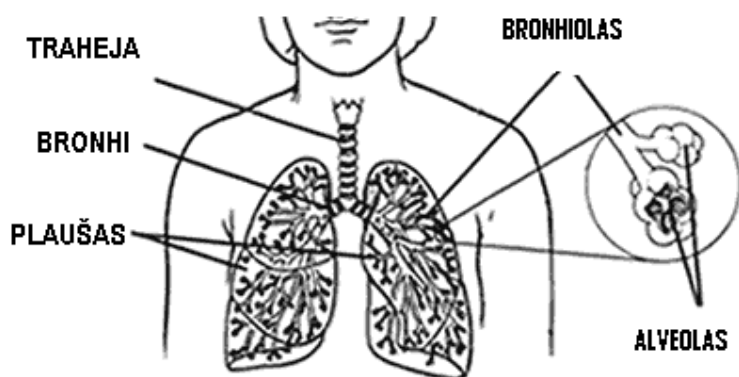


Plaušu vēzis



Plaušas ir cilvēka krūškurvja pāra orgāns. Tās ir elpošanas sistēmas svarīga sastāvdaļa, kurā notiek ogļskābās gāzes un skābekļa apmaiņa, tiek aizturēti un atvairīti dažādi ieloptie infekcijas izraisītāji un gaisā esošās putekļu un dūmu sīkās daļiņas. Labo plaušu veido trīs daivas, bet kreiso plaušu divas daivas. Gaisa līdz plaušām plūst pa deguna dobumu, rīkles dobumu, balseni un elpvadu – traheju. Traheja sadalās divos lielajos bronhos – labajā un kreisajā. Lielie bronhi sadalās sīkākos un izveido bronhu koku. Katrs šī koka zariņš ir atbildīgs par nelielu norobežotu plaušas daļu – segmentu. Labajā plaušā ir desmit segmentu, kreisajā deviņi. Nelielais ievads ir nepieciešams, lai ir saprotams audzēja novietojums (lokālizācija) plaušās. Ja tas atrodas tuvāk lielajiem bronhiem, plaušu saknei- ir runa par centrālu audzēju, bet audzējam atrodies tuvāk krūškurvja sienai – ir runa par perifēru tā novietojumu.

Plaušu vēzis ir viens no izplatītākajiem audzējiem pasaulē. Arī Latvijas valstī saslimstība ar plaušu vēzi ir augsta – pēdējo desmit gadu laikā Latvijā katru gadu ar plaušu vēzi saslimst apmēram 1100 cilvēku. Vīrieši ar plaušu vēzi slimo daudz biežāk nekā sievietes – šī attiecība ir 5,54 : 1. Taču pēdējos gados sieviešu saslimstībai ar plaušu vēzi ir vērojama tendence nedaudz pieaugt. Latvijā vislielākā saslimstība ar plaušu vēzi reģistrēta 65-69 gadu vecumā, dominējoši saslimst cilvēki ap 60 gadu vecumu. Katru gadu Latvijā no plaušu vēža mirst apmēram 1000 pacientu. Viens no augstās mirstības iemesliem ir plaušu vēža vēlīna diagnostika. 1999.gadā 66,8 % pirmreizējo plaušu vēža slimnieku slimību diagnosticēja jau ielaistā stadijā, kad radikālas izārstēšanās iespēja bija apšaubāma.

Iemesli saslimšanai ar plaušu vēzi ir vairāki

- Smēķēšana ir riska faktors 85-90% gadījumu – smēķēšana gan pašiem smēķētājiem, gan nesmēķētājiem, kuri atrodas smēķējošu personu tiešā tuvumā un ir spiesti ieelpot tabakas dūmus – pasīvi smēķēt. Iespēja saslimt ar plaušu vēzi ir atkarīga no kopējā smēķēšanas ilguma gados, dienā izsmēķēto cigarešu skaita, dūma ievilkšanas dziļuma, cigarešu veida. Plaušu vēža iespējamība ir atkarīga arī no vecuma, kurā sākts smēķēt,- jo agrāk tas noticis, jo risks ir lielāks. Tabakas dūmi satur toksiskas un kancerogēnas vielas: CO, acetaldehīdu, amonjaku, benzolu, formaldehīdu,vinilhlorīdu u.c.
- Cilvēka ikdienas dzīvē iespējama arī paaugstināta radiācija. Tās avots var būt radioaktīvā gāze radons, kas veidojas sabrūkot radioaktīvajam urānam. Radons izdalās no zemes dzīlēm, ir klintājos, grants, akmeņu, šķembu ieguves vietās,

ir būvmateriālos. Cilvēka organismā radons nonāk ar ūdeni un gaisu. Mazākās koncentrācijās tas tīrās, labi vēdinātās telpās.

- Cilvēka veselības stāvokli ietekmē arī darba vides apstākļi – arodfaktori. Pierādīts, ka biežāk ar plaušu vēzi slimo azbesta, ogļu, hroma, niķeļa un citu ieguves un pārstrādes rūpniecības strādnieki. Novērots, ka azbesta putekļu klātbūtne darba vietā kombinācijā ar smēķēšanu plaušu vēža risku palielina vairāk kā par piecām reizēm.
- Ieilguši un hroniski iekaisuma procesi plaušu audos veicina plaušu vēža attīstību.
- Arī tuberkuloze ir uzskatāma par potenciāli bīstamu attiecībā uz risku saslimt ar plaušu vēzi. Cilvēks var saslimt ar primāru plaušu vēzi arī atkārtoti.

Plaušu vēža gadījumā nav īpašu agrīnu simptomu. Apmēram 5-15 % gadījumu šo saslimšanu nejaušas krūškurvja rentgenizmeklēšanas laikā atrod pacientiem bez simptomiem vai veselības traucējumu pazīmēm. Vairumā gadījumu pacienti apmeklē ārstu konkrētu sūdzību dēļ: klepus; krēpas, kurās iespējams asins piejaukums; elpas trūkums; sāpes un čīkstēšana krūtīs. Taču vēl pirms iepriekš minēto simptomu parādīšanās var būt arī vispārēji simptomi, kurus cilvēks ievēro kā pirmos: nogurums, nespēks, krišanās svarā, pazemināta apetīte, drudzis, mazasinība. Veicot ikdienas aktivitātes ir nepieciešams papildus atpūtas laiks, cilvēks ievēro paātrinātu sirdsdarbību, kāda iepriekš nav bijusi. Bez tam plaušu audzējs var izplatīties uz blakus esošiem audiem – nervu pinumiem, barības vadu, sirdi. Šajos gadījumos slimība jau ir ielaista un rada sāpes plecā, jušanas traucējumus, grūtības uzņemt ēdienu, sirds ritma traucējumus, sirds mazspēju. Plaušu vēža šūnas var arī ar asinsriti nonākt attālākos orgānos – kaulos, aknās, smadzenēs. Tad slimības gaitā pievienosies simptomi arī no šo orgānu puses.

Mūsu dienās ir pieejamas un tiek izmantotas jaunas plaušu vēža diagnostikas metodes. Joprojām noteicošā ir tradicionālā rentgenoloģiskā izmeklēšana – tiek izdarītas krūškurvja rentgenogrammas priekš- un sānkatā. Latvijā pacienti tiek izmeklēti arī ar fluorogrāfijas metodi, kura vairāk tiek izmantota profilaktiskajās apskatēs. Izvēles tiesības paliek ārsta ziņā. Plaušu vēža izplatību, saistību ar blakus orgāniem palīdz noskaidrot skaitļotājtomogrāfija (datortomogrāfija), kura ir salīdzinoši dārga metode. Arī datortomogrāfija attīstās, lai cilvēks saņemtu mazāku starojuma devu.

Plaušu vēža diagnozi palīdz apstiprināt bronhu sekrēta – krēpu mikroskopiska izmeklēšana. Tiek meklētas vēža šūnas. Materiāls ir jāsavāc atkārtoti un jāskata mikroskopā. Tā ir citoloģiskā diagnostikas metode.

Lai noskaidrotu plaušu vēža ārstēšanas, kā arī operācijas iespējas, lieto bronhoskopiju. Optisks aparāts-bronhoskops- tiek ievadīts caur mutes dobumu. Bronhoskopijas laikā veic tiešu bronhu koka apskati, ir iespējams paņemt materiālu no izmainītiem audiem mikroskopiskai (histoloģiskai) izmeklēšanai. Jebkuram pacientam ar aizdomām par plaušu vēzi tiek izdarīta bronhoskopija.

Vēl plaušu vēža diagnostikā izmanto neliela apjoma ķirurģiskas manipulācijas- mediastinoskopiju un videotorakoskopiju. Mediastinoskopiju izmanto gadījumos, kad rentgenoloģiski ir konstatēti palielināti videnes limfmezgli. Procedūras laikā ir iespējams precizēt slimības stadiju, paņemt audu gabaliņu histoloģiskai izmeklēšanai. Savukārt videotorakoskopiju izmanto krūškurvja dobuma apskatei, pleiras

novērtēšanai, iegūst materiālu histoloģiskai izmeklēšanai. Abas ķirurģiskās procedūras tiek veiktas vispārējā narkozē.

Diagnozes precizēšanas gaitā parasti tiek iegūti dati par plaušu vēža ļaundabīgo šūnu tipu. Ir divas galvenās grupas, kas aptver vairāk nekā 90% visu plaušu vēža gadījumu, - sīkšūnu un nesīkšūnu plaušu vēzis. Sīkšūnu audzējs ir agresīvs, ātri augošs, raksturīgs centrāls novietojums, izplatās (dod metastāzes) ar asinsriti – 2/3 gadījumu attālas metastāzes atrod jau primārās diagnozes noteikšanas laikā. Pamata ārstēšanas metode sīkšūnu plaušu audzēja gadījumā ir vispārēja tipa terapija – ķīmijterapija.

Nesīkšūnu plaušu vēzi (ap 80% visu plaušu vēžu) var nosacīti iedalīt četrās grupās

- Plakanšūnu – sastop visbiežāk, parasti veidojas lielākajos elpceļos, izplatās lēnāk, saista ar smēķēšanas ietekmi.
- Adenokarcinoma – veidojas no bronhu dziedzerēpitēlija.
- Bronhoalveolārais – veidojas plaušu alveolās.
- Lielšūnu – parasti veidojas plaušu perifērijā.

Nesīkšūnu plaušu vēža gadījumā, ja vien process nav izplatīts vai tajā nav iesaistīti blakus orgāni, pielieto operāciju. Pirms tās tiek noteikta audzēja stadija, vērtēts limfmezglu stāvoklis, ir vai nav attālas metastāzes. Pirmajā un otrajā stadijā neapšaubāmi ieteicamākā terapijas metode ir operācija. Operācijas apjoms var būt dažāds – atkarībā no audzēja lieluma un lokalizācijas operācijas laikā var izoperēt vienu vai vairākus segmentus (segmentektomija), veselu daivu (lobektomija), divas daivas (bilobektomija) vai visu vienas puses plaušu (pneimonektomija). Pēc operācijas tiek lemts par papildus terapijas – apstarošanas un/vai ķīmijterapijas – nepieciešamību. Ja operācija nav iespējama audzēja izplatības vai blakussaslimšanu dēļ, pielieto staru terapiju. Taču tā nav radikāla ārstēšana. Ir gadījumi, kuros pēc operācijas un pēc staru terapijas kursa ārstēšanā izmanto pretvēža ķīmijpreparātus.

Masveida plaušu vēža skrīninga (sijājošās diagnostikas) programmas nerekomendē. Pētījumi Eiropā šajā jomā nav devuši labākus rezultātus mirstības rādītāju uzlabošanā attiecībā pret vispārējo populāciju. Speciālisti uzskata, ka indivīdiem ar augstu plaušu vēža saslimstības risku ir ieteicams veikt divas reizes gadā rentgenogrāfiskos un krēpu citoloģiskos izmeklējumus. Smēķētājiem krūškurvja rentgenogrāfija jāveic sekojoši: līdz 40 gadu vecumam- 1reizi 2-os gados; pēc 40 gadu vecuma vienu reizi katru gadu. Izvairīšanās no smēķēšanas kā aktīvās tā pasīvās ir galvenais plaušu vēža profilakses pasākums.