

Csomó, kerekárnyék a tüdőben

Ha mellkasi röntgenvizsgálat vagy számítógépes tomográfias (CT) vizsgálat „kerekárnyéket”, „szoliter csomót” talál a tüdőben, egy-két rettegett diagnózis mellett több más lehetőség is felmerül. Legjobb, ha a beteg részletesen megbeszéli a teendőket kezelőorvosával – a beszélgetésre való felkészülésben segít ez a tájékoztató.

A mellkasi röntgennel vagy mellkasi számítógépes rétegvizsgálattal (CT) a tüdőben kimutatott folt vagy kerekárnyék („szoliter”, azaz magában álló csomó) néhány milliméter vagy néhány centiméter átmérőjű elváltozás, amelyet tüdőállomány vesz körül. A CT technika elterjedése óta a módszer nagyobb felbontóképessége miatt gyakrabban derül fény ilyen csomókra, és aránylag több kisméretű elváltozás van közöttük.

Jóindulatú vagy rosszindulatú?

A tüdőben talált csomó lehet jóindulatú, azaz benignus – pl. idült gyulladásos góc (granulóma), fejlődési zavar okozta sejtszaporulat (hamartóma) vagy jóindulatú daganat (adenóma) –, de lehet rosszindulatú is, más szóval malignus (elsődleges tüdőrák, tüdőát-tét vagy karcinoid tumor). A rizsszemnyi (8 mm-nél kisebb) elváltozások zöme jóindulatú, a diónyiak (2 cm-nél nagyobb átmérőjűek) sokszor rosszindulatúak. Az elváltozás szabálytalan vagy nyúlványos széle, tejüvegszerű fedettsége, a meszesedés hiánya erősíti a rosszindulatú daganat gyanúját.

A korábbi vagy a követés során készült későbbi röntgenfelvételek segítségével megítélhető, hogy milyen gyorsan növekszik az elváltozás, ha növekszik egyáltalán. Ha 1 hónapnál rövidebb vagy 1 évnél hosszabb idő alatt kétszeresedik meg a csomó átmérője, az jóindulatú folyamat mellett szól. Ha 2 éven át nem növekedett a csomó, és foko-

zott rákkockázatra sem utal semmi, akkor szinte biztosan nem áll a háttérben malignus elváltozás.

Nagyobb a rosszindulatú folyamat valószínűsége dohányzó és korábban daganatos betegséget átvészelt betegek esetében: az ő kivizsgálásuknak különösen alaposnak kell lennie.

Miből áll a további kivizsgálás?

Az orvos először összehasonlítja a röntgen- vagy CT-leletet korábbi felvételekkel, ha vannak ilyenek: arra kíváncsi, hogy megvolt-e korábban is a csomó, és hogy változott-e, növekedett-e azóta. Amennyiben a kerekárnyék mérete, kinézete, növekedése alapján jóindulatúnak látszik, elegendő lehet időnként újabb felvétel készítésével ellenőrizni, van-e változás. Ellenkező (vagy nehezen megítélhető) esetben mielőbbi célzott tüdőgyógyászati kivizsgálásra van szükség.

A CT után esetenként érdemes elvégezni egy másik képalkotó vizsgálatot, az ún. PET/CT-t (pozitronemissziós tomográfiát), amely nemcsak magáról a csomóról, hanem az esetleges (pl. nyirokcsomókban megjelenő) áttétekről is információt nyújt. Biztos kórismét a biopszia tesz lehetővé: a mellkasfalat átszúrva vagy a légcsövön át szövetmintát vesznek az elváltozás helyéről, és mikroszkópos szövettani vizsgálatot végeznek: így a burjánzó daganatsejtek jelenléte vagy hiánya nagy biztonsággal megállapítható.



A tüdőrontgenen talált kerekárnyék miatt nem feltétlenül küldik sebészhez a beteget, de az elváltozás rendszeres ellenőrzése kötelező

Mi lesz akkor, ha...?

Ha a további vizsgálatok rosszindulatú tüdődaganatot igazolnak, akkor az érintett tüdőlebeny műtéti eltávolítása adhat jó esélyt a teljes gyógyulásra. Az előrehaladottabb daganatok kezelése során a műtetet gyógyszeres kezeléssel is kiegészítik. A még előrehaladottabb, műtéttel el nem távolítható tüdődaganatokat szintén gyógyszerekkel kezelik, de ilyenkor a végleges gyógyulásra kisebb az esély. Napjainkban is sok új daganatellenes gyógyszer kipróbálása van folyamatban, így ezek a betegek tüdőgyógyászuk révén megpróbálhatnak bekapcsolódni valamelyik ígéretes kísérleti gyógyszer klinikai vizsgálatába.

A hosszú időn át nem növekvő csomók általában nem okoznak tüneteket és panaszokat. Tünetek hiányában kezelésre sincs szükség, de az elváltozás időnként ellenőrizni kell.

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.