



Interní klinika 1. LF UK
Vojenská fakultní nemocnice Praha



Detekce sporadického karcinomu pankreatu (SPC) – Čas ke změně

P. Frič¹, J. Škrha², A. Šedo³, P. Bušek³,
M. Laclav¹, P. Škrha⁵, B. Seifert⁴, M. Zavoral¹

¹Interní klinika Vojenské fakultní nemocnice, ²3. Interní klinika, ³Ústav biochemie a experimentální onkologie, ⁴Ústav všeobecného lékařství, 1. LFUK a Všeobecná fakultní nemocnice, ⁵2. Interní klinika 3. LFUK a FNKV, Univerzita Karlova, Praha

Obsah sdělení

Povrchové proteázy při SPC – náš příspěvek

Rizikové skupiny nemocných SPC

Etapy časně detekce SPC

Diagnostická strategie SPC

Povrchové proteázy při SPC – náš příspěvek

Dipeptidylpeptidáza-4 (DPP-4), Fibroblast aktivační protein α (FAP α)

- DPP-4 funkce: štěpí peptidy s N2-prolinem nebo alaninem → změna funkce
- substráty: glukoregulační hormony, některé cytokiny, další biopeptidy
- lokalizace:
 - DPP-4: povrch buněčné membrány (epitel, endotel, fibroblasty, lymfocyty)
 - FAP α : strukturní homolog DPP-4, exprese různé CA, „proCAgenní faktor“
- náš nálezn: SPC \uparrow DPP-4 (zejména časné symptomy: nový DM, \downarrow THM >2kg)

Rizikové skupiny nemocných SPC věk: >50r (1)

1. Nově vzniklý prediabetes/diabetes (≤ 2 roky) a \downarrow THM (>2 kg) nebo nový nestabilní diabetes (do 30 dnů) vyžadující insulin a anorexie jako jediný symptom \rightarrow **program časně detekce.**
2. Při nesplnění kriteria \downarrow THM (>2 kg) během 3 měsíců antidiabetické terapie \rightarrow přidání druhého antidiabetika na další 3 měsíce. Při pokračující poruše glukozové homeostázy a \downarrow THM (>2 kg) \rightarrow **program časně detekce.**

Rizikové skupiny nemocných SPC věk: >50r (2)

3. Atypická reakce nebo selhání vstupní anti-DM terapie (trvá porucha GI-homeostázy), THM stagnuje či dále klesá → **program časně detekce.**
4. Dlouhotrvající DM, popř. obezita, selhání antidiabetické terapie v průběhu posledních 6 měsíců a nově ↓THM >2kg → **program časně detekce.**

Klíčovými hráči 1. kola časně detekce SPC jsou PL a ambulantní diabetologové.

Zahájení dalšího programu časně detekce SPC před objevením lokálních nebo systémových symptomů je velmi významné.

Časný SPC – Jednotlivé etapy detekce (1)

1. Praktický lékař nebo diabetolog informují gastroenterologa (preferenčně z terciárního centra) o nemocném s podezřením na časný SPC. Registrace pacienta v terciárním centru gastroenterologem.
 2. Test sekrece pankreatického polypeptidu po perorální nutriční stimulaci (Ensure Abbvie 237ml, Booster Nestlé 300ml). Kontrolní osoby, DM2 nemocní: zvýšení sekrece PP po stimulaci. Pankreatogenní diabetes (T3cDM) a ↑riziko SPC: zvýšení sekrece PP po stimulaci chybí.
- Při nedostupnosti nebo negativitě testu se také doporučují další kroky.

Časný SPC – Jednotlivé etapy detekce (2)

3. První kolo zobrazovacích metod s vysokou rozlišovací schopností (ZMVRS): CT, MRCP nebo EUS.
4. Při pozitivě 1. kola ZMVRS (solidní útvar, cysta, změny vývodného systému) je pacient dále sledován v terciárním centru pravidelnými kontrolami ZMVRS, biomarkerů a onkomarkerů do potvrzení nebo vyloučení PC nebo PC-prekursoru.

Časný SPC – Jednotlivé etapy detekce (3)

5. Při negativě 1. kola ZMVRS je pacient sledován v intervalu 3 měsíců v primárním centru (PL, diabetolog) stanovením glykemie a tělesné hmotnosti a současně v terciárním centru opakovanými ZMVRS v pravidelných intervalech: EUS – 6 měsíců, MRCP, CT – 12 měsíců (tzv. **hybridní screening**). Během intervalů sleduje gastroenterolog biomarkery a onkomarkery.

6. Endoskopické metody u nemocných předchozí skupiny je možno doplnit krátkodobou nasopankreatickou drenáží (1 den) s opakovanou aspirací sekretinem stimulované pankreatické sekrece a její cytologií.

Časný SPC – Diagnostická strategie

Nespecifický charakter rizikových faktorů (věk >50 roků, dlouhotrvající DM1 nebo DM2, obezita, trvale nízký BMI) a **časných symptomů** (nově vzniklý T3cDM, úbytek THM) **způsobují pozdní diagnózu SPC**, což je třeba omezit nebo odstranit. Tento úkol mohou iniciovat **pouze gastroenterologové** úzkou spoluprací s praktickými lékaři a ambulantními diabetology.

Edukace těchto partnerů gastroenterology o rizikových faktorech, časných symptomech, sonografických nálezech SPC a významu opakované indikace ZMVRŠ je v tomto programu nezbytná.

Společným cílem je vytvoření aktivního a spolupracujícího týmu praktických lékařů, diabetologů, gastroenterologů a dalších specialistů.