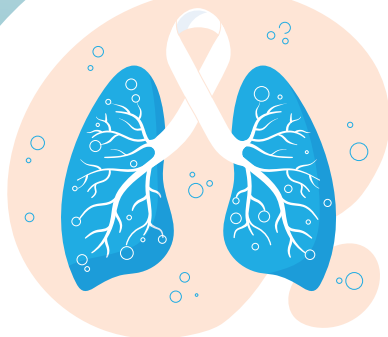




Понякога не е „само“ кашлица



Ракът на белия дроб е едно от най-често срещаните онкологични заболявания в света. Познаването на рисковите фактори и симптомите може да Ви помогне да предприемете проактивни стъпки за намаляване на риска и да потърсите навременна медицинска помощ.

Кои са водещите рискови фактори за развитие на рак на белия дроб?



Тютюнопушене



Излагане на
тютюнев дим



Фамилна
история



Опасни
субстанции



Радон

Тютюнопушене

Тютюнопушенето е най-значимият рисков фактор за развитие на рак на белия дроб. То е причина за 8,5 от 10 смъртни случая от рак на белите дробове. Както активното пушене, така и излагането на цигарен дим, значително увеличават риска от рак на белия дроб. Цигареният дим съдържа над 7000 химикала, най-малко 70 от които имат канцерогенен ефект. Рискът от рак се увеличава право пропорционално с честотата на пушене. Хората, които са пушили в миналото, имат по-висок риск от развитие на рак на белите дробове от тези, които никога не са пушили. Спирането на тютюнопушенето на всяка възраст може да намали този риск, така че никога не е късно да се откажете от този вреден навик.

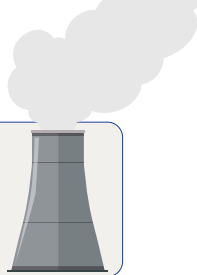
Радон

Радонът е естествен радиоактивен газ, който се открива в природата, независимо от човешката дейност. Образува се при разпадането на урана в почвата, скалите и водата, откъдето постъпва във въздуха. Радонът бързо се разпада на радиоактивни частици, които се отлагат по пращинките, носещи се във въздуха, вдишват се и така се отлагат по дихателните пътища и белите дробове. Опасността за здравето на човека се дължи на тези радиоактивни разпадни продукти.¹

Други субстанции, причиняващи рак

Много вещества, използвани в строителната и други индустрии, са известни канцерогени. Вдишването им може да причини увреждане на белите дробове и да увеличи риска от рак на белия дроб. Такива са:

- арсен, берилий, кадмий, хром и никел
- азбест
- дим от въглища, сажди, силициев диоксид и дизелови изпарения.²



Фамилна анамнеза за рак на белия дроб

Ако Ваши близък роднина, с когото имате биологична връзка, е имал рак на белия дроб, Вие също сте застрашени от развитието на такъв. Рискът Ви е по-голям, ако Вашият роднина е бил диагностициран в ранна възраст или ако имате повече от един роднина с рак на белия дроб.

Кои са симптомите, за които да следя?



Продължителна кашлица с отхрачване на кръв



Гръдна болка



Запруднено дишане



Промяна на гласа – грезгавост



Лесна уморяемост

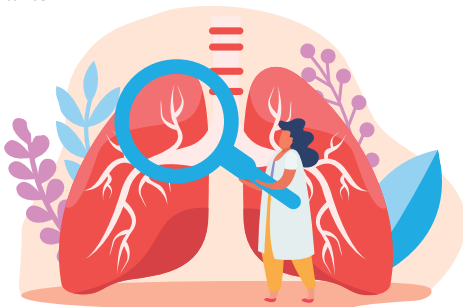


Необяснима загуба на тегло

Обикновено ракът на белия дроб бива диагностициран чак когато е в по-напреднал стадий, често след появата на симптомите. Колкото по-късно бива открит, толкова по-трудно е лечението. Затова е добре да се обърнете към лекар при първите забелязани симптоми, които могат да бъдат:

Продължителна кашлица

Продължителната кашлица е един от основните симптоми на рака на белия дроб. Кашлицата може да бъде суха или влажна и често се усилва с времето. Ако продължава повече от три седмици без видимо подобрение или се влошава, е добре да се обърнете към лекар. →



→ Отхрачване на слюз и кръв

Наличието на кръв в храчките, известно също като хемоптиза, е тревожен симптом, който изисква незабавно медицинско внимание.

Затруднено дишане

Затрудненото дишане или диспнея може да се дължи на стеснение на дихателните пътища, запушване или притискане от тумор или натрупване на течност в белите дробове. Това е сериозен симптом, който често се влошава с прогресиране на заболяването.

Хронична пневмония или бронхити

Повтарящите се или хронични инфекции на дихателната система, като пневмонии и бронхити, които се повлияват трудно от стандартно лечение, могат да бъдат индикация за подлежащ рак на белия дроб, компрометиращ имунната система или създаващ пречки в дихателните пътища.

Оток на лицето и шията

Отокът на лицето и шията може да бъде резултат от компресия на горната куха вена от туморна формация. Това състояние, известно като синдром на горната куха вена, води до нарушено връщане на венозна кръв към сърцето, което причинява оток и усещане за тежест в тези области. Този симптом е тревожен и изисква спешна консултация с лекар.

Болка в гръдната област

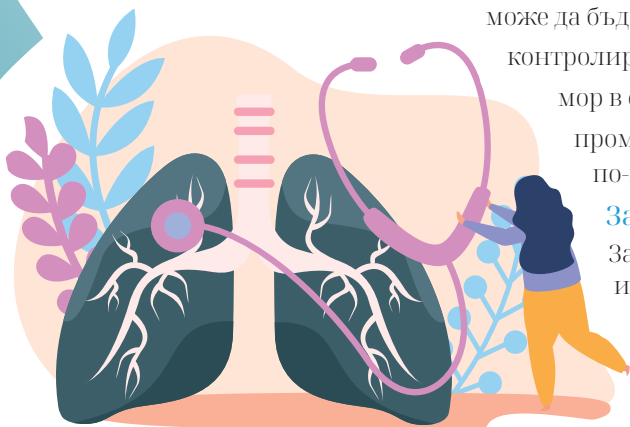
Болката в гръдната област, която не се повлиява от стандартни болкоуспокояващи и се усилва с времето, може да бъде симптом на рак на белия дроб. Болката може да е резултат от натиск на тумора върху ребрата, плеврата или други структури в гръдния кош.

Дрезгавост на гласа

Дрезгавост на гласа, която продължава повече от две седмици, може да бъде знак за засягане на нервите, контролиращи гласните връзки, от тумор в областта на белия дроб. Такава промяна в гласа е индикация за по-нататъшни изследвания.

Затруднено преглъщане

Затрудненото преглъщане, известно като дисфагия, може да се дължи на натиск върху хранопровода или дихателните пътища от тумор. Може да бъде съпроводено



от болка или усещане за задържане на храна в гърлото.

Лесна умора

Лесната умора или чувството на постоянна умора, което не се подобрява след почивка, може да бъде резултат от напреднал белодробен карцином. Туморът може да причини анемия или метаболитни нарушения, които водят до усещане за изтощение.

Загуба на апетит

Загубата на апетит може да бъде един от първите признаци на рак на белия дроб. Туморът повлиява метаболизма и хормоналния баланс, което води до намалено желание за прием на храна.

Загуба на тегло

Необяснимата загуба на тегло е сериозен симптом. Може да бъде следствие от намаления апетит, повишения енергиен разход или директното влияние на тумора върху метаболизма. Пациентите, които забележат значителна загуба на тегло без видима причина, трябва да се консултират с лекар.



Какво да направя при съмнение?



Клиничен
преглед



Рентгенография



Компютърно-
томографско
сканиране



Хистологично
изследване



Функционални
белодробни
изследвания

При първи симптоми е добре да се обърнете към личния си лекар. Лекарят ще извърши обстоен клиничен преглед и при нужда ще Ви насочи към лекар специалист (пулмолог/гърден хирург), който да назначи специализирани изследвания. →



Образно диагностични изследвания

Образно диагностичните изследвания се използват за потвърждаване на подозирана диагноза рак на белия дроб и за определяне на стадия на заболяването. Различните техники за изобразяване включват:

Рентгенография на гръден кош

Рентгенографията на гръдния кош ще позволи на лекаря да провери белите Ви дробове за нещо, което изглежда необичайно. Обикновено това е първото изследване, което се извършва въз основа на симптомите и клиничния преглед.

Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР)

ЯМР сканирането използва мощен магнетизъм за изграждане на детайлни изображения. Може да Ви бъде инжектиран венозен контраст, за да бъдат по-ясни изображенията.

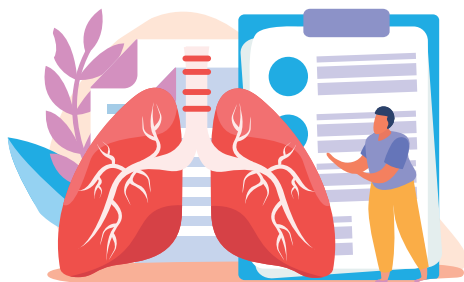
Позитронно-емисионна томография/компютърна томография (ПЕТ/КТ)

ПЕТ/КТ е комбиниран образен метод съчетаващ нуклеарно-медицинско изследване – позитронно-емисионна томография и компютърна томография (скенер). Като всяко нуклеарно-медицинско изследване, методът е свързан с венозно инжектиране на радиофармацевтик.

Инвазивни процедури

Биопсия

При биопсията се взима малко парченце тъкан. Пробата се обработва и оцветява в специализирани лаборатории, след което лекар патолог я изследва под микроскоп. Изследването се използва за потвърждаване на диагнозата, за идентифициране на хистологичния тип



на рака и за откриване на аномални протеини в туморните клетки, които биха могли да помогнат за определяне на най-доброто лечение.

Бронхоскопия

При нея лекарят изследва вътрешността на дихателните пътища и белите дробове с помощта на тънка и гъвкава оптична тръбичка, наречена бронхоскоп. Извършва се под местна анестезия. По време на бронхоскопията лекарят може да вземе тъканни проби от дихателните пътища и белите дробове.



Тънкоиглена аспирационна биопсия

Тази процедура се извършва под местна упойка. Тънка игла се вкарва през кожата в белия дроб, така че лекарят да може да вземе проба от клетки от тумора. Изследването често се провежда под компютърно томографски контрол. Отнема само няколко минути.

Торакоцентеза

При наличие на течност в плевралната кухина (плеврален излив) може да се вземе проба от течността, която да се изследва за туморни клетки. Процедурата се извършва под местна упойка. Лекарят взима пробата с игла, която се вкарва през кожата в плевралната кухина.

Торакоскопия

Изследването се извършва под обща анестезия. Хирургът прави малък разрез на кожата на гръдната стена, през който вкарва специален инструмент с малка камера, чрез който се изследва вътрешността на гръдния кош. Когато при процедурата се взима биопсичен материал чрез видео-асистирана техника, се нарича VATS (video-assisted thoracoscopic surgery).

Медиастиноскопия

Тази процедура се извършва под обща анестезия в операционна зала. При нея хирургът взима проба от лимфен възел от средната част на гръдния кош.

Торакотомия

Тази интервенция се извършва също под обща анестезия в операционна зала. Хирургът прави разрез на гръдния кош и директно преглежда белия дроб, като взима и проби от тъканта за изследване. Торакотомията е процедура, която се извършва най-често за оперативно отстраняване на тумора.

Предоставената информация в тази брошура има за цел единствено да информира и не трябва да се възприема като заместител на медицинска консултация от лекар или друг квалифициран здравен специалист. За диагностика или лечение на здравословни проблеми, следва винаги да търсите професионална медицинска помощ.

Използвана литература:

1. Wolf AMD, Oeffinger KC, Shih TY-C, et al. "Screening for lung cancer: 2023 guideline update from the American Cancer Society". CA Cancer J Clin. 2024; 74(1): 50-81. doi:10.3322/caac.21811.
2. NCCN Guidelines for Patients. "Lung Cancer Screening". NCCN. 2023.
3. Planchard D, Popat S, Kerr K, et al. "Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up". Ann Oncol 2018;29(Suppl 5):iv192–iv237.