

## **Καρκίνος του Πνεύμονα**

Ο καρκίνος είναι μια ανώμαλη ανάπτυξη των κυττάρων (τα δομικά στοιχεία που αποτελούν τον ιστό και τα όργανα στο σώμα). Τα παλιά ή κατεστραμμένα κύτταρα αποπίπτουν για να δώσουν τη θέση τους στα νεαρά κύτταρα. Αν κάτι παρεκκλίνει σε αυτή τη διαδικασία, ή ένα μόνο κύτταρο αρχίζει να αναπτύσσεται ανεξέλεγκτα τότε σχηματίζεται μια μάζα ιστού που ονομάζεται όγκος.

Οι όγκοι μπορεί να είναι είτε καλοήθεις είτε κακοήθεις. Οι καλοήθεις όγκοι δεν απειλούν τη ζωή. Οι κακοήθεις (καρκινικοί) όγκοι μπορούν να εισβάλλουν στους περιβάλλοντες ιστούς ή να εξαπλωθούν σε άλλες περιοχές του σώματος ως μεταστάσεις.

Ο καρκίνος του πνεύμονα αντιπροσωπεύει το 27% όλων των θανάτων από καρκίνο και είναι κύρια αιτία θανάτων από καρκίνο μεταξύ ανδρών και γυναικών. Κάθε χρόνο, περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν από καρκίνο του πνεύμονα σε σύγκριση με τον καρκίνο του παχέως εντέρου, του μαστού και του προστάτη σε συνδυασμό.

### **Τύποι καρκίνου του πνεύμονα**

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι καρκίνου του πνεύμονα:

1. Μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (NSCLC),
2. Μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (SCLC),
3. Καρκινοειδείς όγκοι των πνευμόνων.

### **Μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (NSCLC)**

Ο πιο κοινός τύπος καρκίνου του πνεύμονα είναι το NSCLC, το οποίο αντιπροσωπεύει περίπου το 83% των καρκίνων του πνεύμονα. Ονομάζεται μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, διότι, κάτω από μικροσκόπιο, τα κύτταρα είναι μεγαλύτερα από τον καρκίνο του πνεύμονα μικρών κυττάρων. Ενώ υπάρχουν πολλοί τύποι NSCLC, οι δύο πιο συνηθισμένοι τύποι είναι το αδenoκαρκίνωμα και το καρκίνωμα των πλακωδών κυττάρων.

### **Μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (SCLC)**

Περίπου το 13% των καρκίνων του πνεύμονα είναι SCLC, που ονομάζεται λόγω του μέγεθους των καρκινικών κυττάρων στο μικροσκόπιο. Αυτός ο τύπος καρκίνου είναι λιγότερο συχνός από τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και διαγιγνώσκεται

σχεδόν αποκλειστικά σε βαρείς καπνιστές. Συνήθως αντιμετωπίζεται με χημειοθεραπεία και ακτινοβολία. Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή για μικρούς όγκους που δεν έχουν εξαπλωθεί στους λεμφαδένες.

Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα εξορμάται από τους βρόγχους (τους αεραγωγούς του πνεύμονα), στο κέντρο της θωρακικής κοιλότητας. Τείνει να εξαπλωθεί ταχέως στους λεμφαδένες και σε άλλες περιοχές του σώματος.

### **Πνευμονικός καρκινοειδής όγκος**

Οι καρκινοειδείς όγκοι του πνεύμονα αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 5% των όγκων των πνευμόνων. Αποτελούνται από ειδικά είδη κυττάρων, που ονομάζονται νευροενδοκρινικά κύτταρα, που βοηθούν στη ρύθμιση της αναπνευστικής λειτουργίας. Οι περισσότεροι είναι αργά αναπτυσσόμενοι όγκοι και συνήθως μπορούν να θεραπευτούν με χειρουργική επέμβαση.

### **Μεταστατικοί όγκοι στους πνεύμονες**

Οι καρκίνοι που εξορμώνται από άλλα όργανα (όπως το παχύ έντερο ή οι νεφροί) μπορεί μερικές φορές να εμφανίσουν μεταστατικές εστίες στους πνεύμονες. Σε αυτή την περίπτωση δεν πρόκειται για καρκίνο πνεύμονα. Για παράδειγμα, ο καρκίνος που ξεκινά από το παχύ έντερο και εξαπλώνεται στους πνεύμονες εξακολουθεί να είναι καρκίνος του παχέος εντέρου.

Η θεραπεία για μεταστατικό καρκίνο στους πνεύμονες εξαρτάται από το σημείο εκκίνησης του καρκίνου, τη συμμετοχή ζωτικών οργάνων (όπως το ήπαρ ή ο εγκέφαλος) καθώς και το μέγεθος, τον αριθμό και τη θέση των μεταστάσεων.

Εντοπισμένες μεταστάσεις από ορισμένους καρκίνους, όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου και των νεφρών, μπορούν να περιοριστούν στον πνεύμονα και η αφαίρεσή τους μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα, ενώ οι εκτεταμένες μεταστάσεις αντιμετωπίζονται με χημειοθεραπεία και όχι χειρουργικά.

## **Αιτιολογία και Συμπτώματα**

**Οι καπνιστές θεωρούνται υψηλού κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα αφού είναι 25 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα σε σχέση με τους μη καπνιστές, ενώ ο κίνδυνος αυξάνεται όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των τσιγάρων**

## **ανά ημέρα και το συνολικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο καπνίζουν.**

Το κάπνισμα πούρου ή καπνού πίπας είναι σχεδόν εξίσου πιθανό να προκαλέσουν καρκίνο του πνεύμονα, όπως το κάπνισμα τσιγάρων.

Τουλάχιστον 8 στους 10 θανάτους από καρκίνο του πνεύμονα πιστεύεται ότι οφείλονται στο κάπνισμα, σύμφωνα με την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία.

**Ακόμα και το κάπνισμα τσιγάρων χαμηλής περιεκτικότητας σε πίσσα ή "ελαφρά", θεωρείται επικίνδυνο.**

Η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα, καθώς και οι περιβαλλοντικές τοξίνες όπως το αρσενικό, τα καυσαέρια νίζελ, ο αμίαντος, το βηρύλλιο, το διοξείδιο του πυριτίου και το ραδόνιο.

Η προδιάθεση για καρκίνο πνεύμονα μπορεί να σχετίζεται με θετικό οικογενειακό ιστορικό αλλά οι μηχανισμοί δεν είναι σαφείς.

Βεβαιωθείτε ότι ο γιατρός σας γνωρίζει το πλήρες οικογενειακό ιστορικό σας σε σχέση με καρκίνο του πνεύμονα ή άλλο κακοήγη όγκο (πχ αν έχετε έναν γονέα, έναν αδελφό ή ένα παιδί με καρκίνο του πνεύμονα) καθώς ενδέχεται να διατρέχετε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.

Εάν έχετε διαγνωστεί με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή εμφύσημα, έχετε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα.

### **Συνήθη συμπτώματα καρκίνου του πνεύμονα**

- **Επίμονος βήχας**
- **Θωρακικό άλγος**
- **Βήχας με βλέννα ή αιμόφυρτα πτύελα**
- **Αλλαγή φωνής**
- **Επιδεινούμενη δύσπνοια**

- **Υποτροπιάζουσα πνευμονία ή βρογχίτιδα.**

**Τα συμπτώματα αυτά είναι μη ειδικά, και οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα δεν έχουν καθόλου συμπτώματα.**

Εάν πιστεύετε ότι έχετε κάποιο από τα σημεία ή τα συμπτώματα που αναφέρονται παραπάνω ή άλλα συμπτώματα που σας ανησυχούν, κλείστε ραντεβού με τον οικογενειακό σας γιατρό ή τον γενικό ιατρό. Εάν ο γιατρός σας υποψιάζεται ότι έχετε καρκίνο του πνεύμονα, θα σας παραπέμψει σε έναν ειδικό, ο οποίος θα διαπιστώσει την αιτία των συμπτωμάτων σας.

### **Διάγνωση και θεραπεία**

Λόγω απουσίας ειδικών συμπτωμάτων, οι περισσότεροι καρκίνοι του πνεύμονα εντοπίζονται τυχαία κατά τη διάρκεια των ακτινολογικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν για άλλους λόγους.

Υπάρχουν αρκετές δοκιμές απεικόνισης για να επιβεβαιώσουμε ή να αποκλείσουμε τη διάγνωση. Αυτές οι εξετάσεις περιλαμβάνουν ακτινογραφία θώρακος, υπολογιστική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI) ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET Scan).

### **Στάδια καρκίνου του πνεύμονα**

Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης, θα πραγματοποιηθούν μελέτες απεικόνισης όπως αξονική τομογραφία ή το PET scan για να προσδιοριστεί η έκταση ή το στάδιο του όγκου. Το στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα καθορίζει πόσο προχωρημένη είναι η νόσος, εάν ο καρκίνος έχει εμφανίσει μεταστάσεις καθώς και ποια θεραπεία ενδείκνυται.

Ο όγκος υψηλότερου σταδίου σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει εξελιχθεί και έχει χειρότερη πρόγνωση.

Τα στάδια του μικροκυτταρικού καρκινώματος (SCLC) είναι:

- **Εντοπισμένος - Ο καρκίνος περιορίζεται στον ένα πνεύμονα.**
- **Εκτεταμένος - Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από τον έναν πνεύμονα.**

## Είδη επεμβάσεων για καρκίνο του πνεύμονα

Αν εσείς και ο θωρακοχειρουργός αποφασίσετε να προχωρήσετε σε χειρουργική αντιμετώπιση, πιθανόν να υποβληθείτε σε μια από τις παρακάτω χειρουργικές επεμβάσεις:

1. **Λοβεκτομή πνεύμονα:** Αφαίρεση μόνο του λοβού που εμπεριέχει τον όγκο.
2. **Μερική εκτομή πνεύμονα (Τμηματεκτομή/σφηνοειδής εκτομή):** Αφαίρεση μέρους του λοβού του πνεύμονα ή μόνο του όγκου. Πραγματοποιείται για αφαίρεση μεταστάσεων ή καρκινοειδών όγκων πνεύμονα.
3. **Πνευμονεκτομή:** Αφαίρεση ολόκληρου πνεύμονα. Πραγματοποιείται σε περιπτώσεις που ο όγκος εντοπίζεται κεντρικά στο θώρακα και καταλαμβάνει μεγάλους βρόγχους.

Οι χειρουργική τομή που πραγματοποιείται συνήθως είναι η θωρακοτομή. Κατά την απλή θωρακοτομή η πρόσβαση στη θωρακική κοιλότητα γίνεται με μια τομή ανάμεσα σε δύο πλευρές στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα.

## Προεγχειρητικός έλεγχος

Για να διαπιστωθεί εάν ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, θα πρέπει να προηγηθούν δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας και απλός καρδιολογικός έλεγχος.

Σε πρώιμο στάδιο του καρκίνου, η χειρουργική επέμβαση είναι γενικά η συνήθης θεραπεία, αφαιρώντας τον πρωτογενή όγκο και λεμφαδένες.

Για τους ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια μπορεί να πραγματοποιηθεί τμηματεκτομή ή ογκεκτομή εφόσον ενδείκνυται ή να προηγηθεί ακτινοθεραπεία.

## Μετά το χειρουργείο

Οι πιθανές επιπλοκές εξαρτώνται από την έκταση της χειρουργικής επέμβασης και τη γενική σας φυσική κατάσταση. Οι σοβαρές επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν αιμορραγία, λοιμώξεις και πνευμονία.

Μετά την επέμβαση θα έχετε ένα ή δύο σωληνάκια τοποθετημένα στο θώρακα τα οποία σκοπεύουν στην απομάκρυνση του αέρα και την παροχέτευση υγρών από την

χειρουργηθείσα περιοχή. Μόλις η ποσότητα των υγρών μειωθεί, οι σωλήνες θα αφαιρεθούν.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, είναι σημαντικό να ακολουθείτε τις οδηγίες του ιατρού σας και του φυσικοθεραπευτή σχετικά με την αναπνοή και την απόχρεμψη ώστε να βελτιώσετε τη λειτουργία των πνευμόνων σας.

## **Μετά το εξιτήριο**

**Η επόμενη επίσκεψή σας στο νοσοκομείο, θα είναι στις 7-10 ημέρες μετά το χειρουργείο.**

Μετά από χειρουργική επέμβαση, εάν οι πνεύμονές σας είναι σε καλή κατάσταση, μπορείτε συνήθως να επιστρέψετε σε κανονικές δραστηριότητες μετά από μια περίοδο ανάρρωσης, ακόμα και αν έχει αφαιρεθεί ένας λοβός ή ένας ολόκληρος πνεύμονας.

**Ο συνολικός χρόνος ανάρρωσης είναι διαφορετικός για κάθε ασθενή και εξαρτάται από την κατάσταση των πνευμόνων σας πριν από τη χειρουργική επέμβαση και τυχόν επιπλοκές που εμφανίζονται μετεγχειρητικά.**

Εάν προηγουμένως έχετε διαγνωστεί με κάποια χρόνια πνευμονοπάθεια όπως εμφύσημα ή χρόνια βρογχίτιδα (οι οποίες είναι συχνές στους βαρείς καπνιστές), πιθανότατα θα εξακολουθήσετε να έχετε δύσπνοια, ακόμη και μετά τη χειρουργική επέμβαση.

**Για τον καρκίνο του πνεύμονα σε πρώιμο στάδιο, η χειρουργική επέμβαση είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για την πλήρη απομάκρυνση των καρκινικών κυττάρων μαζί με τους προσβεβλημένους λεμφαδένες. Εάν η ασθένεια είναι πιο προχωρημένη, οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζονται με χημειοθεραπεία ή συνδυασμένη χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία σε συνδυασμό με χειρουργική επέμβαση.**

Η άσκηση και η σωστή διατροφή μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου και καρδιακών νοσημάτων και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής.

**Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του Θωρακοχειρουργικού Τμήματος για περισσότερες πληροφορίες :**

**<http://highbloodpressure411.com/>**