

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00131&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

## Настанова 00131. Рак легень

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Рак легень <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/23-rak-leheni>

Автор: Aija Knuuttila

Редактор оригінального тексту: Martti Teikari

Дата останнього оновлення: 2017-03-21

### Основні положення

- Гетерогенна група пухлин, які походять з легеневої тканини
- Відомі фактори ризику: перший і найбільш значний — куріння; також — вплив шкідливих факторів на робочому місці.
- Загалом до групи ризику відносяться курці середнього і старшого віку (старші 45 років) із, наприклад:
  - змінами характеру звичного для них кашлю, появою кровохаркання
  - рецидивуючими інфекціями дихальних шляхів
  - втратою ваги та порушенням загального стану.
- Втім, деякі пухлини легень можуть розвиватись в людей, які курять дуже мало або взагалі не курять.

### Епідеміологія

- У всьому світі, рак легень спричиняє більше смертей, ніж будь-який інший рак.
- Захворюваність корелює з поширеністю куріння.
  - Наприклад, у Фінляндії, випадки захворюваності серед жінок значно зросли разом із зростанням поширеності куріння.

- З іншого боку, захворюваність, у зв'язку із віком у чоловіків знизилась разом зі зниженням поширеності куріння; тим не менше, рак легені займає 2 місце серед найпоширеніших онкологічних захворювань чоловіків у Фінляндії (після раку простати).

*Коментар експерта.* Згідно з даними Національного канцер-реєстру України (<http://www.ncsu.inf.ua/>) рак легені посідає перше місце серед онкологічних захворювань у чоловіків.

## Етіологія

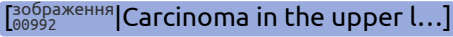

- Куріння
  - Близько у 80–90% випадків куріння є основною причиною виникнення раку легені.
  - Слід зважати, що близько у 15% випадків пацієнти не є курцями. У них патогенез виникнення раку легень є іншим.
    - EGFR мутації та транслокації гену ALK є найбільш відомими змінами сигнальних шляхів, виявленими в аденокарциномах, що виникають переважно у пацієнтів, які не курять.
- Азбестоз
  - Ризик виникнення раку легені у робітника, що контактує з азбестом та курить, може бути у 50 разів вищим порівняно з пацієнтом, який не курить і не піддається впливу азбесту.
- Інші
  - Наприклад, миш'як, хром та нікель (професійний вплив/ контакт)
  - Випромінювання (зокрема, радонове випромінювання разом з курінням)
  - Генетична схильність

## Гістопатологічні підгрупи

- *Недрібноклітинні карциноми* — становлять близько 75% від усіх видів злоякісних пухлин легені
  - Плоскоклітинна карцинома (30–40%); рівень поширеності зменшується
  - Аденокарцинома (50%); рівень поширеності підвищується

- Кілька підтипів, що відрізняються один від одного клінічними проявами та прогнозом, наприклад, пухлини з експансивним ростом та солідні аденокарциноми
  - Крупноклітинна анапластична карцинома (5%)
- *Дрібноклітинна карцинома* — становить близько 20% від усіх видів пухлин легень.

## Симптоми та ознаки

- Симптоми можуть бути спричинені первинною пухлиною в області легені або метастазами, чи внаслідок виникнення паранеопластичних синдромів. Найбільш характерними симптомами є
  - кашель або зміна характеру кашлю, кровохаркання
  - біль (в області грудної клітки або поза нею, наприклад внаслідок метастатичного ураження кісток)
  - задишка
  - захриплість
  - втрата апетиту, втрата ваги.
- Ознаки за підозри на рак легень
  - Затемнення в ділянці легені на рентгенограмі органів грудної клітки з або без збільшення лімфатичних вузлів у воротах легені та/або середостінні (рисунки  [зображення|00992|Carcinoma in the upper l...]  [зображення|00993|Large cell carcinoma in ...])
  - Збільшені лімфатичні вузли шиї, надключичні лімфовузли та/або пахвові
  - Ознаки метастазування (головний мозок, кістки, легені, печінка, надниркові залози)

## Поширення процесу

- Поширення в межах грудної клітки
  - До іншої частки тієї ж легені, до іншої легені
  - До воріт легені, середостіння або у пахвові лімфатичні вузли
  - Вростання у середостіння, великі судини, грудну клітку, перикард, плевру, хребці, ребра або плечове сплетення.

- Поширення на органи поза межами грудної клітки
  - Найчастіше уражаються мозок, кістки, печінка та наднирники.
- Зазвичай на момент встановлення діагнозу дрібноклітинна карцинома вже може бути поширеною в межах і за межами грудної клітки. При обмеженій формі дрібноклітинного раку легені патологічні зміни обмежуються однією половиною грудної клітки.

## Діагноз [Доказ 02743] [B]

- Рентгенографія органів грудної порожнини є найважливішим методом діагностики на ранніх стадіях захворювання.
- Якщо на основі рентгенограми органів грудної порожнини та наявних симптомів з'являється підозра на рак легені, пацієнта потрібно направити для проведення наступних обстежень у відділення пульмонології.
  - Найважливішим методом подальшого дослідження є КТ органів грудної та черевної порожнин з контрастуванням і відповідно до результатів — бронхоскопія та/або інший метод дослідження для взяття гістологічного зразка (біопсія первинної пухлини та/або метастазів). У деяких випадках позитронно-емісійна томографія може внести ясність щодо стадії онкологічного захворювання.
  - Визначення пухлинних маркерів у сироватці крові не має клінічного значення.
- У певної кількості пацієнтів інвазивні методи дослідження не несуть ніякої додаткової інформації, що могла б допомогти у лікуванні; тому проведення таких обстежень повинно оцінюватись індивідуально (див. нижче можливості лікування)
- Щодо диференційної діагностики, найважливішими захворюваннями і станами є давні рубці в легенях, зміни, спричинені інфекціями та метастатичні ураження легень внаслідок інших злоякісних новоутворень.

## Профілактика

- Молоді люди не повинні починати курити.
- Курці повинні кинути курити [Настанова 00897] Відмова від куріння.
- Належний захист від впливу азбесту та інших відомих професійних карценогенів.

## Лікування [доказ 02250 |B] [доказ 05613 |A] [доказ 05683 |A] [доказ 06552 |A]

- Вибір терапії ґрунтується на даних, з якого типу клітин виникла карцинома (недрібноклітинні з різними підгрупами і можливими виявленими мутаціями та дрібноклітинні) та на поширення захворювання (TNM стадія).
- Загальний стан пацієнта (WHO 0–4) та супутні захворювання також впливають на лікування та потенційно досягнуті переваги.
- Першим кроком у лікуванні непоширеного *недрібноклітинного* раку легені є хірургічне лікування [доказ 04962 |C]: резекція частки або цілої легені. Радикальне хірургічне втручання можливе у 20–25% таких пацієнтів. Деякі пацієнти після радикальної операції матимуть хороший результат від застосування післяопераційної цитотоксичної хіміотерапії.
  - У випадку локально-регіонального ураження (близько 15–20%) пацієнт проходить комбіновану терапію: оперативне втручання, хіміотерапія та променева терапія. Наприклад, хіміотерапія може проводитись перед операцією [доказ 02448 |C] або одночасно з променевою терапією [доказ 04629 |B].
  - При поширеному захворюванні (50–60%), терапією першої лінії є хіміотерапія з комбінацією двох цитотоксичних агентів [доказ 06774 |A]. Якщо захворювання знову починає прогресувати з часом, може бути призначена хіміотерапія другої лінії пацієнтам, які знаходяться в задовільному стані. Певним пацієнтам призначають імунотерапевтичне лікування. Багато зусиль докладається для дослідження впливу імунотерапії на лікування раку легені. Пацієнтам з поширеним пухлинним процесом з виявленою мутацією гену EGFR або транслокацією гена ALK можна призначати молекулярно-таргетні лікарські засоби (інгібітори EGFR, інгібітори ALK). Проте, на сьогодні не існує точного способу лікування поширеного раку легені.
  - У деяких пацієнтів з поширеним недрібноклітинним раком легені хвороба не відповідає на жодні відомі методи лікування. Важливо про це пам'ятати, щоб уникнути обтяжливих, але марних спроб лікування.
- Первинною терапією *дрібноклітинного* раку легені є цитотоксична хіміотерапія [доказ 04394 |C] [доказ 00509 |B]. Первинним лікуванням захворювання, обмеженого однією половиною грудної клітки, є комбінація променевої терапії та цитотоксичної хіміотерапії.

- У пацієнтів з поширеним захворюванням променева терапія може використовуватись для паліативного лікування, наприклад, при метастатичному ураженні кісток.
- Профілактична променева терапія ділянки головного мозку може бути призначена пацієнтам, які добре або задовільно відповіли на первинну терапію, оскільки метастатичне ураження головного мозку є дуже частим при цьому типі пухлин.
- Симптоматичне лікування пацієнтів з раком легені, див. [Настанова 00339 | Паліативна терапія].

## Обстеження

- Користь від систематичного спостереження за всіма пацієнтами з раком легені не була підтверджена. Спостереження має значення, якщо можливе активне онкологічне лікування у випадку рецидиву. Метою профілактичного огляду є виявлення рецидиву або прогресування захворювання; це також може мати значення для призначення відповідної симптоматичної терапії.
- Найважливішими параметрами, за якими здійснюють спостереження, є:
  - Загальний клінічний стан, зміни симптомів
  - Аускультация легень, пальпація лімфатичних вузлів
  - Рентгенографія органів грудної порожнини і, за потреби, КТ
  - Загальний стан, втрата ваги, болі
- Немає жодних доказів користі або застосовності сироваткових пухлинних маркерів в подальшому спостереженні.

## Прогноз

- Недрібноклітинний рак легені
  - 5-річна виживаність для всіх пацієнтів становить 10–13%.
  - 5-річна виживаність для пацієнтів, методом лікування яких була виключно радикальна операція, становить 55–65%.
  - У випадку поширеного пухлинного процесу рівні виживаності відрізняються залежно від підтипу, але після 2 років близько 20% пацієнтів залишаються живими.
- Дрібноклітинний рак легень

- При локалізованому захворюванні середня виживаність становить близько 14–20 місяців і при поширеному — близько 7–12 місяців. 5-річна виживаність становить менше 3%.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|Lung cancer – Related re...\]](#)
- Інтернет-ресурси [\[пов'язані|Lung cancer – Related re...\]](#)
- Література [\[пов'язані|Lung cancer – Related re...\]](#)

## Джерела інформації

R1. Früh M, De Ruyscher D, Popat S et al. Small-cell lung cancer (SCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2013;24 Suppl 6():vi99-105.

[\[PubMedID|23813929\]](#)

R2. Reck M, Popat S, Reinmuth N et al. Metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2014;25 Suppl 3():iii27-39. [\[PubMedID|25115305\]](#)

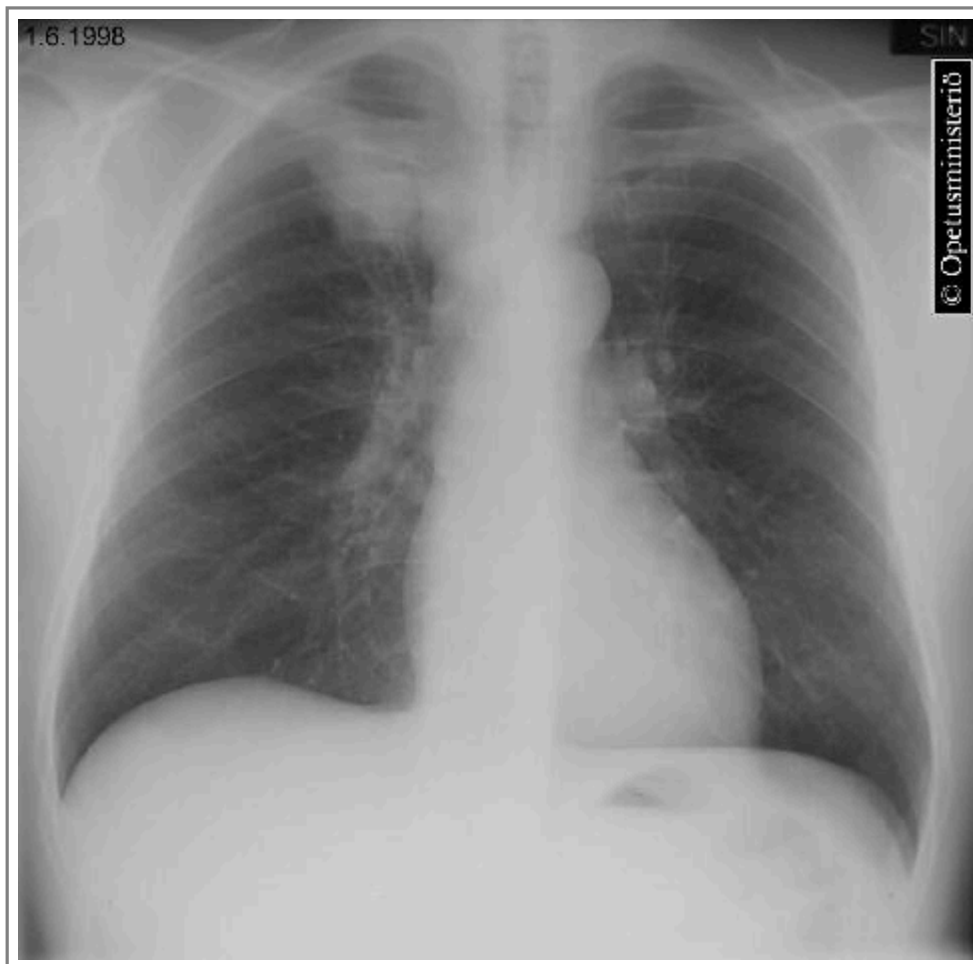
R3. Burdett S, Pignon JP, Tierney J et al. Adjuvant chemotherapy for resected early-stage non-small cell lung cancer. Cochrane Database Syst Rev 2015;3():CD011430. [\[PubMedID|25730344\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00897](#). Відмова від куріння.
- [Настанова 00339](#). Паліативна терапія.

## Зображення

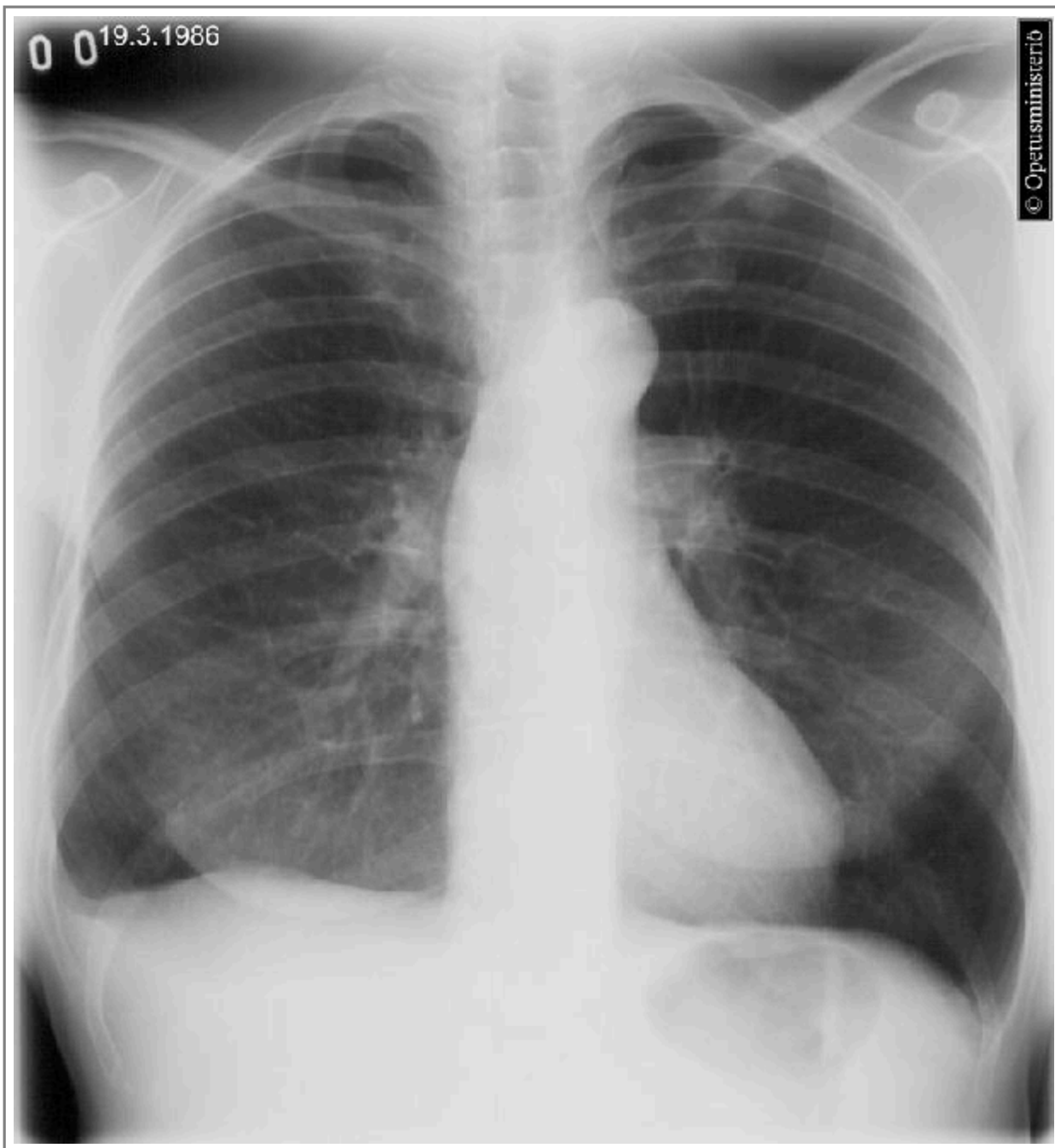
- [Зображення 00992](#). Carcinoma in the upper lobe of the right lung.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd



- [Зображення 00993](#). Large cell carcinoma in the upper lobe of the left lung.



Автори та власники авторських прав: Medimage / University of Turku  
Duodecim Medical Publications Ltd

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02743](#). Screening for lung cancer.  
Дата оновлення: 2016-12-15  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Screening of asymptomatic individuals for lung cancer with chest radiography, sputum cytology or computed tomography appears not to reduce lung cancer-related mortality. Annual low-dose CT screening appears to be associated with a reduction in lung cancer mortality in high-risk smokers, but further data are required.
- [Доказовий огляд 02250](#). Palliative radiotherapy regimes for non-small cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2017-04-19  
Рівень доказовості: B  
Резюме: No particular radiotherapy regimen appears to provide greater palliation than others for symptoms of patients with non-small cell lung cancer.
- [Доказовий огляд 05613](#). Oral anticoagulation for prolonging survival in patients with cancer.  
Дата оновлення: 2014-11-17  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Oral anticoagulation is not effective for prolonging survival in patients with cancer.
- [Доказовий огляд 05683](#). Parenteral anticoagulation in ambulatory patients with cancer .  
Дата оновлення: 2015-10-30  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Low molecular weight heparin (LMWH) reduces symptomatic venous thromboembolism and increases minor bleeding events in ambulatory cancer patients with no standard therapeutic or prophylactic indication for anticoagulation. LMWH appears to have a survival benefit in patients with small cell lung cancer at 12 months.
- [Доказовий огляд 06552](#). Postoperative radiotherapy for non-small cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2017-02-08  
Рівень доказовості: A  
Резюме: In early stage completely resected non-small cell lung cancer, postoperative radiotherapy decreases survival compared to surgery alone.
- [Доказовий огляд 04962](#). Surgery for early stage non-small cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2010-06-07  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Surgery may improve survival rates for non-small cell lung cancer limited to the lung and surrounding affected glands.
- [Доказовий огляд 02448](#). Pre-operative chemotherapy in non-small cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2007-10-24  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Pre-operative chemotherapy may increase survival in patients with non-small cell lung cancer compared to surgery alone.
- [Доказовий огляд 04629](#). Concurrent chemoradiotherapy in non-small cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2010-07-29  
Рівень доказовості: B

Резюме: Concurrent chemoradiotherapy appears to reduce risk of death compared to radiotherapy alone or sequential chemoradiation in patients with stage III non small cell lung cancer.

- [Доказовий огляд 06774](#). Chemotherapy for newly diagnosed advanced non-small-cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2017-04-19  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Chemotherapy increases overall survival in newly diagnosed advanced non-small-cell lung cancer compared to supportive care alone.
- [Доказовий огляд 04394](#). Chemotherapy versus best supportive care for extensive small cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2017-04-19  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Chemotherapy may improve survival in extensive small cell lung cancer.
- [Доказовий огляд 00509](#). Platinum-based chemotherapy regimens for small-cell lung cancer.  
Дата оновлення: 2017-05-02  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Platinum-based chemotherapy regimens appear not to provide significant benefit over non-platinum regimens for small cell lung cancer in terms of survival but appear to provide better complete tumour response rates.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00131    Ключ сортування: 006.050    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-21

---

Автор(и): Aija Knuutila    Автор(и) попередніх версій статті: Karin Mattson    Редактор(и): Martti Teikari  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Pulmonary diseases    Surgery    Thoracic surgery    Neoplastic diseases

---

Ключові слова індексу

mesh: Lung cancer    mesh: Lung Neoplasms    mesh: Carcinoma, Small Cell    mesh: Carcinoma, Non-Small-Cell Lung    Cancer  
Lungs    mesh: Neoplasm Metastasis    mesh: Adenocarcinoma    mesh: Occupational Diseases    mesh: Asbestosis  
mesh: Neoplasms    mesh: metastases    mesh: Asbestos    mesh: radiological shadow on the lung    mesh: Smoking  
mesh: Radiography, Thoracic    mesh: Radiotherapy    speciality: Neoplastic diseases    speciality: Pulmonary diseases  
icpc-2: R84    speciality: Surgery    speciality: Thoracic surgery