

Καρκίνος του παγκρέατος

Το πάγκρεας είναι ένα σύνθετο όργανο με πολλούς διαφορετικούς τύπους κυττάρων. Κάθε ένας από αυτούς τους τύπους κυττάρων μπορεί να δώσει γένεση για διαφορετικούς τύπους όγκων. Η σωστή διάγνωση του τύπου των όγκων είναι σημαντική δεδομένου ότι η πρόγνωση για την επιβίωση εξαρτάται από τον τύπο όγκων, και η χειρουργική εξαίρεση μερικών όγκων στο πάγκρεας μπορεί να συνδεθεί με σχεδόν φυσιολογική ζωή. Συχνά ο τύπος του όγκου που είναι παρών στο πάγκρεας μπορεί να εντοπιστεί από τις εξειδικευμένες εξετάσεις όπως οι μελέτες με ραδιοϊσότοπα και η ΑΤ και η MRI.

Το 85% των ασθενών με παγκρεατικό καρκίνο έχουν τον πολύ επιθετικό τύπο του αδενοκαρκινώματος του παγκρέατος. Σε περίπου 15% των ασθενών άλλοι όγκοι στο πάγκρεας βρίσκονται που είναι λιγότερο επιθετικοί τύποι όγκων και που είναι συχνά ιάσιμοι. Μια εκτίμηση σε ένα κέντρο που είναι πεπειραμένο στη θεραπεία του παγκρεατικού καρκίνου είναι σημαντική για τον καθορισμό της κατάλληλης θεραπείας.

Έτσι όταν βλέπουμε έναν ασθενή με υποψία παγκρεατικού καρκίνου πρέπει να απαντήσουμε στις εξής ερωτήσεις:

1. Πού εντοπίζεται ο όγκος στο πάγκρεας;
2. Ποιος είναι ο πιθανός τύπος του όγκου (αδενοκαρκίνωμα ή ένας λιγότερο επιθετικός τύπος);
3. Είναι ο όγκος χειρουργικά εξαίρεσιμος;
4. Είναι η λαπαροσκοπική προσέγγιση πιθανή για τον τύπο του όγκου του ασθενούς;
5. Ενδείκνυται η Χημειοθεραπεία ή/και η ακτινοβολία

Οι τύποι του παγκρεατικού καρκίνου είναι οι ακόλουθοι:

Αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος

Το πιο συχνό είδος καρκίνου του παγκρέατος είναι το αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος. Το 85% όλων των καρκινικών όγκων του παγκρέατος είναι αδενοκαρκινώματα. Το παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα είναι η 4^η κύρια αιτία των θανάτων από καρκίνο στους άνδρες και γυναίκες στις ΗΠΑ. Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία υπολογίζει ότι κάθε έτος 29.000 Αμερικανοί διαγιγνώσκονται με αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος και περίπου 28.000 ετησίως πεθαίνουν από την πάθηση αυτή.

Περίπου το 20-40% των ασθενών με καρκίνο στο πάγκρεας, έχουν καρκίνο μόνο μέσα στο πάγκρεας κατά την στιγμή της διάγνωσης, με τα διαγνωστικά μέσα που έχουμε σήμερα στην διάθεσή μας. Η χειρουργική αφαίρεση του όγκου συστήνεται σε αυτήν την ομάδα ασθενών μια και είναι η καλύτερη επιλογή για καλή απώτερη επιβίωση. Η χειρουργική επέμβαση για παγκρεατικό καρκίνωμα είναι μια ιδιαίτερα εξειδικευμένη επέμβαση και επομένως ο ασθενής πρέπει να αξιολογηθεί από έναν χειρουργό που είναι ιδιαίτερα πεπειραμένος στις επεμβάσεις του παγκρέατος ([χειρουργός ΗΠΧ](#)).

Περίπου 60-80% των ασθενών έχουν την στιγμή της διάγνωσης προχωρημένο καρκίνο επειδή εισβάλλει στους περιβάλλοντες ιστούς έξω από το πάγκρεας (τοπικά προχωρημένος), ή έχει δώσει μεταστάσεις έξω από το πάγκρεας (μεταστατικός).

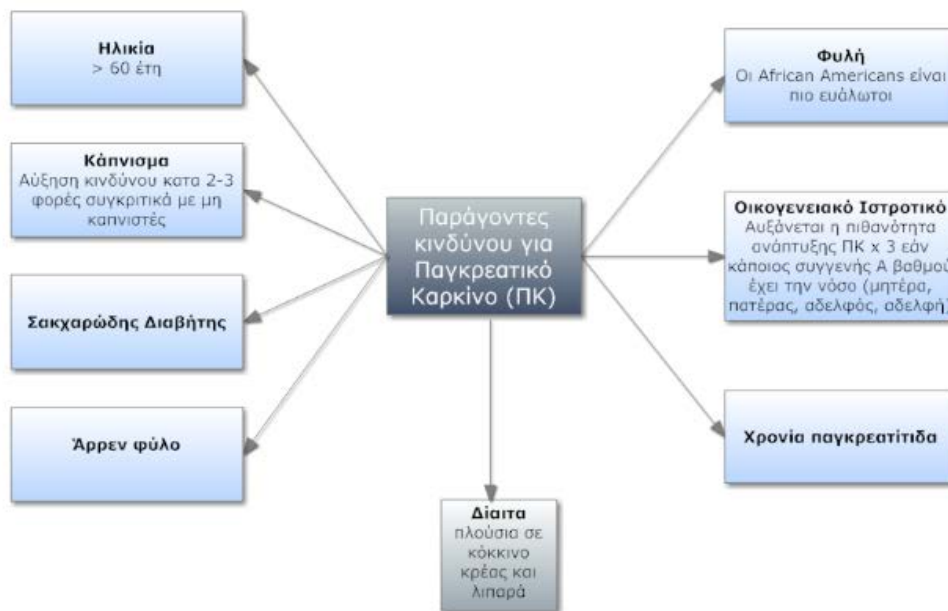
Η 5-ετής επιβίωση για τους ασθενείς που υποβάλλονται στη χειρουργική εξαίρεση του αδενοκαρκινώματος του παγκρέατος είναι περίπου 20%, ενώ μπορεί να φθάσει μέχρι και το 40% για τα [περιληκθυτικά νεοπλασμάτα](#). Τα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης

έχουν βελτιωθεί εντυπωσιακά στις τελευταίες δύο δεκαετίες έτσι ώστε σήμερα το ποσοστό θνησιμότητας (θάνατος) από τη χειρουργική επέμβαση είναι λιγότερο από 3-4% στα τριτοβάθμια κέντρα χειρουργικής ΗΠΧ.

Παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του παγκρέατος

Μερικοί από τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του παγκρέατος περιλαμβάνουν το κάπνισμα, την δίαιτα πλούσια σε κόκκινο κρέας και λιπαρά, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια παγκρεατίτιδα, το οικογενειακό ιστορικό κα (εικόνα 1). Έτσι το κάπνισμα είναι ο πιο σπουδαίος παράγων κινδύνου και η δίαιτα πλούσια σε κρέας και λιπαρά είναι ο δεύτερος σε σπουδαιότητα παράγων κινδύνου. Φαίνεται ότι η μεσογειακή δίαιτα (πλούσια σε φρούτα και λαχανιά) έχει προστατευτικό ρόλο. Ο σακχαρώδης διαβήτης, ενώ δεν είναι σαφές εάν είναι ένας παράγοντας κινδύνου, συχνά οι ασθενείς αναπτύσσουν Σ. διαβήτη λίγους μήνες έως 2-3 έτη πριν από την εκδήλωση του καρκίνου τους. Η εκδήλωση Σ. διαβήτη σε έναν ηλικιωμένο ασθενή πρέπει να προκαλεί ανησυχία για το τι συμβαίνει στο πάγκρεας, και να οδηγεί σε απεικονιστικές εξετάσεις του παγκρέατος. Είναι επίσης γνωστό ότι η χρόνια παγκρεατίτιδα συνυπάρχει ή προδιαθέτει για καρκίνο του παγκρέατος. Το οικογενειακό ιστορικό είναι ισχυρός παράγων κινδύνου μια και 5-10% όλων των περιπτώσεων παγκρεατικού καρκίνου έχουν οικογενειακό ιστορικό. Μερικές γενετικές εξετάσεις μπορεί να το αναδείξουν όπως πχ σε ασθενείς με BRCA θετικό.

Παράγοντες κινδύνου για Παγκρεατικό Καρκίνο



Εικόνα 1: Παράγοντες κινδύνου του παγκρεατικού καρκίνου

Σταδιοποίηση και θεραπεία του παγκρεατικού καρκίνου

Μια απλουστευμένη σταδιοποίηση του παγκρεατικού καρκίνου κατατάσσει τους ασθενείς στις ακόλουθες 3 ομάδες για τον καθορισμό της κατάλληλης θεραπείας:

1. Χειρουργικά εξαιρέσιμος καρκίνος του παγκρέατος σύμφωνα με τις προεγχειρητικές εξετάσεις.
 - a. Ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από τη θέση του όγκου. Για τους όγκους που βρίσκονται στην κεφαλή η επέμβαση [Whipple](#) είναι απαραίτητη.
 - b. Για τους ασθενείς των οποίων όγκοι βρίσκονται στο σώμα και την ουρά του παγκρέατος, η [περιφερική παγκρεατεκτομή](#) μαζί με την αφαίρεση του σπληνός είναι η είναι η προτιμημένη μορφή χειρουργικής θεραπείας.
 - c. Όλοι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτές τις μορφές χειρουργικής θεραπείας, θα απαιτηθεί να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία ή/και ακτινοβολία μετά από τη χειρουργική επέμβαση.
2. Τοπικά προχωρημένος καρκίνος του παγκρέατος (locally advanced cancer) (που πιθανόν να είναι χειρουργικά εξαιρέσιμος) αλλά δεν έχει εμφανή επέκταση σε άλλα όργανα.
 - a. Εδώ ο καρκίνος έχει επεκταθεί έξω από το πάγκρεας και μπορεί να περιβάλλει τα αιμοφόρα αγγεία που συνδέονται πολύ με το πάγκρεας όπως η άνω μεσεντέριος φλέβα (ΑΜΦ) και η άνω μεσεντέριος αρτηρία (ΑΜΑ) κ.α. Η εισβολή του καρκίνου σε αυτά τα αιμοφόρα αγγεία αποκλείει τη χειρουργική αφαίρεση του όγκου.
 - b. Η εκτίμηση ενός τοπικά προχωρημένου καρκίνου του παγκρέατος πρέπει να γίνει από έναν πεπειραμένο χειρουργό (στο πλείστον των περιπτώσεων ένας [χειρουργός ΗΠΧ](#)). Αυτός βασίζεται στην προσεκτική αξιολόγηση των ακτινολογικών εξετάσεων (CT ή MRI κ.α) και στην εμπειρία του. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ακτινολογικές αυτές εξετάσεις που δεν γίνονται σε ένα [κέντρο ΗΠΧ](#) μπορεί να μην παρέχουν τις βέλτιστες πληροφορίες για την σταδιοποίηση των ασθενών αυτών. Η αξιολόγηση και η χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος είναι μια ιδιαίτερα εξειδικευμένη διαδικασία και επομένως απαιτεί εξειδικευμένους ιατρούς και δη χειρουργούς ΗΠΧ.
 - c. Στους ασθενείς που αποφασίζεται ότι έχουν μη εξαιρέσιμο καρκίνο του παγκρέατος σε ένα κέντρο ειδικευμένο στη θεραπεία του παγκρεατικού καρκίνου, συστήνεται θεραπεία με χημειοθεραπεία ή/και ακτινοβολία δεδομένου ότι αυτή η θεραπευτική διαδικασία έχει αποδειχθεί σε κλινικές μελέτες να παρέχει βελτιωμένη επιβίωση.
 - d. Μερικοί ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του παγκρέατος μπορεί να έχουν καλή απάντηση στη χημειοθεραπεία ή/και την ακτινοβολία και ο όγκος να συρρικνωθεί και έτσι να επιτραπεί σε έναν πεπειραμένο παγκρεατικό χειρουργό να αφαιρέσει τον όγκο μετά το πέρας της χημειοακτινοθεραπείας .
3. Μεταστατικός καρκίνος του παγκρέατος (μη χειρουργικά εξαιρέσιμος καρκίνος του παγκρέατος).
 - a. Σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο παγκρέατος, ο όγκος έχει επεκταθεί έξω από το πάγκρεας, σε άλλα όργανα. Οι πιο συχνές περιοχές για τη επέκταση του όγκου είναι το ήπαρ και η επιφάνεια της κοιλίας και των εντέρων (περιτόναιο). Γενικά η πρόγνωση είναι πτωχή όταν ο παγκρεατικός καρκίνος έχει τέτοιες μεταστάσεις και η θεραπεία κατευθύνεται προς την ανακούφιση των συμπτωμάτων για να παρέχει μια καλή ποιότητα ζωής. Σε μερικούς ασθενείς η χημειοθεραπεία μπορεί να παρέχει βελτίωση στα συμπτώματά τους.

Άλλοι όγκοι του παγκρέατος

Το 15% των όγκων που αναπτύσσονται στο πάγκρεας δεν είναι αδenoκαρκινώματα και έχουν συχνά πολύ καλύτερη πρόγνωση. Δεδομένου ότι πολλοί ασθενείς με αυτούς τους όγκους θεραπεύονται συχνά μετά από τη χειρουργική επέμβαση, ο προσδιορισμός και η επιθετική θεραπεία αυτών των όγκων είναι σημαντικοί. Οι τύποι όγκων που βρίσκονται σε αυτήν την ομάδα είναι:

1. Οι κυστικοί όγκοι ή νεοπλάσματα όπως το βλενώδες κυσταδένωμα και το ορώδες κυσταδένωμα
2. οι νευροενδοκρινικοί όγκοι του παγκρέατος (pNETs) ή όπως παλαιά λέγονταν: όγκοι των νησιδίων του παγκρέατος
3. τα θηλώδη κυστικά νεοπλάσματα (IPMNs)
4. το λέμφωμα του παγκρέατος
5. οι κυψελιδικοί όγκοι του παγκρέατος (acinar cell tumors)
6. οι μεταστατικοί όγκοι στο πάγκρεας
7. κα

Η πλειοψηφία αυτών των όγκων είναι καλοήθης ή μη-κακοήθης, εντούτοις ακόμη και οι κακοήθεις όγκοι έχουν 5ετή ποσοστά επιβίωσης της τάξεως του 40-80% ανάλογα με τον τύπο του όγκου. Λαμβάνοντας υπόψη την άριστη έκβαση, η επιθετική χειρουργική θεραπεία είναι η υποδεικνυμένη για αυτούς τους όγκους.

Στο ΚΗΠΧ της κλινικής μας ιδιαίτερη σημασία δίδεται στην προσπάθεια να συντηρηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο πάγκρεας κατά την αφαίρεση των καλοήθων και προκαρκινικών όγκων για να ελαχιστοποιήσουμε τις συνέπειες μιας εκτεταμένης παγκρεατεκτομής όπως ο διαβήτης και η δυσσαπορόφηση (ανικανότητα να αφομοιωθεί η τροφή).

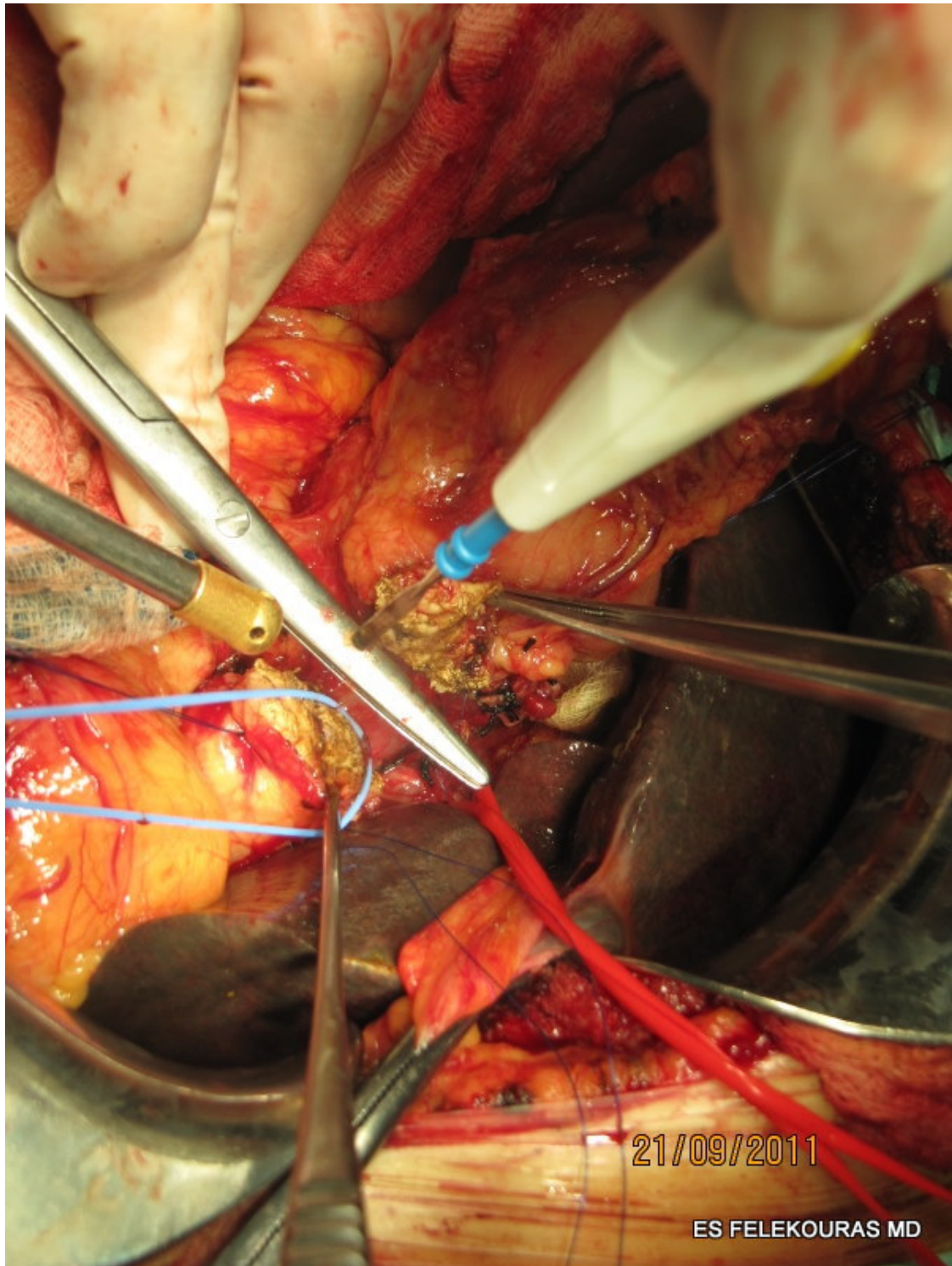
Συνήθεις χειρουργικές επεμβάσεις

Όπως στους περισσότερους καρκίνους, η έγκαιρη ανίχνευση του παγκρεατικού καρκίνου είναι κρίσιμη, επειδή τα ποσοστά επιβίωσης είναι υψηλότερα για τους ασθενείς των οποίων οι όγκοι είναι πολύ μικροί -- λιγότερο από 3 cm (εκατοστόμετρα).

Η πολύπλοκη επέμβαση Whipple, προσφέρει μια από τις αποτελεσματικότερες θεραπείες για τον χειρουργήσιμο καρκίνο του παγκρέατος. Μελέτες έδειξαν ότι η θνητότητα της επέμβασης είναι μικρότερη από 4% και σε κέντρα και χειρουργούς μεγάλου όγκου και αυξημένης εμπειρίας είναι λιγότερο από 1% (0,7%). Η προβλεπόμενη επιβίωση (actuarial) στο 1-έτος, στα 3- και 3-έτη είναι 57%, 26% και 21% αντίστοιχα, με ένα διάμεσο διάστημα επιβίωσης 15,5 μηνών, δυστυχώς όμως η πραγματική 5-ετής επιβίωση είναι περίπου 10% (εικόνα 2, 3)

Άλλες επεμβάσεις όπως η περιφερική παγκρεατεκτομή είναι λιγότερο περίπλοκες (εικόνες 4, 5).

Μια πολλαπλών ειδικοτήτων ομάδα ειδικών, συμπεριλαμβανομένων χειρουργών, παθολόγων γαστρεντερολόγων, παθολογοανατόμων και ακτινολόγων και αντινοθεραπευτών, που κάθε ένας από τους οποίους ειδικεύεται στη θεραπεία των νοσημάτων του ΗΠΧ επιμελείται την διάγνωση και θεραπεία των ασθενών με παγκρεατικό καρκίνο στο κέντρο μας.



21/09/2011

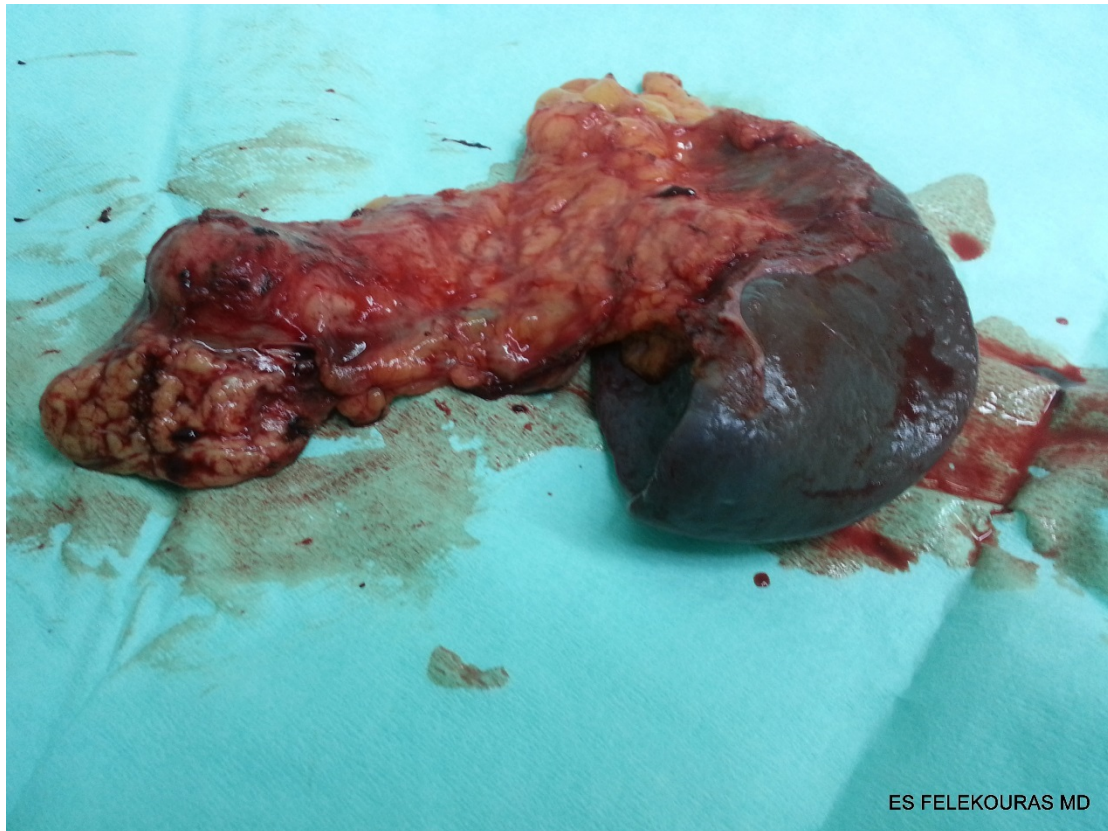
ES FELEKOURAS MD



Εικόνες 2, 3: Η επέμβαση Whipple για παγκρεατικό καρκίνο με συνοδό λεμφαδενικό καθαρισμό



Εικόνα 4: Περιφερική παγκρεατεκτομή για παγκρεατικό καρκίνο



Εικόνα 5: Περιφερική παγκρεατεκτομή για pNET

Η ζωή με παγκρεατικό καρκίνο

Οι επιζώντες από παγκρεατικό καρκίνο μπορεί να έχουν μόνιμα σημάδια από την τομή στο σώμα τους και ίσως είναι πιο δύσκολο να κάνουν αυτό που θεωρούσαν πριν φυσιολογική καθημερινή δραστηριότητα. Η θεραπεία για εκείνους που δεν μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση μπορεί να συνεχισθεί για μεγάλο διάστημα και οι παρενέργειες της θεραπείας αυτής (χημειοθεραπεία) μπορούν να συνεχιστούν για μια εκτεταμένη περίοδο μέχρι να τελειώσει η θεραπεία. Οι παρενέργειες αυτές περιλαμβάνουν:

Σακχαρώδης διαβήτης

Οι ασθενείς με παγκρεατικό καρκίνο μπορούν να αναπτύξουν διαβήτη από την ασθένεια ή τις θεραπείες, και ειδικά την χειρουργική επέμβαση. Εάν αυτό συμβεί, είναι σημαντικό να αξιολογηθεί από το διαβητολογικό κέντρο του νοσοκομείου μας. Ένας διαιτολόγος εξοικειωμένος και με το διαβήτη και με τον καρκίνο μπορεί να σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τις θρεπτικές ανάγκες σας.

Διαταραχές της πέψης

Η Χειρουργική Επέμβαση, η χημειοθεραπεία ή η ακτινοβολία μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές, όπως η φτωχή όρεξη, η απώλεια βάρους, κοιλιακό φούσκωμα ή υπερβολικά αέρια. Ένας διαιτολόγος μας μπορεί να σας βοηθήσει να πάρετε τη διατροφή που χρειάζεστε για να διαχειριστείτε αυτά τα ζητήματα.

Διάρροια

Λόγω της δυσαπορρόφησης που προκαλεί η εξωκρινής παγκρεατική ανεπάρκεια και αρκετοί ασθενείς χρειάζεται να παίρνουν παγκρεατικά ένζυμα από το στόμα

Πόνος

Μερικοί επιζώντες έχουν το δριμύ πόνο από το πάγκρεας ακόμα και όταν τελειώνουν την θεραπεία

Νευρολογικές διαταραχές /νευροπάθεια, πόνος, κόπωση

Πολλοί ασθενείς με παγκρεατικό καρκίνο, δυστυχώς, δεν θεραπεύονται ποτέ από την ασθένεια τους. Ακόμα και μετά από την επιτυχή χειρουργική επέμβαση, ο καρκίνος μπορεί να υποτροπιάσει. Πάντα συζητήστε οποιοσδήποτε ανησυχίες και συμπτώματα με το γιατρό σας. Μένοντας ενημερωμένος για την ασθένεια και την θεραπεία της είναι ουσιαστικό. Είναι επίσης σημαντικό να προσπαθήσει ο ασθενής να επανακτήσει μια προσωπική ισορροπία με την υγιεινή διατροφή, την άσκηση, την μείωση του stress και με την οικογενειακή υποστήριξη. Αποφύγετε το κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνεύματος. Δεν θα πρέπει φυσικά να παραμελούμε τις περιοδικές προληπτικές εξετάσεις μας.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας

Η θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος είναι σύνθετη και απαιτεί ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα που να περιλαμβάνει έναν χειρουργό ΗΠΧ, έναν ογκολόγο και έναν ακτινοθεραπευτή. Η πρόγνωση της νόσου εξαρτάται πάρα πολύ από την εμπειρία του κέντρου ΗΠΧ και του χειρουργού του ασθενούς. Μια ανοικτή και ειλικρινής συζήτηση με τον ιατρό σας μπορεί να σας βοηθήσει να κάνετε τις κατάλληλες επιλογές σχετικά με τη θεραπεία σας.

ΕΣ Φελέκουρας

Αν. καθ. Χειρουργικής

Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

ΠΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

<http://surgery.gr/>