

## ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ

*Г.И. Володина, В.И. Вахитов, Г.Д. Севастьянова, М.Р. Садыков,  
А.В. Ларюков, А.А. Тимофеев*

*Кафедра лучевой диагностики (зав. — акад. АН РТ, проф. М.К. Михайлов) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования, ГСМО "Онкология" (главврач — М.Н. Садыков), г. Казань*

Рак легкого является актуальной социальной и научной проблемой, поскольку заболеваемость и смертность от этой болезни неуклонно возрастают во всех развитых странах [2, 4]. В структуре заболеваемости населения России злокачественными новообразованиями рак легких занимает первое место (16,0%), эта патология также лидирует в структуре смертности мужского населения (31,5%) [3, 5].

В связи с успехами хирургического и лучевого лечения рака легких вопросы уточнения особенностей метастазирования приобретают особенно важное значение. В частности, раннее выявление метастазов в отдаленные органы позволяет использовать адекватную лечебную тактику [1]. Практическое значение приобретает прижизненное изучение отдаленных метастазов рака легких, что в литературе не нашло должного освещения.

Таблица 1

**Частота и локализация отдаленных метастазов НМРЛ**

Локализация	Т 1-2				Т 3-4			
	центральный		периферический		центральный		периферический	
	абс.	%	абс.	абс.	абс.	%	абс.	%
Кости	26	16	15	9	6	4	—	—
Головной мозг	7	4,3	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Печень	12	7,3	—	—	7	4,3	—	—
Легкое	13	12	3	2	10	6	1	0,6
Лимфоузлы шеи	13	8	1	0,6	6	4	—	—
Др. гр. лимфоузлов	4	2,5	—	—	3	2	—	—
Плевра	1	0,6	—	—	1	0,6	1	0,6
Кожа	4	2,5	—	—	—	—	—	—
Надпочечник	1	0,6	—	—	—	—	1	0,6
Сочетанные	18	11	1	0,6	4	2,5	—	—

Таблица 2

**Частота и локализация отдаленных метастазов МРЛ**

Локализация	Т 1-2				Т 3-4			
	центральный		периферический		центральный		периферический	
	абс.	%	абс.	абс.	абс.	%	абс.	%
Кости	2	13	—	—	—	—	—	—
Головной мозг	1	6	1	6	1	6	—	—
Печень	5	31	1	6	—	—	—	—
Легкое	1	6	—	—	—	—	—	—
Лимфоузлы шеи	1	6	—	—	—	—	—	—
Др. гр. лимфоузлов	1	6	—	—	—	—	—	—
Плевра	1	6	—	—	—	—	—	—
Кожа	—	—	—	—	—	—	—	—
Надпочечник	—	—	—	—	—	—	—	—
Сочетанные	3	19	—	—	—	—	—	—

До сих пор не изучена взаимосвязь частоты, локализации, отдаленных метастазов рака легких с формой, локализацией, распространенностью первичной опухоли, ее гистологической структурой.

Под нашим наблюдением в течение одного года — 5 лет находились 295 больных раком легких. Всем больным были проведены дистанционная лучевая терапия (ДЛТ) и по показаниям полихимиотерапия (ПХТ). Противопоказанием к хирургическому лечению были большая протяженность первичной опухоли, регионарных метастазов или наличие отдаленных метастазов, тяжелое соматическое состояние больных.

По данным клинико-лабораторных исследований и результатам лучевой диагностики (рентгенологическое исследование, ультразвуковое исследование, по показаниям остеосцинтиграфия), отдаленные метастазы были выявлены у 178 (60%) больных, из них мужчин было 153 (86%), женщин — 25 (14%). Средний возраст мужчин составил 59 лет, женщин — 60 лет. Немелкоклеточная форма рака легкого (НМРЛ) отмечена у 162 (91%) больных, мелкоклеточная (МРЛ) — у 16 (9%) Периферический

рак выявлен у 25 (14%), центральный — у 153 (86%).

Выявлена следующая частота отдаленного метастазирования: в кости — 49 (27,5%), контрлатеральное легкое — 28 (15,7%), печень — 24 (13,4%), лимфоузлы шеи — 21 (11,8%), головной мозг — 11 (6%), другие лимфоузлы — 8 (4,5%), плевру — 3 (1,7%), кожу — 4 (2%) и надпочечник — 2 (1%). Сочетанные отдаленные метастазы обнаружены в 26 случаях ( в паренхиматозные органы и кости — в 16, в паренхиматозные органы — в 10).

Проведен анализ зависимости частоты и локализации отдаленных метастазов от формы, гистологической структуры рака легких и размеров первичной опухоли. Практически важными представляются и сроки выявления отдаленных метастазов в зависимости от перечисленных выше параметров.

В табл.1 и 2 представлены частота и локализация отдаленных метастазов МРЛ и НМРЛ с учетом степени распространенности первичного очага и формы опухоли.

Отдаленные метастазы НМРЛ чаще наблюдались при центральной форме

Таблица 3

Сроки выявления отдаленных метастазов при НМРЛ

Сроки	Т 1-2				Т 3-4			
	центральный		периферический		центральный		периферический	
	абс.	%	абс.	абс.	абс.	%	абс.	%
При первичном обращении	72	45	17	10,5	32	20	4	2,5
До года	2	12,3	3	2	5	3	—	—
До 3 лет	5	3	—	—	1	0,6	—	—
До 5 лет	1	0,6	—	—	—	—	—	—

Таблица 4

Сроки выявления отдаленных метастазов при МРЛ

Сроки	Т 1-2				Т 3-4			
	центральный		периферический		центральный		периферический	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
При первичном обращении	11	69	—	—	1	6	—	—
До года	4	25	—	—	—	—	—	—
До 3 лет	—	—	—	—	—	—	—	—
До 5 лет	—	—	—	—	—	—	—	—

рака легких — у 137 (85%), при периферической — только у 25 (15%). При первичных размерах опухоли  $T_{1,2}$  отдаленные метастазы выявлены у 120 (74%), а при  $T_{3,4}$  — у 42 (26%). Возможно, это несоответствие размеров первичной опухоли и частоты отдаленного метастазирования может быть объяснено короткими сроками наблюдения в связи с летальным исходом больных.

Зависимость отдаленного метастазирования от гистологической формы была следующей: отдаленные метастазы наблюдались у 16 (53%) из 30 больных МРЛ и у 162 (61%) из 265 больных НМРЛ. В табл.3 и 4 представлены сроки выявления отдаленных метастазов рака легких с учетом степени распространенности первичного очага и формы опухоли.

Как показали наши исследования, у 137 (78%) больных отдаленные метастазы были обнаружены при первичном обращении. Эти данные свидетельствуют о возможности малосимптомного течения как первичной опухоли, так и отдаленных метастазов, что может объяснить позднюю обращаемость больных в медицинское учреждение. Эти же данные свидетельствуют о необходимости использования всех клинико-лабораторных и комплексных методов лучевой диагностики при обследовании больных в случае подозрения на рак легкого. Таким образом, представленные данные о частоте и локализации отдаленных метастазов рака легкого в зависимости от гистологической структуры первичной опухоли, формы, распространенности первичного очага и сроков выявления отдаленных метастазов будут способствовать своевременной диагностике отдаленных метастазов рака легких.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев Ю.Д., Попов С.Н.// Сов. мед. — 1971. — № 5. — С. 95—98.
2. Давыдов М.И., Полоцкий Б.Е. Рак легкого. — М., 1994.
3. Старинский В.В., Петрова Г.В., Харченко Н.В. и др. Высокие технологии в онкологии: Материалы V Всероссийского съезда онкологов. — Казань, 2000. — Т. 1. — С. 89—89.
4. Трахтенберг А.Х. Рак легкого. Избранные лекции по клинической онкологии/Под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. — М., 2000.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ковалев Б.Н. и др.// Казанский мед. ж. — 2000. — № 4. — С. 241—248.

Поступила 05.04.01.

#### REMOFE METASTASES OF LUNG CANCER

G. I. Volodina, V. I. Vakhifov, G. D. Sevastyanova, M. R. Sadykov, A. V. Laryukova, A. A. Timofeev

#### S u m m a r y

Remote metastases were revealed in 178 (60%) of 295 observed patients with lung cancer. The dependence of rate and localization of remote metastases on form histologic structure and sizes of the mitial focus of lung cancer is presented. In 133 (45%) patients remote metastases are revealed in initial examination suggesting the low-symptom or symptomless course of lung cancer and remote metastases. The data suggested will provide timely dianosis and will have prognostic importance.

## ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Р.Ф. Раимова, Д.К. Баширова, М.Г. Тухбатуллин

Кафедра лучевой диагностики (зав. — акад. АН РТ, проф. М. К. Михайлов), кафедра инфекционных болезней (зав. — проф. Д.К. Баширова) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования,

Республиканская клиническая больница № 2 (главврач — Р.З. Абашев) МЗ РТ

Актуальность, социальная и эпидемиологическая значимость хронической патологии печени на сегодняшний день чрезвычайно высока, несмотря на значительные прогрессивные достижения современной медицины. В первую очередь они определяются довольно высокой интенсивностью эпидемиологического фактора, длительной утратой ра-

ботоспособности, значительной инвалидизацией и смертностью и, главное, выраженной тенденцией к росту всех этих показателей в многолетней динамике. В России насчитывается не менее 100—150 тысяч хронических больных с патологией печени. В целом по стране не менее 1000 человек в год умирают от хронических гепатитов и цирроза печени [3].