које вам могу корисно послужити да сазнате више о овом проблему.

Хирургија - Оперативни захвати су опсежни и опоравак може потрајати више недеља, па и месеци. Ово много зависи од самог болесника и од отпорности његовог организма. Лекари преписују лекове за ублажавање болова, уз савете који треба да помогну у савлађивању тегоба. Лекару и његовим помоћницима треба увек изнети све проблеме који су се појавили у току опоравка.

Постоји наклоност за задржавање секрета у дисајним путевима, које болесник мора да предупреди дубоким дисањем, кашљем и променом положаја у постели. Ове процедуре су неопходне и због тога што помажу поновно пуњење ваздухом преосталих делова плућа, а спречавају и задржавање секрета.

Код ових болесника примењују се вежбе дисања, које доводе до брзог оздрављења. У прво време болесници имају кратак дах, због смањеног дисајног капацитета, због чега су има ограничене физичке активности. Временом долази до поправљања овог стања и олакшаног дисања чак и при напорима.

После оперативних захвата долази и до слабљења мишића грудних и руку. Физикалне вежбе помажу брз повратак мишићне снаге.

Зрачна терапија - У току зрачења болесници се осећају уморни и малаксали. Одмор је за њих неопходан, али лекари обавезно захтевају умерене активности, које не доводе до претераног замарања. Кожа у пределима који се зраче постаје црве-

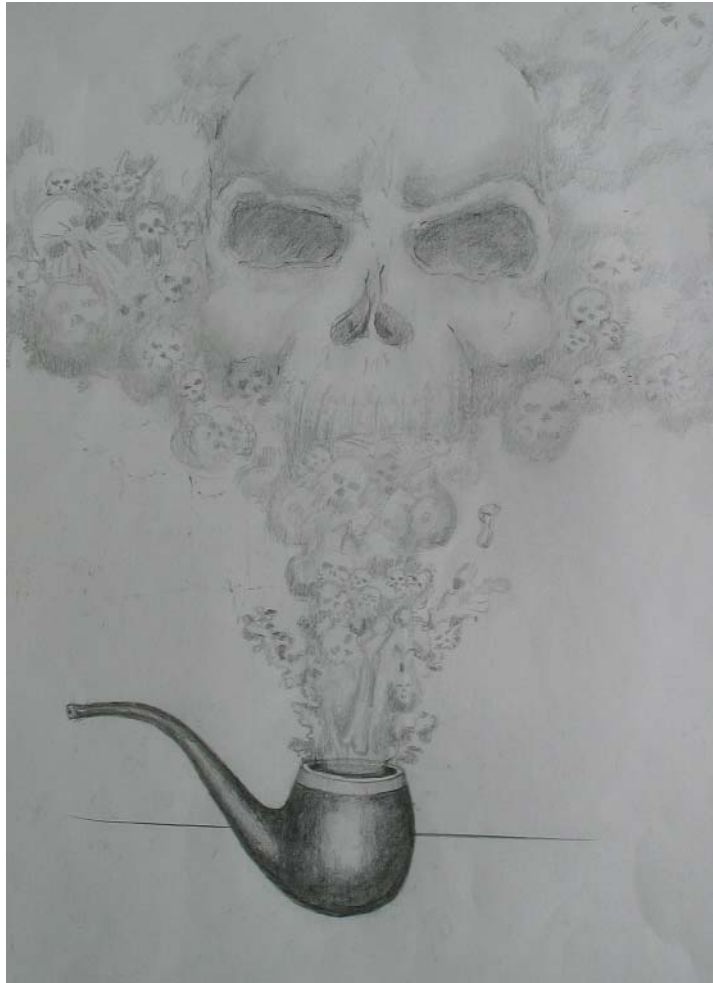
на, сува, осетљива, са присуством свраба. У тим пределима остаје трајно мрка пигментација. Током лечења зрачењем не треба те пределе излагати сунчевим зрацима и ваља их редовно прати млаком водом без употребе сапуна, лосиона или кремова. Такође водити рачуна да се носи меко рубље, које неће повређивати делове коже који се зраче.

Током зрачења, као и у периоду опоравка, долази до осећаја сувоће и надражености у ждрелу, што отежава гутање. Обавезна је употреба кашасте хране, без зачина, као и чешће узимање течности, чиме се постиже ублажавање ових тегоба.

Зрачење ствара трајне ожиљне промене, које називамо фиброзом. Оне се појављују у плућима после периода од више месеци и врло су непријатне јер смањују дисајне површине у плућима и физичке способности.

Хемиотерапија - Нежељени ефекти су зависни од природе лека који се примењује. Као и код других начина лечења, тегобе зависе и од природе самог болесника. Сви лекови који уништавају злоћудне ћелије оштећују и здраве ћелије којима је убрзана ћелијска деоба.

То су ћелије у крви, бела крвна зрнца - чија је улога у заштити од инфекција, црвена крвна зрнца - која су неопходна у процесу преношења кисеоника, и крвне плочице - које имају одређену улогу у заустављању крварења (*коагулацији*). Овде спадају и ћелије корена длака и органа за варење. Отуда



*Живко Марјановић
ученик VII раз. О. Ш. Љубовија*

постоји могућност инфекција, крварења, опадања косе, губитка апетита, осећаја муке и повраћања. Набројане тегобе веома брзо изчезавају у време пауза или после завршеног лечења.

Исхрана

Исхрана је код већине болесника отежана због губитка апетита и описаних нежељених узгредних ефеката, као што су осећај муке, повраћање, осетљивост у устима, ждрелу и једњаку. Постоји и губитак укуса, а многима стање умора и малаксалости отежава исхрану.

Добра исхрана подразумева уношење неопходних калорија и беланчевина, чиме се спречава губитак телесне тежине, а омогућује опоравак. Познато је да се болесници који се добро хране боље осећају, брже се опорављају, и добро подnose све нелагодности везане за процедуре лечења.

Лекари и дијететичари ће се бринути о исхрани, а ми вам препоручујемо нашу брошуру "*Исхрана и рак*".

Узроци и предохрана рака на плућима

Научници и лекари у целом свету настоје да пронађу начине предохране за ово обољење, његово благовремено откривање и успешно лечење.

Новија сазнања показују да генетски фактори повећавају ризик за настајање рака на плућима. Особе са овим ризиком, ако се излажу још неком канцерогеном фактору, као што је пушење, имају велике шансе да ће оболети.

Данас се настоји на изналажењу могућности умањења фактора ризика. Важно је подручје такозване *хемиопревенције*, која користи природне или лабораторијски начињене супстанце које могу да спрече или зауставе развој рака. Верује се да витамин А и њему сличне супстанце пружају извесне шансе у заштити. Сигурно је да су потребна још многа додатна истраживања, јер превелике дозе витамина могу бити и веома опасне.

Најбоље је да затражите лекарски савет пре почетка узимања витамина или других супстанци које се данас рекламирају као заштитна средства.

Сигурно знамо да је најбољи начин предохране да се не пуши, односно да се што пре прекине са овом навиком. Постоје многе организације које вам могу помоћи у одвикавању.

У предохрани кључно место имају и програми чистог ваздуха, јер је познато да, особито у градским срединама, постоји повећана концентрација

канцерогених материјала, које су производне недовољног сагоревања органских материја, а разносе их честице чађи из димњака електрана, топлана и индивидуалних ложишта. Концентрацију ових материја повећавају и издувни гасови возила са унутрашњим сагоревањем.

Посебна пажња се поклања и благовременом откривању (*детекцији*), јер су тада много већи изгледи за излечење. Научници изналазе начине за масовне прегледе становника са повећаним ризиком (*скрининг*). Нажалост, још нема довољно добрих програма који се сад могу препоручити.

Садржај

Шта је рак?	3
Орган за дисање - плућа	4
Шта је узрок настајања рака на плућима?	4
Типови рака на плућима	6
Симптоми обољења	8
Дијагноза	9
Утврђивање проширености обољења	11
Лечење	11
Узгредни нежељени ефекти	15
Исхрана.....	19
Узроци и предохрана рака на плућима	20

Шта треба да знамо о раку плућа?

Друштво Србије за борбу против рака наменило је ову књижицу не само оболелим од рака на плућима већ и члановима њихових породица, а нарочито младим здравим особама којима може много користити у очувању здравља.

Ова књижица не може заменити саветовање са вашим лекаром, али вам може помоћи у овим разговорима. Уколико имате жељу да сазнате о најновијим достигнућима науке у истраживању и лечењу ове опаке болести, обратите се и нашем Друштву.

Друштво Србије за борбу против рака има циљ:

- да подржи значајне пројекте у истраживању рака;
- да помогне младим лекарима да стекну нова сазнања;
- да вас информише преко својих популарних публикација.

Све публикације Друштва
достављамо члановима бесплатно.