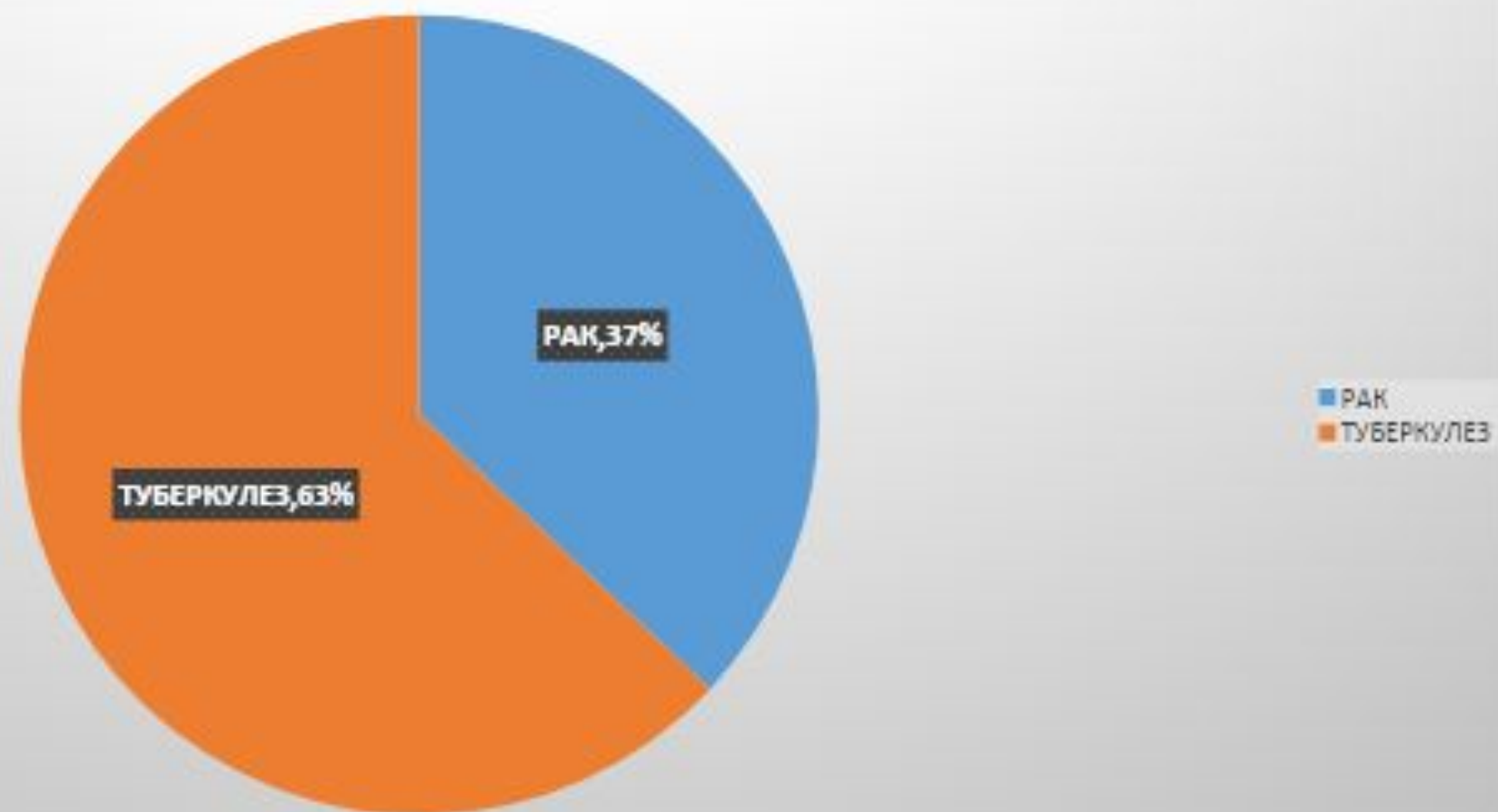


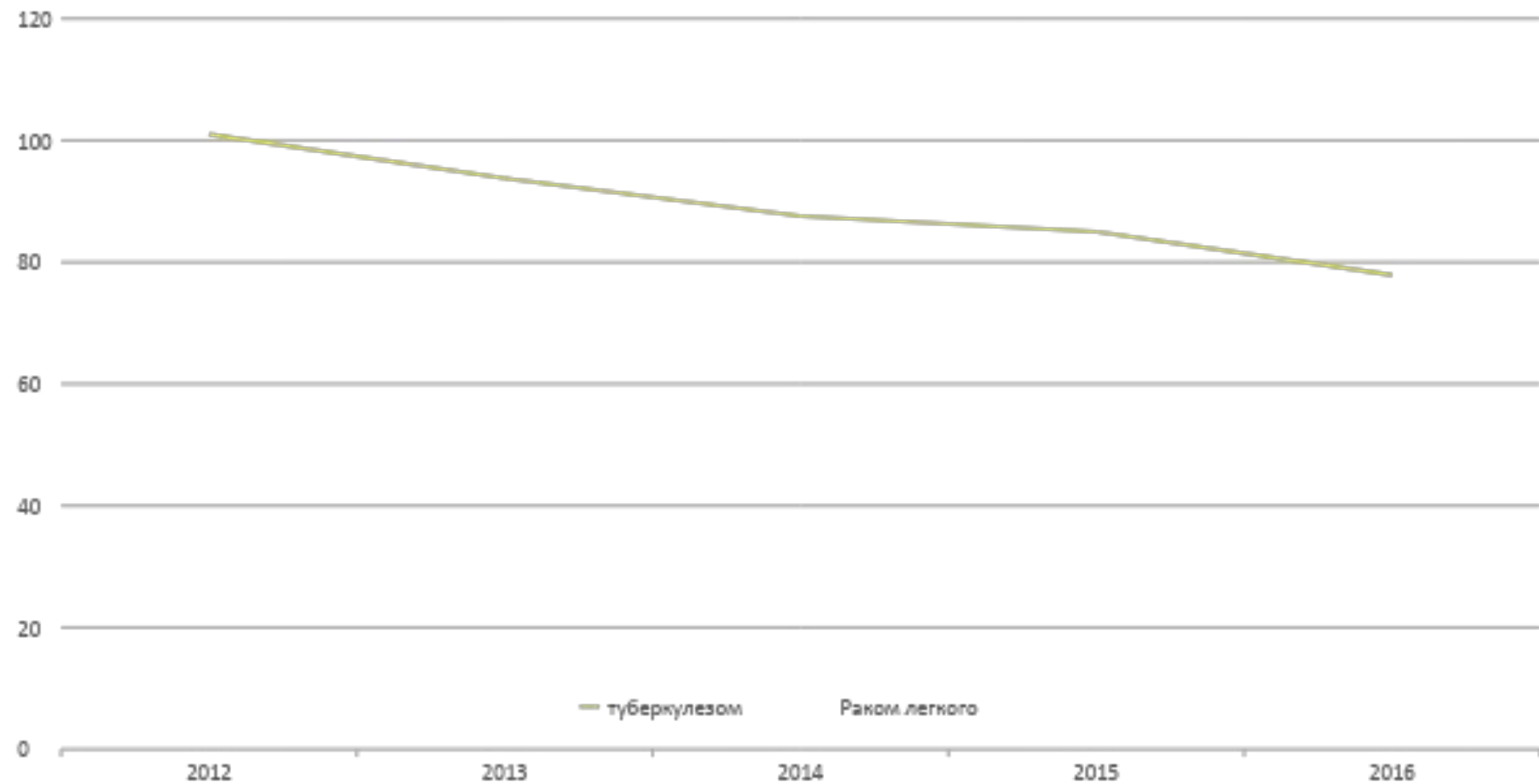
# Дифференциальная диагностика Туберкулеза и рака легких

Подготовил Козловский А.И. леч 619гр

Заболеваемость на 100 000 в 1996 г



### Заболеваемость на 100 000 населения России



- Центральный рак чаще всего локализуется в правом лёгком - 60%, реже - в левом - 40%. Поражает в 3/4 случаев верхнюю долю (преимущественно бронх 3-го сегмента, реже - 2-го). На втором месте по частоте локализации стоит нижняя доля, чаще страдает 6-ой сегмент, на третьем месте - средняя доля. Центральный рак чаще поражает сегментарные бронхи, реже долевые и совсем редко - главные. Отмечены случаи поражения неопластическим процессом и трахеи.
- Характерными клиническими признаками любой формы рака являются: кашель, кровохарканье, одышка, боль в грудной клетке и раковая токсемия.

- Рентгенологически эндобронхиальная карцинома относительно быстро дает картину ателектаза соответствующего сегмента или доли. Нарушение вентиляции, в связи с постепенным сужением поражённого бронха.
- 1 стадия: при сужении бронха менее, чем на 9/10 его просвета развивается гиповентиляция с рентгенологической картиной понижения прозрачности и частичного уменьшения соответствующего участка лёгкого
- Во 2-ой стадии при сужении бронха на 9/10 его просвета возникает нарушение функции бронха по типу клапана (во время вдоха за счёт расширения бронха воздуха поступает больше, чем выходит при выдохе). Развивается эмфизема с рентгенологической картиной повышения прозрачности и «раздвигания» сосудистого рисунка.
- В 3-ей стадии, при полном стенозировании бронха возникает ателектаз с характерной для него рентгенологической картиной уменьшения гомогенного затемнения доли или сегмента, смещения органов средостения в сторону поражения, подъёма купола диафрагмы. Ателектаз часто осложняется пневмонитом

- Центральный рак чаще всего напоминает инфильтративный туберкулёз лёгких, особенно при распаде опухоли. Ателектатический пневмонит может имитировать туберкулёзный лобарный инфильтрат. Узловая форма - округлый инфильтрат. При неполном ателектазе, когда на фоне плохо вентилируемого участка можно видеть очаговоподобные тени ателектазов мелких веточек бронхов и полости буллезной эмфиземы за счёт клапанного механизма поражения их функции - рентгенологическая картина может напоминать очаговый, инфильтративный, деструктивный и даже односторонний диссеминированный туберкулёз лёгких. Чаще, всё-таки, рентгенологическая картина центральной карциномы имитирует инфильтративный туберкулёз.

|                     | Туберкулез   | Рак   |
|---------------------|--|---|
| Анамнез             | контакт, плеврит, перенесённый ранее специфический процесс лёгких  | хронический бронхит, пневмонии радиация, курение, силикоз.  |
| Клиническая картина | Температура часто субфебрильная и фебрильная. симптомы мало выражены - лёгкое покашливание, много слизистой мокроты, незначительные боли в грудной клетке, слабость, потливость и т.д. | температура нормальная, редко субфебрильная и фебрильная. обычно 1-2 симптома, но они выражены, например, сухой надсадный кашель, динамически нарастающие боли в грудной клетке |
| Объективный статус  | часто выслушиваются хрипы  | нет влажных хрипов  |
| Анализ крови        | невыраженные изменения воспалительного характера: умеренное увеличение лейкоцитов, нейтрофилов; СОЭ может быть значительно повышена, но при лечении достаточно быстро снижается.       | нет лейкоцитоза и нейтрофилёза, стойко высокие цифры СОЭ, увеличение количества (в основном старых форм) тромбоцитов  |
| Анализ мокроты      | микобактерии туберкулёза   | у 1/3 больных раком выявляется длительно сохраняющееся микрогемоптоие. Цитологическое   |

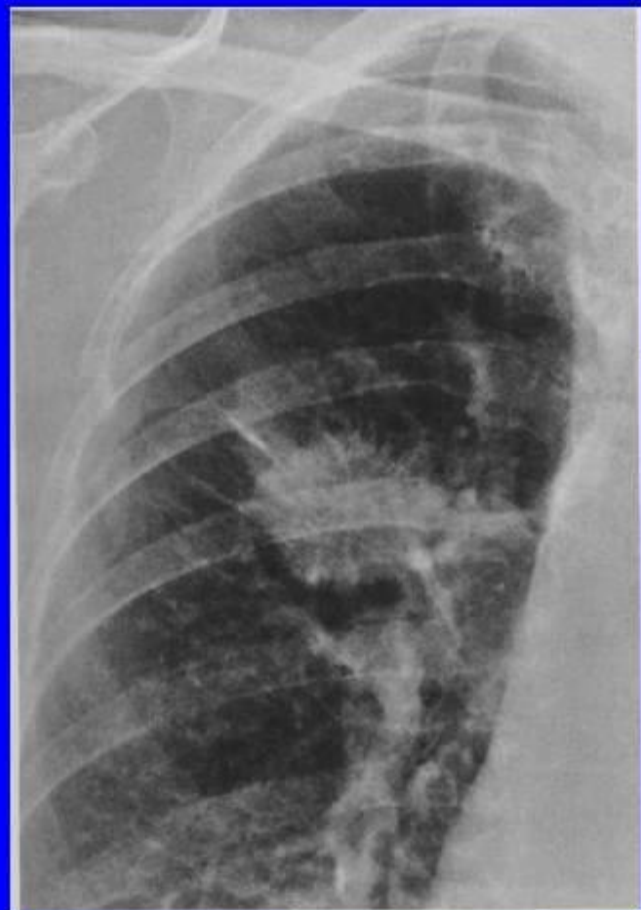
|                             | Туберкулез  | Рак  |
|-----------------------------|---|--|
| Рентгенологическая картина. | <p>округлые, облаковидные, лобарные инфильтраты неомогенные, в окружающей лёгочной ткани и в отдалении или другом лёгком - очаги бронхогенного обсеменения. В отличии от ателектаза при специфическом процессе на фоне затемнения выявляются не культя бронха, а на всём его протяжении видны светлые полосы проходимых для воздуха бронхов. Такая картина получила название «воздушной» бронхографии. Туберкулёзная каверна только вначале образования имеет неровные внутренние контуры и широкую зону инфильтрации, затем, по мере отторжения некроза и снятия инфильтративных явлений, она приобретает картину тонкостенной полости с относительно ровными контурами.</p> | <p>Процесс ограниченный, не выходит за пределы сегмента или доли. Часто тень прилежит к средостению, имеет четкие или «лучистые» контуры, в окружающей лёгочной ткани отсутствуют свежие очаговые изменения. На томограмме можно видеть при поражении крупного бронха саму опухоль, сужение бронха, Прямоугольную или коническую воздушную культю бронха, при ателектазе - отсутствие светлых полосок бронхов на фоне затемнения. Можно обнаружить тени увеличенных внутригрудных лимфоузлов. Раковая каверна, как правило, толстостенная с бугристыми наружными и подрытыми бухтообразными внутренними контурами, нередко имеет уровень жидкости.</p> |
| Локализация                 | туберкулёз – 1-2-ой. 6 й  | чаще поражает 3-ий сегмент   |
| Распад фокуса               | туберкулема - уже при малом фокусе до 3 см в диаметре,  | чаще даёт распад при крупном узле, более 5 см в диаметре без распада   |



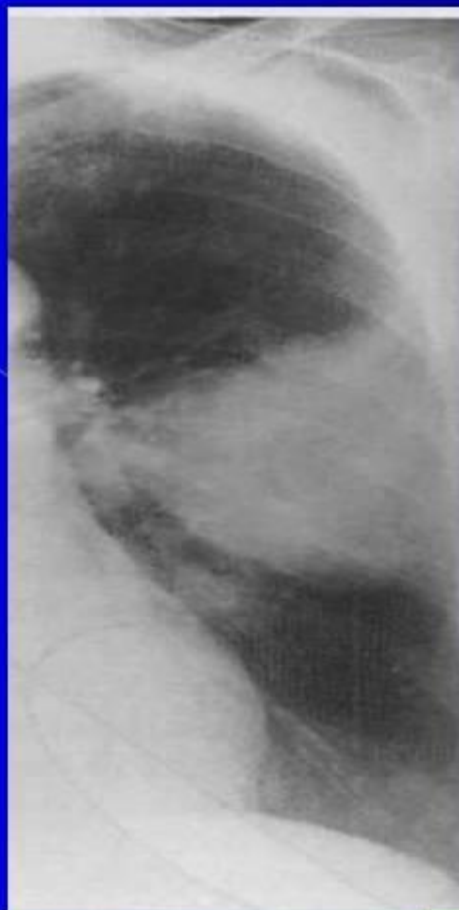
|                     | Туберкулез                 | Рак   |
|---------------------|----------------------------|---|
| Трахеобронхо скопия | Язвочки, «цветная капуста» | Прямой признак кровотока при дотрагивании бронхоскопом опухоль. косвенные - сужение и деформацию просвета бронха, изменение окраски слизистой, отёчность её, выпячивание стенок бронха и ограничение его подвижности. «цветная капуста» |
|                     |                            |   |
|                     |                            |   |
|                     |                            |   |

- выделением опухолью гормоноподобных и других биологически активных веществ.
- Это следующие синдромы:
  1. Синдром секреции эстрогенов, при котором наблюдаются гинекомастия и остеоартропатия, проявляющаяся острыми болями в суставах и длинных трубчатых костях. Суставы могут быть отёчны, резко болезненны при движении (симптом Пьера-Мари-Бомбергера).
  2. Синдром секреции адренокортикотропного гормона, который вызывает явления гиперкортицизма и клинически проявляется мышечной слабостью, отёками, реже синдромом Иценко-Кушинга (ожирение, лунообразное лицо, пигментированные полосы на коже, гипертония, остеопороз, диабет и др.). В крови отмечается повышение концентрации кортикостероидов и гипокалиемия,
  3. Синдром секреции антидиуретического гормона. У больного отмечается гипонатриемия и разведение крови водой, что приводит к водной интоксикации с анорексией, многократной рвотой и симптомами со стороны центральной нервной системы.
  4. Синдром паратиреоидного гормона проявляется симптомами гиперкальциемии. Последняя нередко возникает при метастазах рака в кости, но может наблюдаться и без костных метастазов. Проявляется резкой слабостью, помрачением сознания, дезориентацией, комой. Может быть нарушение речи и зрения.
  5. Синдром секреции серотонина. для которого характерно повышение свободного серотонина в крови и который клинически проявляется приливами крови к лицу, шее и верхним конечностям, поносами до 15-20 раз в сутки, болями в животе, одышкой.
- Кроме того, при раке могут быть сосудистые синдромы, проявляющиеся тромбофлебитами, тромбозами и тромбоемболиями; нервно-мышечные синдромы в виде миастений и нейропатий.

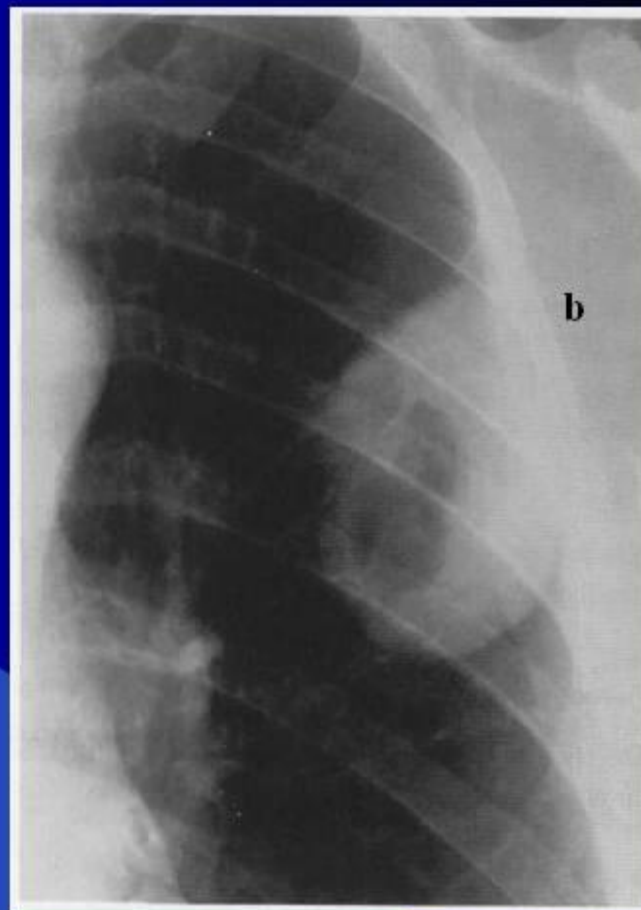
# Рентгенологическая диагностика рака лёгких



Синдром очаговой тени

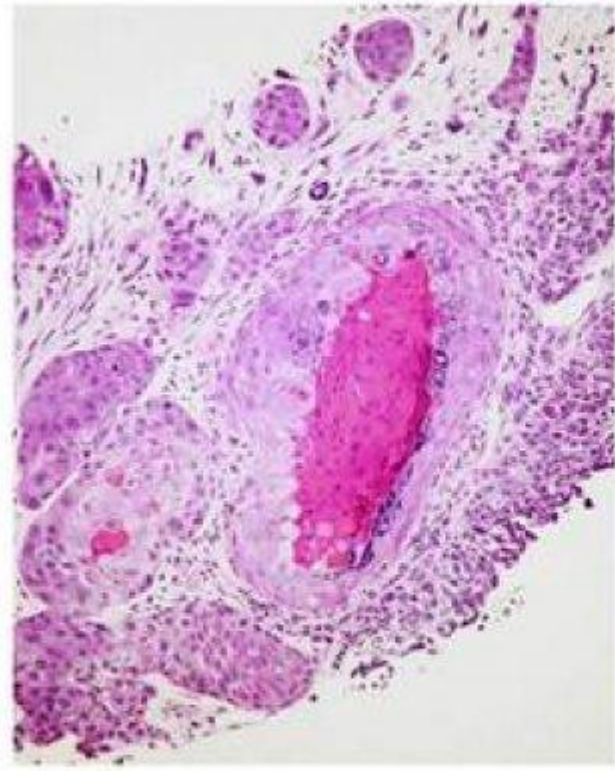
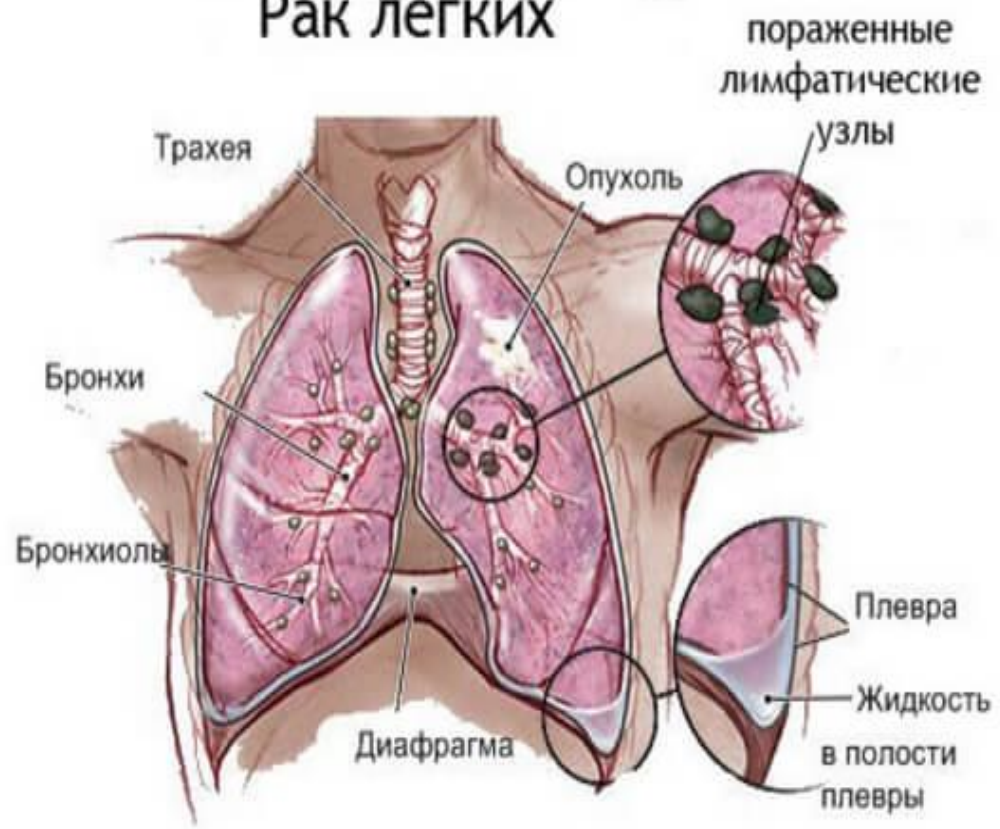


Синдром нарушения бронхиальной проходимости

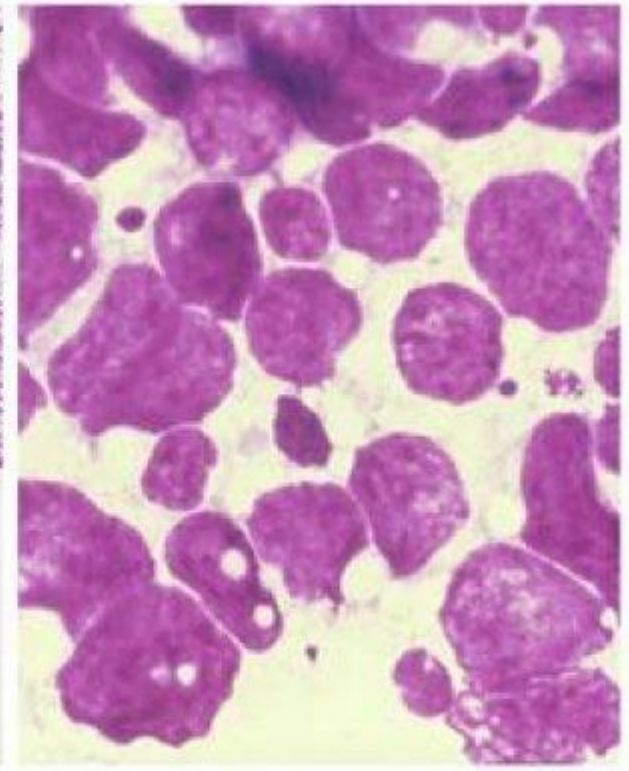


Синдром круглой тени

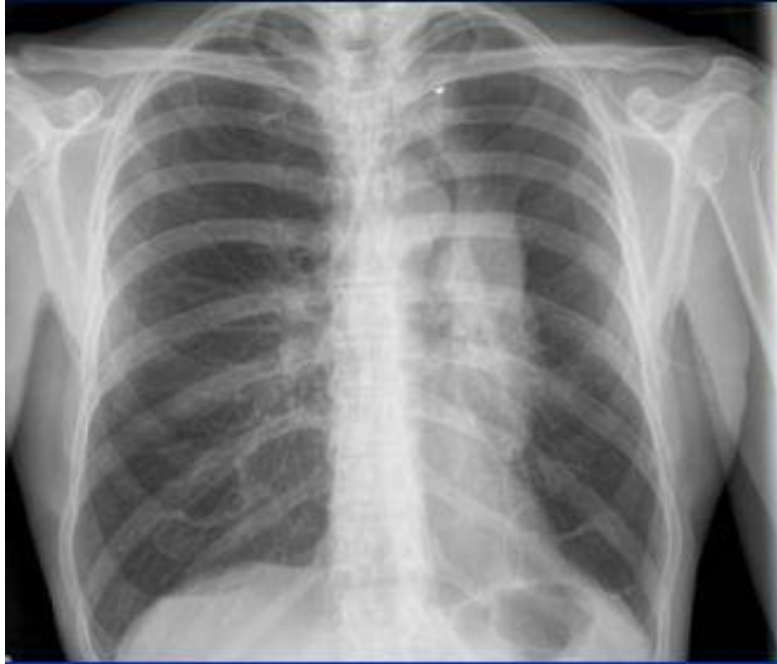
# Рак лёгких



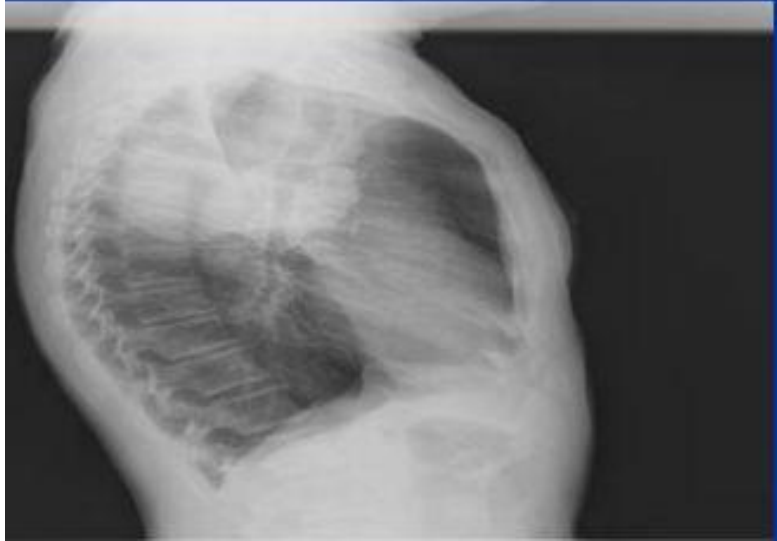
Мелкоклеточный рак лёгкого



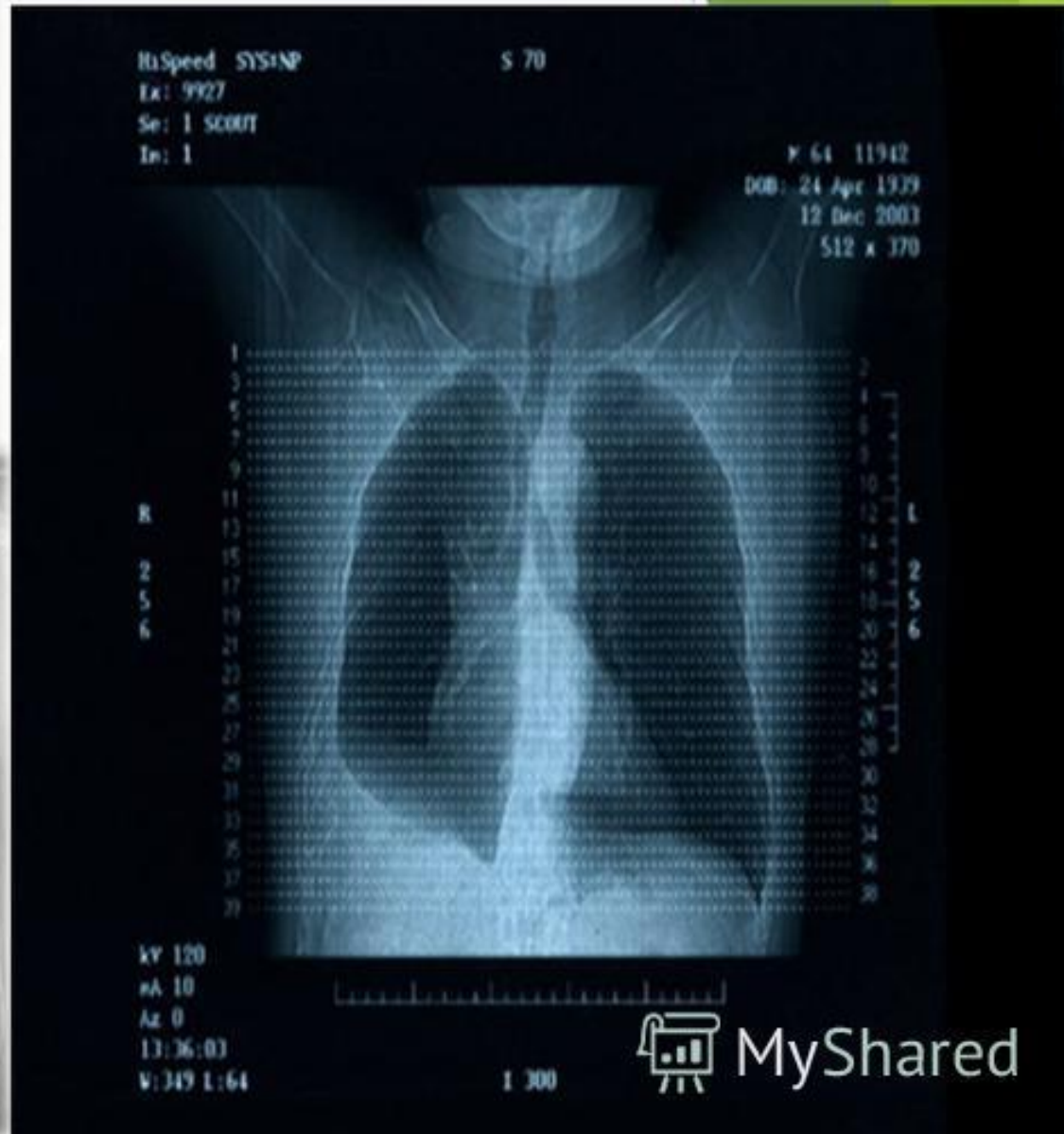
Немелкоклеточный рак лёгкого



## Центральный рак правого легкого



# Рак легкого



## Центральный рак - эндоброниальная форма роста

