

# DOKTOR STOJANOVIĆ O VAŽNOSTI SKRININGA

# BRONHOSKOPIJA PRVI KORAK U OTKRIVANJU RAKA PLUĆA

Karcinom (rak) pluća je zloćudni tumor koji najčešće nastaje usled promene ćelija sluznica bronha (glavni disajni put), pa ga još nazivamo i karcinom bronha. Ne može se preneti s čoveka na čoveka jer nije zarazna bolest. Rak pluća je vodeći uzrok smrtnosti od svih maligniteta u svetu i Srbiji. U našoj zemlji od ove bolesti godišnje oboli gotovo 7.000 ljudi, a, nažalost, premine više od 5.000.

S obzirom na to da je karcinom pluća u velikom broju slučajeva izlečiv ukoliko se otkrije na vreme, pitali smo doktora Gorana Stojanovića, upravnika Klinike za pulmološku onkologiju Instituta za plućne bolesti Vojvodine, koliko je važan skrining pluća, da li je bronhoskopija prvi i najvažniji korak u borbi protiv karcinoma, kako se radi, mogu li nastati komplikacije tokom ove vrste pregleda i koliko one mogu biti ozbiljne.

- Najveći broj pacijenata u Srbiji (više od 40%), u momentu otkrivanja, otkrije se u IV stadijumu bolesti, kada se ne može primeniti hirurško lečenje, kao najbolji vid lečenja. Ako se tom procentu doda još 25% pacijenata koji se otkrivaju u III stadijumu, kada su ograničene

moгуćnosti operativnog lečenja, jasno je zašto je bitno sprovesti skrining i otkrivanje karcinoma pluća u ranim stadijumima bolesti. Treba naglasiti da je petogodišnje preživljavanje u ranim stadijumima 60-80%, dok je u IV stadijumu od jedan do 10%. To su razlozi zašto je skrining, uz Zakon o zabrani pušenja, važan za smanjenje stope obolevanja i umiranja od karcinoma pluća - ističe na početku razgovora doktor Stojanović.

## BEZBEDNA PROCEDURA

Kada je reč o bronhoskopiji, prema rečima našeg sagovornika, u pitanju je precizna, tačna i bezbedna procedura:

- Bronhoskopija je osnovna invazivna dijagnostička procedura za dokazivanje bolesti pluća, na pr-

**U Srbiji godišnje oboli gotovo 7.000 ljudi od ove bolesti, a, nažalost, premine više od 5.000, te je važno dijagnostikovati je dok je još u ranom stadijumu**



Dr Goran Stojanović, upravnik Klinike za pulmološku onkologiju Instituta za plućne bolesti Vojvodine



**5**  
ODSTO  
PROCENTUALNO  
IZNOSI MOGUĆNOST  
KOMPLIKACIJA TOKOM  
BRONHOSKOPIJE

vom mestu karcinoma pluća. Direktnom vizuelizacijom pregleda se unutrašnjost pluća, uzimajući se uzorci za dalje analize, procenjuje se resektabilnost tumora, ukoliko se otkrije, i otkriva se uzrok respiratornih simptoma.

Naš sagovornik dodaje da postoje dve vrste bronhoskopije i pojašnjava koje su njihove osnovne razlike: - Postoji rigidna i fiber bronhoskopija.

Rigidna se izvodi u opštoj anesteziji i najviše se koristi radi izvođenja interventnih procedura. Njeni nedostaci jesu ograničena vidljivost za manje disajne puteve i potreba za opštom anestezijom. Fiber bronhoskop je instrument kojim se mogu pregledati manje i distalne grane bronhijalnog stabla, izvodi se u lokalnoj anesteziji i/ili analgesijom, bolja je vidljivost ovim instrumentom i kretanje kroz bronhijalno stablo je jednostavnije.

Doktor Stojanović kao najčešće razloge za bronhoskopiju navodi uočene neke promene u plućima na standardnim snimcima pluća i kad se postavi sumnja na postojeće bolesti pluća, a obavezno ako se uoče senke u plućima nepoznatog uzroka.

On dalje navodi da ovaj pregled zahteva neke pretrage i preglede da bi lekar koji ga izvodi bio sigurniji u svom radu i da bi se smanjile mogućnosti pojave nekih komplikacija, dok posebna priprema nije potrebna:

- Pacijenti ne bi smeli na dan izvođenja bronhoskopije da unose hranu, treba s malo vode da popiju svoje lekove, mora se izvaditi zubna proteza, ukoliko je pacijent ima, potrebno je da imaju laboratorijske nalaze ne starije od sedam dana, potrebno je da imaju pratnju i da ne upravljaju motornim vozilima nakon pregleda. Po završenom ambulantnom pregledu ostaju u sobi za buđenje dva sata.

## MINIMALNE KOMPLIKACIJE

Kada je reč o kontraindikacijama izazvanim ovom procedurom, doktor Stojanović kaže da se javljaju u malom broju, ali da postoje slučajevi kada se bronhoskopija ne sme raditi:

- Bronhoskopija se ne sme raditi kad postoje ozbiljni poremećaji

srdanog ritma, neregulisana i nekontrolisana hipertenzija (povišen krvni pritisak), poremećena koagulacija (zgrušavanje krvi), teška respiratorna insuficijencija, s poremećenom gasnom razmenom u krvi, trombocitopenije i anemije teškog stepena i ukoliko pacijent ne želi da da pristanak za izvođenje bronhoskopije.

Ono što takođe treba napomenuti jeste da može doći do komplikacija tokom izvođenja bronhoskopije, ali su one retke i uglavnom se rešavaju u sali.

- Moguće komplikacije bronhoskopije su krvarenje i pneumotoraks. Kada je tim iskusan, komplikacije su retke i procentualno ispod 5%. Ja-

ča krvarenja se mogu javiti nakon biopsije u toku izvođenja procedure i moraju se zaustaviti, a pacijent ne sme napustiti bronhoskopsku salu s krvarenjem. Postoje i odložena krvarenja, ali ona su veoma retka. Pneumotoraks se karakteriše prisustvom vazduha u plućnoj maramici, koji dovodi do kolapsa pluća. Može se javiti posle određenih tehnika uzorkovanja - perifernih biopsija i on se zbrinjava drenažom od grudnog hirurga. Ova komplikacija je retka i iznosi 2-3%.

## SIMPTOMI NA KOJE TREBA OBRATITI PAŽNJU

- uporan kašalj
- iskašljavanje sukrvičavog ispljuvka
- bol u grudima
- otežano disanje
- neželjeni gubitak težine
- nejasna temperatura
- simptomi metastaziranja karcinoma

## BOLESTI KOJE SE OTKRIVAJU BRONHOSKOPIJOM

- tuberkuloza
- gljivična oboljenja i različiti upalni procesi u plućima
- sarkoidoza
- metastaze maligniteta drugih lokalizacija

Inače, na Institutu za plućne bolesti Vojvodine (IPBV) na mesečnom nivou se izvodi između 200 i 220 bronhoskopskih procedura, za šta je obučeno šest lekara. Naš sagovornik ističe da je Kabinet za bronhologiju IPBV najopremljeniji u Srbiji:

- Imamo svu potrebnu opremu, pratimo sve inovacije i tehnološki napredak u bronhoskopiji. Velika stvar za bronhologe Srbije se desila pre dve godine, kad je oformljeno Udruženje bronhologa Srbije. Na taj način smo se povezali u strukovno udruženje, širom Srbije edukujemo lekare iz oblasti bronhologije, plućne onkologije i pulmologije, a novembra 2022. održan je Prvi kongres bronhologa Srbije.

## OŽIVLJAVANJE CENTARA

Naš sagovornik na pitanje da li ima naslednika i da li su mladi lekari zainteresovani za bronhologiju kaže da misli da, zahvaljujući kursovima koje sprovode, ima mladih lekara koji su zainteresovani.

- U Srbiji, prema podacima Udruženja bronhologa Srbije, ima aktivnih 16 centara i 51 lekar koji rade bronhoskopije. Kada smo počeli po Srbiji da organizujemo edukacije, kupili fantoma za vežbanje, dodatno instrumente darivali centrima za rad i vežbanje, sve više mladih se zainteresovalo za ovu proceduru. Dosta je mladih koji su trenutno na specijalizaciji. Želimo da oživimo centre koji su radili bronhoskopije, a trenutno zbog nedostatka opreme ili osoblja ne rade više. Na ovaj način će se oživeti bronhologija u Srbiji. S. T.

**40**  
ODSTO PACIJENATA,  
U MOMENTU  
OTKRIVANJA  
BOLESTI, USLO JE  
U IV STADIJUM

**MEĐU NAJČEŠĆE  
FAKTORE RIZIKA U  
NASTAJANJU RAKA  
PLUĆA SPADAJU PUŠENJE,  
ŽIVOTNA SREDINA  
(AEROZAGAĐENJA) I  
GENETSKA PREDISPOZICIJA**