

Лечение рака легкого

Александр Левицкий



Рак легкого — одно из самых сложных, опасных и распространенных онкологических заболеваний. О диагностике и методах лечения рака легкого, возможностях современной торакальной хирургии рассказал заведующий онкологическим отделением Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» Александр Левицкий.

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Александр Левицкий, заведующий онкологическим отделением Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», старший научный сотрудник отдела абдоминальной онкологии НИИ клинической хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, врач-онколог, к. м. н.

— Какова сейчас ситуация с выявлением и лечением рака легкого?

— Опухоли торако-абдоминальной локализации, куда входит и рак легкого, сложные. Прогнозы выживаемости при раке легкого не такие оптимистичные, как, например, при раке молочной железы, предстательной железы. Помимо биологии опухоли и ее исходной природной агрессивности, виной тому поздняя диагностика. Около 60 % злокачественных новообразований легких

ежегодно выявляют на III и IV стадиях заболевания, когда результаты лечения, мягко говоря, далеки от желаемых. Однако и при ранних стадиях результаты лечения не 100-процентные, что обусловлено самой опухолью. Так, если рак легкого обнаружен на IA стадии, пятилетняя выживаемость колеблется в пределах 80–85 %, на IB стадии — уже 70 %, на IIA стадии выживаемость спускается до 60 %, а на IIB составляет всего 45–50 %. Это общемировая статистика. При III и IV стадиях выживаемость и того ниже. Но наука развивается, и мы развиваемся вместе с ней.

Сейчас результаты лечения больных раком легкого намного лучше, чем были раньше. Ряд пациентов с запущенными стадиями, которые раньше умирали в течение года, сейчас живут до трех и более лет. А плюс три года — это несомненный прорыв. Одним из прорывных направлений консервативного лечения рака легкого стали таргетная терапия и иммунотерапия.

СЕЙЧАС УДАЛЕНИЕ ЛЕГКОГО ВЫПОЛНЯЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ В 10 % ОТ ВСЕХ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ. В 2021 ГОДУ В «КОММУНАРКЕ» ОБЪЕМ ПНЕВМОНЭКТОМИИ СОСТАВИЛ ОКОЛО 5 % ОТ ЧИСЛА ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКОГО



— Какой метод диагностики рака легкого наиболее эффективный?

— Самый надежный и хорошо зарекомендовавший себя метод диагностики рака легкого — это компьютерная томография. Вся паренхиматозная легочная патология прекрасно определяется именно этим методом. Чувствительность и точность метода повышаются при применении внутривенного контрастирования.

В Москве диагностические возможности очень хорошие, компьютерными томографами оснащен каждый амбулаторно-поликлинический центр. Широкое применение компьютерной томографии вместо обычной рентгенографии позволяет повысить точность диагностики, увеличить вероятность выявления рака легкого на доклиническом уровне и долю ранних стадий в структуре заболеваемости, при которых лечение наиболее эффективно.

Потенциальная группа скрининга и риска по раку легкого — это курящие люди старше 55 лет.

— Какие хирургические возможности есть для лечения рака легкого?

— Стандартными операциями при раке легкого являются: пневмонэктомия (удаление легкого), лобэктомия или билобэктомия (удаление доли/долей легкого), сегментэктомия (удаление сегмента). Операции могут выполняться открытым доступом, через один большой разрез по межреберью, или торакоскопическим (миниинвазивным) доступом, через один или несколько небольших разрезов. Независимо от доступа операция включает в себя анатомическую резекцию пораженного отдела легкого: с удалением клетчатки и лимфоузлов корня легкого и средостения, то есть путей возможного лимфогенного метастазирования, что обеспечивает радикальность оперативного вмешательства.

Самый надежный метод диагностики рака легкого — компьютерная томография



ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВМЕСТО ОБЫЧНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОВЫСИТЬ ТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ, **УВЕЛИЧИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО НА ДОКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РЕЗЕКЦИЮ ПОРАЖЕННОГО ОТДЕЛА С УДАЛЕНИЕМ КЛЕТЧАТКИ И ЛИМФОУЗЛОВ КОРНЯ ЛЕГКОГО И СРЕДОСТЕНИЯ, ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ РАДИКАЛЬНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

— Когда и как часто приходится прибегать к удалению легкого?

— Операции по удалению легкого выполняются по абсолютным показаниям, когда нет альтернатив по минимизации оперативного объема, в основном при местнораспространенном раке II–III стадий. На сегодняшний день общемировая тенденция демонстрирует уменьшение частоты этих операций. Сейчас удаление легкого выполняется не более чем в 10 % от всех радикальных операций. Например, в прошлом году в больнице «Коммунарка» объем пневмонэктомий составил примерно 5 % от числа операций по поводу рака легкого. Пневмонэктомия — в целом калечащая операция, она ухудшает качество жизни и дыхательную функцию пациентов. И если несколько десятилетий назад к ней прибегали, потому что не было другой альтернативы лечения, то сейчас ряду пациентов, потенциальным кандидатам для пневмонэктомии, в основном на третьей



Проводится операция торакоскопическим доступом

стадии заболевания, планируется исходно химиолучевое лечение по радикальной программе. Оно позволяет получить те же результаты, что и при хирургическом вмешательстве, за вычетом операционного риска, послеоперационной и неспецифической летальности, обусловленной риском развития сердечно-легочной недостаточности.

— В каких случаях выполняются бронхопластические операции?

— Бронхопластическая операция при соответствующих онкологических условиях позволяет избежать пневмонэктомии и сохранить часть дышащей паренхимы легкого без ущерба для радикальности. Технически это



БРОНХОПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ СОХРАНИТЬ ЧАСТЬ ДЫШАЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКОГО БЕЗ УЩЕРБА ДЛЯ РАДИКАЛЬНОСТИ. ТЕХНИЧЕСКИ ЭТО ОДНА ИЗ САМЫХ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

достаточно сложная операция, одна из самых сложных в торакальной хирургии. Удаляется пораженная доля легкого с циркулярной резекцией основного бронхиального ствола в пределах непораженной его части с формированием затем межбронхиального соустья между отсеченными концами бронхов. Есть также ангиобронхопластические операции, когда, помимо бронхов, резецируются крупные сосуды корня легкого, которые затем сшиваются или протезируются.

Бронхопластическая операция возможна не во всех случаях, и она не является абсолютной альтернативой пневмонэктомии. Иными словами, если у больного есть показания к пневмонэктомии, выявленные в экспертном торакальном стационаре, ему невозможно выполнить бронхопластическую операцию. Но при локальной центрально расположенной опухоли, распространяющейся на устья долевых или главных бронхов без явной лимфогенной распространенности в пределах корня легкого, операция вполне выполнима. Результаты бронхопластических операций вполне удовлетворительные: частота послеоперационных осложненийкратно ниже, чем при удалении легкого, частота местных рецидивов при соответствующих сопоставимых стадиях равнозначна удалению легкого, а общая продолжительность жизни оказывается выше. Так происходит благодаря функциональности операции, поскольку снижается риск

сердечно-легочной недостаточности, который в той или иной степени развивается у пациентов, перенесших пневмонэктомию.

— В каких случаях проводятся диагностические хирургические вмешательства?

— Для оптимизации и персонализации тактики консервативного противоопухолевого лечения и подбора современной лекарственной терапии при раке легкого необходимо проведение сложных гистологических иммуногистохимических и генетических методов исследования. Для этого нужен валидированный, достаточный по объему гистологический материал, биоптат опухоли. Бывает, что опухоль сложно расположена, и, чтобы получить из нее гистологический материал, требуется хирургическое или эндоскопическое вмешательство. Наиболее распространенными являются чрезбронхиальные эндосонографические биопсии, трансторакальные прямые биопсии опухоли и торакоскопические биопсии.

В операционном блоке (слева)
Оперирует доктор Левицкий (справа)



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ЕСТЬ ТАКЖЕ АНГИОБРОНХОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, КОГДА, **ПОМИМО БРОНХОВ, РЕЗЕЦИРУЮТСЯ КРУПНЫЕ СОСУДЫ КОРНЯ ЛЕГКОГО, КОТОРЫЕ ЗАТЕМ СШИВАЮТСЯ ИЛИ ПРОТЕЗИРУЮТСЯ**

Диагностические операции выполняются пациентам, которым не планируются радикальные оперативные вмешательства (или не планируются на первом этапе). Наиболее распространенные показания к диагностической операции следующие: забор гистологического материала для подтверждения диагноза, оценка внутригрудной и отдаленной распространенности процесса, определение факта прогрессирования заболевания после предшествующего лечения, необходимость повторной биопсии для коррекции проводимой противоопухолевой терапии.

— **Расскажите о неoadъювантной терапии рака легкого. В чем преимущество метода?**

— Неoadъювантная, или предоперационная, терапия включает в себя проведение нескольких курсов химио-, химиоиммуно- или химиолучевой терапии до операционного этапа. Она необходима далеко не во всех случаях — в основном ее используют при раке легкого III стадии. Она направлена на девитализацию опухоли и метастатически измененных лимфатических узлов, сокращение объема опухолевой массы, понижение стадии заболевания, улучшение условий хирургического вмешательства, уничтожение возможных микрометастазов и субклинических клеточных клонов, в том числе в отдаленных органах.

Операция по удалению злокачественной опухоли легкого



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Неoadъювантная терапия способствует повышению радикальности хирургического вмешательства.

Кроме того, определенное преимущество неoadъювантного подхода в том, что он потенциально лучше переносится, поскольку неоперированный человек по сравнению с оперированным обладает большим компенсаторным резервом.

Неoadъювантная терапия обычно рекомендуется больным с IIIA и IIIB стадиями рака, прежде всего при метастатическом поражении средостенных лимфатических узлов. Но каждый случай нужно рассматривать инди-

лечения рака легкого, выполняются все виды операций: от простых диагностических вмешательств до сложных анатомических радикальных резекций открытым и торакоскопическим доступом в стандартном или комбинированном варианте с резекцией смежных структур средостения и грудной клетки, пластикой бронхов, сосудов корня легкого и средостения. Активно выполняются торакоскопические анатомические сегментэктомии при истинно ранних формах рака легкого, позволяющие максимально сохранить легочную паренхиму и функцию внешнего дыхания.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: АНО «Мосцифра»

БЫВАЮТ СЛУЧАИ, КОГДА ОПУХОЛЬ НА ФОНЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ СУЩЕСТВЕННО РЕГРЕССИРУЕТ (ОСТАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ 10 % ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК) ЛИБО ПОЛНОСТЬЮ ИСЧЕЗАЕТ

видуально. Иногда опухоль на фоне предоперационной терапии существенно регрессирует (остается не более 10 % опухолевых клеток) либо полностью исчезает. Частота полных ответов повысилась в последние годы, когда к традиционной химиотерапии стали добавлять иммунотерапию. В целом перспективы неoadъювантной терапии весьма заманчивые.

— Какие возможности для лечения рака легкого есть у больницы «Коммунарка»?

— Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» — крупнейший стационар экспертного уровня и один из онкологических кластеров московской медицины. В отделении торакальной онкологии применяются все имеющиеся на сегодняшний день технологии



Лаборатория ММКЦ «Коммунарка» (слева)

Зал дневного химиотерапевтического стационара (справа)

Помимо хирургического лечения, пациенты ММКЦ «Коммунарка» получают все виды системного противоопухолевого лечения в отделениях химиотерапии и дневного стационара.

На 2024 год в ММКЦ «Коммунарка» запланировано открытие радиологического центра, сейчас он находится на финальном этапе строительства. После введения корпуса в эксплуатацию все виды лечения будут проводиться в условиях ММКЦ «Коммунарка».