

Čas rozhoduje

Karcinom slinivky je dnes v představách mnohých synonymem ryzí beznaděje.

Profesor MUDr. Robert Gürlich, CSc., přednosta Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, která v oblasti léčby pankreatu patří k těm nejúspěšnějším vůbec, však říká: „Diagnóza karcinomu slinivky břišní je velmi závažná a zdaleka nemáme tak příznivé výsledky léčby, jaké bychom si přáli. Ale možnosti medicíny se stále posouvají.“ Následující rozhovor je nejen o tom, proč je rakovina slinivky tolik zlá, ale i o lidech, kteří nad ní zvítězili...

» Před časem jsem si povídala s profesorem Milošem Adamcem z Koordinačního střediska transplantací. Získala jsem pocit, že ze všech zákroků se mnozí lékaři nejvíce obávají právě těch na slinivce. „Se slinivkou raději nic nedělat, kolem té chodit po špičkách,“ tlumočil mi pan profesor názory některých svých kolegů. Proč je tenhle orgán takovým postrachem i pro chirurgy?

Donedávna byly chirurgické zákroky na slinivce opravdu vysoce rizikové. Pooperační komplikace byly nepříjemně časté a mnoho operovaných po zákroku na slinivce břišní umíralo. V dnešní době jsou výsledky vlastní operace úplně jiné, operační technika i perioperační péče je v centrech pankreatické chirurgie na vysoké úrovni a pooperační letalita výkonů nepřesahuje 2%. Zlepšené výsledky ale platí jen pro pracoviště, která se touto problematikou dlouhodobě zabývají.

» Proč jsou tyto operace tak komplikované?

Příčin je celá řada. Jednou z nich je anatomické uložení, protože slinivka se nachází hluboko v těle v tzv. retroperitoneu. Je uložena na velkých cévách, jako jsou aorta a dolní dutá žíla. Kolem slinivky procházejí tepny a žíly pro další orgány dutiny břišní. Současně i napojení vývodu ponechané části slinivky břišní a žlučovodu vyžaduje speciální operační techniku.



„Dnes se uvádí přežití okolo 9 až 10 % i u těch neselektovaných pacientů. To je výrazný posun.“

» To vyžaduje asi naprostou soustředěnost a opatrnost operátora, aby se těmto místům dokázal vyhnout...

Máte pravdu, preparace je obtížnější zejména při operacích lokálně pokročilého nádoru nebo chronického zánětu slinivky. Náročnou součástí může být i resekce nádorem zasažené části portální žíly (žíla přivádějící krev z tenkého střeva do jater – *pozn. red.*). Chirurg musí pracovat jemně a okolní struktury nesmí nijak

poranit. Při narušení těchto cév může dojít k závažnému perioperačnímu krvácení, což zvláště v minulosti často představovalo fatální problém.

» Pacient vykrváčí?

Velká krevní ztráta je vždy závažná situace, což platilo o to více v době, kdy perioperační péče nebyla tak kvalitní, jako je ta současná. Dnes se dokážeme na velké krevní ztráty při operaci dopředu připravit a ve spolupráci

s anesteziology zvládneme i velké krevní ztráty. Nicméně zákrok stále vyžaduje značně náročnou přípravu, provedení i pooperační péči.

» Proto se doporučuje, aby tyto zákroky směřovaly do tzv. vysokoobjemových center, tedy míst, kde s operacemi těchto pacientů mají největší zkušenosti?

Ve světě bylo jednoznačně prokázáno, že pacient profituje z výkonu na slinivce provedeném v pankreatochirurgickém centru. Tito operovaní mají nejen lepší pooperační průběh s menším rizikem komplikací, ale i lepší perspektivu onkologického onemocnění. V České republice jsou tato centra většinou při fakultních nemocnicích. Rozhodující pro osud pacienta není pouze vlastní operační výkon a perioperační péče, ale i rychlá předoperační diagnostika onemocnění a navazující onkologická léčba. Péči o onkologické pacienty vždy koordinuje multioborový tým daného zdravotnického zařízení. Pravdou ale zůstává, že chirurgický výkon je v daném okamžiku zásadní.

» Říkáte, že chirurgický zásah je nejdůležitější, ale ten většinou u karcinomu slinivky nebývá možný. Co může takovému pacientovi přinést terapie ve specializovaném centru?

Významný německý onkochirurg prof. Siewert kdysi řekl, že pouze adekvátní chirurgický výkon u solidních nádorů zaživacího traktu dává pacientovi šanci **»**

ROZHOVOR S ODBORNÍKEM

na vyléčení. Adekvátním chirurgickým výkonem je radikální operace, při níž odstraníme veškeré viditelné nádorové hmoty. Bohužel z důvodu pozdní diagnózy není tato situace u nádorů slinivky příznivá. Proto v současnosti můžeme radikální operaci provést v době stanovení diagnózy jen asi u 20 % pacientů. Zbývajících 80 % má stanovenou diagnózu v pokročilém stadiu onemocnění a operovat je primárně nelze, protože samotný chirurgický výkon jim za těchto okolností život neprodlouží. Nejnovější léčebné přístupy v současnosti kombinují různé modalitativní léčby. U řady pacientů zahajujeme léčbu tzv. systémovou a případně radiační terapii. Nejnovější výsledky ukazují, že až 10 % pacientů s počátečním pokročilým nálezem zareaguje na systémovou léčbu a následně mohou být operováni v druhé době. Prognóza těchto pacientů je pak výrazně lepší. I přes tyto prvotní pozitivní výsledky platí, že prognóza pacientů v pozdním stadiu je špatná.

Setkal jste se někdy s pacientem, jemuž byla diagnostikována rakovina slinivky včas, a vyléčil se? Řekněte v tom pětiletém horizontu od sdělení diagnózy.

Ano. Dnes se uvádí celkové pětileté přežití okolo 9–10 % u těch neselektovaných pacientů. U pacientů po radikální resekci dosahuje pětileté přežití až 25 %. To je příznivý posun, byť samozřejmě zdaleka ne tak výrazný, jakého chceme dosáhnout a ani jaký je v současnosti u jiných typů nádorů zažívacího traktu.

Čím je dané, že pokročilý nádor slinivky je tak bezútěšnou diagnózou? Objeví-li se pokročilý karcinom třeba střeva či prsu, šance jsou tam stále ještě relativně vysoké.

Nepříznivé výsledky léčby adenokarcinomu slinivky břišní způsobuje pozdní diagnóza onemocnění, vysoká biologická agresivita nádoru a chemorezistence nádoru proti současným protinádorovým látkám. Obecně platí, že výsledky léčby při pozdní diagnóze onko-



Špatné prognóze v případě karcinomu pankreatu nahrává obtížná diagnostika i absence plošného screeningu

logického onemocnění jsou horší než u včasné diagnózy. Nádory slinivky se od ostatních zhoubných nádorů zažívacího traktu odlišují právě vysokou biologickou agresivitou a chemorezistencí. To způsobuje časně lokální rozšiřování nádoru i vznik metastáz.

Proč je zrovna tento karcinom tolik odolný?

Úplně přesně nevíme. Pramení to z biologické podstaty nádoru, který své buňky dokáže mimořádně dobře ochraňovat proti působení současně známých protinádorových léčiv.

Opět jsme tedy u toho, že jediným účinným řešením je operace. V jakých případech lze vlastně operovat?

V současnosti je primární operace indikována jen u lokalizovaného onemocnění (asi 20 % primárně diagnostikovaných pacientů), u dalších asi 40 % pacientů je onemocnění rozpoznáno ve stadiu lokálně pokročilém a ve 40 % je přítomno již pozdní, metastatické stadium. U některých pacientů (do 10 %) s počátečním pokročilým nálezem můžeme pozorovat příznivý účinek systémové léčby a v některých

případech pak může být pacient ve druhé době indikován k radikální operaci. Bohužel v současnosti nedovedeme předpovědět, kdo na systémovou léčbu zareaguje dostatečně. Stále tak platí, že u většiny léčených tento efekt zatím pozorovat nemůžeme.

Mluvil jste o resekci cév postižených nádorem. Co to znamená?

Portomezenterické cévy (cévy přivádějící krev z tenkého střeva do jater – pozn. red.) v organismu podcházejí slinivku břišní. Při růstu nádoru jsou do něj tyto cévy „zavzaty“. Právě v této oblasti můžeme pozorovat úžasný pokrok pankreatochirurgie. Ještě před 30 lety prakticky nebyly výkony na portomezenterickém systému možné. V současné době musí patřit možnost současné žilní resekce v rámci radikální operace nádoru ke standardní technice pankreatochirurgického centra. Stále ojediněle a jen ve špičkových centrech je v některých případech indikována i resekce a náhrada nádorem postižené jaterní tepny nebo tepny zásobující tenké střevo.

Jde o nahrazení umělými, nebo skutečnými cévami?

Většinou jde o cévy, které odebereme z jiné části těla. Ale stále je zásadní podmínkou to, že jsme schopni odstranit úplně celý nádor, provést radikální resekci.

To, co říkáte, lze v rámci možnosti považovat za docela dobré zprávy, protože takřka každý má diagnózu karcinomu slinivky ztožněnou s rozsudkem smrti.

Tato diagnóza zůstává i nadále velmi závažnou, zdaleka nemáme výsledky, které bychom chtěli, ale možnosti se stále posouvají. Částečně se daří současnou léčbou u řady pacientů život výrazně prodloužit. Stále zůstává nejdůležitějším momentem zachytit nádor slinivky v časném stadiu.

Ale jak to udělat? Screening neexistuje. Příznaky v časných stadiích nejsou. Nic nebolí...

Tohle je značný problém. Přijde-li pacient s nejasnými příznaky k lékaři, trvá obvykle dlouho, než se diagnóza stanoví. V naší nemocnici se zaměřujeme na nádorová onemocnění slinivky břišní. Proto jsme vytvořili interdisciplinární gastroonkologické centrum. Tam jsme individualizací přístupu a změnou organi-



Podle profesora Roberta Gürlicha zůstává rakovina slinivky stále závažnou diagnózou, nicméně i v případě této nemoci dělá medicína pokroky

zace diagnostiky výrazně zkrátili dobu od příchodu pacienta k lékaři s prvními příznaky k diagnóze a následně k případné operaci. To je zásadní, protože v mnoha případech trvá čas mezi prvními příznaky a stanovením diagnózy a začátkem léčby dlouhé týdny i měsíce. Prodloužení doby k zahájení léčby prognózu onemocnění zhoršuje.

› Jaký je v případě karcinomu slinivky nejspolehlivější diagnostický prostředek?

Nelze se plně spolehnout pouze na jeden. Základem je CT vyšetření, ale jde o specifické CT podle tzv. pankreatického protokolu. V některých nejasných případech jsou nutná další vyšetření, která nález doplní nebo jednoznačně ozřejmí. Své sdělí laboratoř, endosonografie, biopsie ložiska apod.

› Takže člověk, který by chtěl preventivně zjistit, zda je z tohoto pohledu zdravý, šanci nemá... Neukážou něco třeba nádorové markery v krvi?

Mohou, ale nemusí. To, že jsou tzv. onkomarkery negativní, nezaručuje, že dotyčný nemá nádor zažívacího traktu. Nejsme vždy schopní se připravit úplně

Nádory slinivky se od ostatních zhoubných nádorů zažívacího traktu odlišují právě vysokou biologickou agresivitou a chemo-resistencí.

na všechno. Každopádně věřím, že medicína časem přinese nějakou screeningovou metodu, levnou, dostupnou a spolehlivou.

› Co nejvíc poškozuje slinivku? Alkohol? Kouření? Obezita?

Dominuje přemíra alkoholu. Pak také přejídání a s ním spojená obezita. Akutní záněty slinivky byly časté po dietních excesech, například v rámci vánočních večírků či zabijaček.

› Proč slinivka ještě ke všemu tak bolí?

Leží v zadní části organismu, kde jsou velké nervové plexy.

› Komplikuje toto třeba i pokročilá onkologická stadia?

Ano. Ale ještě více třeba stavu chronického zánětu slinivky u alkoholiků. Pokud onemocnění nejde řešit chirurgicky, můžeme alespoň odstranit bolest právě přerušením nervové dráhy. To lze i v případě pokročilých nádorů. Také toto je důvod, proč by měli být pacienti léčeni ve specializovaných centrech. U lidí, kde nemůžeme onemocnění vyléčit, je řada mezioborových postupů alespoň ke zlepšení kvality života.

› Máte nějaké pozitivní příklady ze své praxe?

Pankretochirurgie zažila neuvěřitelný rozvoj. Současné výsledky chirurgické léčby se stále zlepšují. Je patrný i pozitivní vývoj v oblasti systémové léčby nádorů

slinivky břišní. V našem centru máme pacienty, kteří dlouhodobě přežívají. Donedávna se například lidé nad 70 let vůbec neoperovali, dnes samotný kalendářní věk není limitem operace. Máme paní, která v životě prodělala postupně několik zhoubných nádorů včetně slinivky a dožila se 90 let. Máme pacienty, kteří měli nádor slinivky s metastázami a po systémové léčbě se nám je podařilo úspěšně odoperovat. Jistě, zatím jde o výjimky a ojedinělé případy.

› Každý máme kolem sebe případy, kdy pacientovi byla sdělena diagnóza karcinomu slinivky a on do půl roku umřel. Může to být dané tím, že se mu nedostalo dostatečně včasné péče?

Sdělení, že u dotyčného se jedná o adenokarcinom slinivky břišní, je vždy závažnou zprávou, postihující celé okolí pacienta. Většinou ale neznáme podrobnosti, nevíme, v jakém stadiu byla diagnóza zachycena. A právě u adenokarcinomu pankreatu byla stanovena diagnóza, jak bylo dříve řečeno, u 80% pacientů pozdě...

Na druhou stranu v rámci našeho centra aktivně pracujeme na zlepšení osudu těchto pacientů. Velmi důležitý je vždy čas, proto kromě jiných opatření máme i navázanou spolupráci s řadou lékařů a lůžkových zařízení, kteří pacienty do našeho centra směřují. Rychlá a kvalitní nadregionální spolupráce mezi různými pracovišti je proto pro pacienty přínosem. ■

INZERCE

Nevíte, co nadělovat k letošním Vánocům?

Co třeba doplněk stravy **SELZINK PLUS®**? SELZINK PLUS® je přípravek vhodný pro celou rodinu. Pomůže vám vyzrát na únavu a vyčerpání, bude pečovat o váš nervový systém, dodá tělu antioxidanty a pozitivně působí na štítnou žlázu, která řídí metabolismus. Zakupte jej v lékárně a je určen jak dospělým a dětem od 15 let.

Přípravek SELZINK PLUS je doplněk stravy. Vitamin C přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání. Selen, zinek, vitamin A a C přispívají k normální funkci imunitního systému. Vitamin C přispívá k normální psychické činnosti a k normální činnosti nervové soustavy. Antioxidanty selen, zinek, vitamin C a E přispívají k ochraně buněk před oxidativním stresem. Selen přispívá k normální činnosti štítné žlázy.

