

آزمایشگاه و بالین

سرطان ریه سلول کوچک



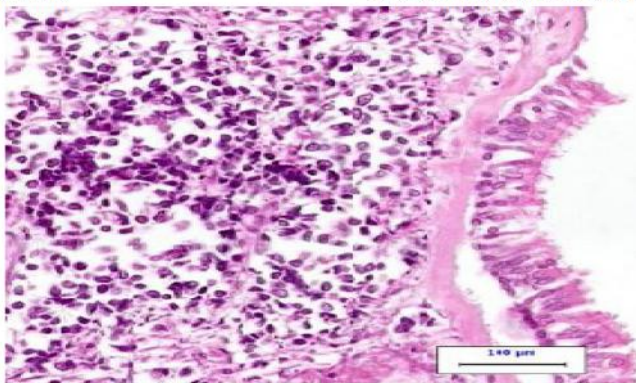
دکتر محسن منشدی

آزمایشگاه تشخیص طبی دکتر منشدی

www.manshadilab.com

بررسی اجمالی

سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) که در گذشته، کارسینوم سلول اوت (جو دو سر) نامیده می‌شد، به دلیل وجود پاره‌ای خصوصیات بالینی و بیولوژیکی، از سایر سرطان‌های ریه که به آنها سرطان ریه سلول غیرکوچک (NSCLCs) می‌گویند، متمایز است.

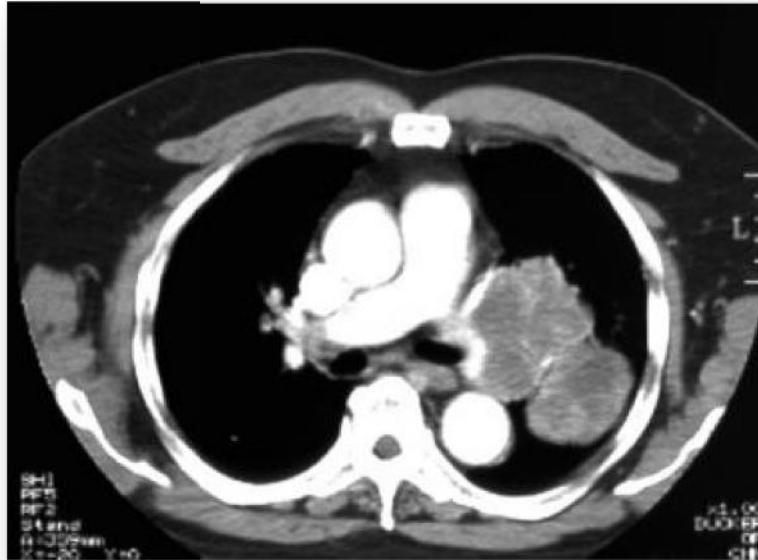


High-power photomicrograph of small cell carcinoma on the left side of the image with normal ciliated respiratory epithelium on the right side of the image.

فتومیکروگرافی با قدرت بالا از کارسینوم سلول کوچک در قسمت چپ تصویر و اپیتلیوم تنفسی مزه‌دار طبیعی در قسمت راست تصویر

SCLC زیرگروه تهاجمی سرطان ریه است. این سرطان در صورت عدم درمان، ظرف مدت چند هفته می‌تواند منجر به مرگ بیمار شود. مشخص شدن اینکه آیا سرطان محدود است و یا در مرحله گسترش یافته قرار دارد بسیار مهم است. سرطانی که در مرحله محدود شده باشد با شیمی‌درمانی و پرتودرمانی معالجه می‌شود، اما اگر در مرحله گسترش یافته باشد فقط با شیمی‌درمانی تحت درمان قرار می‌گیرد.

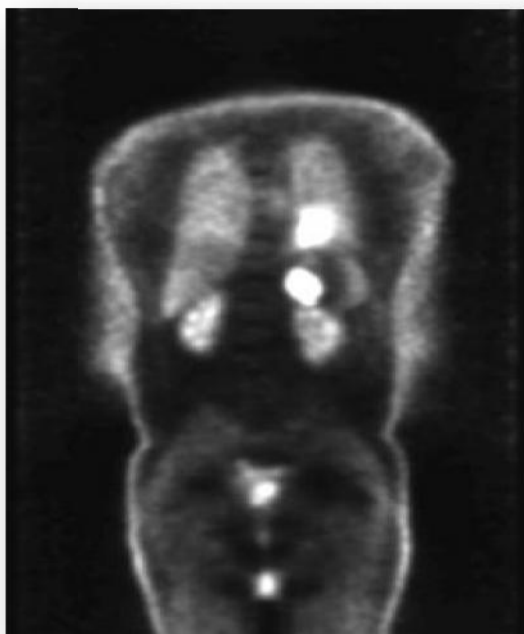
SCLC یک کارسینوم اعصاب و غدد است که باعث بروز رفتار پرخاشگرانه می‌شود، این سندرم با رشد سریع، گسترش زودهنگام به نواحی دوردست، حساسیت عالی به شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، ارتباط مکرر با سندروم‌های پارائتوپلاستیک ناهمگن از جمله هیپرکلسمی، سندروم اتون- لامبرت، سندروم هورمون دیورتیک نامناسب و بسیاری موارد دیگر مشاهده می‌شود.



سرطان ریه سلول کوچک با کنتراست پیشرفته CT اسکن قفسه سینه، ریه چپ بزرگ و توده نافی، با تهاجم شریان ریوی چپ را نشان می‌دهد

پاتوفیزیولوژی

کارسینوم ریه سلول کوچک (SCLC) در اطراف برونش بوجود می‌آید و باعث ارتشاح زیر مخاطی برونش می‌شود. در مرحله اولیه بیماری متاستاز گسترده به غدد لنفاوی مدیاستین، کبد، استخوان‌ها، غدد فوق کلیه و مغز رخ می‌دهد، علاوه بر این، تولید هورمون‌های پپتیدی مختلف منجر به ایجاد طیف وسیعی از سندروم‌های پارائتوپلاستیک می‌شود که شایع‌ترین آن‌ها عبارتند از سندروم رهاسازی نامتناسب هورمون آنتی‌دیورتیک (SIADH) و سندروم تولید نابجای هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH). به‌علاوه پدیده‌های اتوایمیون ممکن است به سندروم‌های نورولوژیکی مانند سندروم لامبرت- اتون ختم شوند.

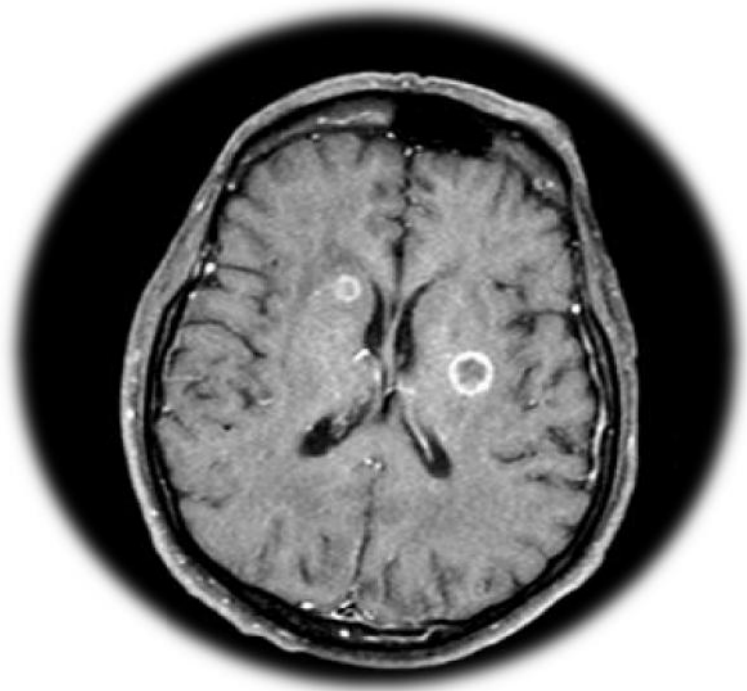


سرطان ریه سلول کوچک. توموگرام گسیل پوزیترون تاجی نواحی غیرطبیعی از افزایش فعالیت متابولیک در ناف ریه چپ و مناطق آدرنال چپ سازگار با تومور ناف ریه با متاستاز آدرنال چپ را نشان می دهد

اتیولوژی

در اغلب موارد علت ایجاد سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) و (non-SCLC) استفاده از تنباکو است. انواع هیستولوژیک سرطان ریه، SCLC و کارسینوم سلول سنگفرشی، قوی ترین رابطه را با تنباکو دارند. تقریباً ۹۸ درصد بیماران مبتلا به SCLC سابقه استعمال دخانیات دارند. لازم است که مبتلایان به SCLC را تشویق به ترک سیگار کرد، زیرا ترک سیگار کیفیت بقای فرد را بدنبال خواهد داشت.

انواع سرطان ریه در کارگران معادن اورانیوم با فراوانی فزاینده ای رخ می دهند. اما شیوع SCLC از همه بیشتر است. بروز سرطان ریه در این اشخاص در صورت استعمال دخانیات بیشتر هم خواهد شد، همچنین قرار گرفتن در معرض گاز رادون که گازی بی اثر و حاصل فروپاشی اورانیوم است، در ابتلا به SCLC مؤثر شناخته شده است.



سرطان ریه سلول کوچک. MRI مغز با کنتراست پیشرفته در یک بیمار مبتلا به سرطان ریه سلول کوچک شناخته شده (SCLC). بخش محوری در سطح بطن‌های جانبی حداقل دو ضایعه حلقوی متاستاتیک پیشرفته را در منطقه اطراف بطن نشان می‌دهد. مغز یکی از مکان‌های غالب برای متاستاز SCLC است

اپیدمیولوژی

وقوع در ایالات متحده

به‌طور کلی سرطان ریه دومین بدخیمی شایع در هر دو جنس در ایالات متحده است. اگرچه در مقایسه با سرطان پستان، کمتر از نیمی از موارد جدید سرطان ریه در آمریکا تشخیص داده می‌شوند، سالانه مرگ ناشی از سرطان ریه در زنان آمریکایی تقریباً دو برابر مرگ ناشی از سرطان پستان است. بروز سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) در طول چند سال گذشته کاهش یافته است. زمانی SCLC ۲۰ تا ۲۵ درصد از سرطان‌های ریه تشخیص داده‌شده را به خود اختصاص می‌داد و در حال حاضر تنها حدود ۱۵ درصد تمامی سرطان‌های ریه را شامل می‌شود. به‌طور کلی برای سال ۲۰۱۶، ۲۲۴۳۹۰ مورد جدید سرطان ریه و ۱۵۸۰۸۰ مرگ ناشی از آن را در ایالات متحده تخمین می‌زنند.

وقوع در سطح بین‌الملل

سرطان ریه در سطح جهانی، شایع‌ترین بدخیمی در میان مردان (در اروپا مقام دوم را پس از سرطان پروستات دارد) و پنجمین سرطان شایع در میان زنان است. اگرچه بروز سرطان ریه در ایالات متحده رو به نزول است، اما به دلیل شیوع فزاینده استعمال دخانیات، با سرعت سرسام‌آوری در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. با توجه به آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)،

در حدود ۱/۵۹ میلیون مرگ ناشی از سرطان ریه در سراسر جهان رخ می‌دهد. اطلاعات جهانی جداگانه‌ای از کارسینوم سلول کوچک در دسترس نیست. بروز سرطان ریه در اوایل دهه ۱۹۸۰ در میان مردان رو به کاهش گذاشت و پس از گذشت بیش از ۲۰ سال این روند کاهش همچنان ادامه دارد. در مقابل، بروز آن در اواخر دهه ۱۹۷۰ در میان زنان شروع به افزایش کرد و تا اواسط دهه ۲۰۰۰ کاهش نیافت.

دموگرافی وابسته به سن

همانند انواع دیگر هیستوپاتولوژیک سرطان ریه، بیشترین موارد SCLC در افرادی که در محدوده سنی ۶۰ تا ۸۰ سال هستند، رخ می‌دهد.



سرطان ریه سلول کوچک. نمای جلویی از رادیوگرافی قفسه سینه، بیماری گسترده‌ای را نشان می‌دهد. توده بزرگی در وسط ریه چپ با کدورت گسترش یافته به ریه بالا اشاره دارد. همچنین ندولی در ریه پایین سمت راست وجود دارد که اثر متاستاتیک را نشان می‌دهد. افزایش کدورت در سمت راست اطراف نای نشان‌دهنده یک لنفادنوپاتی است. تجمع کوچکی از مایع در پلور چپ همراه با کاسته شدن فرورفتگی در ناحیه دنده-دیافراگم دیده می‌شود

پیش‌آگهی

حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد مبتلایان به سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) از لحاظ بالینی بیماری را به‌طور گسترده‌ای بروز می‌دهند. مرحله گسترده SCLC علاج‌ناپذیر است. هنگامی که شیمی‌درمانی ترکیبی داده می‌شود، نرخ پاسخ کامل بیماران مبتلا در مرحله

گسترده، بیش از ۲۰ درصد و بقای متوسط بیش از ۷ ماه است، با این حال تنها ۲ درصد از آنها به مدت ۵ سال زنده هستند. در اشخاص مبتلا به مرحله محدود که با شیمی‌درمانی ترکیبی همراه با پرتودرمانی قفسه صدی تحت درمان قرار می‌گیرند، نرخ پاسخ کامل ۸۰ درصد و بقای ۱۷ ماه گزارش شده است، ۱۲ تا ۱۵ درصد بیماران به مدت ۵ سال زنده می‌مانند. مطالعات در رابطه با گستره ژنوم، پلی‌مورفیسم‌های تک‌نوکلئوتیدی (به‌عنوان مثال در ناحیه پروموتور YAP1 روی کروموزوم 11q 22) را شناسایی کرده‌اند که ممکن است در بقای مبتلایان به SCLC تأثیرگذار باشد. شاخص‌های پیش‌آگهی ضعیف عبارتند از:

-) بیماری عود شده
-) کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد وزن پایه بدن
-) وضعیت عملکردی ضعیف
-) هیپوناترمی

آموزش بیمار

غالب در سرطان ریه، استعمال دخانیات است، تنها راهکار کاهش بروز این بیماری به‌طور کلی و همچنین سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) به‌طور اخص، کاهش شیوع مصرف سیگار می‌باشد. شواهد روشنی وجود دارد که کاهش سرطان ریه در مردان ایالات متحده، هم‌زمان با کاهش مصرف سیگار در میان آنها بوده است.

Medscape

۲۰۱۶/۱۰/۱۷