

РАК ЛЕГКОГО

Сакаева Дина Дамировна, д.м.н., профессор, профессор кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии ФГБОУ «Башкирский государственный медицинский университет», профессор кафедры урологии с курсом онкологии, ведущий научный сотрудник института урологии и онкологии «Башкирский государственный медицинский университет», заместитель главного врача по онкологии Клинического госпиталя «Мать и дитя», г. Уфа



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Рак легкого — злокачественная опухоль, развивающаяся из покровного эпителия слизистой оболочки бронхов, эпителия слизистых желез или легочных альвеол.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Глобально врачи выделяют два типа рака легкого: немелкоклеточный (НМРЛ) и мелкоклеточный рак (МРЛ). От результата анализа зависит выбор лечения и дальнейшая диагностика. Так, при МРЛ не применяют таргетную терапию, поэтому не требуется определение мутаций в клетках опухоли.

У 85 % пациентов с раком легкого обнаруживают немелкоклеточный вариант. Он имеет две разновидности: плоскоклеточный и неплоскоклеточный рак легкого.

ДИАГНОСТИКА

Диагноз рака легкого основывается на данных анамнеза, осмотра, результатах инструментальных методов обследования и патоморфологического заключения. Материал для морфологического исследования может быть получен при биопсии или аспирате из первичной опухоли, а также метастатического очага, экссудата (при наличии плеврита или асцита).

При выявлении неплоскоклеточного немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) рекомендовано проведение молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований (гистологический или цитологический материал) на наличие активирующих мутаций вне зависимости от стадии:

«Обязательный объем тестирования» — мутации гена EGFR (18–21 экзоны), транслокации ALK, транслокации ROS1 и мутации BRAF V600E, а также определение экспрессии белка PDL1 (показано для неплоскоклеточного и плоскоклеточного немелкоклеточного рака). Эти исследования требуются для прогноза и определения тактики лечения болезни.

«Возможный объем тестирования» — транслокации RET, мутации с-MET, амплификация с-MET, мутации 20 экзона HER2, амплификации HER2, мутации KRAS и транслокации NTRK, вставки (инсерции) в 20 экзоне гена EGFR. Это может быть полезно не только для определения тактики лечения в рамках стандартов, но и для включения пациента в клинические исследования по изучению новых противоопухолевых препаратов.

Проконсультируйтесь со своим лечащим врачом. И если вам будут показаны молекулярные исследования, вы можете обратиться на горячую линию, чтобы узнать как пройти их бесплатно. Телефон горячей линии: +7 (800) 100-21-43. Подробная информация о программе на сайте



В случаях выявления плоскоклеточного рака у некурящих пациентов также могут быть проведены исследования на наличие активирующих мутаций.

Выбор объема обследования зависит от состояния больного, распространенности процесса, наличия и выраженности сопутствующей патологии, предполагаемого лечения и включает:

- Сбор анамнеза и осмотр;
- Клинический анализ крови;
- ЭКГ;
- Биохимический анализ крови;
- Коагулограмму;
- Общий анализ мочи;
- В случае планирования хирургического лечения должна быть проведена оценка функции легких: форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1);
- Рентгенографию органов грудной клетки, компьютерную томографию органов грудной клетки с внутривенным контрастированием;
- ФБС (фибробронхоскопия);
- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, шейнонадключичных зон (КТ выполняется для уточнения характера изменений, выявленных при УЗИ);
- Радионуклидную диагностику костей скелета с рентгенологическим контролем выявленных изменений;
- КТ/МРТ головного мозга с контрастным усилением;
- Биопсию опухоли с определением морфологического типа НМРЛ;
- В отдельных случаях показана ПЭТ-КТ;
- При подозрении на поражение внутригрудных лимфоузлов (N2) необходима морфологическая верификация (трансбронхиальная/трансэзофагеальная пункция, медиастиноскопия, торакоскопия).

Иногда целесообразны повторные биопсии с целью изменения лечебной тактики.

Раковые клетки могут адаптироваться к действию лекарственного препарата. Со временем они формируют механизмы устойчивости, приобретают новые мутации, что делает их невосприимчивыми к действию лекарственного препарата. Другими словами, первоначальный диагноз может стать неактуальным, поскольку опухоль приобрела новые свойства. В этих случаях повторная биопсия позволяет выявить изменения и скорректировать лечение.

Клинические рекомендации МЗ РФ «Злокачественное новообразование бронхов и легкого», 2022. Есаков Ю. С, Повторные биопсии новообразований легких — показания, противоречия, результаты. Rosoncoweб. (Электронный ресурс). URL: <https://www.rosoncoweб.ru/news/oncology/2023/05/04> (дата обращения: 06.06.2024).

Материал является справочно-информационным и направлен на повышение доступности диагностики. Не является публичной офертой. Участие в программе не является основанием для назначения какого-либо препарата. Оператор программы поддержки диагностики: АО «Астон Консалтинг» ОГРН 1057746447197. Программа поддержки диагностики осуществляется при поддержке АО «Рош-Москва».

Материал изготовлен при поддержке АО «Рош-Москва». Информация в материале не заменяет консультацию специалиста здравоохранения. Обратитесь к лечащему врачу.

АО «Рош-Москва», 107031, Россия, Москва, Трубная площадь, 2, помещение I, этаж 1, комната 42, МФК «Галерея Неглинная». Тел. +7 (495) 229-29-99, www.roche.ru