

ДИАГНОЗАТА, ЛЕЧЕНИЕТО И ПРОСЛЕДЯВАНЕТО НА БОЛНИ С РАК НА ПАНКРЕАСА

Диагностичен и терапевтичен алгоритъм (консенсус)

1. Честота и социална значимост на панкреасния рак

В световен мащаб панкреасният рак показва трайна тенденция към зачестяване. По честота представлява четвъртата и петата причина за карциномно-зависима смърт, съответно при мъжете и жените, и втората най-честа причина за смърт при гастроинтестиналните малигнени тумори. Панкреасният карцином се характеризира с високостепенна малигненост и лоша прогноза. Независимо от подобрената диагностика панкреасният карцином и днес остава нерешен проблем в гастроентерологията. Около 90% от болните умират през първата година след поставяне на диагнозата.

Рискови групи: при тютюнопушене, работещи в химичната индустрия, жени с диабет, херeditарен панкреатит, хроничен панкреатит, алкохолизъм?

2. Морфологични стадии на панкреасния рак

В клиничната практика се прилага т. нар. TNM-класификационна система, съгласно която стадият на заболяването се определя в зависимост от големината и разпространението на тумора (Т), наличието на метастази в лимфните възли (N) и метастази в далечни органи (M).

Стадиите на рака на панкреаса са:

I стадии - T_{1,2} N₀ M₀ (Тумор, ограничен в панкреаса)
 II стадии - T₃ N₀ M₀ (Засегнати са перипанкреасните тъкани)
 III стадии - T_{1,2,3} N₁ M₀ (Ангажирани са регион. лимфни възли)
 IV стадии - T_{1,2,3} N_{0,1} M₁ (Наличие на далечни метастази)

3. Диагностика на рака на панкреаса

3.1. Диагнозата се поставя въз основа на:

✱ Клинична симптоматика:

Ранният стадий на панкреасния карцином протича почти безсимптомно. Наличието на неспецифична симптоматика (кореман дискомфорт, лесна умора, намален апетит, консумация на тегло) не трябва да се подценява от общопрактикуващия лекар. В хода на заболяването се появява характерната епигастрална опасваща болка - дълбаеща, постоянна или флукутираща, намаляваща в определено свито положение на тялото. Прогресивно нарастващият иктер е основният симптом при карцином на главата на панкреаса. Установяването на нарушен глюкозен толеранс при възрастни в съчетание с кореман дискомфорт налага изключване на панкреасен карцином. Други по-редки симптоми са: мигриращ тромбофлебит, кръвоизливи от гастроинтестиналния тракт (еродирани на съдове в стомаха и дуоденума, руптура на варици при тромбоза на v.lienalis), психози, поява на стенолично повръщане или илеус при малигнена инфилтрация на дуоденум, антрум, колон.

✱ Физикално изследване:

Зависи от стадия на заболяването и локализацията на тумора. Обичайно се установява редуцирана телесна маса, спонтанна и палпаторна болка в епигастриума, иктер, увеличен жлъчен мехур (симптом на Courvoisier).

✱ Лабораторни показатели:

Често се открива ускорена СУЕ, повишен фибриноген, високи а₂-глобулини, лимфоцитопения, нарушен глюкозен толеранс. При иктер е налице холестатична констелация – повишен директен билирубин, алкална фосфагаза, g-ГТП. Има умерено повишение на аминотрансферазите, предимно на АсАТ.

Туморни маркери: повишение на СЕА, СА 19-9, СА-50, ТРА (тъканен полипептиден антиген) и др. Подходящи са за постооперативен контрол на рецидивите.

✱ Изобразителни методи:

Ехография

Диагностичната точност зависи от големината на тумора. Трудно се откриват тумори под 2cm. С *тънкоиглената аспирационна биопсия* под ехографски или ендоехографски контрол се поставя точна морфологична диагноза на тумора, необходима при иноперабилните и болните с висок оперативен риск, кандидати за палиативна радиохимиотерапия. *Доплеровата ехография* спомага в диагностиката на съдовата инвазия и тромбозиранието на лиеналната и портална вени. *Горно-ендоскопската ехография и интрадукталната ехография* с минисонда имат предимство при малките лезии и са метод на избор за стадиране на тумора.

КТ, спирален КТ с контрастно усилване – прецизира резектабилността на панкреасния карцином.

ЕРХП - Откриват се типични промени в панкреасния канал, евентуално неравномерна стеноза на d.choledochus. Методът може да се съчетае с взимане на чист панкреасен сок за цитологичен анализ и с трансдуоденална биопсия на главата на панкреаса.

Перкутанна трансхепатална холангиография – визуализира стенозичните промени в d.choledochus.

Може да се комбинира с перкутанен външен жлъчен дренаж.

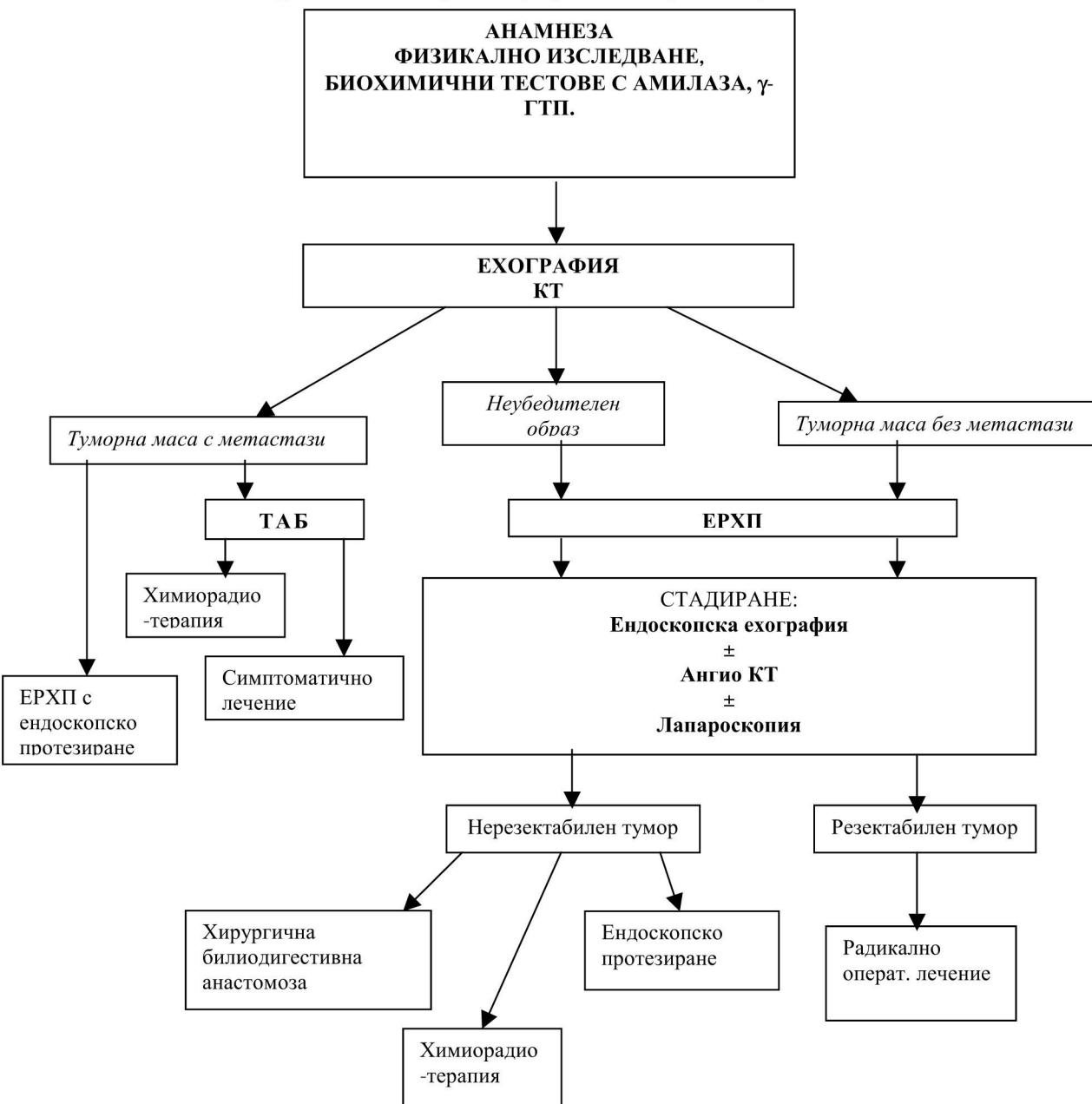
Ангио-КТ, Селективна ангиография – цьолиакография, евентуално **спленопортография** за преценка операбилността на тумора.

Лапароскопия и лапароскопска ехография – за стадиране на тумора. **ЯМР** - диагностичните възможности не се различават съществено от тези на ехографията и КТ

3.2. Основни принципи при диагностициране на заболяването:

- Ранна диагностика на панкреасния рак
- Стадиране на заболяването
- Преценка за лечение: оперативен риск, резектабилност на тумора, консервативно лечение – симптоматично лечение, химиотерапия

Диагностичният и терапевтичен алгоритъм при рак на панкреаса е представен на Фиг.1.



Фиг.1. Диагностичен и терапевтичен алгоритъм при рак на панкреаса

4. Основни терапевтични принципи при болни с рак на панкреаса

· Оперативно лечение:

Радикално отстраняване на тумора - при I, II и при част от пациентите в III-ти стадий на заболяването.

В зависимост от локализацията на тумора се прилагат: панкреатодуоденектомия (Whipple), частична панкреатектомия, тотална панкреатектомия, панкреатодуоденална резекция със запазване на пилора.

Палиативно оперативно лечение – при болни с иноперабилен карцином и изразен механичен иктер или дуоденална стеноза. Осъществява се билиодигестивна анастомоза и гастроентероанастомоза. Днес се предпочита ендоскопското протезиране на d.choledochus с метален стенд.

- **Химио- и лъчетерапия** – Показани са пациентите в III-ти и IV-ти стадий.

- **Симптоматично лечение**

- *За овладяване на болковия синдром:* Analgin (Metamizol), наркотични аналгетици: Droperidol 2,5mg, Fentanyl 0,05mg, Lydol 50-100mg i.m., при необходимост Codein, морфинови препарати; перкутанна инфилтрация на pl.coeliacus с алкохол или фенол под ултразвуков или КТ контрол.

- *Заместително лечение на панкреасната екзокринна недостатъчност* – ензимни препарати в микросферична лекарствена форма с ентросолвентно покритие (Creon, Panzytrat, Pangrol)

- *Заместително лечение на панкреасната ендокринна недостатъчност* – диетичен режим, орални противодиабетни средства или малки дози инсулин

5. Звена, отговорни за диагнозата, лечението и наблюдението на болните с рак на панкреаса

5.1. Задължения на общопрактикуващия лекар

- Да осъществи първичния преглед на пациента.

- Да изключи друга причина за постоянната или рецидивираща нетипична коремна болка (пептична язва, жлъчнокаменна болест)

- Да предположи диагнозата рак на панкреаса като не пренебрегва неспецифичната клинична симптоматика. Общопрактикуващият лекар има решаващо значение за предотваряване забавянето на диагностичния процес при рак на панкреаса.

- Да назначи кръвни изследвания – ПКК с хематокрит, биохимични изследвания – амилаза, кръвна захар, билирубин, трансаминази, АФ, ГГТП, протромбиново време.

- Да осъществи или организира провеждането на абдоминална ехография.

- При подозрение за рак на панкреаса да насочи болния към специалист-гастроентеролог или направо към специализирана гастроентерологична клиника/отделение за уточняване диагнозата и лечението.

- След изписване на болния от гастроентерологичната или хирургична клиника да продължи симптоматичното лечение за овладяване на болковия синдром, панкреасната екзокринна и ендокринна недостатъчност.

5.2. Задължения на специалиста гастроентеролог от ДБП

- Да потвърди или отхвърли диагнозата рак на панкреаса чрез прилагането на допълнителни методи за диагностика: разширяване на лабораторните изследвания, провеждане на абдоминална ехография, КТ, фиброгастроскопия.

- Да насочи за диагностично уточняване, стадиране и определяне на лечението всички болни с уточнена диагноза – рак на панкреаса или болните със сериозни подозрения за заболяването към специализирана гастроентерологична клиника.

- След изписване на болния от гастроентерологичната или хирургична клиника да осъществява динамичното наблюдение и евентуално симптоматичната терапия съвместно с хирурга от ДБП.

5.3. Задължения на гастроентеролога от специализираната гастроентерологична клиника/отделение

- Да установи диагнозата рак на панкреаса.

- Да уточни операбилността и резектабилността на тумора чрез прилагане и на допълнителни образни методи – ЕРХП, ангио - КТ Doppler ехография, ендоскопска ехография.

- Да осъществи подготовката на болния за ендоскопско или хирургично лечение, при нужда с прилагане на парентерално хранене, хемотрансфузии, витамин К.

- Да организира провеждането на болния в хирургична клиника за оперативно лечение.

- При неоперабилните случаи след ТАБ под ехографски контрол и консултация с химиотерапевт и радиолог да назначи симптоматично лечение.

Подготовката на материалите по изработване на консенсуса е извършена от д-р Л. Танкова и проф. А. Мендизова