

CANCERUL PULMONAR

Material furnizat de
National Cancer Institute Bethesda, Maryland

Plămânu este parte a aparatului respirator care ne permite să respirăm. Plămâni au aspectul unor țesuturi spongioase de culoare roz-gri. Cel drept este puțin mai mare decât cel stâng, fiind compus din 3 lobi. Plămânu stâng este format din 2 lobi, inima ocupând și ea un loc în partea stângă a toracelui.

Aerul pe care îl inspirăm prin gură sau nas trece prin niște tuburi numite bronhii. Sunt două bronhii, una merge la plămânu drept, cealaltă la cel stâng. Bronhiile se ramifică în tuburi mai mici, acestea favorizând aerarea întregului plămân. Ele se termină în niște saci mici plini cu aer numiți alveole. Fiecare plămân are milioane de alveole.

Cancerul de plămân la fel ca celelalte forme de cancer, apare ca urmare a dezvoltării necontrolate a celulelor nespecifice. În multe cazuri, cancerul începe în bronhii sau bronhiole. În mod normal, creșterea și înlocuirea celulelor are loc în mod controlat. O celulă veche este înlocuită de una nouă.

Fiecare parte a corpului are celule de o anumită formă și cu anumite funcții. Când diviziunea celulelor devine necontrolată, începe înmulțirea anormală a celulelor. Se formează o masă de țesuturi numită tumoră. Tumorile pot fi benigne sau maligne. Cele benigne nu se extind și nu periclitează viața. Ele pot fi îndepărtate prin intervenție chirurgicală fără a se reface.

Tumorile maligne sunt cancerigene. Ele pot invada și distruge țesuturile și organele învecinate, sau se pot extinde în alte părți ale corpului.

Forma extinsă într-o altă parte a corpului se numește metastază. Chiar și în cazul extirpării cancerului prin operație și/sau radioterapie, tumoră poate reapărea, pentru că celulele cancerigene s-au răspândit în corp înainte de începerea tratamentului.

Simptomul cel mai comun al cancerului pulmonar este tusea; cancerul în dezvoltare

blochează pătrunderea aerului. În unele cazuri saliva conține dăre de sânge.

Un alt simptom este durerea de piept. Alte manifestări ar fi răgușeală sau dificultatea în a respira. Repetate atacuri de pneumonie, bronșite pot, de asemenea, semnala prezența cancerului. Și la fel ca toate formele de cancer, cel pulmonar creează senzația de oboseală, lipsa poftei de mâncare și scăderea în greutate. În același timp aceste simptome se pot datora extinderii cancerului la alte organe.

La consultare trebuie amintite medicului toate aceste dureri și suferințe.

Diagnosticarea începe cu o examinare fizică efectuată de medicul de familie. Sunt mai multe teste pe care el le poate solicita, în vederea confirmării diagnosticului de cancer pulmonar. Radiografia toracică e importantă în detectarea bolii, făcându-se prin tomografie, bronhogramă și angiogramă.

O tomogramă oferă un șir de imagini ale diferitelor secțiuni de țesuturi din plămân. Alăturarea acestor imagini oferă o viziune tridimensională a oricărei tumori. Dacă tomogramele sugerează că tumorile sunt de natură malignă, sunt necesare analize mai speciale pentru precizări.

Recent, s-a recurs la executarea tomogramei axiale computerizate.

Bronhograma prezintă tumorile care altfel ar trece nedepistate.

Angiogramele, radiografiile, analiza vaselor de sânge (prin injectarea unui colorant) fac posibilă observarea deplasării venei sau arterei datorită tumorii.

Recoltarea unei mici părți de țesut din zona suspectă și analizarea ei la microscop reprezintă biopsia.

Alte metode de diagnosticare ajută la precizarea naturii și gradului de dezvoltare a tumorii. Astfel, analiza sputei recoltată din bronhii va indica natura leziunii observată la radiografie.

Aceasta metodă este o adaptare a testului Pap (sputa și puțin țesut recoltat din gât pentru examinare la microscop) și s-a dovedit a fi foarte valoroasă în diagnosticarea timpurie a cancerului pulmonar.

Pentru localizarea și biopsia zonei suspecte, se folosește bronhoscopia fibroscop. Acesta este un tub subțire și flexibil care se introduce în bronhii și care prin intermediul unui vizor poate identifica toate sau aproape toate părțile canceroase. Mediastinoscopia și mediastinomia sunt folosite pentru a determina dacă boala suspectă este răspândită spre partea centrală a pieptului.

În cazul în care diagnosticul nu e concludent se recurge la toracotomie, o operație de explorare a pieptului.

Clasificarea tipurilor de cancer pulmonar se face pe baza felului celulei canceroase. Tipurile cele mai obișnuite sunt: carcinomul epidermoid, carcinomul cu celule mari, carcinomul cu celule mici și adenocarcinomul.

Carcinomul epidermoid al plămânului ia naștere din celulele care căpтуșesc căile respiratorii. Este cel mai comun tip de cancer pulmonar, reprezentând cam 35% din totalul cazurilor.

Carcinomul cu celule mari este caracterizat de celule mari, rotunde. El reprezintă aproximativ 28% din cazuri.

Carcinomul cu celule mici (bob de ovăz) este considerat a fi pe locul trei, el reprezentând 14% din tipurile de cancer pulmonar. Este întâlnit la marii fumători.

Adenocarcinomul se dezvoltă direct sub mucoasa membranei. Frecvența ei este de aproximativ 20% din cazurile de cancer pulmonar. Restul de 3% include alte tipuri de cancer pulmonar.

În cazul confirmării diagnosticului de cancer pulmonar este recomandabilă declanșarea tratamentului într-un spital dotat cu toate resursele necesare unei terapii efective, de la bun început.

La nevoie se poate cere o a 2-a opinie asupra diagnosticului, prin consultarea unui alt medic. Tratamentul prescris depinde de istoricul bolii și starea generală de sănătate, tipul și localizarea cancerului și mulți alți factori.

Formele de tratament pot fi: operație, terapie prin iradiere și chemoterapie, adesea combinate.

În cazul în care tumoarea are dimensiuni reduse, nu s-a răspândit în țesuturile învecinate și nu s-a metastazat, se recomandă intervenția chirurgicală cu îndepărtarea tumorii.

Urmând o asemenea intervenție, pacientul trebuie să se prezinte periodic la un consult medical în vederea depistării la timp a reapariției cancerului, a metastazelor sau a apariției unei tumori într-o altă regiune a plămânului.

Tratamentul ce urmează este cel al iradierii (adesea el precede operația). Scopul iradierii este de a focaliza radiațiile asupra tumorii în vederea distrugerii ei dar cu minim de risc pentru țesuturile învecinate.

Iradierea folosește raze X, cobalt, sau alte raze ionizante în vederea distrugerii cancerului.

În cazul unui cancer extins este preferat tratamentul cu medicamente, iradierea fiind ținută în rezervă ca o măsură paliativă (care poate ușura mult starea bolnavului prin înlăturarea stării de rău: tuse, durere, dificultate în respirație sau la înghițit).

Chimioterapia constă în tratamentul medicamentos, reprezentat de citostatice. Acestea distrug celulele canceroase, dar pot acționa și asupra celulelor sănătoase. Medicul va păstra un echilibru optim în administrarea citostaticelor pentru a nu afecta prea mult celulele sănătoase. Unele medicamente pot crea o stare de discomfort. Durata chimioterapiei depinde de tipul de cancer, de natura medicamentelor prescrise, de lungimea perioadei de răspuns la tratament, de modul de tolerare a efectelor secundare.

Reabilitarea după tratament presupune examene medicale periodice. Angajații spitalului sau organizații locale creștine sau laice pot oferi ajutor pacienților și membrilor lor de familie, prin grupuri de suport și consiliere psihologică, sau alte forme.

Aspectele emoționale diferă de la un pacient la altul. "De ce eu?" este întrebarea pe care și-o pune fiecare pacient. Deseori apare furia, depresia. Vă recomandăm cu căldură să depășiți acest stadiu, înainte de a accepta diagnosticul. Discuțiile cu medicul, personalul medical, membrii de familie, alți pacienți bolnavi de cancer, pot oferi un suport moral important.

Întrebările cele mai frecvent puse medicului de către pacient sunt:

- ce fel de cancer am?
- tumoarea este de natură benignă sau malignă?
- dacă e benignă, poate fi tratată?
- dacă este cancer cât este de extins? Ce șanse de succes are operația și/sau iradierea?
- care sunt riscurile?
- este necesară și o a 2-a opinie?
- în cazul unei operații, va fi nevoie și de alte forme de tratament?
- după tratament voi putea reveni la o viață normală?
- la ce efecte secundare mă pot aștepta în cazul tratamentului cu citostatice?
- cât de des vor fi necesare controalele medicale?
- ce să spun familiei și prietenilor?

În întreaga lume se fac cercetări asupra depistării într-o fază incipientă a cancerului pulmonar, a unor noi tipuri de tratament,

utilizarea de citostatice, precum și imunoterapia.

Studiile arată că factorul social și de mediu poate influența apariția și dezvoltarea cancerului pulmonar. Persoanele expuse timp îndelungat inhalării particulelor de azbest, ciment, compuși ai cromului, minereuri radioactive, nichel, arsen sau uraniu prezintă un risc mai mare de îmbolnăvire.

Riscul de îmbolnăvire a acestor persoane crește în cazul în care ei sunt și fumători.

Cancerul pulmonar, la fel ca toate celelalte tipuri de cancer nu este molipsitor, nu se transmite prin tuse, strănut sau contact sexual.

Grație cercetărilor efectuate, există speranța că tot mai mulți pacienți să poată beneficia de un tratament eficient.