

## Cancerul pulmonar

Cancerul pulmonar este una din cele mai grave consecințe ale fumatului! Într-o bronhie sau în plămân se dezvoltă o tumoră malignă, care evoluează mult timp fără simptome. În dezvoltarea ei, ea poate invada structuri anatomice învecinate (inimă, vase, coaste) sau poate trimite celule la distanță, în alte organe (creier, ficat, oase) producând metastaze.

### ***Ce provoacă cancerul pulmonar?***

Factor de risc principal: fumatul (deși nu sunt foarte mulți fumători care fac cancer, se știe că cca 85% dintre bolnavii cu cancer pulmonar sunt fumători). Fumul de țigară este un amestec ucigător de substanțe cancerigene care pot provoca mai devreme sau mai târziu cancerul. De aceea, riscul fumătorilor este cumulativ, cu cât fumează mai multă vreme, cu atât crește riscul de cancer. Invers, cei care abandonează fumatul au un risc din ce în ce mai mic de a face cancer, ajungând însă ca nefumătorii abia după 10 ani.

### ***Cum se manifestă cancerul pulmonar?***

Din nefericire, de multe ori cancerul pulmonar începe să se manifeste când deja a evoluat mult timp în tăcere, făcând ca diagnosticul să se pună adesea în faze avansate. Tusea (sau schimbarea caracterului tusei) este un simptom adesea neglijat de fumători, care-l consideră "normal". Expectoratia cu striuri de sânge sau chiar hemoptizia (expectorarea de sânge) sunt adesea atât de alarmante încât pacientul se prezintă la medic în aceeași zi. Pacienții mai pot acuza dureri toracice persistente, scădere în greutate, lipsa poftei de mâncare, răgușeala de apariție recentă și care nu mai trece, lipsa de aer. Nici unul dintre simptome nu este tipic. De multe ori simptomele pot lipsi cu desăvârșire iar problema se descoperă cu ocazia unui control de rutină.

### ***Cum se pune diagnosticul?***

Radiografia pulmonară poate arăta prezența unei tumori sub forma unei pete de diverse dimensiuni într-unul din plămâni. Radiografia normală nu exclude însă prezența unei tumori mici, ascunse în spatele inimii, de exemplu. Uneori poate apărea o pleurezie (acumulare de lichid în torace), care poate fi o complicație a cancerului pulmonar.

Bronhoscopia este o investigație esențială pentru diagnostic. Ea poate pune în evidență tumoră dezvoltată în interiorul bronhiei, aduce informații despre localizarea ei și despre posibilitatea de a se interveni chirurgical.

Prin bronhoscopie se poate face o biopsie din tumoră, adică se poate "ciupi" un fragment de cca 1 mm<sup>3</sup> din zona modificată, care se trimite la laboratorul de anatomie patologică. Aici se poate spune dacă țesutul recoltat este canceros (malign) și din ce tip de celule este alcătuit. Biopsia bronșică (ca orice altă biopsie) nu provoacă cancerul, ea nu face decât să pună în evidență cancerul deja existent. În plus, prelevarea biopsiei nu determină "împrăștierea" cancerului.

Tomografia computerizata arata mai bine decât radiografia localizarea tumorii, permite sa se aprecieze extensia ei catre tesuturile vecine si eventuala prezenta a metastazelor. Tomografia computerizata nu poate înlocui însa bronhoscopia deoarece nu permite biopsia si evidentierea celulelor canceroase.

Punctia pleurala este indispensabila când tumora pulmonara este însoțita de o pleurezie. Lichidul poate fi adesea hemoragic. Analiza celulelor din lichid poate evidientia celule canceroase.

Pot fi utile si alte investigatii: ecografia abdominala poate evidientia metastaze hepatice, scintigrafia osoasa pe cele osoase etc.

Diagnosticul de cancer este cert atunci când se gasesc celule canceroase în biopsia bronsica sau în secretiile aspirate în timpul bronhoscopiei sau în lichidul pleural.

### ***Stadializarea tumorii***

Dupa ce se stabileste ca este vorba de un cancer pulmonar, medicul trebuie sa aprecieze pe baza investigatiilor care este stadiul bolii. De acesta depinde alegerea tratamentului potrivit ca si prognosticul. Stadiul se apreciaza în functie de marimea si pozitia tumorii (T), de prezenta ganglionilor (N) si a metastazelor (M). De exemplu, o tumora mai mica de 3 centimetri, care nu afecteaza decât o bronhie mica si este însoțita de un mic ganglion pulmonar de aceeași parte cu tumora, fara metastaze, este stadiul II, beneficiaza de tratament eficient si are prognostic bun. O tumora mare de 10 cm, care afecteaza o bronhie mare sau chiar traheea, se însoțeste de un ganglion palpabil la baza gâtului si de metastaze în ficat este în stadiul IV, beneficiaza de putine optiuni terapeutice si are prognostic prost.

### ***Tratament***

Din nefericire, cancerul pulmonar ramâne înca o reduta necucerita a medicinei moderne. Depistarea frecventa în stadii avansate si raspunsul modest la tratamentul anticanceros face ca vindecarea sa fie prea rar asteptata.

Cel mai bun tratament consta în operatie (cu excluderea completa a tesutului canceros, adesea un plamân întreg), urmata de chimioterapie citostatica (care se adreseaza posibilelor celule deja "plecate la plimbare" dar care înca nu s-au constituit în metastaze).

La fiecare caz în parte trebuie apreciat daca poate fi operat. Pentru aceasta, pacientul trebuie sa aiba o capacitate respiratorie acceptabila (astfel încât sa-i ajunga respiratia dupa operatie), sa aiba o inima suficient de sanatoasa, sa aiba o stare de nutritie acceptabila, dar mai ales trebuie ca tumora sa se afle într-un stadiu care permite operatia (de la I la IIIa).

Pacientii care din diverse motive nu pot fi operati sunt îndrumati spre serviciul de oncologie unde se apreciaza daca beneficiaza sau nu de tratament citostatic. Multe servicii de oncologie nu accepta (pe buna dreptate) initierea acestui tratament agresiv daca nu exista o confirmare de cancer prin biopsie sau citologie. Tratamentul citostatic se administreaza în cure de 2-3 zile la intervale

de 3-4 săptămâni. Se folosesc de obicei combinații de 2 medicamente în 6 cure. Se poate asocia și radioterapia, care se face în sedințe în perioade de 10-15 zile succesive, direcționată pe plămân sau pe un loc al unei metastaze (creier, de exemplu).

Citostaticele dau adesea reacții adverse serioase: varsături, stare proastă, caderea părului, anemie. Ele pot fi de cele mai multe ori depășite cu medicamente simptomatice dar mai ales cu convingerea pacientului că boala cu care se luptă e mai serioasă decât efectele adverse. Pentru aceasta, bolnavul trebuie să știe de ce boala suferă. De aceea, insistențele, cu care ne întâlnim frecvent, ale familiei de a ascunde pacientului adevărul nu sunt justificate.

Pacienții în stadii avansate, cu stare generală proastă, care nu se alimentează, nu au beneficii de pe urma chimioterapiei. În cazul lor balanța între beneficiu și reacții adverse este clar în favoarea ultimelor. Ei beneficiază de terapie paliativă și simptomatică: terapie durerii, a tusei, a dispneei, consiliere psihologică.

### ***Evoluție***

Cancerul pulmonar nu se vindecă singur. Netratat, el evoluează de multe ori destul de rapid, cu accentuarea simptomelor, scădere în greutate, lipsă completă a apetitului, degradarea stării generale, ce merge către deces în intervale ce variază de la câteva luni la un an de la data diagnosticului. Există totuși și cazuri care evoluează spontan mult mai lent, dar și altele la care o complicație (cum ar fi o hemoptizie masivă) poate duce brusc la moarte. Tratamentul combinat chirurgical și oncologic îmbunătățește mult lucrurile, supraviețuirea se îmbunătățește cu câțiva ani. Cu cât tratamentul se face într-un stadiu mai precoce, cu atât cresc șansele de supraviețuire.

### ***Pe scurt...***

Depistarea precoce a cancerului pulmonar schimbă radical șansele pacientului. De aceea prezentarea la medic nu trebuie amânată dacă apar simptome respiratorii.

Fumatul este "calaul" care ucide prin cancer! Dacă alte boli legate de fumat mai dau răgaz pacientului "să se caiască", cancerul pulmonar este o cale fără întoarcere; de aceea cea mai bună profilaxie a cancerului pulmonar este abandonarea din timp a fumatului.