Rak płuca: polski
Lung cancer: Polish

Niniejsze informacje dotyczą raka płuca i sposobów jego leczenia.

Informacje tu zawarte dotyczą przede wszystkim pierwotnego raka płuca, czyli nowotworu, który zaczyna tworzyć się w płucach. Nie obejmują one wtórnego raka płuca, który zaczyna się w innym miejscu w organizmie i rozprzestrzenia się do płuc.

Odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące przedstawionych tutaj informacji można uzyskać od lekarza lub pielęgniarki w szpitalu, w którym odbywa się leczenie.

Można także zadzwonić do organizacji Macmillan Cancer Support pod darmowy numer telefonu **0808 808 00 00** 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim języku. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę.

Więcej informacji o nowotworach w tym języku i innych językach znajduje się na stronie macmillan.org.uk/translations.

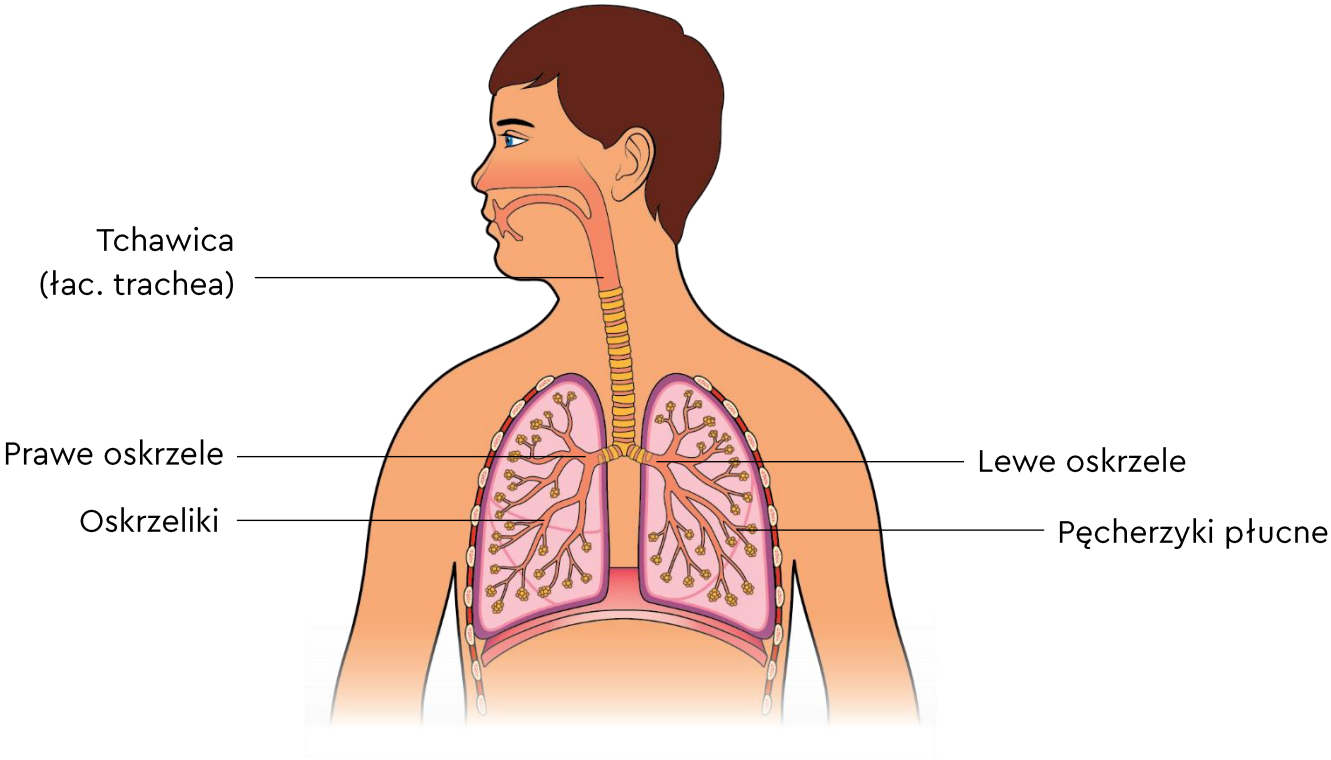
Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:

- Płuca
- Rak płuca
- Stadia raka płuca
- Planowanie leczenia
- Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej
- Metody leczenia raka płuca
- Inne metody leczenia
- Łagodzenie objawów
- Po zakończeniu leczenia
- Uczucia pacjenta
- Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta
- Jak organizacja Macmillan może pomóc
- Więcej informacji w języku polskim
- Źródła i podziękowania

Płuca

Płuca są częścią organizmu, która służy do oddychania. Mamy dwa płuca – jedno po prawej stronie ciała, a drugie po lewej stronie. Płuca są podzielone na obszary zwane płatami. Prawe płuco zawiera trzy płaty, a lewe płuco – dwa płaty.

Gdy bierzemy oddech, powietrze przechodzi z nosa lub ust do tchawicy (łac. trachea). Tchawica dzieli się na dwie rurki, a każda z nich prowadzi do jednego płuca. Rurki te nazywane są prawym i lewym oskrzelem. Rozgałęziają się one na mniejsze rurki, nazywane oskrzelikami. Oskrzeliki są zakończone milionami malutkich torebek wypełnionych powietrzem, nazywanych pęcherzykami płucnymi. W pęcherzykach płucnych tlen z powietrza, którym oddychamy, przedostaje się do krwi.



Rak płuca

Wszystkie części ciała składają się z mikroskopijnych komórek. Rak płuca pojawia się, gdy komórki w płucu powiększają się w niekontrolowany sposób i tworzą grudkę nazywaną guzem.

Istnieją dwa główne rodzaje raka płuca:

- **niedrobnokomórkowy rak płuca** – to najczęściej występujący rak płuca, który ma trzy główne odmiany: rak gruczołowy, rak kolczystokomórkowy i rak wielkokomórkowy płuca;
- **drobnokomórkowy rak płuca** – około 10–15 przypadków raka płuca na 100 (10–15%) to drobnokomórkowy rak płuca.

Najczęściej rak płuca jest spowodowany paleniem papierosów. Jednak mniej więcej 15 na 100 osób (15%) chorujących na raka płuca nigdy nie paliła.

Zazwyczaj lekarz zaleca rzucenie palenia osobom, które to robią. Może to:

- poprawić skuteczność leczenia,
- ograniczyć skutki uboczne,
- zapewnić poprawę zdrowia w perspektywie długoterminowej.

Lekarz lub szpital może zaoferować wsparcie i porady, które pomogą w rzuceniu palenia.

Rakiem płuca nie można się zarazić i nie przenosi się on na inne osoby.

Stadia raka płuca

Stadium nowotworu określa jego rozmiar i to, czy się rozprzestrzenił.

Czasami komórki nowotworowe rozprzestrzeniają się poprzez krew lub układ limfatyczny na inne części ciała. Układ limfatyczny pomaga nam bronić się przed infekcjami i chorobami. Jest on zbudowany z cienkich przewodów nazywanych naczyniami limfatycznymi. Naczynia te łączą się z grupami małych węzłów chłonnych w całym organizmie. Jeśli komórki nowotworowe rozprzestrzeniają się poza płucami, zazwyczaj atakują pobliskie węzły chłonne w klatce piersiowej.

Lekarz musi znać stadium raka pacjenta, żeby zaplanować dla niego najlepsze leczenie.

Wyróżnia się cztery stadia raka płuca:

- **Stadium 1** – rak jest niewielki i obejmuje tylko płuco.
- **Stadium 2 lub 3** – rak w płucu jest większy. Może rozprzestrzenić się na pobliskie węzły chłonne, inne części płuca i okolice wokół płuca.
- **Stadium 4** – rak rozprzestrzenia się coraz bardziej, na przykład zajmuje drugie płuco lub inne organy.

W przypadku drobnokomórkowego raka płuca lekarze mogą używać innego systemu klasyfikacji stadiów. Zgodnie z nim istnieją dwa stadia raka płuca – choroba ograniczona i choroba uogólniona. Lekarz wyjaśni ten sposób klasyfikacji.

Planowanie leczenia

Zespół onkologiczny spotyka się, aby zaplanować najlepszy sposób leczenia w konkretnej sytuacji. Jego członkowie omawiają ten plan z pacjentem. Zastosowana terapia zależy od następujących czynników:

- rodzaj raka płuca, na który cierpi pacjent,
- stadium zaawansowania nowotworu,
- wyniki badań komórek nowotworowych z płuca,
- ogólny stan zdrowia pacjenta,
- możliwości podejmowania codziennych czynności,
- preferencji pacjenta dotyczących jego leczenia,
- wskazówek dotyczących leczenia raka płuca.

Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej

Plan leczenia należy omówić z onkologiem lub pielęgniarką. Szpital może też zamówić dla pacjenta usługi tłumacza. W razie takiej potrzeby należy poprosić o to pielęgniarkę. Warto rozważyć przyjście na spotkanie z osobą, która mówi zarówno po polsku, jak i po angielsku.

Po rozmowie lekarz prosi pacjenta o podpisanie formularza, w którym pacjent stwierdza, że rozumie, na czym polega leczenie, i wyraża na nie zgodę. Jest to nazywane wyrażeniem zgody. Lekarz nie zastosuje żadnego leczenia, o ile pacjent nie wyraził na nie zgody.

Pytania, które należy zadać na temat leczenia
Oto kilka pytań, które można zadać swojemu zespołowi opieki zdrowotnej na temat leczenia:

- Jaki jest cel tego leczenia?
- Jakie są dostępne metody leczenia?
- Jakie są korzyści, zagrożenia i skutki uboczne każdej metody leczenia?
- W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne życie?
- Z kim mogę porozmawiać o tym, jak się czuję?

Metody leczenia raka płuca

Sposoby leczenia raka płuca to:

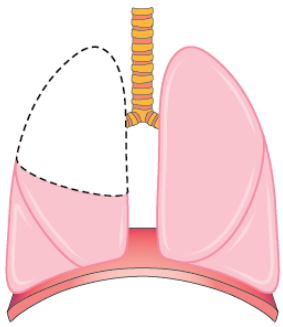
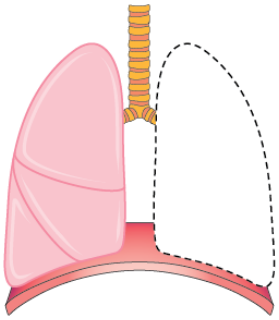
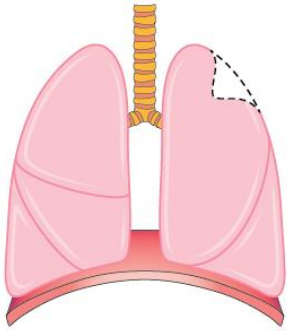
- operacja (zabieg chirurgiczny),
- chemioterapia,
- radioterapia,
- terapia celowana,
- immunoterapia.

U jednego pacjenta można zastosować więcej niż jedną metodę leczenia.

Operacja

Niektóre osoby będą kwalifikować się do operacji w celu usunięcia raka. Zależy to od rodzaju i stadium raka oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta. W przypadku drobnokomórkowego raka płuca zabieg chirurgiczny stosuje się rzadko.

Operacja raka płuca jest poważnym zabiegiem, dlatego stan zdrowia pacjenta musi być na tyle dobry, żeby ją znieść. Przed operacją pacjent przechodzi badania, aby stwierdzić, na ile skutecznie działają mu płuca. Trzy podstawowe typy operacji mające na celu usunięcie raka płuca są wymienione poniżej.

Usunięcie płata płuca (lobektomia)	Usunięcie całego płuca (pneumonektomia)	Usunięcie małej części płuca (resekcja klinowa)
		

Chirurg może usunąć dwa płaty płuca, jeżeli rak zajmuje dwa płaty obok siebie. Taki zabieg nazywa się niekiedy bilobektomią.

Mamy więcej informacji na temat zabiegu chirurgicznego w języku polskim. Prosimy wejść na stronę: macmillan.org.uk/translations.

Chemioterapia

Chemioterapia polega na stosowaniu leków w celu zniszczenia komórek rakowych. Stosuje się ją do leczenia niedrobnokomórkowego i drobnokomórkowego raka płuca. Często jest to podstawowe leczenie drobnokomórkowego raka płuca.

Przy niedrobnokomórkowym raku płuca chemioterapię podaje się:

- przed leczeniem chirurgicznym lub po nim,
- wraz z radioterapią – nazywane jest to chemioradioterapią; ta metoda jest stosowana u osób, u których nie można przeprowadzić zabiegu chirurgicznego lub które nie chcą poddać się leczeniu chirurgicznemu,
- przed radioterapią lub po niej,
- wraz z lekiem immunoterapeutycznym przed leczeniem chirurgicznym,
- wraz z lekiem do terapii celowanej lub immunoterapii albo przed jego podaniem, w przypadku osób z bardziej zaawansowanym stadium raka,
- w celu złagodzenia objawów.

Chemioterapia jest zwykle podzielona na kilka sesji, pomiędzy którymi występują okresy odpoczynku. Zazwyczaj leki podaje się dożylnie w postaci kroplówki lub zastrzyku. Lekarz informuje pacjenta, ile sesji leczenia potrzeba i ile czasu one zajmą. Realizacja schematu leczenia chemioterapią może potrwać kilka miesięcy.

Niektóre osoby z niedrobnokomórkowym rakiem płuca kontynuują chemioterapię, jeżeli leczenie przynosi dobre efekty. Takie postępowanie nazywa się terapią podtrzymującą.

Chemioterapia może wywołać skutki uboczne, które pogarszają samopoczucie pacjenta. Skutki uboczne zależą od rodzaju leku.

Należą do nich:

- większe ryzyko infekcji,
- uczucie zmęczenia,
- nudności i wymioty,
- owrzodzenie w obrębie jamy ustnej,
- utrata włosów.

Jeżeli pacjenci otrzymują chemioterapię w połączeniu z radioterapią, skutki uboczne mogą być bardziej dolegliwe.
Lekarz może omówić z pacjentem możliwe skutki uboczne i sposoby radzenia sobie z nimi. Większość skutków ubocznych można ograniczyć za pomocą leków. W większości przypadków ustępują one po zakończeniu chemioterapii.

Więcej informacji na temat chemioterapii w języku polskim znajduje się w naszej witrynie internetowej. Prosimy wejść na stronę: macmillan.org.uk/translations.

Radioterapia
Radioterapia polega na stosowaniu promieniowania o dużej energii w celu zniszczenia komórek nowotworowych. Może być stosowana do leczenia niedrobnokomórkowego i drobnokomórkowego raka płuca.

Radioterapię można stosować:

- samą, zamiast leczenia chirurgicznego,
- po zabiegu chirurgicznym – w przypadku osób z niedrobnokomórkowym rakiem płuca,
- z chemioterapią – takie leczenie nazywa się „chemioradioterapią",
- przed chemioterapią lub po niej,
- w obszarze głowy w celu powstrzymania rozwinięcia się komórek raka płuca we wtórny nowotwór w mózgu – takie leczenie stosuje się u osób z drobnokomórkowym rakiem płuca,
- w celu złagodzenia objawów.

Radioterapia zewnętrzna (teleradioterapia) – podawana z zewnątrz ciała za pomocą aparatów do radioterapii. Polega na zastosowaniu promieni o wysokiej energii na obszar ciała poddawany leczeniu.

Istnieją różne rodzaje radioterapii zewnętrznej w zależności od tego, czy u pacjenta występuje niedrobnokomórkowy rak płuca czy drobnokomórkowy rak płuca. Onkolog przedstawi pacjentowi więcej informacji o użytym rodzaju radioterapii.

Wiele osób leczy się radioterapią w trybie ambulatoryjnym. To oznacza, że pacjent zgłasza się do szpitala na leczenie i tego samego dnia wraca do domu.

Przy radioterapii mogą występować skutki uboczne. Należą do nich:

- trudności z przełykaniem,
- zmęczenie,
- zmiany skórne,
- duszność lub kaszel.

Zespół opieki zdrowotnej objaśni skutki uboczne pacjentowi, żeby wiedział, czego się spodziewać.

Mamy dodatkowe materiały informacyjne w języku polskim dotyczące radioterapii.
Prosimy wejść na stronę: macmillan.org.uk/translations.

Terapia celowana
Leki do terapii celowanej mogą być stosowane do leczenia niektórych rodzajów niedrobnokomórkowego raka płuca. W celu ustalenia, które leki przeciwnowotworowe mogą być najodpowiedniejsze dla pacjenta, przeprowadza się badanie komórek nowotworowych. Istnieją różne rodzaje terapii celowanej raka płuca. Działają w nieco inny sposób.

Terapia celowana może być stosowana:

- sama,
- po chemioterapii lub wraz z nią,
- po leczeniu chirurgicznym raka płuca.

Leki mają postać tabletek lub kapsułek. Jeżeli leki działają, mogą stanowić pierwszy etap leczenia. Skutki uboczne zależą od rodzaju przyjmowanego leku. Zespół opieki zdrowotnej może omówić z pacjentem skutki uboczne i wyjaśnić, jak sobie z nimi radzić.

Immunoterapia

Leki immunoterapeutyczne wspomagają układ odpornościowy w odnajdywaniu i atakowaniu komórek nowotworowych. Zazwyczaj są stosowane do leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca. Istnieją różne rodzaje leków immunoterapeutycznych. W celu ustalenia prawdopodobieństwa, że dany lek będzie skuteczny, przeprowadza się badanie komórek nowotworowych. Leki podaje się dożylnie w postaci wlewu. Immunoterapia może być stosowana:

- sama,
- z chemioterapią,
- z lekiem do terapii celowanej lub innym lekiem immunoterapeutycznym,
- po zabiegu chirurgicznym, a niekiedy wraz z chemioterapią przed zabiegiem.

Skutki uboczne zależą od rodzaju leku immunoterapeutycznego. Przed rozpoczęciem leczenia zespół onkologiczny przekaże pacjentowi informacje o możliwych skutkach ubocznych. Bardzo ważne jest, aby stosować się do zaleceń lekarza dotyczących skutków ubocznych.

Inne metody leczenia

W leczeniu i ograniczaniu objawów raka płuca stosuje się także inne metody.

Ablacja prądem o częstotliwości radiowej (RFA) wykorzystuje ciepło do niszczenia komórek nowotworowych. Lekarz umieszcza igłę w guzie i przepuszcza przez nią prąd elektryczny, aby zniszczyć komórki nowotworowe. Ablacja mikrofalowa jest podobna do RFA, lecz wykorzystuje energię z mikrofal.

Terapia fotodynamiczna (PDT) wykorzystuje światło, aby niszczyć komórki nowotworowe. Najpierw pacjent otrzymuje lek, który jest wrażliwy na światło. Po upływie jednego lub kilku dni lekarz wprowadza rurkę do tchawicy i świeci światłem na guz znajdujący się w płucu. Pod wpływem światła lek wrażliwy na światło niszczy komórki nowotworowe.

Łagodzenie objawów

Osoby z zaawansowanym nowotworem mogą odczuwać objawy takie jak duszność, kaszel, ból lub zbieranie się płynu. Istnieje wiele sposobów łagodzenia objawów choroby. Lekarz może zapisać różne leki ograniczające objawy. Zawsze należy poinformować lekarza, jeśli objawy nie złagodniały.

Zablokowane drogi oddechowe

Niekiedy rak płuca może prowadzić do zablokowania lub zwężenia dróg oddechowych.

To może doprowadzić do braku tchu. Aby udrożnić drogi oddechowe, można stosować różne metody:

- W kriochirurgii wykorzystuje się bardzo niskie temperatury w celu zamrożenia i zniszczenia komórek nowotworowych.
- Istnieją metody leczenia wykorzystujące prąd elektryczny do niszczenia komórek nowotworowych.
- Terapia laserowa może zmniejszyć zmianę nowotworową i zapobiec zablokowaniu dróg oddechowych.
- W drogach oddechowych umieszcza się małą rurkę, tzw. stent, aby nie doszło do zamknięcia się danego odcinka przewodu oddechowego.

Zbieranie się płynu
Czasami w warstwach, które otaczają płuca, może zbierać się płyn. Jeżeli tak się stanie, lekarze mogą umieścić w tym miejscu rurkę w celu odprowadzenia płynu.

Po zakończeniu leczenia

Po zakończeniu leczenia pacjent powinien regularnie zgłaszać się na kontrole i może być kierowany na badania. Na początku przeprowadza się je co kilka miesięcy, lecz wraz z upływem czasu stają się rzadsze.

Jeśli pacjent zauważy jakiekolwiek nowe objawy między wizytami kontrolnymi, powinien jak najszybciej poinformować o tym lekarza rodzinnego lub zespół onkologiczny.

Uczucia pacjenta

Po otrzymaniu informacji, że ma się raka, można się czuć przytłoczonym i odczuwać wiele różnych emocji. W takiej sytuacji żadne emocje nie są niewłaściwe. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z emocjami. Pomocna może okazać się rozmowa z bliskim przyjacielem lub krewnym. Pomóc może także lekarz lub pielęgniarka.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdemu poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jego potrzeby.

Wiemy, że czasami pacjenci mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Jeżeli na przykład pacjent pracuje lub ma rodzinę, może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i pacjent może nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Jak organizacja Macmillan może pomóc

W Macmillan wiemy, jak diagnoza nowotworu może wpłynąć na całe życie pacjenta i dlatego jesteśmy tu, aby wspierać chorych.

Linia wsparcia Macmillan
Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim własnym języku. Wystarczy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się rozmawiać.

Pod numerem linii wsparcia Macmillan nasi doradcy-eksperci mogą pomóc w przypadku pytań medycznych lub wysłuchać osoby, które potrzebują rozmowy. Mogą również porozmawiać o obawach związanych z pieniędzmi i polecić inne przydatne organizacje, które oferują pomoc. Nasza bezpłatna, poufna linia telefoniczna jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Jej numer to **0808 808 00 00**.

Witryna internetowa Macmillan
W naszej witrynie można znaleźć mnóstwo informacji w języku angielskim na temat nowotworów. Mamy również więcej informacji w innych językach na stronie macmillan.org.uk/translations.

Możemy również przetłumaczyć informacje na życzenie pacjenta. Prosimy wysłać wiadomość e-mail z Pana/Pani życzeniami na adres informationproductionteam@macmillan.org.uk.

Centra informacji
Nasze centra informacji i wsparcia są zlokalizowane w szpitalach, bibliotekach i punktach mobilnych. Zachęcamy do wizyty w takim centrum, gdzie można zasięgnąć informacji i porozmawiać z kimś w cztery oczy. Najbliższe centra można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/informationcentres lub dzwoniąc pod nasz numer **0808 808 00 00**.

Lokalne grupy wsparcia
W grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Informacje na temat swoich lokalnych grup wsparcia można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/supportgroups lub dzwoniąc pod numer **0808 808 00 00**.

Społeczność internetowa Macmillan
Można także porozmawiać z innymi osobami dotkniętymi nowotworem na stronie: macmillan.org.uk/community.

Można tam nawiązywać kontakty przez całą dobę. Można podzielić się swoim doświadczeniem, zadać pytania lub poczytać wpisy innych osób.

Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

Oznaki i objawy nowotworu

- Karty z oznakami i objawami

Jeśli zdiagnozowano nowotwór

- Opieka nad osobami chorymi na nowotwór w Wielkiej Brytanii
- Opieka zdrowotna dla uchodźców i osób ubiegających się o azyl
- Jeśli zdiagnozowano nowotwór

Rodzaje nowotworów

- Rak jelita
- Rak piersi
- Rak szyjki macicy
- Rak płuca
- Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Leczenie przeciwnowotworowe

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Sepsa (posocznica) a nowotwory
- Skutki uboczne leczenia nowotworu
- Zabieg chirurgiczny

Życie z chorobą nowotworową

- Zasiłki dla osób cierpiących na nowotwór
- Problemy żywieniowe a nowotwory
- Zdrowe żywienie
- Pomoc finansowa dla osób cierpiących na nowotwór
- Osoby LGBTQ+ i nowotwory
- Zmęczenie (uczucie wyczerpania) a nowotwór

U schyłku życia

- U schyłku życia

Aby przejrzeć te informacje, należy wejść na stronę: macmillan.org.uk/translations.

Źródła i podziękowania

Niniejsza broszura informacyjna została napisana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Została ona przetłumaczona na język polski przez profesjonalne biuro tłumaczeń.

Informacje w niej zawarte opierają się na naszych materiałach na temat raka płuca dostępnych w języku angielskim w naszej witrynie internetowej.

Niniejsza broszura została przejrzana przez odpowiednich specjalistów i zatwierdzona przez głównego redaktora medycznego, doktora Davida Gilligana, specjalistę onkologa klinicznego.

Dziękujemy także osobom dotkniętym chorobą nowotworową, które pomogły w redagowaniu tych informacji.

Nasze informacje są przygotowywane na podstawie najnowszych dowodów naukowych. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres: informationproductionteam@macmillan.org.uk.

Ostatnia redakcja tekstu: 2025 rok.
Następna planowana redakcja: 2028 rok.

MAC15137_Polish_E04

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne i aktualne, jednak nie mogą one zastąpić specjalistycznej porady lekarskiej udzielonej konkretnemu pacjentowi. W zakresie dopuszczonym przez prawo organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem którychkolwiek z informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych na podanych stronach internetowych lub do których przedstawiono odnośniki.

© Macmillan Cancer Support 2025 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. Numer VAT: 668265007

Trusted Information Creator
Patient Information Forum

Lung cancer: English

This information is about lung cancer and treatments for lung cancer.

This information is about primary lung cancer, which is cancer that starts in the lung. It does not cover secondary lung cancer, which is cancer that starts somewhere else in the body and spreads to the lungs.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in this language and other languages at macmillan.org.uk/translations

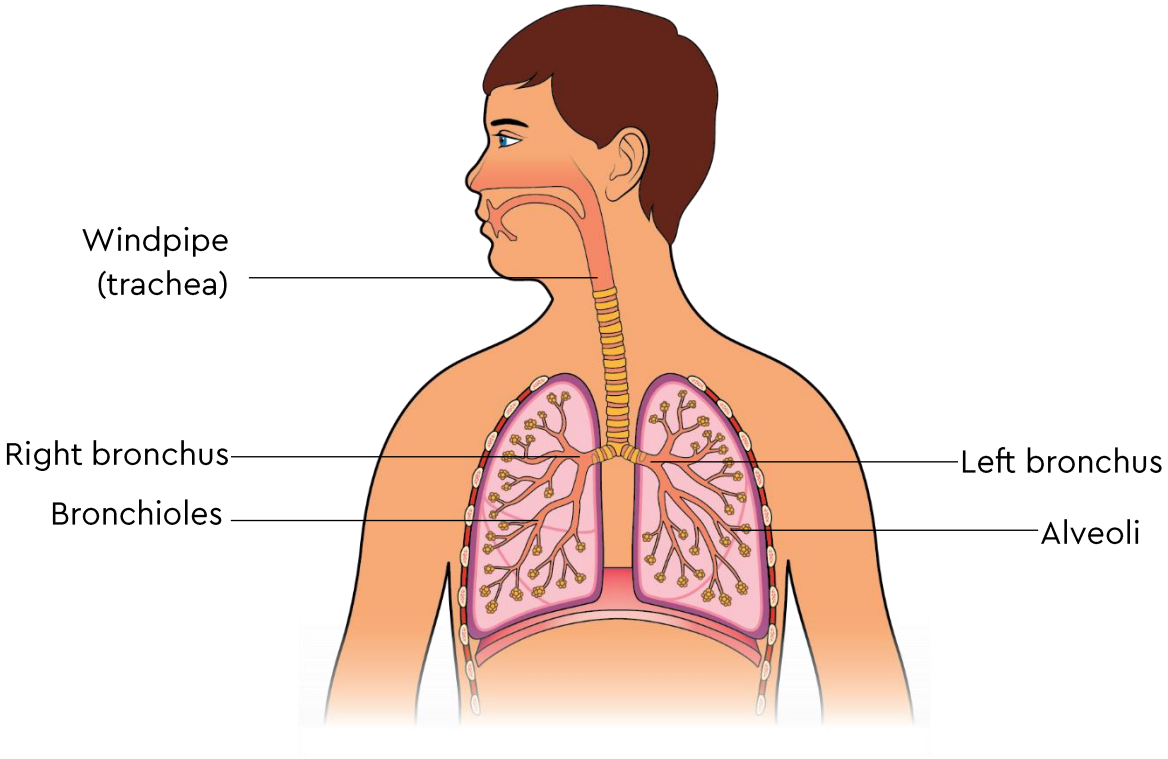
This information is about:

- The lungs
- Lung cancer
- Stages of lung cancer
- How treatment is planned
- Talking to your healthcare team
- Treatments for lung cancer
- Other treatments
- Controlling symptoms
- After treatment
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

The lungs

The lungs are the parts of the body that we use to breathe. We have 2 lungs – one on the right side of our body and one on the left side. The lungs are divided into areas called lobes. The right lung has 3 lobes, and the left lung has 2 lobes.

When we breathe in, air passes from our nose or mouth through to the windpipe. This is sometimes called the trachea. It divides into two tubes, one going to each lung. These are called the right bronchus and left bronchus. They divide into smaller tubes called bronchioles. At the end of the bronchioles are millions of tiny air sacs called alveoli. This is where oxygen from the air we breathe goes into the blood.



Lung cancer

All parts of the body are made up of tiny cells. Lung cancer happens when cells in the lung grow in an uncontrolled way and form a lump called a tumour.

There are 2 main types of lung cancer:

- **non-small cell lung cancer** – this is the most common lung cancer. There are 3 main types: adenocarcinoma, squamous cell carcinoma, and large cell lung cancer.
- **small cell lung cancer** – about 10 to 15 in 100 (10% to 15%) of lung cancers are small cell lung cancers.

Most lung cancers are caused by smoking cigarettes. But about 15 in 100 (15%) people who get lung cancer have never smoked.

If you smoke, your doctor will usually advise you to stop smoking. This can:

- make your treatment work better
- reduce side effects
- improve your long-term health.

Your doctor or hospital can offer you support and advice to help you to stop smoking.

Lung cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Stages of lung cancer

The stage of a cancer describes how big it is and whether it has spread.

Sometimes, cancer cells can spread to other parts of the body through the blood or lymphatic system. The lymphatic system helps protect us from infection and disease. It is made up of fine tubes called lymphatic vessels. These vessels connect to groups of small lymph nodes throughout the body. If cancer cells spread outside the lungs, they are most likely to go to lymph nodes nearby in the chest.

Your doctor can plan the best treatment for you when they know the stage of cancer you have.

Lung cancer is divided into four stages:

- **Stage 1** – the cancer is small and only in the lung.
- **Stage 2 or 3** – the cancer in the lung is bigger. It may have spread to nearby lymph nodes, other parts of the lung and areas around the lung.
- **Stage 4** – the cancer has spread further, for example, to the other lung or to other parts of the body.

If you have small cell lung cancer, your doctors might use a different staging system. This divides lung cancer into two stages – limited disease and extensive disease. Your doctor will explain this system to you.

How treatment is planned

Your cancer team will meet to plan the best treatment for you. They will then talk to you about the treatment plan. The treatment you have will depend on:

- the type of lung cancer you have
- the stage of the cancer
- the results of tests done on the lung cancer cells
- your general health
- how able you are to do day-to-day things
- your treatment preferences
- lung cancer treatment guidelines.

Talking to your healthcare team

It is important to talk about the treatment plan with your cancer doctor or nurse. Your hospital can arrange an interpreter for you. Let your nurse know if you need one. You may also want to take someone with you who can speak your language and English.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand what the treatment means and that you agree to having it. This is called giving your consent. You will not be given treatment unless you have agreed to it.

Questions to ask about your treatment
Here are some questions you might want to ask your healthcare team about your treatment:

- What is the aim of my treatment?
- Which treatments are available?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- How will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

Treatments for lung cancer

Treatments for lung cancer include:

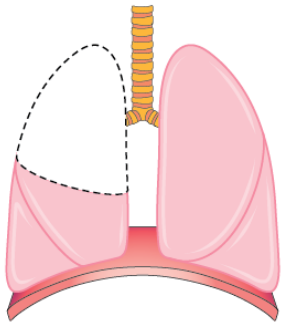
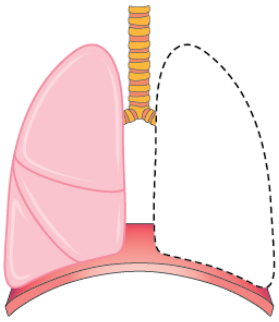
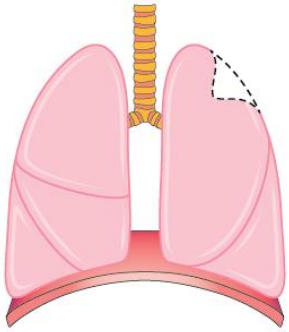
- an operation (surgery)
- chemotherapy
- radiotherapy
- targeted therapy
- immunotherapy.

You may have more than one type of treatment.

Surgery

Some people will be able to have surgery to remove the cancer. This depends on the type and stage of the cancer, and your general health. Surgery is rarely used to treat small cell lung cancer.

Lung cancer surgery is a big operation, and you need to be well enough to cope with it. Before surgery, you will have tests to check how well your lungs are working. The three main operations to remove lung cancer are shown below.

Removing a section of the lung (lobectomy)	Removing a whole lung (pneumonectomy)	Removing a small part of a lung (wedge resection)
		

If the cancer has spread to 2 lobes next to each other, the surgeon may remove 2 lobes. This is sometimes called a bilobectomy.

We have more information in your language about surgery in your language. Visit macmillan.org.uk/translations

Chemotherapy

Chemotherapy uses drugs to destroy cancer cells. It is used to treat both non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. It is often the first treatment for small cell lung cancer.

For non-small cell lung cancer, chemotherapy may be given:

- Before or after surgery.
- Together with radiotherapy – this is called chemoradiation. This may be used for people who cannot have or do not want to have surgery.
- Before or after radiotherapy.
- With an immunotherapy drug before surgery.
- With, or before or after a targeted or immunotherapy drug, to people with a more advanced cancer.
- To help relieve symptoms.

Chemotherapy is usually given as several sessions of treatment, with rest periods in between the sessions. The treatment is usually given into a vein by a drip or injection. Your doctor will tell you how many treatment sessions you will need and how long it will take. It may take several months to complete your course of chemotherapy.

Some people with non-small cell lung cancer continue with chemotherapy if it is working well. This is sometimes called maintenance treatment.

Chemotherapy drugs can cause side effects that make you feel unwell. Different drugs can cause different side effects.

These include:

- bigger risk of infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- a sore mouth
- hair loss.

If you have chemotherapy with radiotherapy the side effects can be worse. Your doctor can talk to you about the side effects you may have, and how to manage them. Most side effects can be controlled with drugs. Most side effects go away when chemotherapy is over.

We have more information about chemotherapy in your language on our website. Visit macmillan.org.uk/translations

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy rays called radiation to destroy cancer cells. It can be used to treat both non-small cell lung cancer and small cell lung cancer.

Radiotherapy may be given:

- on its own instead of surgery
- after surgery – this is for people with non-small cell lung cancer
- with chemotherapy – this is called chemoradiation
- before or after chemotherapy
- to the head, to stop any lung cancer cells that have spread from growing into a secondary cancer in the brain – this is for people with small cell lung cancer
- to help relieve symptoms.

External beam radiotherapy is given from a radiotherapy machine. It aims high-energy rays at the area of the body being treated.

There are different types of external beam radiotherapy, depending on if you are being treated for non-small cell lung cancer or small cell lung cancer. Your cancer doctor will tell you more about the type of radiotherapy you are having.

Many people have radiotherapy as an outpatient. This means you come to hospital for treatment and then go home again that day.

Radiotherapy can have some side effects. These include:

- difficulty swallowing
- tiredness
- skin changes
- breathlessness and a cough.

Your healthcare team will explain the side effects so you know what to expect.

We have more information about radiotherapy in your language.
Visit macmillan.org.uk/translations

Targeted therapy
Targeted therapy drugs may be used to treat some non-small cell lung cancers. You will have tests on the cancer cells to check which cancer drugs are more likely to work for you. There are different types of targeted therapy for lung cancer. They work in slightly different ways

You may have a targeted therapy drug:

- on its own
- after or with chemotherapy
- after lung cancer surgery.

You take them as tablets or capsules. If a drug is likely to work well for you, it may be given as your first treatment. Side effects depend on the type of drug you have. Your healthcare team can explain more about side effects and how to manage them.

Immunotherapy
Immunotherapy drugs help your immune system to find and attack cancer cells. They are usually used to treat non-small cell lung cancer. There are different types of immunotherapy drug. You may have tests on the cancer cells to see how likely these drugs are to be helpful. The drugs are given into a vein through a drip. Immunotherapy may be given:

- on its own
- with chemotherapy
- with a targeted therapy drug or another immunotherapy drug
- after lung cancer surgery or sometimes with chemotherapy before surgery.

Different immunotherapy drugs can cause different side effects. Your cancer team will give you information about possible side effects before you start treatment. It is very important to follow your doctor's advice about side effects.

Other treatments

Other treatments can also be used to treat lung cancer or to control symptoms.

Radiofrequency ablation (RFA) uses heat to destroy cancer cells. The doctor puts a needle into the tumour and passes an electrical current through it to destroy the cancer cells. Microwave ablation is similar to RFA but uses microwave energy.

Photodynamic therapy (PDT) uses laser or other light sources to destroy cancer cells. First, you are given a drug that is sensitive to light. After a day or a few days, the doctor passes a tube down your windpipe and shines a light onto the tumour in your lung. The light makes the light sensitive drug destroy the cancer cells.

Controlling symptoms

If the cancer is advanced, you may have symptoms such as breathlessness, cough, pain or a build-up of fluid. There are lots of ways to control any symptoms you may have. Your doctor can give you different drugs or medicines to help with symptoms. Always tell your doctor if symptoms do not improve.

Blocked airway
Sometimes, lung cancer can cause a blockage or narrowing of the airways. This can cause breathlessness. Different treatments can be used to help a blocked airway:

- Cryosurgery uses very cold temperatures to freeze and destroy cancer cells.
- Some treatments use an electrical current to destroy cancer cells.
- Laser therapy can shrink the cancer and prevent it from blocking the airways.
- A small tube called a stent can be put into the airway to keep it open.

A build-up of fluid
Sometimes fluid can build up in the layers that cover the lung. If this happens, your doctors can put a tube in to drain the fluid.

After treatment

After your treatment has finished, you will have regular check-ups and may also have tests. At first they will be every few months, but over time you will have them less often.

If you notice any new symptoms between check-ups, tell your GP or cancer team as soon as possible.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer. You may have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with this. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

Getting the right care and support for you

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may have extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family you might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

Macmillan Support Line
We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use.

Our expert advisers on the Macmillan Support Line can help with medical questions or be there to listen if you need someone to talk to. We can also talk to you about your money worries and recommend other useful organisations that can help. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan website
Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at macmillan.org.uk/translations

We may also be able to arrange translations just for you. Email informationproductionteam@macmillan.org.uk to tell us what you need.

Information centres
Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at macmillan.org.uk/informationcentres or call us on **0808 808 00 00**.

Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at macmillan.org.uk/supportgroups or call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at macmillan.org.uk/community

You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read through people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Signs and symptoms of cancer

- Signs and symptoms cards

If you are diagnosed with cancer

- Cancer care in the UK
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- If you are diagnosed with cancer

Types of cancer

- Bowel cancer
- Breast cancer
- Cervical cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatment for cancer

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Surgery

Living with cancer

- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- LGBTQ+ people and cancer
- Tiredness (fatigue) and cancer

End of life

- End of life

To see this information, go to macmillan.org.uk/translations

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into this language by a translation company.

The information included is based on our lung cancer content available in English on our website.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by Senior Medical Editor Dr David Gilligan, Consultant Clinical Oncologist.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at informationproductionteam@macmillan.org.uk

Content reviewed: 2025
Next planned review: 2028

MAC15137_English_E04

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate and up-to-date but it should not be relied upon as a substitute for specialist professional advice tailored to your situation. As far as is permitted by law, Macmillan does not accept liability in relation to the use of any information contained in this publication or third-party information or websites included or referred to in it.

© Macmillan Cancer Support 2025, registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. A company limited by guarantee, registered in England and Wales company number 2400969. Isle of Man company number 4694F. Registered office: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. VAT no: 668265007