

Симптоми локално узнатредовалог неситноћелијског карцинома плућа

Потпук. dr sc. med. **Бошко Ранковић**, потпук. доц. dr sc. med. **Илија Томић**

Војномедицинска академија, Клиника за плућне болести, Београд

Анализована је група од 50 болесника са локално узнатредовалим неситноћелијским карциномом плућа. Дијагноза је потврђена на основу анализе узорака добијених при бронхоскопији или перкутаном иланој биопсији плућа. Ради процене проширености болести учињена је компјутеризована томографија грудног коша, трансезофагеална ехосониографија медијастинума и ултразвук абдомена. Циљ студије је био да утврдимо основне карактеристике рака плућа код локално узнатредовале болести са посебним освртом на анализу симптома. Највећи број болесника био је старосне доби између 56 и 60 година (n=13; 26%). Највише је било болесника са интациелларним карциномом централне локализације (n=38; 76%). Двадесет (40%) болесника је оперисано, а код 30 (60%) болесника операција је завршена ексирацијом. Најчешћалији симптоми болести били су кашаљ код 29 (58%), хемоптизије код 27 (54%) и бол у грудима код 24 (48%) болесника. Учесталост симптома се вишеструко увећава код болесника са одмаком болести. Учесталост хемоптизије је подједнака у групи болесника који су оперисани и оних са ексиративном торакомијом.

Кључне речи: плућа, неситноћелијски карцином; дијагноза; знаци и симптоми; бронхоскопија; биопсија иглом; томографија, компјутеризована, рендгенска; ултрасонографија.

Увод

Карцином плућа је подмукла болест која се развија дуго и открива касно, тек са појавом симптома. Само око 5% болесника је без икаквих тегоба. Они се откривају случајно при радиографији грудног коша учињеној из других разлога и имају најчешће бољу прогнозу (1).

Симптоми и знаци карцинома плућа зависе од локализације тумора, проширености у суседне структуре, удаљених метастаза, као и неуроендокрине активности тумора, тзв. паранеопластички синдроми (2).

Периферно лоцирани тумори дају бол у грудима, кашаљ и диспнеју, а централни (ендобронхијални) тумори кашаљ, хемоптизије, диспнеју и стридор (3).

Малаксалост, кахексија и губитак телесне масе удружени су са лошијом прогнозом и чешћи су код узнатредовалих тумора (4).

Најчешћи симптоми су грудни бол, кашаљ и хемоптизије. Хемоптизије услед некрозе централног карцинома присутне су код око 21% болесника. Хемоптизије у зрелој животној доби и старијих, специјално код пушача, изискују бронхоскопију чак ако је радиографија грудног коша нормална. Грудни бол код тумора периферне локализације, због захватања плеуре или зида грудног коша, постоји код 16% болесника. Кашаљ је општи симптом и среће се код 21% болесника.

Нема прецизних података о учесталости наведених симптома код локално узнатредовалог карцинома плућа стадијума IIIa или IIIb (5).

С обзиром на то да се велики број болесника из ове групе не може да оперише примењују се други модалитети лечење (терапија зрачењем, полихемиотерапија) уз палијативну и симптоматску терапију.

Циљ рада је да утврдимо учесталост симптома код локално узнатредовалог рака плућа и њихово трајање.

Посебан циљ је да установимо колико су честе хемоптизије као алармантан симптом код ове групе болесника.

Методe

Ретроспективно су анализоване историје болести 50 оболелих (42 мушкарца и 8 жена) од неситноћелијског рака плућа у стадијуму IIIa и IIIb. Болесници су испитивани на Клиници за плућне болести у периоду од 1995. до 1998. године. Дијагноза рака плућа постављена је на основу патохистолошке или цитолошке анализе материјала добијених при бронхоскопији или перкутаној игленој биопсији плућа.

Бронхоскопија је код свих болесника урађена фиброоптичким бронхоскопом фирме Olympus у локалној анестезији.

Ради процене проширености болести учињени су компјутеризована томографија (КТ) грудног коша, трансезофагусна ехосонаграфија (ТЕЕ) медијастинума и ЕХО абдомена.

Хируршким поступцима, укључујући торакотомију, потврђено је да се ради о локално узнапредовалом карциному плућа стадијума IIIa и IIIb.

Резултати

Анализоване су историје болести 50 болесника са локално узнапредовалим неситноћелијским карциномом плућа.

На табели 1 приказана је учесталост неситноћелијског карцинома плућа по старосним групама болесника.

Табела 1

Приказ болесника према животној доби

Животна доб	Број	%
35-40	2	4
41-45	1	2
46-50	7	14
51-55	6	12
56-60	13	26
61-65	6	12
66-70	10	20
71-75	5	10
Просечна животна доб - 59,48 ± 9,05		

Животно доба болесника било је у распону од 39 до 74 године. Болесника млађих од 45 година било је 3 (5%). Највећи број болесника био је старосне доби између 56 и 60 година (n=13; 26%).

Просечна животна доб болесника је била 59,48 ± 9,05.

Расподела неситноћелијског карцинома плућа према локализацији (централни - ендобронхијални и периферни тумори) и хистопатолошком типу дата је у табели 2.

Табела 2

Расподела неситноћелијског карцинома плућа према локализацији и РН типу

Хистопатолошки тип	Централни	Периферни	Укупно
Планоцелуларни	38	7	45
Аденокарцином	2	-	2
Аденосквамозни	2	-	2
Макроцелуларни		1	1
Укупно	42	8	50

Највише је било болесника са планоцелуларним карциномом централне локализације (n=38, 76%).

Двадесет (40%) болесника имало је локално узнапредовали, али ресектабилни тумор (IIIa стадијум болести), а 30 (60%) болесника локално узнапредовали нересектабилни тумор (IIIb стадијум болести), табела 3.

Табела 3

Дистрибуција стадијума болести утврђена приликом торакотомије

Стадијум болести	Број болесника	%
IIIa	20	40
IIIb	30	60

Најучесталији симптоми болести, табела 4, били су: кашаљ код 29 (58%), хемоптизије код 27 (54%) и бол у грудима код 24 (48%) болесника.

Дискусија

Због касног откривања карцинома плућа чак 95% болесника има симптоме болести у моменту постављања дијагнозе (1).

Табела 4

Учесталост симптома болести

Симптоми болести	број	%	IIIa		IIIb	
			број	%	број	%
Кашаљ	29	58	14	70	15	50
Хемоптизије	27	54	10	50	17	56,6
Бол	24	48	14	70	10	33,3
Малаксалост	13	26	4	20	9	30
Отежано дисање	8	16	1	5	7	23
Губитак апетита	11	22	5	25	6	20
Губитак телесне масе	11	22	5	25	6	20

Према Ginzberg-у, само 20–30% болесника су кандидати за хируршко лечење (6).

Симптоми болести зависе од локализације тумора, проширености у суседне структуре, удаљених метастаза и неуроендокрине активности тумора.

Анализована је група од 50 болесника са локално узнапредовалим неситноћелијским карциномом плућа, који су у периоду од 1995. до 1998. године лечени на Клиници за плућне болести ВМА; 43 (86%) били су пупачи, а 7 (14%) непупачи. Сличне податке о утицају пушења на развој карцинома плућа износе и други аутори (7).

Познато је да ризик оболевања од рака плућа расте са бројем попушених цигарета и годинама пушачког стажа. Зато је карцином плућа редак код особа испод 40 година живота. У нашој групи болесника највећа учесталост је код особа од 56 до 60 година, 13 болесника (26%) и у старосној доби од 66 до 70 година, 10 болесника (20%). Млађих од 40 година било је само 2 (4%) болесника слично као и у извештају Rocha-а и сарадника 1994. године (8).

Двадесет (40%) болесника је оперисано (IIIа стадијум болести), а код 30 (60%) болесника је торакотомија завршена експлорацијом (IIIб стадијум болести).

Четрдесет и два болесника (84%) имало је тумор централне локализације (ендобронхијално), што је већи проценат него што се среће у извештајима других аутора (9). Разлог је у томе што је анализована група са локално узнапредовалим карциномом плућа.

Дефинитивни постоперативни хистопатолошки налаз за планоцелуларни карцином имало је 45 (90%) болесника.

Доминантни симптоми су били кашаљ код 29 (58%) болесника, хемоптизије код 27 (54%) болесника и бол у грудима код 24 (48%) болесника.

Према подацима из литературе кашаљ и хемоптизије се срећу код око 21% болесника са раком плућа (1). Holen и сарадници 1992. године износе податке о учесталости симптома код 60 болесника са инопера-

билним неситноћелијским карциномом плућа (4). Према наведеним ауторима кашаљ се среће код 71%, хемоптизије 25% и грудни бол код 48% болесника са одмаклим карциномом плућа. Значајно већи проценат хемоптизија у нашој групи болесника у односу на групу болесника Holena и сарадника последица је већег броја централних карцинома плућа. Три од 8 болесника (37,5%) са одмаклим периферним карциномом плућа имало је хемоптизије.

Нема значајне разлике у учесталости хемоптизија између болесника са ресектабилним и нересектабилним карциномом плућа (50:56,6%).

Малаксалост, кахексија и губитак телесне масе удружени су са лошом прогнозом и најчешћи су код узнапредовалих карцинома (4).

Holen са сарадницима је нашао малаксалост код 84% болесника, диспнеју код 59% и губитак телесне масе код 54% болесника који су имали удаљене метастазе.

У нашој групи болесника малаксалост је евидентирана код 26%, диспнеја код 16% и губитак телесне масе код 22% болесника. Треба напоменути да су сви наши болесници имали локорегионално ограничenu болест. Сви болесници са отежаним дисањем имали су централни карцином плућа, а 7 од 8 (87%) болест у IIIб стадијуму.

Тегобе просечно трају више од 2 месеца са распоном од 1 до 10 месеци.

Закључак

Највећи број болесника са локално узнапредовалим неситноћелијским карциномом плућа има симптоме болести. Доминантне тегобе су кашаљ, хемоптизије и бол у грудима које се срећу код око 50% оболелих.

Од појаве првих тегоба до јављања на лекарски преглед прође доста времена, што је један од разлога да мали број болесника може да буде оперисан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cohen MH. Signs and symptoms of Bronchogenic carcinoma. In: Straus MJ, editor. Lung cancer: clinical diagnosis and treatment. New York. Grune and Stratton; 1977. p. 85–94.
2. Richardson GE, Johnson BE. Paraneoplastic syndromes in thoracic malignancies. Curr Opin Oncol 1991; 3: 320–7.
3. Paul AB, editor. Lung cancer. New Jersey: Bristol-Myers Squibb Company; 1992.
4. Hollen PJ, Gralla RJ, Kris MG. Quality of life assessment in individuals with lung cancer: testing the Lung Cancer Symptom Scale (LCSS). Eur J Cancer 1993; 29A Suppl 1: S51–8.
5. Mountain CF. A new international staging system for lung cancer. Chest 1986; 89(4 Suppl): 225S–233S.
6. Ginzberg RJ. Surgery for non small cell lung cancer. In: Roth-Jack, editor. Thoracic oncology. Philadelphia: WB Saunders Company; 1989. p. 177–99.
7. Samet JM, Wiggins CL, Humble CG, Pathak DR. Cigarette smoking and lung cancer in New Mexico. Am Rev Respir Dis 1988; 137: 1110–3.
8. Rocha MP, Fraire AE, Guntupalli KK, Greenberg SD. Lung cancer in the young. Cancer Detect Prev 1994; 18: 349–55.
9. Theros EG. 1976 Caldwell Lecture: varying manifestation of peripheral pulmonary neoplasms: a radiologic-pathologic correlative study. AJR Am J Roentgenol 1977; 128: 893–914.

Рад је примљен 26. V 2000. год.

A b s t r a c t

Ranković B, Tomić I. Vojnosanit Pregl 2001; 58(6): 607–610.

SYMPTOMS OF LOCALLY DISSEMINATED NON-SMALL-CELL LUNG CANCER

A group of 50 patients with locally disseminated non-small-cell lung cancer was analyzed. The diagnosis was confirmed upon the analysis of the samples obtained by bronchoscopy or percutaneous needle biopsy of the lungs. CT scan of the thorax, as well as transesophageal echosonography of the mediastinum and ultrasound of the abdomen were performed for the evaluation of the disease dissemination. The aim of the study was to establish the main characteristics of lung cancer in locally disseminated disease with particular reference to the analysis of the symptoms. The majority of patients were aged between 56 and 60 years ($n=13$; 26%). The majority was with planocellular cancer of central localization ($n=38$; 76%). In 20 (40%) patients surgery was performed, and in 30 (60%) patients the surgery was finished with exploration. The most frequent symptoms were cough in 29 (58%), hemoptysis in 27 (54%) and chest pain in 24 (48%) patients. Frequency of the symptoms was multiplied in the patients with the advanced disease. Frequency of hemoptysis was equal in the group of patients who were operated and those with exploratory thoracotomy.

Key words: carcinoma, non-small-cell lung; diagnosis; signs and symptoms; bronchoscopy; biopsy, needle; tomography, x-ray computed; ultrasonography.