

**А.В. ЛАРЮКОВ, Е.К. ЛАРЮКОВА**

УДК 616.24.006.033.2

Казанская государственная медицинская академия

Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ

Особенности отдаленного метастазирования периферического немелкоклеточного рака легкого

Ларюков Андрей Викторович

кандидат медицинских наук, заведующий отделом лучевой диагностики РКОД,

ассистент кафедры ультразвуковой диагностики КГМА

420019, г. Казань, Сибирский тракт, д. 29, тел. 8-960-032-42-96, e-mail: larioukov@mail.ru

В статье приведены данные ретроспективного анализа обследования 1473 больных периферическим немелкоклеточным раком легкого, проходивших лечение в Республиканском клиническом онкологическом диспансере МЗ РТ в период с 2006 по 2010 год. Проведен анализ частоты и особенностей метастазирования периферического немелкоклеточного рака легкого в зависимости от гистологической структуры первичной опухоли, её распространенности и состояния регионарных лимфатических узлов.

Ключевые слова: периферический немелкоклеточный рак легкого, отдаленные метастазы.

A.V. LARYUKOV, E.K. LARYUKOVA

Kazan State Medical Academy

Republic Clinical Oncology Center

Distant metastasis features of peripheral non-small cell lung cancer

The paper presents a retrospective analysis of the 1473 survey of patients with peripheral non-small cell lung cancer treated in Republic Clinical Oncology Center in 2006-2010. Authors presents Analysis of metastatic features and frequency in patients with peripheral non-small cell lung cancer, depending on histological structure of the tumor, it's prevalence and state of regional lymphatic nodules was presented.

Keywords: peripheral non-small cell lung cancer, distant metastases.

Рак легкого относят к наиболее распространенным в мировой популяции злокачественным новообразованиям. Среди мужского населения стран СНГ доля рака легкого составляет 18-22% и занимает первое ранговое место в структуре онкологической заболеваемости [1, 2]. В Республике Татарстан заболеваемость и смертность населения от рака легкого в 2010 году составила соответственно 36,84 и 30,17 на 100000 населения [3]. Периферический рак легкого (ПРЛ) составляет 20-30% от общего числа случаев рака легкого. На долю немелкоклеточного рака легкого приходится 70-80% рака легкого [4].

В связи с успехами хирургического и консервативного лечения ПРЛ вопросы уточнения особенностей метастазирования приобретают особое значение. Раннее выявление метастазов

в отдаленные органы позволяет использовать адекватную лечебную тактику [5].

Сведения о частоте и локализации отдаленных метастазов рака легкого основаны преимущественно на данных аутопсии [6, 7] и разноречивы. Метастатическое поражение печени выявлено при аутопсии у 30-40% больных, почек — у 10-20%, головного мозга — у 18-20% больных, костей — у 6-57% [8, 9, 10]. Лишь в отдельных сообщениях представлены результаты прижизненного изучения отдаленных метастазов у больных раком легкого [11, 12].

Практическое значение приобретает изучение зависимости частоты, локализации отдаленных метастазов периферического немелкоклеточного рака легкого (ПНРЛ) от размеров,

Таблица 1.

Частота отдаленных метастазов ПНРЛ в зависимости от гистологической структуры первичной опухоли

Показатель	ПНРЛ (n=1473)					
	Плоско-клеточный	Адено-карцинома	Крупно-клеточный	Железисто-плоскоклеточный	Недифференцированный	Другие
Кол-во больных	786	515	77	16	8	71
Из них с отдаленными МТС	92	112	20	1	2	4
Индекс метастазирования (%)	11,7	21,74	25,97	6,25	25	5,63

Примечание

К группе «другие» относят следующие гистологические формы РЛ: гигантоклеточный рак, веретеноклеточный рак, папиллярный рак, базально-клеточный рак, переходно-клеточный рак, аденокистозный рак, мукоэпидермоидный рак, перстневидно-клеточный рак.

Таблица 2.

Локализация отдаленных метастазов ПНРЛ в зависимости от распространенности первичной опухоли

Локализация МТС	T1 (n=117)	T2 (n=922)	T3 (n=252)	T4 (n=182)
Кости	5 (2,07%)	32 (13,2%)	12 (4,97%)	8 (3,3%)
Головной мозг	1 (0,4%)	25 (10,37%)	4 (1,65%)	4 (1,65%)
Печень	3 (1,24%)	16 (6,63%)	7 (2,9%)	6 (2,48%)
Легкое	5 (2,07%)	39 (16,2%)	9 (3,73%)	9 (3,73%)
Отдаленные л/у	-	12 (4,97%)	6 (2,48%)	4 (1,65%)
Надпочечники	2 (0,82%)	18 (7,46%)	6 (2,48%)	2 (0,82%)
Почки	-	-	1 (0,41%)	5 (2,07%)
Всего МТС	16 (13,67%)	142 (15,4%)	45 (17,85%)	38 (20,87%)

гистологической структуры и распространенности первичного очага, что не нашло должного освещения в литературе.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 5877 больных раком легкого (РЛ), проходивших лечение в РКОД МЗ РТ с 2006 по 2010 год. Периферический рак легкого был выявлен у 2347 больных (39,9%), из них у 1473 диагностирован немелкоклеточный рак легкого, что составило 62,8% от всех больных периферическим раком легкого. У 937 (63,6%) периферический немелкоклеточный рак легкого локализовался в верхней доле, у 102 (6,9%) — в средней доле, у 434 (29,5%) в нижней доле легкого.

Отдаленные метастазы выявлены у 215 (14,59%) больных (всего выявлен 241 метастаз). Метастазы в кости выявлены у 57 (23,6%), легкое — у 62 (25,7%), головной мозг — у 34 (14,1%) пациентов, печень — у 32 (13,3%) больных, надпочечники — у 28 (11,6%), отдаленные лимфатические узлы — у 22 (9,1%), почки — у 6 (2,5%) больных (в 25 случаях наблюдались сочетанные метастазы).

Анализ зависимости частоты отдаленных метастазов ПНРЛ от гистологической структуры первичной опухоли показал, что

вероятность отдаленных метастазов достоверно выше при аденокарциноме ($p < 0,05$), чем при плоскоклеточном раке легкого (табл. 1).

Выявлено отсутствие статистически значимой зависимости частоты и локализации отдаленных метастазов от распространенности первичной опухоли легкого (табл. 2).

Нами проанализирована частота возникновения метастазов различных локализаций (кость, головной мозг, печень, легкое, отдаленные л/узлы, надпочечники и почки), а также общее количество отдаленных метастазов в зависимости от значения символов «Т» и «N». Отсутствие статистически значимой связи частоты отдаленных метастазов различных локализаций от распространенности первичной опухоли и состояния регионарных лимфатических узлов свидетельствует о невысоком влиянии этих факторов.

При анализе сроков появления отдаленных метастазов установлено, что у 38 (17,7%) больных ПНРЛ они были выявлены при первичном обращении. Это подтверждает возможность малосимптомного и бессимптомного течения отдаленных метастазов рака легкого, что подтверждают данные литературы [14].



Анализ приведенных выше данных свидетельствует о зависимости частоты отдаленных метастазов ПНРП от гистологической структуры первичной опухоли. Отсутствие достоверной зависимости частоты отдаленных метастазов от распространенности первичной опухоли и состояния регионарных лимфатических узлов, а также возможное скрытое течение гематогенных метастазов предполагает активное использование всего арсенала диагностических средств с разработкой адекватных алгоритмов обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Манцырев Е.О., Лукин А.А., Важенин А.В. с соавт. Комбинированное лечение немелкоклеточного рака легкого 2-3 стадий с выполнением расширенных операций // Материалы Российской научно-практической конференции «Реформа онкологической службы уральского федерального округа и идеология развития позитронной эмиссионной томографии в регионах». — Челябинск, 2009. — С. 93-95.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2006 г. // Вестник российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. — 2008. — Т. 19. — С.52-57.
3. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2010 году. — М., 2011. — 532 с.
4. Little A.G., Gay E.G., Gaspar L.E. et. al. National survey of non small cell lung cancer in the United States: Epidemiology, pathology and patterns of care // Lung Cancer. — 2007. — Vol. 11, № 4. — P. 87-89.
5. Scagliotti G. Symptoms, signs and staging of lung cancer // Carcinoma of the lung. — 1995. — Vol. 1. — № 1. — P. 102-132.
6. Давыдов М.И., Полоцкий Б.Е. Рак легкого // М.: Медицина, 1997. — 207 с.
7. Boring C., Squires T., Tong T. et. al. Cancer statistic // C.A. Cancer S. Clin. — 1994. — Vol. 44. — P. 7-26.
8. Варшавский А.Г. О закономерностях метастазирования рака важнейших локализаций: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — М., 1952. — 19 с.
9. Плетнев С.Д., Слесарев Р.И. Метастазирование рака легкого // Хирургия. — 1973. — № 3. — С. 37-42.
10. Рейнберг С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. — М.: Медицина, 1964. — Т. 2. — 572 с.
11. Пирогов А.И., Трахтенберг А.Х., Ерохов В.Х. и др. Диагностика отдаленных метастазов рака легкого // Советская медицина. — 1978. — № 8. — С. 59-64.
12. Rossi A., Rosati G., Chiacchoo R. et. al. Contemporaneous bilateral forearm triceps metastases from adenocarcinoma of the lung // Oncology. — 2000. — Vol. 59, № 1. — P. 28-30.
13. Гланц С. Метод расчета ошибки доли и доверительного интервала // Медико-биологическая статистика. — М.: Практика, 1998. — 459 с.
14. Трахтенберг А.Х., Чиссов В.И. Рак легкого. — М. — 2009. — 238 с.

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

Перед тем как отправить статью в редакцию журнала «Практическая медицина», проверьте:

- Направляете ли Вы отсканированное рекомендательное письмо учреждения, заверенное ответственным лицом (проректор, зав. кафедрой, научный руководитель).
- Текст статьи должен быть в формате .doc, но не .docx.
- Резюме 8-10 строк на русском и английском языках должно отражать полученные результаты, но не актуальность проблемы.
- Рисунки должны быть черно-белыми, цифры и текст на рисунках не менее 12-го кегля, в таблицах не должны дублироваться данные, приводимые в тексте статьи.
- Цитирование литературных источников в статье и оформление списка литературы должно соответствовать требованиям редакции: список литературы составляется в порядке цитирования источников, но не по алфавиту.

Журнал «Практическая медицина» включен Президиумом ВАК в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.