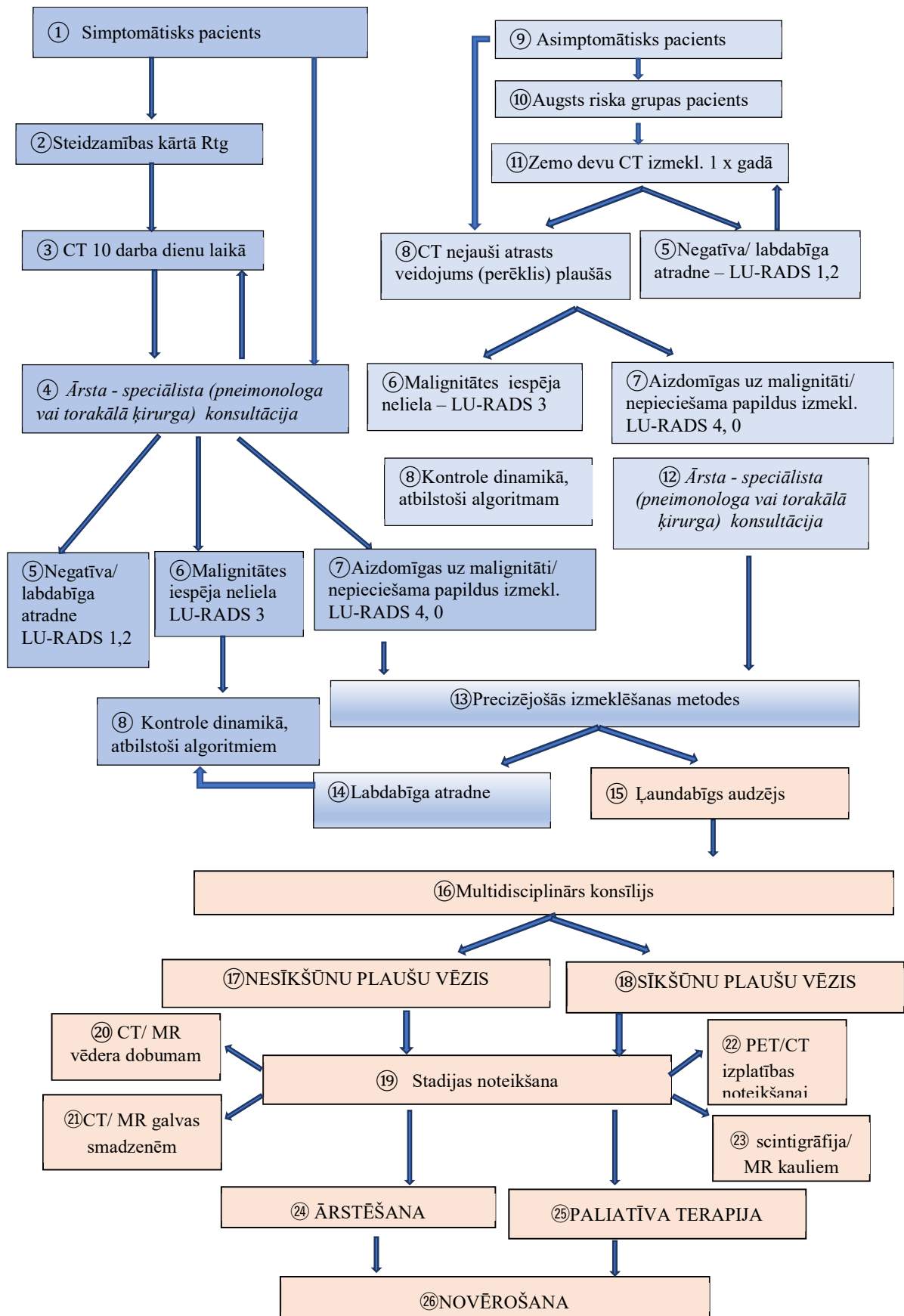


**Latvijā biežāk sastopamo audzēju
primārā un metastāžu vizuālā diagnostika**

Plaušu ļaundabīgs audzējs (C34)

KLĪNISKIE CEĻI

Autori: Dr. Ilze Eņģele,
Dr. Elizabete Kadakovska,
Dr. Elīna Valtere



Plaušu vēzis (C34)

① Pacients dodas pie ģimenes ārsta vai ārsta speciālista, kuram ievācot anamnēzi un izmeklējot pacientu rodas aizdomas par iespējamu plaušu vēzi.

- Plaušu vēža simptomi.

Plaušu vēzis agrīnās stadijās ir patoloģija bez simptomātikas vai ar ļoti niecīgu simptomātiku, bet, procesam attīstoties vai kombinējoties ar citām saslimšanām, novērojamas sekojošas sūdzības:

- pacientam ir neizskaidrojama asiņu atklepošana (punktiņi, stīdziņas, putaini rozā krēpas, asiņu recekļi);
- smēķētājam vai bijušajam smēķētājam ar 30 paciņģadu (1 cigarešu paciņa dienā gadu = 1 paciņģads)smēķēšanas anamnēzi, kuri ir vecumā no 50 gadiem, novēro:
 - persistējošu klepu ilgāk nekā 3 nedēļas vai novēro klepus rakstura pārmaiņas;
 - sāpes krūtīs (elpojot, klepojot);
 - aizdusu;
 - sēcošu elpošanu;
 - persistējošu vai recidivējošu dziļo elpceļu (plaušu) infekciju;
 - svāra zudumu;
- pacientam persistē vairāk nekā divi sekojoši simptomi un sūdzības, bez konstatēta iemesla (smēķētājs vai bijušais smēķētājs):
 - klepus ilgāk nekā trīs nedēļas vai novēro klepus rakstura pārmaiņas;
 - sāpes krūtīs vai plecos (elpojot; klepojot);
 - aizdusa;
 - sēcoša elpošana;
 - persistējošas vai biežas dziļo elpceļu (plaušu) infekcijas;
 - paaugstināta ķermeņa temperatūra;
 - svāra zudums;
 - apetītes zudums;
 - nogurums, nespēks;
 - pulksteņstikla nagi;
 - palielināti kakla vai virs vai zem atslēģas kaula limfmezģli.

- Klīniski izmeklējot, ģimenes ārsts vai pneimonologs, pie kura vērsies šāds pacients, veic pārbaudes:
 - plaušu salīdzinošo perkusiju un auskultāciju,
 - ārsts izvaicā pacientu un izvērtē pacienta risku saslimt ar plaušu vēzi.
 - noskaidro smēķēšanas anamnēzi, iegūstot informāciju:
 - no kāda vecuma smēķē vai smēķējis;
 - cik cigaretes dienā smēķē vai smēķējis;
 - paciņģadu skaitu (1 cigarešu paciņa dienā ģadu = 1 paciņģads);
 - noskaidro arodkaitīgumu (azbests).
 - noskaidro saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem ģimenē.
 - precizē, kad iepriekš veikti krūšu kurvja orgānu radioloģiskie izmeklējumi un kādi bija to rezultāti.
 - Primārās aprūpes ārsts vai ārsts speciālists, kas strādā RAKUS, P. Stradiņa KUS, Daugavpils vai Liepājas reģionālās slimnīcās, Piejūras slimnīcā “zaļā koridora” ietvaros nosūta uz rentgenogrāfijas izmeklējumu un CT izmeklējumu krūšu kurvim.

② **Krūšu kurvja rentgenogrāfiska izmeklēšana tiek nozīmēta kā sākotnēja izmeklēšanas metode** krūšu kurvja stāvokļa (izmaiņu) novērtēšanai. Norīkojumu uz to sniedz primārās aprūpes ārsts vai ārsts - speciālists. Izmeklējumu veic radiologa asistents, apraksta – radiologs, kas specializējies torakālajā radioloģijā. Rentgenogrāfiska izmeklēšana ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode. Krūšu kurvja rentgenogrāfiska izmeklēšana tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem, ja izmeklējums tiek veikts ārstniecības iestādēs, ar kuru NVD ir noslēdzis līgumu par rentgenogrāfiska izmeklēšanas pakalpojuma sniegšanu, un pacientam ir nosūtījums no ģimenes ārsta vai speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar NVD un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus.

③ **Datortomogrāfija (CT) tiek nozīmēta, lai novērtētu izmaiņas krūšu kurvī un apstiprinātu veidojuma esamību** (subsolīds, matstikla tipa perēklis rentgenogrammā nevar tikt konstatēts). Datortomogrāfija ar intravenozas kontrastvielas pielietojumu nepieciešama procesa izplatības precizēšanai. Norīkojumu uz datortomogrāfijas izmeklējumu sniedz primārās aprūpes ārsts (ģimenes ārsts) vai ārsts – speciālists. Datortomogrāfija (CT) krūšu

kurvim tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem, ja izmeklējums tiek veikts ārstniecības iestādēs, ar kuru NVD ir noslēdzis līgumu par datortomogrāfijas izmeklēšanas pakalpojuma sniegšanu, un pacientam ir nosūtījums no ģimenes ārsta vai speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar NVD un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus. Izmeklējumu apraksta radiologs, kas specializējies torakālajā radioloģijā.

Intravenozo kontrastvielu nedrīkst pielietot gadījumos, ja ir:

- alerģija uz jodu vai citas smagas alerģiskas reakcijas,
- vairogdziedzera saslimšana (tas ir - hipertireoidisms vai plānota radioaktīvā joda terapija vairogdziedzera vēža dēļ),
- aknu vai nieru mazspēja (GFĀ mazāks par 30 ml/min.),
- iepriekš bijusi alerģiska reakcija uz datortomogrāfijā pielietojamo kontrastvielu,
- astma vai plaušu tūska,
- nekontrolēta hipertensija,
- ja ir cukura diabēts un tiek lietots metformīnu saturošs preparāts (jāpārtrauc preparāta lietošana 48 stundas pirms izmeklējuma, saskaņojot terapiju ar ģimenes ārstu vai endokrinologu).

④ Simptomātiskus pacientus ģimenes ārsts nosūta uz konsultāciju pie pneimologa (vai torakālā ķirurga), strādājoša specializētā slimnīcā (RAKUS, P. Stradiņa KUS, Daugavpils vai Liepājas reģionālās slimnīcās, Piejūras slimnīcā). Ārsts speciālists precizē, kad iepriekš veikti krūšu kurvja orgānu radioloģiskie izmeklējumi un kādi bija to rezultāti. Ārsts speciālists izvērtē, vai pēc CT izmeklējuma datiem malignitātes iespēja ir neliela vai pārmaiņas ir aizdomīgas vai ļoti aizdomīgas uz malignitāti (iepriekš veikto izmeklējumu apraksti, grammas jāiesniedz multidisciplinārajā konsīlijā). Ārsts speciālists, “zaļā koridora” ietvaros nosūta uz precizējošiem izmeklējumiem - skatīt ⑬ soli.

⑤ Negatīva/ labdabīga atradne LU-RADS 1,2 – pēc CT izmeklējuma datiem nav norādes par malignitāti un papildus izmeklējumi nav nepieciešami. Skatīt “Algoritmi plaušu ļaundabīgu audzēju primāra un atkārtota vizuālā diagnostika” pielikumu.

⑥ Malignitātes iespēja neliela LU-RADS 3

Pēc CT izmeklējuma datiem malignitātes iespēja ir neliela- tiek rekomendēta CT kontrole dinamikā atbilstoši algoritmiem “Plaušu ļaundabīgu audzēju primāra un atkārtota vizuālā diagnostika”. Datortomogrāfija (CT) Krūšu kurvī tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem, ja izmeklējums tiek veikts ārstniecības iestādēs, ar kuru NVD ir noslēdzis līgumu par rentgenogrāfiska izmeklēšanas pakalpojuma sniegšanu, un pacientam ir nosūtījums no ģimenes ārsta vai speciālista, kurš ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus.

⑦ Aizdomīgs uz malignitāti LU-RADS 4. Izmeklējums nepilnīgs – LU-RADS 0.

Pārmaiņas ir aizdomīgas vai ļoti aizdomīgas uz malignitāti (LU-RADS 4) - ārsts speciālists izvērtē, kādas tālākas papildus izmeklēšanas metodes būtu jāveic, lai apstiprinātu diagnozi.

Izmeklējums nepilnīgs – LU-RADS 0 – 1) Nepieciešami papildus izmeklējumi; 2) Salīdzinājums ar iepriekšējo CT izmeklējumu.

Skatīt “Algoritmi plaušu ļaundabīgu audzēju primāra un atkārtota vizuālā diagnostika” pielikumu.

⑧ Kontrole dinamikā tiek nozīmēta, ja pēc klīniskās atradnes un CT plaušu veidojuma izmeklējumā veidojuma malignitātes iespēja ir neliela. Kontrole dinamikā tiek nozīmēta, ja pēc biopsijas datiem ir labdabīga atradne un klīniski aizdomas par malignitāti ir nelielas.

⑨ Asimptomātisks pacienti– klīniski izmeklējot un ievācot anamnēzi nav plaušu vēža simptomi vai sūdzības.

⑩ Augsta plaušu vēža riska pacienti. Tā kā plaušu vēzis agrīnās stadijās ir patoloģija bez simptomātikas vai ar ļoti niecīgu simptomātiku, ģimenes ārsta uzdevums būtu apzināt pacientus ar augstu plaušu vēža risku:

- ❖ pacienti 55 - 80 gadu vecumā,
- ❖ 30 paku gadu smēķēšanas anamnēze
- ❖ smēķē arvien vai atmetuši pēdējo 15 gadu laikā (B evidence).

⑪ Augsta plaušu vēža riska pacienti. asimptomātiskiem pacientiem 1 reizi gadā būtu veicama zemu devu rentgenstarojuma datortomogrāfiska izmeklēšana, lai būtu iespējams diagnosticēt plaušu vēzi pēc iespējas agrīni.

⑫ Asimptomātiskam augsta riska grupas pacientam, kuram ir veikts zemo devu CT izmeklējums, tiek konstatētas pārmaiņas, kas ir aizdomīgas uz malignitāti, ģimenes ārsts “zaļā koridora” ietvatos nosūta uz nosūta uz konsultāciju pie pneimonologa (vai torakālā ķirurga), strādājoša specializētā slimnīcā (RAKUS, P. Stradiņa KUS, Daugavpils vai Liepājas reģionālās slimnīcās, Piejūras slimnīcā). Ārsts speciālists precizē, kad iepriekš veikti krūšu kurvja orgānu radioloģiskie izmeklējumi un kādi bija to rezultāti. Ārsts speciālists izvērtē, vai pēc CT izmeklējuma datiem malignitātes iespēja ir neliela vai pārmaiņas ir aizdomīgas vai ļoti aizdomīgas uz malignitāti (iepriekš veikto izmeklējumu apraksti, grammas jāiesniedz multidisciplinārajā konsīlijā). Ārsts speciālists, “zaļā koridora” ietvaros nosūta uz precizējošiem izmeklējumiem – skatīt ⑬ soli.

⑬ Precizējošās izmeklēšanas metodes ir indicētas pacientam, kuram ir pārmaiņas, kas ir aizdomīgas vai ļoti aizdomīgas uz malignitāti. Precizējošās izmeklēšanas metodes (krēpu citoloģiskā izmeklēšana, bronhoskopija ar biopsiju un transbronhiālu biopsiju, transtorakāla “core” biopsija vai aspirācijas biopsija attēldiagnostikas (US vai CT) kontrolē, torakocentēze, mediastinoskopija, videoasistēta torakoskopija (VATS) un atvērta ķirurģiska biopsija, EBUS (endobronhiāla ultrasonogrāfija), EUS (endoskopiska ultrasonogrāfija)).

Visas iepriekš minētās precizējošās izmeklēšanas metodes tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ja izmeklējums tiek veikts specializētā ārstniecības iestādēs, ar kuru NVD ir noslēdzis līgumu par precizējošu izmeklējuma pakalpojumu sniegšanu, un pacientam ir nosūtījums no ārsta speciālista (pneimonologs vai torakālā ķirurga), kurš ir līgumattiecībās ar NVD un sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus.

⑭ Labdabīgas pārmaiņas – ja pēc papildus izmeklējumu veikšanas, pacientam tiek konstatētas labdabīgas pārmaiņas, ārsts speciālists lemj par tālāku taktiku, kā arī nepieciešamību pēc pacienta vēstures izskatīšanas multidisciplinārā konsīlijā. Ārsts speciālists nozīmē CT kontroli dinamikā atbilstoši algoritmam “Plaušu ļaundabīgu audzēju primāra un atkārtota vizuālā diagnostika”.

⑮ Ļaundabīgas pārmaiņas – pacienti, kuriem tiek konstatētas ļaundabīgas pārmaiņas plaušās, tiek nosūtīti uz izskatīšanu multidisciplinārā konsīlijā.

⑩ Multidisciplinārā konsīlijā tiek izskatīta pacienta vēsture, pēc radioloģisko un citu precizējošo izmeklējumu veikšanas, lai lemtu par atbilstošas terapijas izvēli un tās uzsākšanu. Mutidisciplinārā konsīlija sastāvā ir jābūt vismaz torakālajam ķirurgam, torakālajam radiologam, pneimonologam.

Ja ir aizdomas par attālām metastāzēm, multidisciplinārais konsīlijs lemj jautājumu par papildus izmeklējumiem un tos ordinē. Izmeklējumus parasti veic onkoloģijas stacionārā. Ja izmeklējums nav pieejams onkoloģijas stacionārā, to veic licencētā iestādē ar atbilstošu aparatūras nodrošinājumu.

⑪ Nesīkšūnu plaušu vēža diagnoze tiek apstiprināta pēc radioloģisko un citu papildus izmeklējumu veikšanas.

⑫ Sīkšūnu plaušu vēža diagnoze tiek apstiprināta pēc radioloģisko un citu papildus izmeklējumu veikšanas.

⑬ Stadijas noteikšana. Veicot papildus izmeklējumus, tiek vai netiek diagnosticēta metastātiskā slimība.

Plaušu vēža stadiju noteikšana un klasifikācija

1.tabula. Plaušu vēža TNM kategorijas, audzēja izplatības un diferenciacijas raksturojums.

(8th Edition of TNM in Lung Cancer kopsavilkums, kas stājies spēkā 2017. gada 1. janvārī nesīkšūnu plaušu vēža TNM klasifikācijai. IASLC (*International Association for the Study of Lung Cancer*), aizvieto TNM 7. versiju.

TNM kategorijas	Plaušu ļaundabīgā audzēja izplatība
Primārs audzējs (T)	
Tx	Audzēja šūnas atrastas krēpās vai skalojumā no bronhiem (BAL -bronhoalveolārajā lavāžā), bet primāro audzēju nav iespējams konstatēt attēldiagnostikā vai bronhoskopijā
T0	Nav datu par primāru audzēju
Tis	<i>Carcinoma in situ</i> : intraepiteliāls audzējs.
T1	Veidojums mazāks vai vienāds ar 3 cm, to aptver plauša vai viscerālā pleira, bet netiek iesaistīts galvenais bronhs
T1a (mi)	Minimāli invazīva karcinoma. Mazāka vai vienāda ar 1 cm
T1b	Lielāka par 1 cm, bet mazāk par 2 cm

T1c	Lielāka par 2 cm, bet mazāka par 3 cm
T2	Veidojums lielāks par 3 cm, bet ne lielāks par 5 cm, vai tiek iesaistīts galvenais bronhs, bet nav iesaistīta karīna (bet arī neatkarīgi no tā, cik liels attālums līdz karīnai) vai ir viscerālās pleiras invāzija vai atelektāze vai postobstruktīvs pneimonīts no plaušas saknes
T2a	Lielāka par 3 cm, bet mazāka par 4 cm
T2b	Lielāka par 4 cm, bet mazāka par 4 cm
T3	Veidojums, kura lielākais izmērs ir robežās 5 līdz 7 cm vai jebkura lieluma veidojums, kas iesaista krūšu kurvj a sienu, perikardu, <i>n. phrenicus</i> vai pavadoši (satelīt) mezgli tajā pašā daivā
T4	Veidojums, kas ir lielāks par 7 cm vai jebkura lieluma tumors, kas iesaista videni, diafragmu, sirdi, lielos asinsvadus, <i>n. recurrns larrhyngēi</i> , karīnu, traheju, barības vadu, mugurkaulu vai atsevišķs veidojums citā daivā vai otrā plaušā

Reģionālie limfmezgli (N)	
N0	Nav izmainītu limfmezglu
N1	Izmainīti limfmezgli peribronhiāli un/vai plaušas saknē, vai plaušā, kurā atrodas primārais audzējs
N2	Izmainīti limfmezgli videnes un vai subkarinālajos limfmezglos pusē, kurā atrodas primārais audzējs
N3	Izmainīti limfmezgli audzējam pretējā pusē videnē vai plaušas saknē; Izmainīti limfmezgli skalēni, supraklavikulāri (abās pusēs)

Attālās metastāzes (M)	
M1a	Tumors otrajā plaušā vai metastāzes pleirā, perikardā, maligns saturs pleiras, perikarda telpā

M1b	Atsevišķa, ekstratorakāla metastāze, tai skaitā atsevišķs, ne reģionāls limfmezgls
M1c	Multiplas ekstratorakālas metastāzes vienā vai vairākos orgānos

2.tabulā uzskaitītas plaušu vēža stadijas atbilstoši TNM klasifikācijai, raksturota ļaundabīgā audzēja izplatība katras plaušu vēža stadijas gadījumā.

2.tabula. Plaušu vēža stadijas/prognozes grupas saskaņā ar TNM klasifikāciju, šo stadiju raksturojums un atbilstība kategorijām (8th Edition of TNM in Lung Cancer kopsavilkums, kas stāties spēkā 2017. gada 1. janvārī nesīkšūnu plaušu vēža TNM klasifikācijai. IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer).

	<u>N0</u>	<u>N1</u>	<u>N2</u>	<u>N3</u>
<u>T1</u>	<u>IA</u>	<u>IIB</u>	<u>IIIA</u>	<u>IIIB</u>
<u>T2a</u>	<u>IB</u>	<u>IIB</u>	<u>IIIA</u>	<u>IIIB</u>
<u>T2b</u>	<u>IIA</u>	<u>IIB</u>	<u>IIIA</u>	<u>IIIB</u>
<u>T3</u>	<u>IIB</u>	<u>IIIA</u>	<u>IIIB</u>	<u>IIIC</u>
<u>T4</u>	<u>IIIA</u>	<u>IIIA</u>	<u>IIIB</u>	<u>IIIC</u>
<u>M1a</u>	<u>IVA</u>	<u>IVA</u>	<u>IVA</u>	<u>IVA</u>
<u>M1b</u>	<u>IVA</u>	<u>IVA</u>	<u>IVA</u>	<u>IVA</u>
<u>M1c</u>	<u>IVB</u>	<u>IVB</u>	<u>IVB</u>	<u>IVB</u>

⑳ Datortomogrāfija/MR krūšu kurvja orgāniem, vēdera dobumam ar intravenozas kontrastvielas pielietojumu. Izmeklējuma mērķis - vēža stadijas noteikšana.

Izmeklējumu veic pirms operatīvas terapijas plānošanas, lai novērtētu audzēja izplatību, saistību ar krūšu kurvja orgāniem, noteiktu attālas metastāzes limfmezglos, aknās un citos orgānos.

Onkoloģisku saslimšanu gadījumā nepieciešams intravenozas kontrastvielas pielietojums, lai pastiprinātu signāla intensitāti un uzlabotu izmeklējuma diagnostisko precizitāti.

Kontrindikācijas MR izmeklējumam:

- metāla svešķermeņi,
- kardio-, neuro- stimulatori, dzirdes implanti, mākslīgie sirds vārstuļi, diagnostiskās vai terapeitiskās elektroniskās ierīces (piemēram - zemādas cukura līmeņa noteicējs),
- nekontaktējams pacients,
- klaustrofobija.

Magnētiskā rezonanse vēdera dobuma orgāniem pēc intravenozas kontrastvielas pielietojuma metastāžu izslēgšanai tiek veikta izņēmuma gadījumos, ja datortomogrāfiska izmeklēšana ir kontraindicēta.

㉑ CT/MR galvas smadzenēm. Datortomogrāfiju vai magnētisko rezonansi (MR) ar intravenozas kontrastvielas pielietojumu galvas smadzenēm veic tikai tad, ja klīniski pastāv aizdomas par metastāzēm (neiroloģiskā simptomātika - galvas sāpes, reiboņi, redzes dubultošanās, līdzsvara traucējumi). CT vai MR izmeklējums ar kontrastvielu ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode.

㉒ PET/CT izmeklējums.

PET/CT izmeklējums tiek veikts izplatības noteikšanai. Ja datortomogrāfija ar intravenozas kontrastvielas pielietojumu redzamās pārmaiņas neskaidras vai klīniski - laboratorā atrade liecina par plašāku metastātisko procesu, veicama pozitronemisijas tomogrāfija - datortomogrāfija (PET - CT). PET - CT apraksta radiologs, kas specializējies PET - CT izmeklējumu aprakstīšanā. PET - CT pierādīta plaušu vēža gadījumā ir valsts apmaksāta izmeklēšanas metode (ar konsīlija lēmumu). PET - CT atrade jāvērtē ņemot vērā visas

klīniskās nianse (jo FDG (fluordeoksiglikoze) PET nekrāj karcinoīds, atsevišķi adenokarcinomas tipi, bet krāj TB, aktinomikoze, sarkoidoze).

②③ Scintigrāfija vai MR izmeklēšana skeletam. Ja klīniski pastāv aizdomas par skeleta metastāzēm, konsīlijs var nozīmēt skeleta scintigrāfiju (apraksta radiologs ar atbilstošu specializāciju, valsts apmaksāta izmeklēšanas metode), kā alternatīva iespējama visa ķermeņa magnētiskā rezonanse ar īpašu programmatūru (apraksta radiologs ar atbilstošu specializāciju, nav valsts apmaksāta izmeklēšanas metode). Kaulu scintigrāfija nav nepieciešama, ja ir veikts PET/CT izmeklējums.

②④ **Ārstēšana. Atbilstoša terapija, atkarībā no vēža stadijas.**

Multidisciplinārais konsīlijs, zinot histoloģiski apstiprināta vēža lokalizāciju, izplatību, pacienta anamnēzi un vispārējo veselības stāvokli, lemj par atbilstošu ārstēšanas taktiku. Skatīt klīnisko ceļu "Latvijā biežāk sastopamo audzēju primārā un metastāžu terapija".

②⑤ **Paliatīva terapija.** Skatīt klīnisko ceļu "Latvijā biežāk sastopamo audzēju primārā un metastāžu terapija".

②⑥ **Novērošana.** Novērošana tiek veikta atbilstoši vēža histoloģiskajam tipam, stadijai un pielietotajai terapijai. Skat. klīnisko ceļu "Vēža pacientu dinamiska novērošana".

Informācija pacientam.

Plaušu vēža primārais riska faktors ir tabakas smēķēšana. Cigarešu dūmi satur daudz kancerogēnas ķīmikālijas. Plaušu vēža risks palielinās, pieaugot izsmēķēto cigarešu paciņu daudzumam dienā un palielinoties smēķēšanas gadu skaitam. Paaugstināts risks ir arī pasīvajiem smēķētājiem. Citi plaušu vēža riska faktori ir slimību anamnēze (piemēram, HOPS), onkoloģisko slimību anamnēze, ģimenes anamnēzē plaušu vēzis, citu kancerogēnu ietekme – arsēns (tehniskās specialitātes, lauksaimniecība, zobārstniecība), hroms, azbests (biežāk izraisa pleiras audzēju - mezoteliomu, lai gan 3 - 4 % plaušu audzēju saistīti ar azbesta ietekmi), niķelis, kadmījs, berilijs, silīcijs.

Ja Jums ir sūdzības (neizskaidrojama asiņu atklepošana (punktiņi, stūdiņas, putaini rozā krēpas, asiņu recekļi, ilgstošs klepus, sāpes krūtīs (elpojot, klepojot), aizdusa, svara zudums) nekavējoties jādodas pie primārās aprūpes ārsta vai ārsta - speciālista (pneimologa jeb pulmonologa vai torakālā ķirurga) kādā no slimnīcām - RAKUS, P. Stradiņa KUS, Daugavpils reģionālā slimnīca, Piejūras slimnīca Liepājā (ja Jūs esat smēķētājs, kurš smēķē vismaz 20 gadus 1 paciņu cigarešu dienā, tad šīs sūdzības pastiprina plaušu vēža iespēju). Ar ģimenes ārsta nosūtījumu vizīte pie ārsta speciālista tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem, bez nosūtījuma – netiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem .

Ja ārstam, ievācot anamnēzi un Jūs izmeklējot, rodas aizdomas par iespējamu plaušu vēzi, viņš nosūtīs Jūs uz plaušu rentgenogrāfijas un datortomogrāfijas izmeklējumiem "zaļā koridora" ietvaros. Izmeklējumu būtu jānodrošina 10 dienu laikā no brīža, kad piesakieties uz to. Pēc izmeklējumu atbilžu saņemšanas jādodas atpakaļ pie ārsta, kurš Jūs uz šo izmeklējumu nosūtīja.

Ja datortomogrāfijas izmeklējumā atrastās pārmaiņas ir aizdomīgas vai ļoti aizdomīgas uz malignitāti, tad ārsts "zaļā koridora" ietvaros Jūs nosūtīs pie speciālista (pneimologa vai krūšu kurvja patoloģijas ķirurga), kas strādā onkoloģijas klīnikā. Pieņemšana pie speciālista jānodrošina 10 dienu laikā no brīža, kad piesakieties uz to. Speciālists lemj jautājumu par tālāku hospitalizāciju un papildus izmeklējumu veikšanu (fibrobronhoskopijas veikšanai - endoskopisks elpceļu un plaušu izmeklējums, kura laikā tiek vai netiek konstatēta patoloģija, ņemta biopsija histoloģiskam apstiprinājumam; papildus datortomogrāfija - komplicēta diagnostiskās radioloģijas metode, kurā rentgenstarojums tiek kombinēts ar sarežģītām datortehnoloģijām, lai precizētu izmaiņu izplatību).

Atkarībā no audzēja tipa un izplatības, multidisciplinārs (daudzu specialitāšu ārsti) konsīlijs lems par turpmāko ārstēšanas un sekojošas novērošanas taktiku.