

Determinări serice utile în cancerul pancreatic

- **Daniela Tita*, Tatiana Ciurea**, Carmen Stoica**, Mirela Amaireh****
- ***Spitalul Judetean de Urgenta Bacau;**
****Spitalul de Urgenta Bagdasar-Arseni**

Introducere

- Cancerul de pancreas este printre cele mai agresive forme de cancer, cu o rată a mortalității extrem de ridicată. Deoarece această boală evoluează mult timp fără nici o manifestare, diagnosticul este de multe ori stabilit când tumoarea s-a extins deja la alte organe. Cancerul de pancreas este a cincea cauză de deces printre bolile oncologice.

Cancerul pancreatic

- Cancerul pancreatic apare ca urmare a mutațiilor celulare care se instalează la nivelul pancreasului. Celulele afectate se înmulțesc aberant, fenomen care duce la formarea tumorilor. În plus, celulele anormale pot migra, prin sânge sau limfă și pot produce metastaze. Un cancer pancreatic se poate localiza fie în porțiunea exocrină (cea care produce elemente necesare digestiei), fie în cea endocrină (cea în care se secretă insulina și alți hormoni).

Forme de cancer pancreatic:

- Adenocarcinomul 85%
- Carcinomul celulelor acinare 5%
- Cistadenocarcinom 1%
- Pancreatoblastomul foarte rar, apare in copilarie
- Carcinomul adenoscuamos sau carcinomul scuamos
- Carcinomul hepatoid
- Carcinoame nediferentiate
- Tumori endocrine 1-2%.

Semne si simptome:

- Piele îngălbenită, durere abdominală sau dureri de spate, pierdere neexplicabilă în greutate, scaune deschis colorate, urină închisă la culoare și pierderea apetitului. De obicei, nu există simptome în stagiile primare ale bolii, iar simptomele specifice, suficiente pentru a suspecta cancerul pancreatic, nu apar, în general, până ce boala nu a ajuns într-un stadiu avansat. De multe ori, până la momentul diagnosticării, cancerul pancreatic se extinde în alte părți ale corpului.

Factori de risc:

- Fumatul
- Obezitatea
- Diabetul
- Boli genetice.
- Apare rar înainte de 40 de ani si mai mul de jumătate din cazuri apar după 70 de ani.

Metode de diagnosticare:

- Pentru a diagnostica acest tip de cancer, specialiștii aplică o serie de teste și investigații din care fac parte: examinarea generală, testele de sânge, ecografia, tomografia, rezonanța magnetică, PET CT (investigația radiologică prin care se evaluează activitatea unei tumori, dar și răspândirea acesteia) și biopsia (țesuturile se pot preleva prin puncție, endoscopie, laparoscopie sau colangiopancreatografie).

Metode de diagnosticare:

- Probele de sange trimise la laborator confirma diagnosticul sau sugereaza alte cauze pentru aceste simptome. Sunt solicitate teste care exprima activitatea enzimatica, functia hepatica, prezenta hepatitei virale, hemograma, la fel de bine ca si markeri biologici ai inflamatiei.

Metode de diagnosticare:

- Antigenul carcinoembrionar (Carcinoembryonic Antigen-CEA) este o glicoproteină cu o masa moleculară de 180 kDa. CEA se formează în pancreas și în tractul gastrointestinal ca un antigen de suprafață celulară. Chiar și la adult, sinteza nu încetează complet, fiind secretat în cantități mici în țesutul hepatic, pancreatic și intestinal.

Metode de diagnosticare:

- Creșteri ale concentrației de CEA sunt întâlnite în diferite tipuri de neoplazii (cancer colorectal, hepatic, pancreatic, gastric, cap și gât, pulmonar, mamar, cervical, ovarian, renal, prostată și vezica urinară).

OBBCSSR CONFERENCE 2018

Metode de diagnosticare:

- Determinările seriale ale concentrației de CEA sunt considerate utile pentru estimarea eficienței terapiei.
- Antigenul carbohidrat CA 19-9 (Carbohydrate Antigen CA 19-9) este un oligozaharid prezent în țesuturi ca un glycolipid și în ser ca o mucină bogată în carbohidrați, cu o masă moleculară de peste 1000 kDa. CA19-9 se găsește în celulele epiteliale și mucoase din pancreas, vezica biliară, stomac, intestine, ficat.

Metode de diagnosticare:

- Deși, a fost descoperit ca marker pentru cancerul colorectal, fiind izolat pentru prima dată în 1979 din carcinomul colorectal (Kaprowschi), CA19-9 este marker-ul de primă linie în carcinomul pancreatic (sensibilitate 70-95%), existând o bună corelație între concentrația serică și mărimea tumorii.

Scop:

- Prezenta lucrare își propune evaluarea determinărilor serice de CEA, CA 19 - 9 la pacienții suspectați de cancer pancreatic internați pe secțiile: Diabet și Nutriție, Medicină internă, Gastroenterologie.

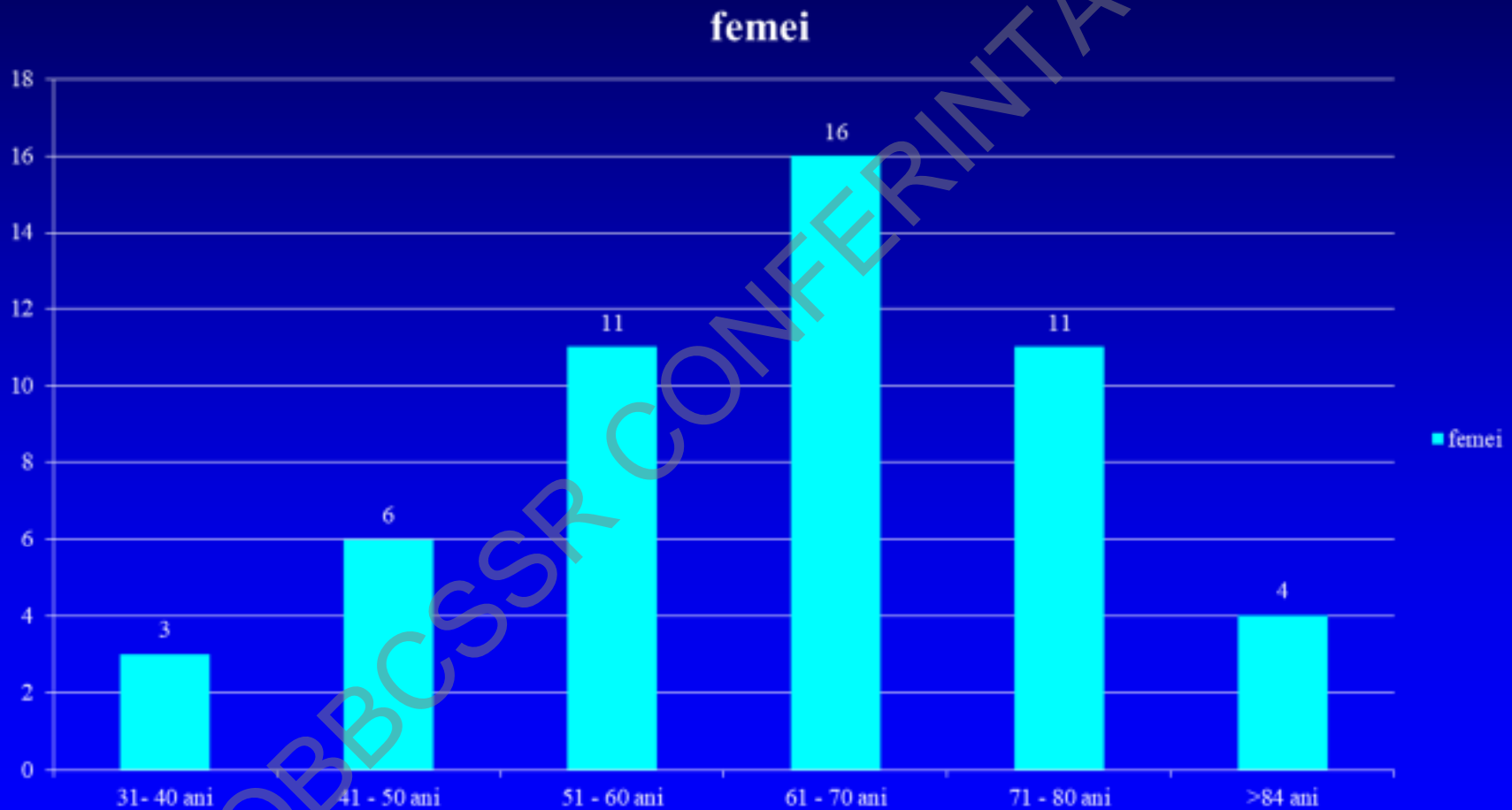
Material și metodă

- S-au lucrat 100 eșantioane recoltate de la pacienții internați în secțiile precizate mai sus, specimenul recoltat fiind sânge venos, recipient de recoltare: vacutainer fără anticoagulant. Analizorul utilizat a fost COBAS 6000 modul e 601; metoda: imunanaliză prin electrochemiluminescență. Principiul metodei: sandwich, durata totală a analizei 18 minute. Reactivii sunt furnizați de firma Roche Diagnostics Germania.

Rezultate și discuții

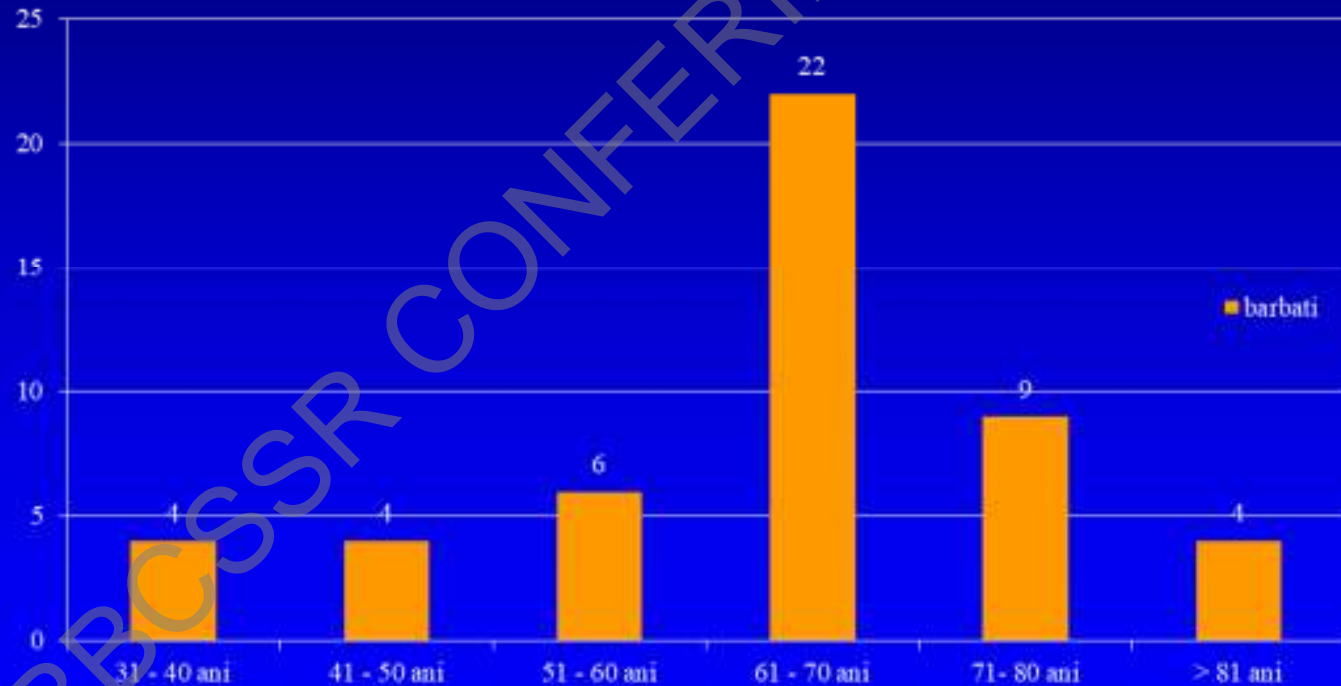
- Din cele 100 de esantioane: 51 proveneau de la pacienții de sex feminin și 49 proveneau de la pacienții de sex masculin, raportul pe sexe fiind de $F/B = 1,04$

Repartiția pe grupe de vârstă a pacienților de sex feminin

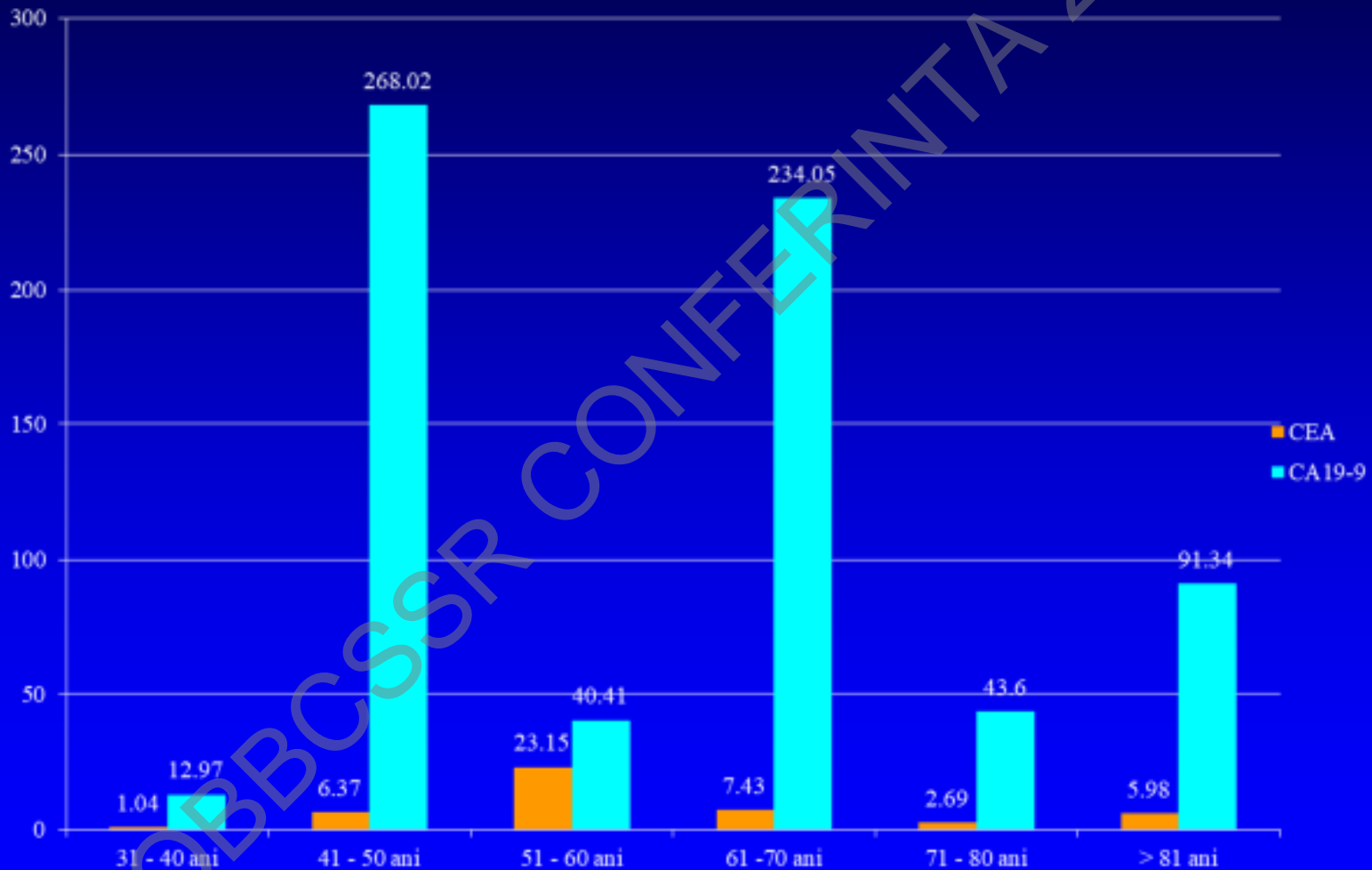


Repartiția pe grupe de vârstă a pacienților de sex masculin

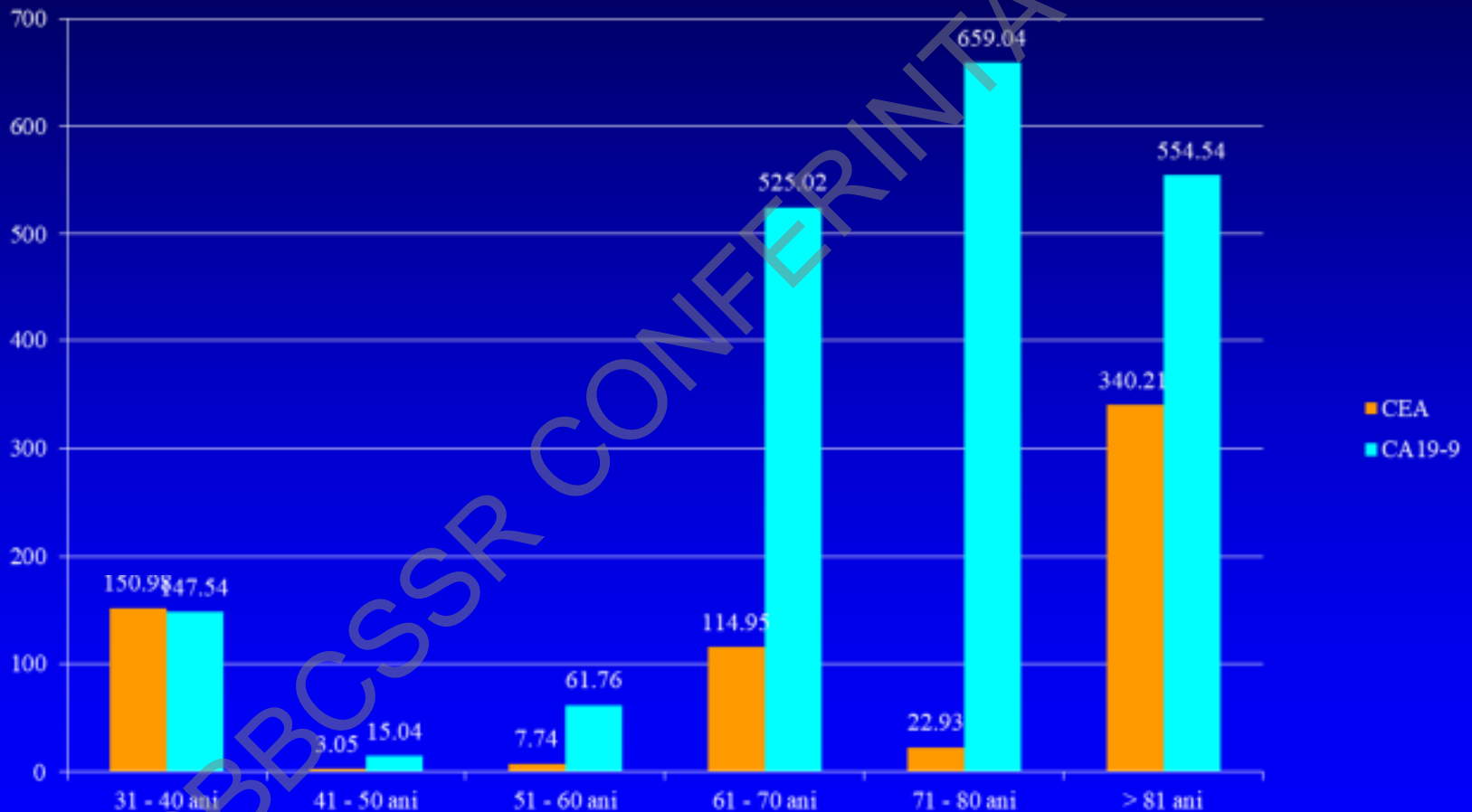
bărbați



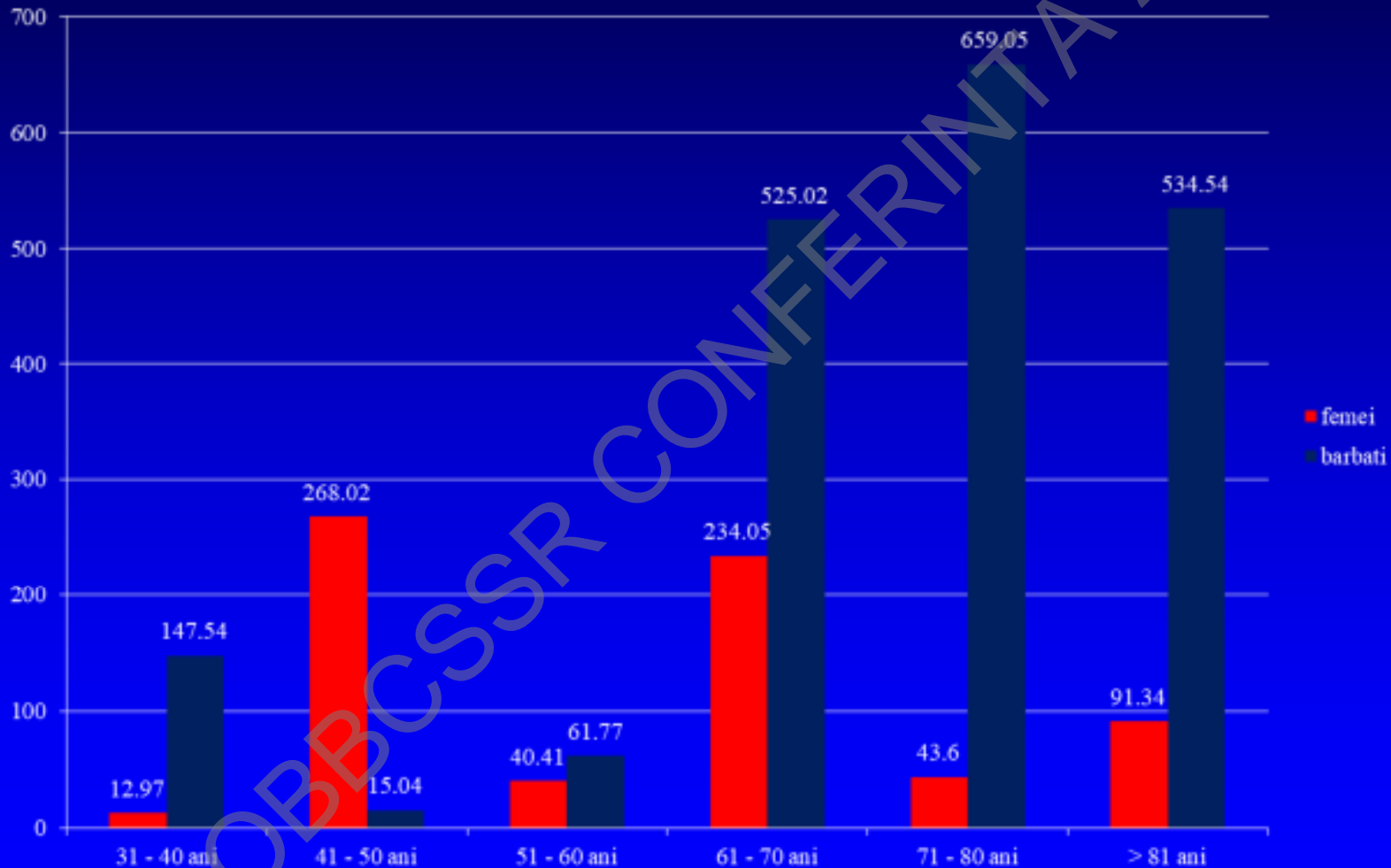
Valorile medii ale marker-ilor tumorali investigați la pacienții de sex feminin



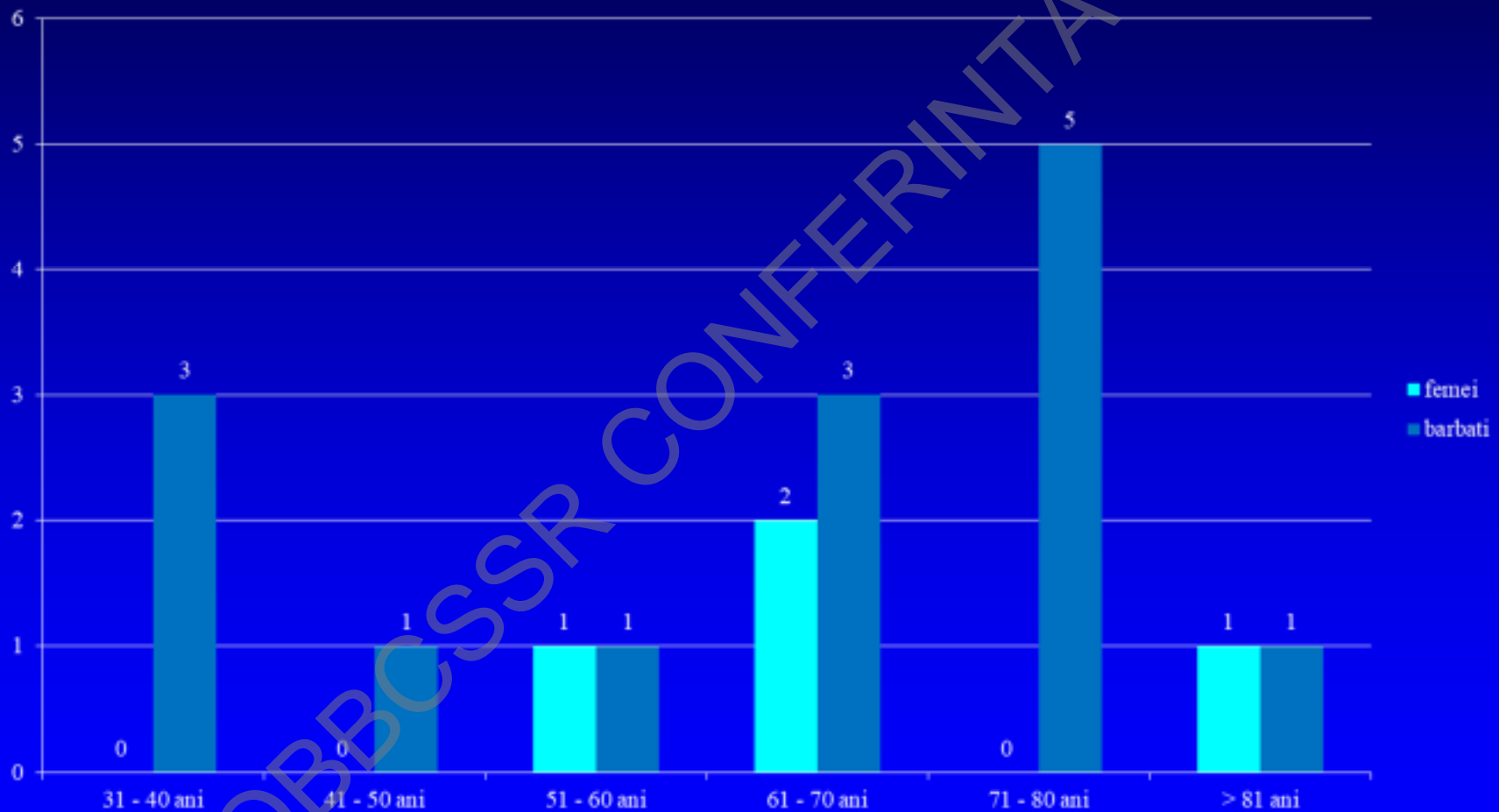
Valorile medii ale marker-ilor tumoralii la pacienții de sex masculin

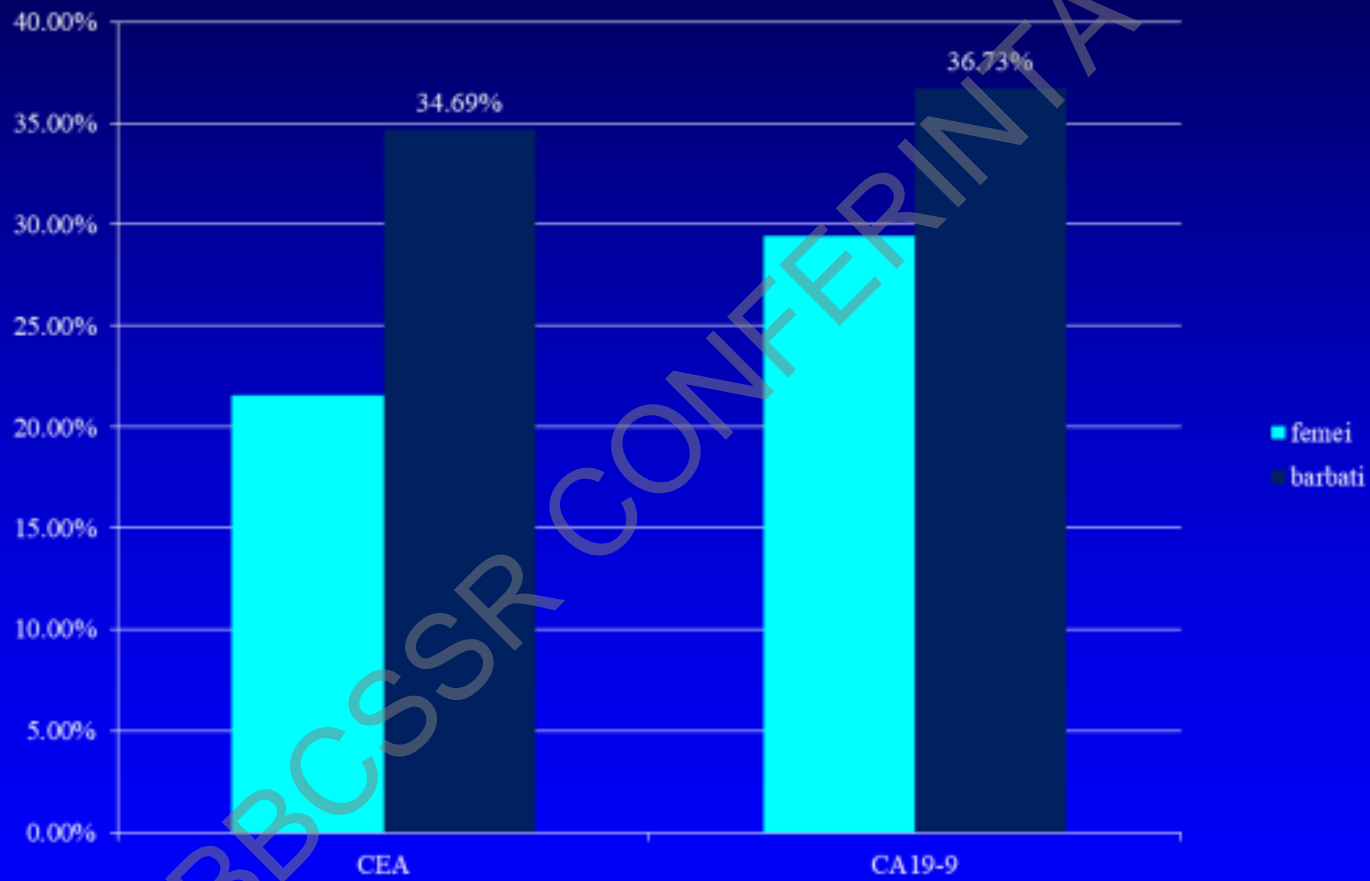


Valorile medii ale marker-ului tumoral CEA la pacienții investigați



Repartiția pacienților pe grupe de vârstă cu valori ridicate ale CA19-9





Concluzii

- CA19-9 este marker-ul de primă linie în carcinomul pancreatic existând o buna corelație între concentrația serică și mărimea tumorii;
- CA19-9 nu este recomandat pentru screening-ul adenocarcinomului pancreatic;

Concluzii

- Ghidurile pentru utilizarea marker-ilor tumoralii în diagnosticarea și monitorizarea diferitelor tipuri de neoplazii recomandă folosirea unui panel de markeri. Un astfel de panel ar trebui să conțină un marker tumoral “de prima alegere”, cel cu specificitate cea mai mare pentru celula tumorală cercetată, completat cu unul sau doi markeri, “de a doua alegere sau a treia alegere”, care să îmbunătățească sensibilitatea primului (TPA, TIMP-1, CEA, CA19-9);

Concluzii

- Cele mai crescute valori ale marker-ilor tumorali s-au înregistrat la pacienții cu vârste mai mari de 70 ani.
- Valorile patologice ale pacienților de sex masculin au fost mult mai mari decât cele obținute la pacienții de sex feminin.

- .

Concluzii

- CEA nu poate fi folosit în scop de screening și diagnostic, creșteri ușoare sunt întâlnite la fumători și în unele afecțiuni benigne ale intestinului, pancreasului (pancreatite), ficatului (hepatită cronică), rinichilor (insuficiența renală), plămânilor (emfizem pulmonar) și diverse boli inflamatorii.
- CA19-9 și CEA sunt utili în monitorizarea tratamentului și a evoluției bolii neoplazice