

Nádory plic a průdušek

Zhoubné nádory plic a průdušek jsou nejčastější ze všech nádorů v oblasti dýchacích cest. Jedním z nejčastějších onemocnění plic zhoubným nádorem je bronchogenní karcinom. Bronchogenní karcinom je nejčastější zhoubný nádor u českých mužů a čtvrtý nejčastější zhoubný nádor u žen. Každoročně onemocní více než 6000 obyvatel České republiky a každoročně na toto onemocnění téměř stejný počet obyvatel umírá.

K nejvýznamnějším **rizikovým faktorům** patří kuřáctví tabákových výrobků, zejména cigaret, včetně kouření pasivního. K dalším rizikovým faktorům patří inhalace radioaktivních prachů a plynů, chemické kancerogeny jako sloučeniny arzenu, chrómu a niklu, vdechování částic azbestu, chlorované metylétery např. yperit, sloučeniny obsažené v dehtu a asfaltových živících a substance, které vznikají při zplynování uhlí. Rizikovým faktorem je i znečištěné ovzduší ve velkých městech. Pro vznik zhoubného nádoru průdušek a plic má význam i složení stravy, riziková je zvýšená konzumace především živočišných tuků a nedostatek ovoce a zeleniny ve stravě. Zhoubné nádory průdušek a plic nejsou samy o sobě dědičné, zvýšená vnímavost k rakovinotvorným látkám však může mít dědičný základ.

Mezi **příznaky** zhoubných nádorů průdušek a plic patří: chronický kašel, hemoptýza, chrapot, úbytek na váze, dušnost, bolest na hrudi, nově vzniklé vertebrogenní bolesti, zduření nadklíčkových uzlin, otok hlavy, krku a horních končetin (syndrom horní duté žíly), zvýšená teplota nejasného původu. U řady nemocných může onemocnění probíhat dlouhou dobu asymptomaticky. Někdy přivádějí pacienta k lékaři až příznaky vyvolané vzdálenými metastázami (metastázy mozku nebo kostí), jindy má pacient jen zdánlivě nevýznamné a nespecifické obtíže jako je únava a nechutenství. K relativně častým příznakům patří i zvýšené teploty nejasného původu.

K základnímu **vyšetření** patří především: anamnéza a fyzikální vyšetření, RTG hrudníku ve dvou projekcích, bronchoskopie s odběry z místa patologické léze (biopsie), CT hrudníku, MRT, PET, scintigrafie skeletu. Kromě toho se provádí odběr krve včetně nádorových markerů. Maligní nádory plic se podle biologických vlastností a histologické skladby dělí na dvě skupiny: nádory malobuněčné a nádory nemalobuněčné. Zjištění histologické skladby je důležitý pro následující léčbu.

Záchyt nemoci v časném stádiu nezaručuje sice vyléčení, ale nabízí naději na účinnější léčbu (operace) i na delší život. Na druhé straně i pacienti s pokročilým onemocněním mohou mít naději na ústup či dlouhodobou stabilizaci choroby i na dobrou kvalitu života. V léčbě bronchogenního karcinomu se uplatňuje léčba chirurgická, systémová chemoterapie, léčba ozařováním, své místo má i cílená léčba

tzv. monoklonálními protilátkami, nebo tzv. inhibitory receptorů pro růstové faktory. Často je nutná kombinace těchto léčebných metod. Před rozhodnutím o léčbě je nutná znalost rozsahu nádorového onemocnění, je tedy nutné absolvovat potřebná vyšetření. O načasování jednotlivých léčebných modalit rozhoduje multidisciplinární tým složený z radiologa, patologa, chirurga, pneumoonkologa a radioterapeuta.

Před zahájením léčby by měl být pacient informován o léčebném plánu a o případných různých léčebných možnostech. Měl by mít také možnost získat dostatek informací o možných rizicích a případných vedlejších účincích protinádorové léčby. Pacient si může přát zkonzultovat léčbu svého onemocnění ještě na jiném pracovišti a získat tzv. druhý názor.