

Hvad er lungehindekræft

Medicinsk navn for lungehindekræft

I det medicinske sprogbrug kaldes lungehindekræft for malignt mesotheliom og i daglig tale blot mesotheliom som er betegnelsen for en kræftsygdom i lungehinden.

Biologien bag en lungehinde

Lungehinderne kaldes for lungesækkene. Der er en lungesæk rundt om hver lunge. Den kan udvide sig og trække sig sammen under åndedrætsbevægelserne. Hver sæk har to blade eller hinder. Den ene hinde beklæder lungerne og den anden brystkassens inderside.

Hinderne ind mod lungerne er ufølsomme, mens hinderne mod brystvæggen er meget følsomme. Lungehinderne er normalt blanke, spejlende og glatte, så de nemt kan glide mod hinanden under vejrtrækningen.

Årsag til lungehindekræft

Kræft i lungehinden skyldes hovedsageligt indånding af asbestfibre – det er tilfældet for ca. 2/3 af patienterne. Man ved dog ikke, hvorfor asbestfibrene medfører sygdommen.

De fleste, der får lungehindekræft, er over 60 år. Det skyldes, at der går mange år, før asbestens påvirkning medfører sygdommen, typisk 20 – 30 år. Det er hovedsageligt mænd, der rammes af sygdommen. Yngre personer kan dog også få lungehindekræft, hvis de har været udsat for asbest i en tidlig alder.

Tobaksrygning har ikke betydning for udviklingen af lungehindekræft.

Symptomer på lungehindekræft

De mest almindelige symptomer på lungehindekræft er åndenød og smerter i brystet. 90 procent af patienterne oplever disse symptomer. En tredjedel taber sig. Hoste, træthed og feber er mindre almindelige symptomer.

Undersøgelser for lungehindekræft

Hvis der er mistanke om lungehindekræft, kan lægen henvise til en røntgenundersøgelse af brystet eller ultralydundersøgelse af mavehulen.

Man bruger også forskellige andre metoder til at undersøge for kræft i lungehinden som fx ultralydundersøgelse, CT-scanning, MR-scanning, PET-scanning, kikkertundersøgelse og biopsi.

I forbindelse med undersøgelserne for lungehindekræft, får man taget en vævsprøve (biopsi). Svaret på vævsprøven får man normalt efter 8 – 10 dage.

Diagnose på lungehindekræft

Diagnosen kræft i lungehinden kan først stilles, når en vævsprøve af knuden (patologisvaret) har vist, at der er tale om kræftceller.

Når diagnosen er stillet, kan en række undersøgelser fastslå, hvor udbredt sygdommen er. En diagnose som har afgørende betydning for den videre behandling.

Når diagnosen er stillet, kan en række undersøgelser fastslå hvor udbredt sygdommen er og på hvilket stadie den er.

Stadieinddeling

Stadieinddelingen af sygdommen er vigtig for at vælge den bedst egnede behandling. Samtidig siger stadiet noget om sandsynligheden for helbredelse. Overordnet skelner man mellem:

- Lokaliseret lungehindekræft
- Diffus lungehindekræft

Lokaliseret lungehindekræft

Lokaliseret lungekræft er begrænset til et lille område i en lungehinde, når sygdommen bliver diagnosticeret. Det er dog sjældent, at det er tilfældet.

Diffus lungehindekræft

Diffust lungehindekræft kan inddeles i fire understadier:

- **Stadium 1:**

Kræften er lokaliseret til større områder i en eller begge lungehinder eller er vokset ind i lungen, mellemgulvet eller hjertesækken.

- **Stadium 2:**

Sygdommen har også spredt sig til lymfekirtlerne i lungen eller lungeroden.

- **Stadium 3:**

Kræften har spredt sig til lymfekirtlerne uden for lungen, eller sygdommen er vokset ind i brystskillevæggen og organerne heri eller ud i brystvæggen.

- **Stadium 4:**

Kræften er vokset igennem brystskillevæggen og ud på den anden side eller har spredt sig til lymfekirtler i den anden lunge eller uden for brysthulen. Den kan også have spredt sig til fjerne organer eller væv.

Stadieinddelingen har kun ringe betydning for behandling og prognose.

Væsentligere er det, at lungehindekræft findes i tre celletype varianter:

- Den epiteliale, som er den hyppigst forekommende (60 procent) og som har den bedste prognose. Karakteristisk for den epiteliale type er, at den er mindre aggressiv og oftere følsom for kemoterapi end den sarcomatoide type.

- Den sarcomatoide, som er sjælden (10 procent) og som har den ringeste prognose.
- Blandinger af de to (30 procent).