

Apie plaučių vėžį



Informacija pacientams



Apie plaučių vėžį

Informacija pacientams

UDK 616.2-006

Ap 34

knygelės išleidimą finansavo
UAB „Eli Lilly Lietuva“



Parengė
prof. Saulius Cicėnas
Jūratė Tamošauskienė

Redagavo Gražina Pruskuvienė

Dizainerė Tatjana Kerul

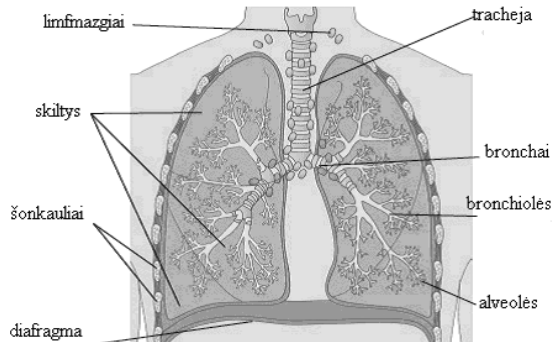
© Vilniaus universiteto onkologijos institutas

ISBN 978-9986-784-73-9

Kvėpavimo organų sistema

Kvėpavimo organų sistemą sudaro **kvėpavimo takai** ir **plaučiai** (žr. 1 pav.). Kvėpavimo takai – nosis, gerklė, gerklos, trachėja, bronchai. Jais įkvepiamas oras į plaučius, per juos iš plaučių iškvepiamas į išorę. **Plaučiai** – tai du (dešinysis ir kairysis) aukšto kūgio formos organai, kurie užima didesniąją krūtinės ąstos dalį. Dešinysis plautis turi 3 skiltis, kairysis – 2. Krūtinplėvė (pleura) – labai plona plėvė, kuri iš visų pusių glaužiai dengia kiekvieną plautį bei iš vidaus iškloja krūtinės ąstos sieną. Tarp plaučius dengiančios ir krūtinės ąstos sieną išklojančios pleuros yra siauras tarpas, vadinamas krūtinplėvės arba pleuros ertme. Joje yra apie 20 ml skysčio, kuris sutepa pleurą ir sumažina plaučių trynimąsi į krūtinės ąstos sieną, kai plaučiai juda kvėpuojant. Tarp abiejų plaučių esančiame tarpuplaučyje (mediastinume) yra organų kompleksas – širdis, iš širdies išeinančios ir į ją įeinančios stambiosios kraujagyslės, trachėja, stemplė, čiobrialaukė, limfmazgiai. Iš tarpuplaučio pusės į kiekvieną plautį pro plaučio vartus įeinantis pagrindinis bronchas, plaučių arterija, nervai, išeinančios iš plaučio venos, limfagyslės sudaro plaučio šaknį.

Plaučius sudaro “bronchų medis” ir plaučių alveolės. Oras į plaučius patenka per nosį ar burną, keliauja per gerklę, gerklas (jose yra balso stygos), trachėją į 2 pagrindinius **bronchus** (dešinįjį ir kairįjį), iš kurių srūva į dešinįjį ir kairįjį plautį. Vadinamasis „**bronchų medis**“ susiformuoja pagrindiniams bronchams šakojantis į vis smulkesnius ir smulkesnius. Galinės plaučių medžio šakelės vadinamos **bronchiolėmis**. Šios baigiasi aklinais maišeliais – **plaučių alveolėmis**, kuriose vyksta dujų apykaita tarp įkvepiamo atmosferos oro ir organizmo. Per labai ploną alveolės sienelę iš įkvėpto oro deguonis pakliūna į kraują ir yra išnešojamas į audinius. Iš kraujo anglies dvideginis, per



1. pav.

alveolės sienelę prasiskverbęs į bronchus, išskvepiamas į išorę. Kvėpavimo takai ir bronchų medis iš vidaus iškloti švelnia gleivine, kurios viršutinį sluoksnį sudaro epitelio ląstelės. Plaučių vėžys vystosi iš bronchų medį išklojančios gleivinės epitelio ląstelių, todėl kartais plaučių vėžys vadinamas bronchų vėžiu ar bronchogenine karcinoma. Nerūkančių žmonių plaučiai rausvos spalvos, rūkalių – tamsiai pilki.

Kas yra vėžys?

Audiniai ir organai sudaryti iš ląstelių. Vėžys yra šių ląstelių liga. Nors įvairių organų ląstelių sandara ir veikla skirtinga, tačiau jų dauginimosi, atsinaujinimo procesai vienodi. Sveikų ląstelių dauginimasis ir atsinaujinimas yra tvarkingas ir kontroliuojamas. Ląstelės nuolat pasensta ir žūva, jas pakeičia naujos jaunos ląstelės. Veikiant įvairiems kenksmingiems faktoriams, pakinta vieno ar kito organo ląstelių genetinė informacija, sutrinka jų savireguliacijos mechanizmai, jos ima "nebeklausyti" organizmo kontrolės. Tuomet prasideda nekontroliuojamas, neribotas jų dauginimasis, susiformuoja ląstelių sankaupa – navikas. Navikai gali būti gerybiniai arba piktybiniai. Gerybiniai navikai didėja, bet neįauga, neįsiskverbia į gretimus audinius ir neplinta į kitus kūno organus. Didėdamas gerybinis navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybiniai navikai geba įsiskverbti į šalimais esančius audinius ir organus, įaugti į juos, suardyti jų struktūrą, sutrikdyti jų veiklą. Kita "pikta" vėžinės ląstelės savybė ta, kad ji, atitrūkusi nuo naviko, kraujo ar limfos keliu gali pasiekti kitose kūno dalyse esančius organus. Pasiekusios kitus organus, jos juose „prigyja“, ima daugintis. Taip atsiranda nauji vėžio židiniai, vadinami metastazėmis. Plaučių vėžio atveju metastazės pirmiausia atsiranda arčiausiai esančiuose tarpuplaučio limfmazgiuose. Vėliau jų aptinkama inkstuose, kauluose, smegenyse, kepenyse.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląstelės mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gaunama įvairiais būdais. Atliekant naviko biopsiją, išpjauamas, kartais nugnybiamas ar išsiurbiamas nedidelis navikinio audinio

medžiagos kiekis. Tirti paimta medžiaga, specialiai ją paruošus, iš-tiriama mikroskopu.

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname vė-žiu, tačiau gydytojai žino, jog vėžys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto iš epitelinio audinio ląstelių. Piktybiniai navikai, išsivystę iš neepitelinių ląstelių, vadinami kitaip, pvz., sarkoma, limfoma, me-lanoma ir kt.

Epitelinis audinys sudaro odos, visų kūno gleivinių paviršinių sluoks-nį, o gleivinės iškloja virškinamojo trakto, kvėpavimo, lyties, šlapimo takus. Dauguma plaučių piktybinių navikų (vėžys sudaro daugiau nei 90 %) yra kilę iš epitelio ląstelių, sudarančių bronchų medžio gleivinės viršutinį sluoksnį.

Plaučių vėžio rūšys

Kaip minėta, "bronchų medis" iš vidaus išklotas gleivine, kurios viršutinį sluoksnį sudaro epitelinės ląstelės. Plaučių vėžys vystosi bū-tent iš šių epitelinių ląstelių. Jei navikas išsivysto kuriame nors stambesniame bronche arti plaučio šaknies, tai bus vadinamasis *centri-nis* plaučių vėžys, jei smulkiame – *periferinis* plaučių vėžys. Žemiau minimi simptomai paprastai pasireiškia esant centriniam plaučių vėžiui. Kai navikas yra plaučių periferinėse srityse, simptomų nebū-na – šie navikai dažniausiai aptinkami profilaktinio sveikatos tikrini-mo metu atliekant krūtinės ląstos rentgeninį tyrimą.

Svarbu žinoti, kad priklausomai nuo navikinių ląstelių morfologi-nės sandaros plaučių vėžys skirstomas į smulkialąstelinį ir nesmulkia-ląstelinį (pastarasis sudaro maždaug 80% visų atvejų). Abiejų rūšių vėžio ląstelės auga ir plinta skirtingai, todėl skiriasi ir šių formų vėžio gydymo metodai.

Smulkialąstelinis plaučių vėžys kartais vadinamas avižinių ląste-lių vėžiu, nes, žiūrint pro mikroskopą, jo ląstelės panašios į avižas. Šio tipo vėžys greitai auga ir išplinta į kitus organus. Dažniausiai di-agnozuojamas užkietėjusiems rūkaliams.

Nesmulkialąstelinis plaučių vėžys, priklausomai nuo piktybinių ląstelių tipo, skirstomas į kelias rūšis:

Plokščialąstelinis vėžys sudaro apie 33 proc. visų nesmulkialąste-linio vėžio atvejų. Šis vėžys dažniausiai vystosi stambesniuose bron-chose ir tūno ten ilgą laiką, niekur neišplisdamas.

Adenokarcinoma (liaukinių, taip pat epitelinių ląstelių vėžys) aptinkamas apie 25 proc. atvejų. Šio tipo vėžys dažniausiai auga ne broncho spindyje, bet išilgai išorinio bronchų paviršiaus.

Stambiujų ląstelių vėžys randamas apie 16 proc. atvejų. Šio tipo vėžys dažniausiai pažeidžia smulkiuosius bronchus.

Mezotelioma

Tai retai pasitaikantis piktybinis krūtinplėvės (pleuros) navikas. Šis piktybinis navikas dažniau išsivysto žmonėms, susijusiems su asbesto pramone.

Plaučių vėžio priežastys

Plaučių vėžiu gerokai dažniau serga vyrai nei moterys. Kasmet Lietuvoje suserga apie 1200 vyrų. Tačiau pastaraisiais metais aiškiai ryškėja moterų sergamumo didėjimas plaučių vėžiu. Tai siejama su vis didėjančiu rūkymo paplitimu tarp moterų.

Plaučių vėžys nėra infekcinė liga – užsikrėsti nuo sergančiojo neįmanoma.

Rūkymas

Tabako rūkymas – dažniausia (90 %) plaučių vėžio priežastis. Nerūkantys šia liga suserga labai retai. Įkvėpti dūmai sutrikdo normalų plaučių valymosi procesą. Cigaretės dūmuose esančios vėžį sukeliančios medžiagos (kancerogenai) nuolat pasilieka kvėpavimo takuose. Ilgą laiką veikdamos, jos gali pažeisti sveikas plaučių ląsteles ir šios galų gale tampa vėžinėmis.

Plaučių vėžio rizika labai susijusi su rūkymo „stažu“ ir surūkomų cigarečių kiekiu per dieną. Ypač didelė rizika, kai rūkyti pradeda jauname amžiuje. Apsigaunama, kai manoma, jog plaučių vėžio rizika mažesnė rūkant turinčias filtrą ar „lengvas“ cigaretes. Šiais atvejais siekiant rūkymo sukeliama efekto dūmai giliau įtraukiami į plaučius, rūkoma dažniau ir daugiau cigarečių. Tad žala organizmui nėra kiek nesumažėja.

Pasyvus rūkymas – tai nerūkančio asmens kvėpavimas prirūkytu oru. Įrodyta, kad nerūkančių, bet nuolat kvėpuojančių kitų prirū-

kytu oru asmenų rizika susirgti plaučių vėžiu neką mažesnė nei tu, kurie patys rūko.

Individualus polinkis susirgti

Rūkalių, kurių šeimose buvo artimųjų, sirgusių plaučių vėžiu, šios ligos rizika didesnė negu rūkalių, kurių šeimose nebuvo plaučių vėžio. Mokslininkai ieško genų paveldimų pokyčių, susijusių su padidėjusia plaučių vėžio rizika.

Asbestas

Žmonėms, ilgą laiką kontaktuojantiems su asbestu, o ypač dar ir rūkantiems tabaką, plaučių vėžio grėsmė didesnė. Plaučių vėžio rizika daug priklauso nuo to, kokia kvėpuojamame ore asbesto dalelių koncentracija. Asbestas yra ir mezoteliomos rizikos veiksnys.

Asbestas – tai medžiaga, naudota pramonėje (laivų statyboje, asbesto pramonėje, statybose) iki 1970 m. Dirbantys su asbestu asmenys visada turėtų atsižvelgti į darbo saugos patarimus. Jei manoma, jog gyvenamoje aplinkoje yra asbesto (pvz., šiferiu dengtas stogas), nereikia bandyti juo atsikratyti patiems, nes pavojus padidėja cheminėms medžiagoms pasklidus ore.

Radono dujos

Tai dujos dirvoje, kalnuose ir net buityje natūraliai susiformuojančios radioaktyviosios. Joms veikiant didėja plaučių vėžio rizika.

Kitos cheminės medžiagos

Dirbančiųjų urano, chromo, nikelio pramonėje plaučių vėžio rizika didesnė.

Nesveika mityba

Per mažai vartojantis daržovių ir vaisių, tačiau per daug riebaus maisto ir alkoholio, o dar ir rūkantis, plaučių vėžio rizika didėja.

Kaip sumažinti riziką susirgti plaučių vėžiu

Vienintelis patikimas būdas – **visai nepradėti nerūkyti arba mesti, jei jau rūkoma.**

Metus rūkyti, rizika susirgti šia liga mažėja tuoju pat. Tyrimais įrodyta, jog per 10 metų nuo tos dienos, kai metama rūkyti, gali-mybė susirgti vėžiu sumažėja dvigubai. Jei ir toliau nerūkoma, rizika mažėja kiek lėčiau.

Žinoma, jog tabako rūkymas padidina riziką susirgti ir kitų orga-nų vėžiu. Deja, nedaugelis žmonių tuo tiki. O iš tiesų rūkymas gali sukelti ir burnos, ryklės, gerklų, stemplės, kepenų, šlapimo pūslės, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžį.

Tabako dūmuose esančios kenksmingos medžiagos gali būti ir kitų, nevēžinių ligų priežastimi: bronchito, plaučių emfizemos, krau-jagyslių susiaurėjimo, miokardo infarkto, smegenų insulto. Tikimybė susirgti širdies ligomis, metus rūkyti, susilygina su tikimybe susirgti šio-mis ligomis tų asmenų, kurie niekada nerūkė.

Mesti rūkyti – vienintelis ir svarbiausias būdas, leidžiantis sumažinti riziką susirgti plaučių vėžiu. Jei jūs pasiruošę mesti rūkyti patys ar no-rite padėti atsikratyti blogo įpročio savo draugams bei giminėms, šioje knygelėje rasite naudingos informacijos, kaip tai padaryti. Jei informacijos nepakaks, patarimo, kaip mesti rūkyti, paklauskite gy-dytojo, pas kurį lankotės. Atminkite, kad apie 10–20 proc. žmonių, sergančių plaučių vėžiu, patys niekada nerūkė, tačiau jie galėjo būti pasyvūs rūkaliiai. Atsižvelgiant į tai, nerūkantieji turi kovoti dėl savo teisių į „švarią aplinką“, nors tai ir nelengva. Priminkite savo draugams, kad jums nemalonu įkvėpti jų išpūstus dūmus, ir papra-šykite, kad jie išeitų rūkyti į lauką.

Žingsniai, kuriuos reikia žengti, siekiant išvengti plaučių vėžio:

1-as žingsnis: Meskite rūkyti. Mesti rūkyti nėra lengva, nes taba-ko rūkymas sukelia priklausomybę, kuri gali būti:

- psichologinė, kai traukia įprastas rūkymo ritualas bendraujant su aplinkiniais, nuolat atliekami rūkymo veiksmai, kyla noras rūkyti, kai rūko aplinkiniai ir pan.

- fizinė, kai atsiranda poreikis nikotinui, kurio nepatenkinus, su-trinka normali nervų sistemos veikla ir rūkančiojosavijauta.

Nustoti rūkyti ir daugiau nepradėti įmanoma tiems, kurie laikosi dviejų pagrindinių sąlygų. Pirmiausia rūkantis žmogus turi pats sau aiškiai įvardyti priežastis, kodėl jis nusprendė neberūkyti. Tos prie-žastys jam turi būti tokios svarbios, jog pasiryžimas mesti rūkyti taptų tvirtu siekiu ir tikslu. Antra, žmogus, žengdamas šį žingsnį, privalo

būti tvirtai apsisprendęs, sukauptęs valią ir suvokęs, kad niekas kitas už jį to nepadarys, padėti sau gali tik jis pats. Tuomet, atsižvelgdamas į savo charakterio ypatybes, žmogus gali spręsti, kaip, kokiu būdu - staiga ar palaipsniui – mesti rūkyti.

Jei nusprendėte mesti rūkyti staiga, nuo pasirinkto momento imkite ir neberūkykite nė vienos cigaretės. Iš pradžių, pirmomis dienomis be rūkalų galite jausti stiprų norą užtraukti dūmą. Jei atsilaukysite, pamažu potraukis silpnės ir galų gale liausis kankinęs. Šiam norui malšinti geriausiai tinka mėgstamas, prasmingas užsiėmimas. Jei jo neturite, susiraskite! Galbūt tai bus sportas, darbas sode, iškyla su vaikais, anūkais, žvejyba, grybavimas ar kita. Apie tai, kad neberūkote, praneškite savo pažįstamiems, venkite tokių draugijų, kuriose rūkoma, nevartokite alkoholio, nes tai sustiprins norą rūkyti ir susilpnins valią. Kartais imkitės visai paprastų noro parūkyti slopinimo priemonių: išgerkite šalto vandens, kramtykite kramtomosios gumos ar sučiulpkite saldainį, pasimankštinkite, išsimaudykite po šaltu dušu, paskambinkite draugui.

Jei nujaučiate, kad iš karto, staiga mesti rūkyti neįstengsite, nustokite rūkę palaipsniui. Kasdien surūkykite 1–2 cigaretėmis mažiau, taip organizmas pamažu pripras prie mažėjančio nikotino kiekio. Visai mesti rūkę turėtumėte per ne ilgesnį kaip mėnuo laiką.

Ne visiems mesti rūkyti pavyksta iš pirmojo bandymo. Tokiu atveju nepraraskite vilties, nenumokite ranka, bet vėl sukaukite ryžtą ir bandykite iš naujo. Galite pagalbos kreiptis į gydytoją. Įsidėmėkite, sėkmė tik jūsų rankose ir priklauso tik nuo Jūsų valios. Meskite rūkyti ir pajusite savo valios pergalės prieš silpnybę, kuriai taip nuolankiai pataikavote, džiaugsmą.

2-as žingsnis: Venkite pasyvaus rūkymo: nebūkite prirūkytoje patalpoje, primygtinai reikalaukite, kad rūkoriai, su kuriais esate vienoje patalpoje, rūkytų lauke ar specialiai tam skirtoje patalpoje.

3-as žingsnis: Keiskite savo mitybos įpročius, bandydami kuo daugiau vartoti augalinio maisto. Pasistenkite kasdien bent 5 kartus valgyti vaisių ar daržovių.

4-as žingsnis: Venkite riebaus maisto, mažiau vartokite keptos mėsos, mažiau valgykite pyragaičių, saldumynų.

5-as žingsnis: Būkite fiziškai aktyvūs. Fizinis aktyvumas yra teigiamas sveikatai ir gali sumažinti riziką susirgti plaučių vėžiu. Specialistai rekomenduoja bent valandą per dieną mankštintis.

6-as žingsnis: Visai nevartokite alkoholio. Jei jo negalite visiškai atsisakyti, vartokite saikingai. Žinokite, kad įkaušę žmonės jaučia padidėjusį norą rūkyti, todėl rūko gerokai daugiau, nei būdami blaivūs.

Tinkama mityba mažina plaučių vėžio riziką

Mitybos įtaka plaučių vėžiui išsivystyti nėra tokia didelė, palyginti su tabako rūkymo poveikiu, tačiau yra kai kurių dietos veiksnių, didinančių plaučių vėžio riziką. Tai gausus riebalų, ypač gyvulinių, kiekis maisto racione ir alkoholis.

Dieta, kurioje gausu vaisių ir daržovių, gali padėti sumažinti plaučių vėžio riziką. Patartina valgyti:

- maistą, turintį vitaminų, žinomų kaip karotinoidai. Daugiausia jų yra morkose, pomidoruose, raudonosiose paprikose, figose ir abrikosuose
- maistą, turintį vitamino C – citrusinius vaisius, paprikas, brokolius (žiediniai kopūstai), špinatus, Briuselio kopūstus
- maistą, turintį vitamino E – daržovių aliejų, grūdus, riešutus, sėklas
- maistą, turintį seleno – žuvį, kiaušinio trynius, nelukštentus grūdus

Rūkaliai, nepaisant to, vis tik lieka didelės rizikos grupėje.

Nėra įrodymų, jog maisto papildų vartojimas tolygus subalansuotai dietai ir sumažina riziką susirgti plaučių vėžiu. Ne tik sveika mityba gali padėti apsaugoti nuo vėžio – yra tyrimų, įrodančių, kad didelis fizinis aktyvumas mažina riziką susirgti plaučių vėžiu.

Plaučių vėžio simptomai

Dažniausi simptomai:

- kosulys, nepraeinantis, užsitęsęs – vienas iš dažniausiai pasitaikančių plaučių vėžio simptomų – jis atsiranda tada, kai navikas augdamas ima trukdyti orui patekti į plaučius. Būtina susirūpinti, jei ir anksčiau buvęs kosulys stiprėja.
- rūkalių kosulys, kuris stiprėja ar dažnėja
- stiprėjantys krūtinės, pečių ar nugaros skausmai
- aštrus skausmas giliau įkvėpus ar skausmingas kosulys
- skreplių pagausėjimas

- atsikosėjimas skrepliais su kraujo priemaiša ar net krauju
- dusulys
- nuolat paūmėjantis nepasiduodanti gydymui lėtinis bronchitas.

Kiti simptomai:

- nuovargio jausmas
- apetito praradimas
- galvos skausmas, kaulų skausmas
- savaiminis kaulų lūžimas
- užkimęs balsas
- skausmingas rijimas
- nesuprantamas kūno svorio mažėjimas
- pusiausvyros ir atminties sutrikimai
- kaklo ar veido pabrinkimas
- nemiga

Nebūtinai visi išvardyti simptomai turi būti iš karto. Reikia nuvykti pas gydytoją, jei atsirado net ir vienas ar keli iš jų. Šie simptomai gali būti ir nesusiję su plaučių vėžiu – jie gali būti ir kitų plaučių ligų atveju.

Kaip nustatoma plaučių vėžio diagnozė

Pirmiausia gydytojas pasikalba ir apžiūri pacientą: išklauso jo nusiskundimus, išsiaiškina, kokie simptomai pacientą vargina, ar pacientas rūko, kokia jo šeimos ligų istorija. Apžiūradamas pacientą gydytojas čiuopia kaklo, pažastų limfmazgių sritis, kepenis bei kitus organus, išklauso (auskultuoja) plaučius.

Po apžiūros, jei įtariama plaučių vėžio diagnozė, atliekami tyrimai diagnozei patvirtinti ar paneigti.

Nepakanka nustatyti, kad pacientas serga plaučių vėžiu, būtina žinoti, koks yra ligos išplitimo laipsnis – tai turi didelės įtakos pasirenkant gydymo taktiką. Kai nustatoma plaučių vėžio diagnozė, atliekami dar ir papildomi tyrimai ligos išplitimui įvertinti.

Krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas

Tyrimas, atliekamas rentgeno aparatu siekiant nustatyti pakitimus plaučiuose. Atliekama krūtinės ląstos priekinė ir šoninė rent-

genogramos. Gydytojas radiologas, siekdamas kuo tiksliau nustatyti pakitimus, vertina plaučių ir kitų krūtinės ląstos organų vaizdą iš priekio ir iš šono.

Skreplių mėginys

Laboratorijoje atliekamas mikroskopinis paciento skreplių tyrimas siekiant nustatyti, ar skrepliuose yra vėžio ląstelių.

Bronchoskopija

Kai krūtinės ląstos rentgenogramose nustatomi plaučių vėžio požymiai, atliekama bronchoskopija.

Tai trachėjos ir bronchų gleivinės apžiūra bronchoskopu, siekiant pamatyti įtariamą naviką bei atlikti jo biopsiją. Bronchoskopas – ilgas, plonas, lankstus ar nelankstus vamzdžio pavidalo prietaisas, viename gale turintis optinę sistemą, kitame šviesos šaltinį. Kelias valandas prieš tyrimą pacientui negalima valgyti ir gerti. Kad pacientas jaustųsi ramiau, jam paskiriama raminamųjų vaistų. Kad tyrimo metu kvėpavimo takai būtų sausesni, prieš tyrimą sušvirkščinama vaistų, slopinančių gleivinės sekreciją. Šių vaistų veikiama burna taip pat tampa sausa. Prieš tyrimą atliekama vietinė gerklės nejautra – vietinių anestetikų įpurškiama į gerklę, gerklė tampa nejautri, galima pradėti procedūrą. Kartais bronchoskopija atliekama suteikus bendroją nejautrą. Pro gerklę, balso stygas bronchoskopas atsargiai įstumiamas į trachėją, paskui žemyn į dešinią ar kairią bronchą priklausomai nuo to, kuriame plautyje rentgeninio tyrimo metu buvo aptikta pakitimų. Gydytojas, atliekantis bronchoskopiją, nuo pat pradžių per optinę prietaiso sistemą apžiūrinėja trachėjos ir bronchų gleivinę, ieškodamas pakitimų. Aptikęs naviką, gydytojas atlieka jo biopsiją. Visą procedūros eigą bei aptiktus pakitimus bronchuose gydytojas aprašo specialiaame procedūrų protokole.

Po bronchoskopijos, kai per kelias valandas baigiasi raminamųjų vaistų poveikis, pacientas gali išvykti į namus. Jei bronchoskopija atliekama bendrojosios nejautros sąlygomis, gali tekti naktį praleisti ligoninėje.

Biopsija

Tai audinių gabalėlio paėmimas iš įtartinos bronchų gleivinės vietos ištirti mikroskopu. Bronchoskopas turi įrangą pakitusios bronchų gleivinės vietos biopsijai atlikti bronchoskopijos metu. Paimta mėžiaga siunčiama į laboratoriją ištirti.

Aspiracinė biopsija plona adata

Medžiaga ištyrimui tokiu būdu imama, kai navikas yra plaučių periferijoje ir bronchoskopu nepasiekiamas. Tuomet aspiracinė biopsija atliekama duriant adatą iš išorės per krūtinės ląstos sieną į naviką plaučiuose, procedūrą kontroliuojant rentgenu. Kai adata pasiekia tiriamąjį darinį, švirktu įsiurbiamas audinio medžiaga iširti ją mikroskopu. Retais atvejais aspiracinės biopsijos plona adata metu į pleuros ertmę pakliūva nedidelis kiekis oro, susidaro vadinamasis *pneumotoraksas* – jaučiamas aštrus krūtinės skausmas, spaudimas, dusulys. Todėl po aspiracinės punkcijos pacientas keletą valandų stebimas, į namus išvyksta, kai nebėra jokios pneumotorakso išsivystymo rizikos.

Mediastinoskopija

Tai diagnostinė procedūra, atliekama bendrosios nejautros sąlygomis, siekiant apžiūrėti tarpuplautį ir nustatyti jame esančius pakitimus bei atlikti padidėjusių tarpuplaučio limfmazgių biopsiją. Naudojamas ilgas, **vamzdžio** pavidalo prietaisas, turintis šviesos šaltinį ir telekamerą bei įrangą biopsijai atlikti – mediastinoskopas. Per nedidelį kaklo pagrindo odos ir minkštųjų audinių pjūvį mediastinoskopu patenkama į krūtinės ląstos vidų – apžiūrimas tarpuplautis, paimama biopsinės medžiagos iš padidėjusių limfmazgių ir kitų įtartinų tarpuplaučio vietų. Šis tyrimas nėra būtinas visais atvejais.

Kompiuterinė tomografija

Tyrimas padeda patikslinti vėžio (šiuo atveju plaučių) lokalizaciją plaučiuose bei jo išplitimą į tarpuplaučio limfmazgius, kitus kūno organus (kepenis, inkstus, smegenis ir kt.)

Kompiuterinė tomografija (KT) – tai išstobulintas, šiuolaikinis rentgeninis tyrimas, atliekamas sudėtingais aparatais – kompiuteriniais rentgeno tomografais. Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies (šiuo atveju krūtinės ląstos) skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi iš tokios projekcijos, lyg tiriamoji kūno dalis būtų skersai „supjaustyta“. Tik šiuo atveju „pjūvius“ atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame „pjūvyje“ esantys organai, jų pakitimai. Apžiūrėjęs ir įvertinęs visus vaizdus, gydytojas nustato, ar vėžinis procesas jau peržengė organo ribas, ar yra vėžio metastazių limfmazgiuose. Apie 4 val. prieš tyrimą negalima valgyti ir gerti.

Kartais prieš procedūrą reikia išgerti arba į veną sušvirksčiama specialaus jodo tirpalo – kontrastinės medžiagos. Tuomet KT vaizduose gaunamas ryškesnis kontrastas tarp skirtingų objektų – radiologas gali tiksliau įvertinti esamus pakitimus. Jei pacientas yra alergiškas jodui, būtina prieš tyrimą apie tai informuoti gydytoją radiologą.

BMRT (branduolio magnetinio rezonanso tomografija), PET (pozitronų emisijos tomografija)

Tai modernūs tyrimo metodai, kurių panaudojimo tikslai ir rezultatai panašūs kaip KT skenavimo. Šie tyrimai nėra atliekami kiekvienu atveju, jie panaudojami, kai kitais tyrimais nepavyksta visiškai aiškiai nustatyti ligos ar jos išplitimo.

Ultrasonografija (echoskopija)

Tyrimas neskausmingas, nevarginantis paciento, nereikalaujantis ypatingo pasirengimo, atliekamas per keletą minučių. Prieš atliekant jį, patartina 6 valandas nevalgyti. Prieš tyrimą pilvo oda patepama geliu, kad kontaktas tarp daviklio ir odos būtų kuo geresnis. Pacientui patogiai gulint ant nugaros gydytojas per pilvo paviršių vedžioja ultragarso aparato daviklį. Tyrimo metu ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, sutikusios savo kelyje įvairius organus, aidu grįžta atgal ir kompiuterinės technikos dėka suformuojamas tiriamosios srities organų vaizdas, matomas ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: vertinant plaučių vėžio išplitimą, dažniausiai echoskopuojamos kepenys bei kiti viršutinės pilvo dalies organai siekiant nustatyti, ar juose nėra metastazių.

Kaulų skenavimas

Šiuo tyrimo metodu ieškoma, yra ar ne plaučių vėžio metastazių kauluose. Radioaktyviosios medžiagos sušvirksčiama į kraują. Jei kauluose metastazių yra, sušvirksčioji medžiaga susikaupia jose, o skenavimo aparatūra apie tai informuoja.

Kraujo tyrimai

Šie tyrimai padeda įvertinti bendrąją paciento sveikatos būklę prieš pradėdant jį gydyti.

Plaučių vėžio stadijos

Vėžio išplitimui apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka „vėžio stadijos“. Paprastai skiriamos 4 vėžio stadijos: maži ar neišplitę už organo ribų navikai – pirmą arba antrą stadiją, išplitę į gretimas struktūras – trečią, išplitę į kitus, toli nuo pirminio židinio esančius organus navikai – ketvirtą stadiją.

Ligos išplitimui, t. y. stadijai, apibūdinti naudojama TNM simbolių sistema. Ligos stadija nustatoma, kai, pacientą ištyrus, įvertinama TNM reikšmės: kokio dydžio navikas, ar yra metastazių sritiniuose limfmazgiuose ir kituose tolimuose organuose. Šiuo principu naudojama ir nustatant plaučių vėžio stadiją. Jei vėžio metastazės nustatomos tolimuose nuo pirminio naviko organuose, kalbama apie metastazinį vėžį.

T – navikas, priklausomai nuo jo apimties, žymima T_1 , T_2 , T_3 .

N – sritiniai limfmazgiai, priklausomai nuo jų pakenkimo apimties žymima N_1 , N_2 , N_3 .

M – vėžio metastazės tolimuose organuose, jei jų yra, nepaisant kiek ir kur, žymima M_1 .

Ligos stadijos įvertinimas pagal TNM sistemą smulkialąstelinio ir nesulkialąstelinio plaučių vėžio atvejais skiriasi.

Smulkialąstelinis plaučių vėžys

Smulkialąstelinis plaučių vėžys skirstomas tik į 2 stadijas. Taip yra todėl, kad smulkiųjų ląstelių plaučių vėžys dažnai ganėtinai anksti išplinta už organo ribų. Netgi jei ligos nustatymo metu ir nėra aptinkama jos išplitimo požymių, tikėtina, kad atitrūkusios vėžio ląstelės jau keliauja kraujo ar limfos keliu. Todėl smulkiųjų ląstelių plaučių vėžys nepaisanto, kad dar neaptikti ir nepasireiškė ligos išplitimo požymiai, paprastai iš karto pradedamas gydyti, lyg būtų išplitęs.

Yra 2 smulkialąstelinio plaučių vėžio stadijos:

Vietiskai išplitusi liga – vėžinis procesas aptiktas viename plauptyje, artimuosiuose plaučių limfmazgiuose arba susikaupusiam pleuros ertmėje skystyje.

Išplitusi liga – vėžys išplitęs už plaučio ribų į krūtinės ląstos organus arba į kitus tolimus organus.

Nesmulkialąstelinis plaučių vėžys

Nesmulkialąstelinis plaučių vėžys turi 4 stadijas.

1 stadija – nedidelės apimties lokalus plaučio navikas, neišplitęs į artimuosius limfmazgius. Ši stadija skirstoma dar į dvi:

1A – didžiausias plaučio naviko matmuo ne daugiau nei 3 cm.

1B – naviko didžiausias matmuo daugiau nei 3 cm arba navikas išplitęs į kurį nors pagrindinį bronchą, arba pasiekęs ir infiltravęs pleurą, arba sukėlęs plaučio segmento atelektazę (subliūškimą).

2. stadija taip pat daloma dar į dvi:

2A – navikas nedidelis, gali būti net mažesnis nei 3 cm, pažeisti artimieji limfmazgiai.

2B – navikas didesnis nei 3 cm, yra pažeisti artimieji limfmazgiai arba pažeistų limfmazgių gali nebūti, tačiau navikas, užkimšdamas pagrindinio broncho spindį, sukelia viso plaučio atelektazę; arba navikas įaugęs į krūtinės ąstos sieną, pleurą, širdiplėvę ar diafragmą.

3 stadija daloma į 2 dalis:

3A – bet kokio navikas dydžio išplitęs į tarpuplaučio limfmazgius, bet neperžengęs į kitą krūtinės ąstos pusę arba navikas išplitęs į plautį supančius kaimyninius audinius – krūtinės ąstos sieną, pleurą, tarpuplautį, artimuosius naviko pažeisto plaučio limfmazgius.

3B – navikas išplitęs į abiejų krūtinės ąstos pusių limfmazgius arba į abipusius viršraktikaulinius limfmazgius, arba į kitas struktūras, kaip stemplę, širdį, trachėją, stambias kraujagysles, arba tame pačiame plautyje yra 2 ar daugiau vėžio židinių, arba pleuros ertmėje yra vėžinės kilmės skysčio.

4 stadija – yra vėžio metastazių tolimuose organuose, kaip kepenys, kaulai, smegenys.

Plaučių vėžio gydymas

Plaučių vėžį gydyti gali būti taikoma plaučių operacija, radioterapija, chemoterapija. Kiekvienas metodas, priklausomai nuo klinikinės situacijos, gali būti kaip savarankiškas plaučių vėžio gydymo būdas ir kaip dalis sudėtinio gydymo, kai ligai gydyti taikomi keli minėti metodai.

Gydymo parinkimas priklauso nuo bendrosios paciento sveikatos būklės, plaučių vėžio rūšies, naviko apimties bei vietos plautyje, nuo naviko išplitimo laipsnio už plaučio ribų.

Smulkialąstelinis plaučių vėžys

Pagrindinis šio tipo plaučių vėžio gydymo būdas – chemoterapija, suteikianti galimybę prailginti paciento gyvenimo trukmę bei kontroliuoti ligos simptomus. Gali būti taikoma vien chemoterapija ar chemoterapija su po jos atliekama pažeisto plaučio radioterapija. Kartais chemoterapija ir radioterapija taikomos tuo pačiu metu. Tai *chemospindulinis* gydymas.

Operacinis gydymas smulkialąstelinio plaučių vėžio atveju nėra taikomas, išskyrus atvejus, kai navikas aptinkamas labai ankstyvos stadijos. Tuomet chemoterapija ir radioterapija taikoma atlikus operaciją tam, kad sumažėtų ligos atsinaujinimo rizika. Gydymas, kuris skiriamas po operacijos, siekiant sumažinti ligos atsinaujinimo riziką, vadinamas *adjuvantiniu* gydymu.

Kai kuriais smulkialąstelinio plaučių vėžio atvejais taikoma *profilaktinė galvos smegenų radioterapija*, nes yra rizika, kad vėžio ląstelės metastazavo į galvos smegenis. Tai atliekama, jei sulaukiamas labai gero atsako į chemoterapiją arba kai smulkialąstelinis plaučių navikas pašalintas operacijos būdu.

Radioterapija smulkialąstelinio plaučių vėžio atveju gali būti taikoma ir siekiant palengvinti varginančius pacientą simptomus ligai išplitus, pvz., nuskausminti.

Nesmulkialąstelinis plaučių vėžys

Esant nesmulkialąsteliniam plaučių vėžiui gydymas priklauso nuo ligos stadijos.

1 stadijos nesmulkialąstelinio plaučių vėžio atveju gali būti taikomas chirurginis gydymas pašalinant vėžio židinį. Jei operacija negalima dėl kitų paciento ligų ar jo nenoro operuotis, tuomet vietoj chirurginio gydymo gali būti taikoma radioterapija. Chemoterapija gali būti atliekama po operacijos siekiant sumažinti ligos atsinaujinimo riziką – tai vadinama *adjuvantine* chemoterapija. Kartais chemoterapija gali būti taikoma prieš operaciją ar prieš radioterapiją – tai vadinama *neoadjuvantine* chemoterapija.

2 stadijos nesmulkialąstelinio plaučių vėžio atvejais gali būti taikomas operacinis gydymas. Jei operacija negalima dėl kitų paciento ligų ar pacientas nesutinka operuotis, atliekama radio-

terapija. Chemoterapija skiriama po operacijos ar radioterapijos, siekiant sumažinti ligos atsinaujinimo riziką.

3 stadijos atveju siekiama pašalinti naviką chirurginiu būdu, nors dažnai to negalima atlikti dėl pernelyg išplitusio vėžio. Tuomet taikoma chemoterapija arba chemoterapija ir radioterapija. Jei pasirodo, kad taikant šį gydymą navikas iš dalies regresavo, operacija tapo įmanoma, atliekama operacija. Jei vis dėlto operacija negalima, vietoj jos naudojama radikalių dozių radioterapija ar chemoterapija ar šių abiejų metodų kombinacija.

4 stadijos atveju kai nesmulkiąstelinis plaučių vėžys išplitęs į kitus organus ar į priešingos pusės plautį, svarbiausias gydymo tikslas – kontroliuoti ligos simptomus ir kiek įmanoma pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Gali būti taikoma radioterapija, siekiant sumažinti naviko apimtį ir palengvinti varginančius simptomus. Siekiant to paties tikslo prieš ar po radioterapijos gali būti naudojama chemoterapija. Radioterapija taikoma ir siekiant nuskausminti ligos metastazės pažeistą kūno vietą, pavyzdžiui, kaulą.

Sutikimas gydytis

Kai pacientui nustatoma plaučių vėžio diagnozė ir ligos išplitimo laipsnis, prieš pradėdant gydyti, pacientui paaiškinama apie:

- numatomo gydymo metodus ir apimtis
- numatomo gydymo privalumus ir trūkumus konkrečiam pacientui
- kitus gydymo metodus, kurie galėtų būti taikomi
- numatomo gydymo riziką bei šalutinius poveikius

Tik gerai supratęs, išsiaiškinęs savo ligos atvejį, jos gydymą bei galimus šalutinius poveikius, pacientas gali sutikti arba ne būti gydomas vienu ar kitu gydytojų siūlomą metodu. Joks gydymas negali būti pradėtas be paciento sutikimo.

Pacientus dažnai baugina mintis apie plaučių vėžio gydymą – jie bijo galimų šalutinių poveikių. Tačiau nors gydymas ir sukelia juos, jie yra kontroliuojami naudojant atitinkamus vaistus.

Plaučių vėžio, priklausomai nuo ligos stadijos, gydymas turi tam tikrus tikslus. Ankstyvos plaučių vėžio stadijos atveju operacija atliekama siekiant pacientą išgydyti. Po operacijos, kartais papildomai taikant chemoterapiją ar radioterapiją, siekiama sumažinti ligos atsinaujinimo riziką.

Jei plaučių vėžys pažengęs, gydoma taikomas siekiant kontroliuoti ligos eigą, simptomus, pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Dažniausiai šiais atvejais gydymas prailgina pacientų gyvenimo trukmę bei kokybę. Deja, kartais gydant pacientus, sergančius pažengusiu plaučių vėžiu, nesulaukiama gero atsako į gydymą.

Chirurginis plaučių vėžio gydymas

Operacija – dažniausiai atliekama esant ankstyvos stadijos nesmulkiasteliniam plaučių vėžiui. Kiekvienu atveju prieš operaciją pacientas turi būti ištirtas, ar jo organizmas susidors su numatoma intervencija.

Yra du pagrindiniai plaučių vėžio operacijų tipai – *lobektomija* (plaučių skilties pašalinimas) ir *pulmonektomija* (viso plaučio pašalinimas) (žr. 2 ir 3 pav.). Operacijos apimtis priklauso nuo naviko dydžio bei padėties plautyje.

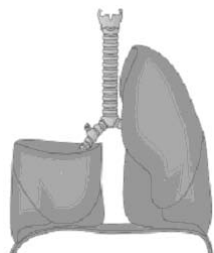
Pacientai nerimauja, kad jie negalės pakankamai kvėpuoti, jiems trūks oro pašalinus plautį. Tai nėra visai taip. Pašalinus plautį likusio plaučio kvėpavimui pakanka. Dusulys gali varginti tuos pacientus, kurie ir prieš plaučio pašalinimą turėjo kvėpavimo nepakankamumą (dusulį). Todėl prieš operaciją atliekami kvėpavimo testai, kad būtų įvertinta, ar pakankamai plaučiai atlieka savo darbą ir ar operacija nepablogins padėties.

Operacinis gydymas kartais kombinuojamas su chemoterapija ar radioterapija.

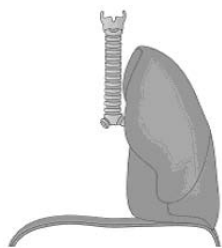
Po operacijos

Gali praeiti kelios ir daugiau savaičių, kol organizmas atgaus jėgas po plaučių operacijos.

Po operacijos skatinama kuo greičiau pradėti judėti. Judėjimas – esminis greitesnio pasveikimo veiksnys. Jei pakilti iš lovos negalima, būtina nuolat atlikti kojų pratimus – tai suaktyvina kraujotaką kojose, apsaugo nuo krešulių susidarymo kraujagyslėse.



2 pav.



3 pav.

Fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistai kasdien padeda pacientui atlikti kvėpavimo pratimus – gerą kvėpavimo takų infekcijos bei kitų pooperacinių plaučių komplikacijų profilaktikos priemonę.

Pacientui nuolat atliekamos krūtinės ląstos rentgenogramos, stebima, ar pooperacinis gijimas normalus.

Keletą parų, kol pacientas pats pradeda valgyti ir gerti, į veną lašinami skysčiai.

Krūtinės ląstos operacijos žaizdos srityje paliekami drenavimo vamzdeliai, pro kuriuos skysčiai, besirenkantys iš gilumos, suteka į specialų surinktuvą. Po 2–7 dienų, kai skysčiai nustoja rinktis, drenavimo vamzdeliai pašalinami.

Normalu, kad po plaučių operacijos pacientas jaučia skausmą. Nuskausminamieji vaistai efektyviai skausmą sumažina ar visai panaikina.

Jei gijimas sėkmingas, praėjus 5–10 parų nuo operacijos, pacientas išrašomas į namus.

Jėgos sugrįžta greičiau, kai pacientas atlieka nesudėtingus fizinius pratimus, išeina pasivaikščioti, plaukioja baseine.

Plaučių vėžio radioterapija

Plaučių vėžys paprastai gydomas taikant išorinę radioterapiją, t. y. kai didelės energijos jonizuojančiųjų spindulių pluoštas sklinda iš švitinimo aparato galvutės, nutolusios nuo švitinamos kūno srities paviršiaus tam tikru atstumu.

Radikalioji radioterapija taikoma siekiant pacientą išgydyti nuo vėžio, t. y. sunaikinti naviką. Ji gali būti atliekama vietoj chirurginio gydymo, kai operacija dėl kokių nors priežasčių negalima.

Radikaliosios radioterapijos atvejais į reikiamus apšvitinti audinių tūrius realizuojamos aukštos spindulių dozės. Taikant įprastinę radikalioją radioterapiją švitinimo seansai atliekami kasdien po vieną, realizuojant po 2 Gy (grėjus), šeštadienį ir sekmadienį pacientas ilsisi. Visas gydymo kursas trunka 5–7 savaites.

Kai kuriose klinikose naudojamas padažninto frakcionavimo radioterapijos metodas. Kiek didesnė nei įprastinė dienos spindulių dozė padalijama į 2 dalis, švitinimo seansai atliekami 2 kartus per dieną – iš ryto ir vakare. Gydymas atliekamas kiekvieną die-

ną, šeštadieniais ir sekmadieniais, kol pasiekama planuota suminė spindulių dozė. Gydymas trunka apie 12 dienų.

Paliatyvioji radioterapija taikoma siekiant kontroliuoti, palengvinti pacientą varginančius simptomus, kai vėžinis procesas pernelyg išplitęs ir radikalaus gydymo taikyti negalima. Ji gali būti naudojama siekiant sumažinti naviko apimtį ir taip palengvinti varginančius simptomus ar siekiant nuskausminamojo efekto, esant vėžio metastazių kauluose.

Yra nemažai metodikų paliatyviajai radioterapijai atlikti. Kai kuriais atvejais švitinimas gali būti atliekamas įprastiniu režimu – po 1 seansą per dieną realizuojant 2 Gy į taikinį. Švitinimas trunka 2–3 savaites, bendroji spindulių dozė mažesnė nei radikalsios radioterapijos atveju. Kartais, dažniausiai siekiant nuskausminamojo efekto, kaulų metastazės apšvitinamos didesne – 4–5 Gy doze per seansą, iš viso švitinant 4–5 kartus kas antrą dieną. Gali būti tik vienas švitinimo seansas, kurio metu realizuojama 8 ar 10 Gy dozė į metastazės kaule sritį.

Kartais plaučių vėžį gydyti naudojama vidinė radioterapija, kitaip – *brachiterapija*. Tai tokia radioterapijos metodika, kai radioaktyvusis šaltinis panaudojant bronchoendoskopą nustumiamas tiesiai prie bronche esančio naviko ir priglaudžiamas prie jo. Ši radioterapijos metodika gali būti panaudota, kai navikas užkemša broncho spindį ir trukdo orui patekti į plaučius, sukeldamas plaučio skilties ar segmento atelektazę (subliūškimą).

Išorinė radioterapija

Siekiant išgauti didžiausią įmanomą naudą iš radioterapijos, t. y. iki reikiamos dozės apšvitinti naviką ir išsaugoti aplinkinius sveikus audinius ir organus, reikia viską labai tiksliai suplanuoti ir apskaičiuoti. Spindulinis gydymas planuojamas taip, kad navikas būtų apšvitintas pakankama jį sunaikinti spindulių doze ir iš visų pusių tolygiai, o sveikieji gretimi audiniai ir organai gautų kuo mažesnes dozes ir išliktų nepažeisti. Sudarant spindulinio gydymo planą dalyvauja ne tik gydytojas radioterapeutas, bet ir gydytojai radiologai, medicinos fizikai, klinikiniai radiobiologai, t. y. visa spindulinio gydymo planavimo grupė.

Pirmiausia atliekamos planuojamos apšvitinti krūtinės ląstos srities kompiuterinės tomogramos, t. y. skersiniai pilvo rentgeniniai vaizdai, kuriuose radioterapeutas pažymi norimą apšvitinti au-

dinių apimtį: plaučių naviką, artimiausius audinius, limfmazgius. Medicinos fizikai parenka atitinkamą švitinimo laukų skaičių (jų gali būti 2, 3, 4 ir daugiau), jų dydį, apskaičiuoja kiekvieno lauko spindulių pluošto kritimo kampą į numatytą apšvitinti sritį, spindulių dozę, švitinimo laiką taip, kad visi numatyti apšvitinti audiniai tolygiai iš visų pusių gautų reikiamą spindulių dozę, o sveiki šalia esantys organai nenukentėtų. Spindulinio gydymo planas su visais jo parametrais išspausdinamas popieriuje ir yra kompiuterio programoje – juo kaskart, atlikdami švitinimo seansą, vadovaujasi radioterapeutas ir jam padedantis radiologijos technologas. Dažniausiai vienos dienos spindulių dozė į švitinamą vietą yra 1,8–2 Gy (Grėjai), viso kurso – apie 60–70 Gy.

Labai svarbu, kad kiekvieną kartą švitinant spindulių pluoštas kristų vis į tą pačią vietą, „nepraeitų pro šalį“. Tuo tikslu paciento krūtinės srities oda tatuiruojama: ant odos specialiais dažais keliose reikiamose vietose paliekami adatos galvutės dydžio ženklai, kurie padeda gydymą atliekančiam radioterapeutui kaskart paguldyti pacientą vienodai ir tiksliai nukreipti spindulius. Šios žymės lieka visam laikui, bet, būdamos labai mažos, beveik nepastebimos. Kartais radioterapeutas papildomai specialiu pieštuku ant odos pasižymi švitinimo sričių ribas. Šių žymių nereikia nutrinti tol, kol bus tęsiami švitinimo seansai. Baigus gydymą, jas galima nuplauti.

Pasirengimas švitinimui gali užtrukti keletą dienų. Viską parengus, galima pradėti radioterapiją. Radioterapeutas kartu su technologu pagelbsti pacientui patogiai atsigulti ant švitinimo stalo. Pacientas seanso metu dažniausiai turi gulėti ant nugaros (išorinė radioterapija taikoma pacientui gulint). Seanso metu pacientas švitinimo kambaryje paliekamas vienas. Jonizuojančiajai spinduliutei veikiant žmogaus kūną, nieko nejaučiama. Paprasčiausiai reikia kelias minutes ramiai pagulėti. Kaip minėta, navikas turi būti apšvitinamas iš visų pusių tolygiai. Todėl švitinimo aparato galvutė kartkartėmis, priklausomai nuo to, kiek švitinimo laukų suplanuota, keis savo padėtį ir judės aplink paciento krūtinės ląstą. Apie tai gydytojas būtinai perspėja iš anksto, kad pacientas be reikalo neišsigąstų. Visa, kas vyksta švitinimo patalpoje, gydytojas mato iš gretimo kambario televizoriaus ekrane ir net gali pasikalbėti su pacientu.

Kaip minėta, vidinė radioterapija

Kartais plaučių vėžį gydyti naudojama vidinė radioterapija, kitaip dar vadinama *brachiterapija*. Tai tokia radioterapijos metodika, kai radioaktyvusis šaltinis priglaudžiamas tiesiog prie naviko. Plaučių vėžio atveju šaltinis į reikiamą vietą bronche nustumiamas panaudojant endobronchoskopą. Sudarant šio gydymo planą taip pat dalyvauja spindulinio planavimo grupė. Apskaičiuojama, kiek laiko pacientas turės ramiai gulėti, kol bus realizuota numatyta spindulių dozė į naviką. Kai švitinimo seansas baigiamas, radioaktyvusis šaltinis iš kvėpavimo takų pašalinamas.

Šalutiniai plaučių vėžio radioterapijos poveikiai

Radioterapija gali būti nuolat jaučiamo nuovargio, silpnumo, šleikštulio priežastimi. Šių simptomų stiprumas priklauso nuo realizuotos dozės, švitinamų audinių apimties, švitinimo trukmės. Plaučių vėžio radioterapijos metu pacientas netampa radioaktyvus, jis gali bendrauti su kitais žmonėmis nesukeldamas jiems apšvitos pavojaus.

Rijimo sutrikimai

Prėjus 2–3 savaitėm nuo spindulinio gydymo pradžios gali atsirasti rijimo sutrikimų: iš pradžių juntamas pasunkėjęs ryjamo kėsnio slinkimas stemple, vėliau net stemplės skausmas ryjant, ėda rėmuo, nevirškina. Tai susiję su tuo, kad radioterapijos metu iš dalies apšvitinama ir stemplė. Apie išsivysčiusius simptomus būtina pranešti radioterapeutui, jis paskirs gydymą, simptomai palengvės ar visai nebus jaučiami. Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad, esant spindulių sudirgintai stemplei, reikia maitintis švelniu, lengvai nuryjamu nekarštu ir nešaltu maistu, galima gerti specialiai tam skirtus skystus, aukšto karingumo maitinamuosius maisto mišinius.

Kosulys

Plaučių radioterapijos metu gali būti sudirginami kvėpavimo takai, dėl to kartais atsiranda kosulys. Reikia apie tai pranešti gydytojui, kad jis paskirtų kosulį palengvinantį gydymą. Kosulys laipsniškai praeina, kai gydymas baigiamas.

Odos reakcija

Švitinamų krūtinės ląstos sričių oda po 2–3 savaičių nuo gydymo pradžios tampa lyg būtų nudegusi saulėje – šviesi oda parausta, pasidaro jautri, niežti. Juodbruvių oda švitinamoje vietoje gali patamsėti, įgauti melsvą atspalvį. Spindulių paveiktos odos negalima tepti losjonais, kvėpalais, kremais, trinti, plauti karštu ar šaltu vandeniu, skusti ar dar kaip nors dirginti, nes tai gali sukelti dar ryškesnę odos reakciją. Reikėtų pasikalbėti su radioterapeutu, kuris paskirs gydomųjų tepalų, rekomenduos odos priežiūros priemones.

Plaukų nuslinkimas

Plaukai gali nuslinkti nuo tų plaukuotos krūtinės ląstos odos sričių, kur atliekamas švitinimas. Galvos plaukai gali nuslinkti tuo atveju, kai atliekamas profilaktinis galvos smegenų švitinimas esant smulkialąsteliniam vėžiui. Dažniausiai nuslinkę plaukai atauga.

Pykinimas

Jei plaučių vėžio radioterapijos metu jaučiamas šleikštulys ar pykinimas, būtina apie tai pasakyti gydytojui – jis paskirs vaistų nuo pykinimo.

Minėtieji radioterapijos sukelti šalutiniai poveikiai laipsniškai mažėja ir praeina užbaigus gydymą.

Plaučių fibrozė – šalutinis radioterapijos poveikis, pasireiškiantis praėjus 6–9 mėnesiams po radioterapijos. Radioterapijos metu neišvengiamai apšvitinama ir greta naviko esanti sveikų plaučių dalis. Ilgainiui toje vietoje plaučių audinys surandėja – išsivysto plaučių fibrozė, kuri gali būti lėtinio plaučių nepakankamumo (dusulio) priežastimi.

Plaučių vėžio chemoterapija

Tai plaučių vėžio gydymas vaistais nuo vėžio, kurie naikina piktybines ląsteles, sutrikdo jų dauginimąsi. Chemoterapija taikoma smulkialąsteliniam ir nesmulkialąsteliniam plaučių vėžiui gydyti.

Dažniausiai chemoterapija atliekama vaistus sulašinant į veną, yra ir geriamųjų tablečių. Paprastai gydymas atliekamas ne vienu vaistu, bet kelių kombinacija. Chemoterapija atliekama ciklais, ku-

rie trunka keletą dienų. Po to seka 2–3 savaitių pertrauka, kurios metu organizmas atsigauna nuo šalutinį šio gydymo poveikių. Po pertraukos – kitas chemoterapijos ciklas. Viso chemoterapijos kurso ciklų skaičius, priklauso nuo naviko tipo, paciento bendrosios sveikatos būklės bei atsako į gydymą. Chemoterapija gali būti atliekama stacionaro sąlygomis, dabartiniu metu dažniausiai – dienos stacionaro sąlygomis. Kartais, jei naudojamos tabletės, pacientas gydosi namuose.

Šalutiniai chemoterapijos poveikiai

Sumažėja atsparumas infekcijoms

Veikiant chemoterapijai slopinama baltųjų kraujo kūnelių leukocitų gamyba kaulų čiulpuose. Tuomet kyla didesnė infekcijų grėsmė. Leukocitų kraujyje sumažėjimas pastebimas praėjus 7 dienoms po chemoterapijos, žemiausias jų lygis būna 10–14 dieną. Palaipsniui leukocitų lygis kraujyje normalizuojasi, ir jau iki kito chemoterapijos ciklo pradžios būna normalus.

Būtina nedelsiant atvykti pas gydytoją, jei po chemoterapijos ciklo kūno temperatūra pakyla daugiau kaip iki 38°C ar jei staiga pablogėja bendroji savijauta, nors kūno temperatūra ir normali.

Leukocitų kiekio kraujyje tyrimas atliekamas prieš kiekvieną chemoterapijos ciklą siekiant įsitikinti, ar jau galima pradėti kitą gydymo etapą. Kartais, jei leukocitų per maža, chemoterapija atidedama.

Poodžio mėlynės, kraujavimas

Chemoterapija slopina trombocitų gamybą, dėl to pablogėja kraujo krešėjimas. Būtina nuvykti pas gydytoją, jei savaime atsiranda mėlynių poodyje ar kraujuoja iš nosies ar kitų gleivinių.

Mažakraujystė (anemija)

Kol pacientui taikoma chemoterapija, jam gali būti mažakraujystė – kraujyje dėl kaulų čiulpų slopinimo sumažėja raudonųjų kraujo kūnelių eritrocitų, drauge ir hemoglobino. Esant mažakraujystei jaučiamas silpnumas, dusulys įprastinio fizinio krūvio metu, pablykšta oda.

Šleikštulys

Kai kurie chemoterapiniai vaistai plaučių vėžiui gydyti sukelia šleikštulį, pykinimą net vėmimą. Šių nemalonių simptomų intensy-

vumas sumažėja ar jie visai išnyksta naudojant vaistus nuo pykinimo – antiemetikus.

Burnos gleivinės pažeidimas

Kai kurie chemopreparatai plaučių vėžiui gydyti gali sukelti burnos gleivinės reakciją – burna tampa jautri, skausminga, gleivinėje gali atsirasti smulkių skausmingų opelių. Dažni skalavimai, burnos švara palengvina šiuos simptomus. Valgomas maistas turi būti minkštas, švelnus, nedirginantis, nežeidžiantis gleivinės.

Nuplikimas

Nuplikimas yra dažnas šalutinis chemoterapijos poveikis, bet pasireiškia ne nuo visų chemoterapijai naudojamų vaistų. Nuplikus plaukai atauga po 3–6 mėnesių. Tuo tarpu galima dėvėti peruką ar galvos apdangalą.

Nors minėtieji šalutiniai chemoterapijos poveikiai nemalonūs, varginantys, tačiau jie palaipsniui praeina užbaigus gydymą.

Biologinė plaučių vėžio terapija

Įvairių tipų vėžio ląstelių paviršiuje gali būti aptinkamos baltyminės kilmės struktūros, vadinamos *žmogaus epidermio augimo faktoriaus receptoriais*. Šie receptoriai jungiasi su *žmogaus epidermio augimo faktoriumi (tam tikras organizmo baltymas)* – vėžio ląstelės gauna signalus greičiau daugintis, stimuliuojamas naviko augimas.

Vaistai, epidermio augimo faktoriaus antagonistai, prisijungę prie vėžio ląstelių epidermio augimo faktoriaus receptorių, užblokuoja juos ir nebeleidžia epidermio augimo faktoriui jungtis su receptoriais. Taip sustoja augimo signalų perdavimas vėžio ląstelei – vėžio vystymasis nebestimuliuojamas.

Nesmulkiąląstelinį plaučių vėžį gydyti gali būti naudojami vaistai – epidermio augimo faktoriaus antagonistai. Tai yra biologinė plaučių vėžio terapija. Ji naudojama, kai plaučių vėžys po chemoterapijos vėl atsinaujina ar kai chemoterapija neefektyvi. Šalutiniai šios terapijos poveikiai, tokie kaip viduriavimas, odos išbėrimas, pykinimas, silpnumas, nebūna stiprūs.

Kiti biologinės terapijos vaistai – angiogenezės inhibitoriai. Jie slopina *angiogenezę* – procesą, kurio metu išsivysto naviką ir jo

metastazes maitinančios kraujagyslės. Dabar žinoma, kad kol navikas nepasiekia 2 mm skersmens, savo kraujotakos neturi. Navikui augant, vėžinėms ląstelėms ima trūkti deguonies bei maisto medžiagų, todėl jos pradeda sekretuoti tam tikras medžiagas – baltymus, vadinamuosius *kraujagyslių endotelio augimo faktorius (KEAF)*, kurie skatina naujų kraujagyslių, aprūpinančių naviką maisto medžiagomis ir deguonimi, atsiradimą. Vaistai, angiogenezės inhibitoriai, jungiasi prie KEAF ir slopina jo jungimąsi prie specialių receptorių, esančių ant endotelio ląstelių paviršiaus. Neutralizuodamas KEAF aktyvumą, vaistas trukdo susidaryti bei augti naviko kraujagyslėms, drauge slopina ir naviko augimą.

Fotodinaminė terapija

Naudojant šį metodą į veną suleidžiama šviesai jautrių medžiagų hemoporfirinų. Jie turi savybę kauptis navikiniame audinyje. Kai jų prisikaupia vėžio ląstelėse, šios tampa labai jautrios šviesai. Tuomet navikas apšviečiamas lazerio šviesa, vėžinėse ląstelėse prasideda fotocheminės reakcijos, sukeliančios jų žūtį. Plaučių vėžio atveju panaudojamas fibrobronchoskopas, lazerio šviesos laidas nustumiamas iki reikiamos vietos ir navikas apšviečiamas.

Šio metodo panaudojimas vietinei išplitusiam plaučių vėžiui gydyti dar tyrinėjamas. Jis gali būti panaudotas labai ankstyvos stadijos vėžio atveju, kai navikas auga į broncho spindį.

Plaučių vėžio simptomų kontrolė

Esant išplitusiam plaučių vėžiui ar ligai progresuojant, simptomų kontrolei gali būti atliekamos kai kurios simptomus palengvinančios procedūros.

Gydymas lazeriu

Kai navikas, augdamas tracėjoje ar bronche, blokuoja jų spindį, pro kurį oras patenka į plaučius, pacientą pradeda varginti dusulys, oro trūkumas. Kliūtis kvėpavimo takuose gali būti pašalinta lazerio spindulių pluoštu. Šiuo atveju lazerio spinduliais visas navikas nesunaikinamas, bet atlaisvinamas kelias orui į plaučius, paci-

entas išvaduojamas nuo varginančio dusulio. Procedūra atliekama bendrosios nejautros sąlygomis. Lazerio laidas bronchoskopo spindžiu nustumiamas į reikiamą kvėpavimo takų vietą. Navikas lazerio spinduliais išgarinamas, broncho ar trachėjos spindis tampa laisvas. Paprastai ši procedūra šalutinių poveikių nesukelia. Jei, laikui bėgant, navikas vėl blokuoja kvėpavimo takus, šią procedūrą galima pakartoti.

Kvėpavimo takų stentai

Kartais broncho spindis susiaurėja, kai navikas spaudžia bronchą iš išorinės broncho sienelės pusės. Tuomet bronchas išplečiamas panaudojant stentą – nedidelį, iš vielos karkaso padarytą prietaisą, kuris, nustumtas į reikiamą broncho vietą išsiplečia kaip skėtis, sykiu išplėsdamas ir broncho spindį. Kvėpuoti tampa daug lengviau. Stentas broncho spindyje gali būti ilgai nesukeldamas problemų.

Kraujagyslių stentai

Stentai gali būti naudojami išplėsti kraujagyslės spindį. Dešinės pusės plaučių vėžio atveju gali būti spaudžiama stambi kraujagyslė – viršutinė tuščioji vena, kuria veninis kraujas iš viršutinės kūno dalies teka į dešiniąją širdį. Kai ši vena spaudžiama, kraujo nutekėjimas sutrinka, viršutinioji kūno dalis išbrinksta. Spaudimui sumažinti gali būti naudojama naviko radioterapija, kraujagyslės spindžiui išplėsti naudojamas stentas. Jo veikimo principas panašus kaip anksčiau aprašytojo.

Pleuros ertmės drenavimas

Sergant plaučių vėžiu pleuros ertmėje gali kauptis skystis. Daugėjant skysčio kiekiui, vis labiau spaudžiamas plautis, atsiranda dusulys. Skystis iš pleuros ertmės gali būti ištraukiamas panaudojant specialią adatą ir švirkštą, tačiau jei skystis ir toliau vis renkasi, gali tekti prijungti nuolatinę pleuros ertmės drenavimo sistemą. Tuomet drenavimo vamzdeliu skystis iš pleuros ertmės nuolat teka į prieorinio vamzdelio galo pritvirtintą skysčio surinktuvą.

Klinikiniai tyrimai

Naujų plaučių vėžio gydymo būdų paieška vyksta nuolat. Jei parengtiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas chemoterapijos ar biologinės terapijos vaistas) gali būti efektyvesnis nei jau žinomas, standartinis, klinikiniai tyrimai atliekami naują gydymą palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis kelias mokslškai patikrinti naują gydymo būdą. Tokiu būdu į klinikinę vėžio gydymo praktiką ateina vis daugiau naujų vaistų bei gydymo metodikų, leidžiančių ligą išgydyti, ilgiau kontroliuoti sergančiųjų ligos eigą, prailginti gyvenimo trukmę, užtikrinti gyvenimo kokybę.

Kad naujas ir senas gydymo būdai būtų palyginti tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio, o ne pacientą gydantis gydytojas. Įrodyta, kad jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Atsitiktinės atrankos kontroliniuose tyrimuose pusė pacientų gauna standartinį gydymą, kita pusė – naują gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis už standartinį arba ne. Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų būdų priešnavikinis efektyvumas vienodi, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių efektų.

Prieš įtraukdamas pacientą į klinikinį tyrimą, gydytojas turi turėti jo sutikimą. Pacientas apsisprendžia jam paaiškinus, kas tirama, kodėl atliekamas tyrimas, kodėl pacientas pakviestas jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyrime, pacientas visada gali atšaukti savo sprendimą bet kuriuo metu, jei jo nuomonė pasikeitė. Nusprendęs nebedalyvauti tyrime, jis gaus standartinį gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo į pacientų grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jam paaiškinama, kad naujasis vaistas jau rūpestingai ištirtas parengtiniuose tyrimuose prieš galutinai ištiriant jį kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujantys klinikiniuose tyrimuose pacientai padeda vystyti onkologijos mokslui, tai gali pagerinti ne tik jų, bet ir kitų pacientų gydymo rezultatus ateityje.

Daugeliui šiuolaikinių mokslinių tyrimų reikia pacientų kraujo, kaulų čiulpų, audinių biopsijos medžiagos. Tyrėjai turi gauti paci-

ento sutikimą naudotis šia medžiaga moksliniams tyrimams atlikti. Kai kurie mėginiai gali būti užšaldyti ir mokslo tikslams panaudoti vėliau, kai tam bus reikiamos sąlygos. Moksliniai tyrimai kartais užtrunka gana ilgai. Tada tyrimų rezultatai paskelbiami gerokai vėliau, apie juos pacientas gali ir nesužinoti, tačiau kitiems sergantiesiems moksliniai atradimai gali būti labai naudingi.

Sergančiųjų jausmai

Dauguma žmonių sužinoję apie vėžio ligą jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė įvairių emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, dėl to žmogus jaučiasi sutrikęs. Pacientai nebūtinai turi išgyventi visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka. Šiaip ar taip, išgyvenami jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandymas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos tai įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į Psichikos sveikatos centrą – tai Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas

„Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa“

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino apie vėžį. Žmogus gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsimininti informaciją, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į šoką. Kai kuriems žmonėms dėl netikėjimo sunku kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai ap sunkina jų bendravimą. Kiti kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti ligonio jausmus ir pasistengti jam padėti.

Baimė ir nežinomybė

„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“

„Vėžys“ – gąsdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, susirgusiajam dažniausia kyla mintis: „Aš einu į mirtį“.

Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga pažengusi, šiuolaikiniai gydymo būdai leidžia kontroliuoti ligos eigą, simptomus, ženkliai pagerinti gyvenimo kokybę bei trukmę.

Kitas pacientams labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar skausmas bus nepakeliamas?“ Šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Daug pacientų nerimauja dėl jiems paskirto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip susidoroti su galimais šalutiniais efektais. Geriausia gydymą smulkiai aptarti su gydančiu gydytoju. Patarina sudaryti rūpimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pačios ligoninės. Jos ypač bijoma, jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Kartais pacientai gali pastebėti, jog gydytojas nevisiškai atsako į jų klausimus arba iš viso negali atsakyti. Deja, dažnai neįmanoma tiksliai pasakyti, ar navikas visiškai pašalintas. Gydytojai iš patirties maždaug žino, kaip žmonėms padeda tam tikras gydymas, bet neįmanoma tiksliai prognozuoti konkretaus paciento ateities. Daugeliui žmonių be galo sunku gyventi nežinant, ar jis bus išgydytas, ar ne.

Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti didžiulę įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisesni negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlėgti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

Neigimas

„Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurį laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip – paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys, sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei reikalinga artimųjų parama, supratimas, jis turėtų pabandyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad labai padėtų, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą.

Pyktis

„Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis gali slėpti kitus jausmus – baimę bei liūdesį. Pacientas pats to neįsąsądamas gali tą pyktį išlieti ant šalia esančių žmonių, gydytojų ar slaugytojų. Religinas žmogus gali jausti pyktį net Dievui. Visiškai suprantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių pikty minčių ar irzlumo. Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiui, pacientas pajęgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, pabandytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jeigu sunku kalbėtis apie ligą su draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

Kaltinimai ir kaltės jausmas

„Jei nebūčiau ... tai nebūtų niekada atsitikę“

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Net ir nujaučiant priežastį, jau susirgus neverta ieškoti kaltų, geriau susikaupti ir gydytis.

Apmaudas

„Jums gerai, jums taip nenutiko“

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir neviltį, nes būtent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Panašus jausmas dėl įvairių priežasčių gali kartotis kas tam tikrą laiko tarpą. Artimieji taip pat kartais gali piktintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime. Dažniausiai naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes užgniauztas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

Užsisklendimas

„*Palikite mane ramybėje*“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirų, kai susirgęs žmogus norės likti vienas su savo jausmais ir mintimis. Tai gali būti sunku artimiesiems ir draugams, kurie gali pasijusti tarsi atstumti. Jiems bus lengviau, jei ligonis patikins juos, jog nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik bus tam pasirengęs.

Depresija

Kartais susirgusiojo nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepressantų arba pasiūsti jį konsultuoti specialistui.

Kam ir ką sakyti?

Kai kurioms šeimoms sunku kalbėtis apie vėžį ar savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusi-doros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje lyg izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais.

Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškų draugų ar giminaičių, optimistiškas požiūris į ligą visuomet naudingesnis nei pesimistiškas.

Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklaUSDami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirengęs.

Kalbėjimasis su vaikais

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų

amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais. Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas, kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas ląsteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl gražinami į šeimą, kai jau buvo bepradedę jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net labai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

Ką galima padaryti dėl savęs?

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojų ir ligoninių malonei. Tai ne visai taip – yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

Savo ligos supratimas

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirengęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama nereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

Praktinė veikla

Pacientas turi suprasti, jog kartais nebegalės veikti to, ką darė anksčiau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikinėti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jėgomis.

Daug žmonių kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas – išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie klausantis tam tikrų įrašų. Daugeliui žmonių padeda reguliari mankšta. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip jaučiatės juos darydamas. Turėkite realių tikslų ir siekite jų palaipsniui.

Jeigu nesizavite maitinimosi įpročių keitimu ar mankšta, tai ir nesisaukite privalantys tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau paatostogaus ar pasiners į savo hobbj, nei dirbs kasdienius darbus.

Kas galėtų padėti?

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda religija, naudingas gali būti pasikalbėjimas su religinės bendruomenės vadovu.

Dar keletas žmonių bendruomenėje gali padėti. Pasidomėkite, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaistinę, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai – reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų,

susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo, konsultuojančio vėžiu sergančius pacientus, turinčius emocinių problemų. Apie tokį specialistą reiktų teirautis gydančio gydytojo.

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 metų sausio 17 dienos įsakymu Nr.V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ onkologiniams pacientams suteikiama galimybė gauti reabilitaciją ar sveikatą grąžinantį gydymą kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

Mielieji skaitytojai, viliamės, kad, susipažinę su šia knygele, įgijote daugiau žinių apie plaučių vėžį, nei turėjote anksčiau. Plaučių vėžys pasitrauktų iš mūsų gyvenimo, jei nerūkytume mes patys ir to mokintume savo vaikus ir anūkus.

Atkreipiame Jūsų dėmesį į tai, kad daugeliu atvejų vėžio apskritai galėtume išvengti, jei nuosekliai laikytumės sveikos gyvensenos principų:

- palaikydami normalų kūno svorį;
- valgydami įvairų maistą;
- vengdami riebaus maisto, ypač sočiųjų gyvulinių riebalų;
- naudami kaloringą skaidulingą maistą;
- vengdami per didelio kiekio cukraus;
- vengdami sūraus maisto;
- saikingai vartodami alkoholį (sveikiau visai nevartoti);
- nerūkydami tabako, nevartodami narkotinių medžiagų;
- sportuodami.

Linkime geros sveikatos

Turinys

Kvėpavimo organų sistema	3
Kas yra vėžys?	4
Plaučių vėžio rūšys	5
Plaučių vėžio priežastys.....	6
Kaip sumažinti riziką susirgti plaučių vėžiu.....	7
Plaučių vėžio simptomai	10
Kaip nustatoma plaučių vėžio diagnozė.....	11
Plaučių vėžio stadijos	15
Plaučių vėžio gydymas	16
Chirurginis plaučių vėžio gydymas	19
Plaučių vėžio radioterapija.....	20
Plaučių vėžio chemoterapija	24
Biologinė plaučių vėžio terapija	26
Fotodinaminė terapija	27
Plaučių vėžio simptomų kontrolė	27
Klinikiniai tyrimai	28
Sergančiųjų jausmai	30
Kam ir ką sakyti?	33
Ką galima padaryti dėl savęs?	34
Kas galėtų padėti?.....	35
Socialinė pagalba.....	36

Apie plaučių vėžį

Informacija pacientams

Tiražas 2000 egz.

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“
Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius, Lietuva
tel. +370 5 273 3347, faks. (+370 5) 273 3140.
El. paštas priemimas@petroofsetas.lt,
www.petroofsetas.lt