

# Chirurgická léčba resekabilního a hraničně resekabilního karcinomu slinivky břišní

**Martin Oliverius**

Chirurgická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Chirurgická léčba nadále zůstává jedinou léčebnou metodou, která nemocným dává naději na vyléčení, případně na významné prodloužení bezpříznakového období. V kombinaci s multimodální léčbou onkologickou došlo v posledních letech ke zlepšení přežívání nemocných, byť z pohledu ostatních nádorů gastrointestinálního traktu nadále patří k nejhorším. Mortalita pacientů operovaných ve velkých centrech se pohybuje mezi 3–5 %, byť morbidita vzhledem k náročnosti výkonu a převážně vyšší věkové skladbě nemocných nadále zůstává kolem 40 %. K indikaci a správnému rozhodnutí o léčbě stačí jediné vyšetření, kterým je kvalitně provedené CT s pankreatickým protokolem. Vzhledem k rychlosti růstu je pro osud nemocných rozhodující včasné zahájení léčby. Významně se změnila stratifikace pacientů indikovaných k terapii podle jejich vstupního nálezu na CT. Nemocní s lokalizovaným onemocněním jsou indikováni k chirurgické terapii primárně, ostatní až po absolvování neoadjuvantní léčby.

**Klíčová slova:** karcinom pankreatu, operační léčba, morbidita, mortalita.

## Surgical treatment of resectable and borderline resectable pancreatic cancer

Surgical treatment remains the only treatment method that gives patients hope of cure, or of a significant prolongation of the asymptomatic period. In combination with multimodal oncological treatment, survival of patients has improved in recent years, although from the point of view of other cancers of the gastrointestinal tract it continues to be one of the worst. The mortality rate of patients operated in large centers ranges between 3–5%, although the morbidity due to the complexity of the procedure and the predominantly higher age composition of patients remains around 40%. A single examination is sufficient for the indication and the right decision on treatment, which is a well-performed CT scan with a pancreatic protocol. Due to the rate of growth, the timely initiation of treatment is decisive for the fate of patients. The stratification of patients indicated for therapy according to their initial CT findings has changed significantly. Patients with localized disease are indicated for surgical therapy primarily, others only after undergoing neoadjuvant therapy.

**Key words:** pancreatic neoplasm, operative procedures, morbidity, mortality.

## Úvod

Duktální adenokarcinom (*pancreatic ductal adenocarcinoma* – PDAC) je nejčastějším zhoubným nádorem slinivky břišní s velmi špatnou prognózou. Mezi další histologické typy patří karcinom z acinárních buněk, adenoskvamózní karcinom, karcinom z velkých osteoklastických buněk a v širším slova smyslu i nádory pocházející z endokrinní tkáně – pankreatické neuroendokrinní nádory

(PNET). Podle dat WHO za rok 2020 jsme třetí nejhorší zemí na světě na úmrtnost tohoto onemocnění s 2 312 úmrtími, tj. 2,3 % všech úmrtí v daném roce. Navíc, podle údajů ÚZIS (Ústavu zdravotnických informací a statistiky) je průměrný věk diagnózy relativně nízký a činí u mužů 63 a 67 roků u žen. K nárůstu incidence tohoto onemocnění dochází v celém světě. Na PDAC tak ročně zemře téměř půl milionu lidí. Vzhledem ke špatné prognóze

se tak křivka incidence a mortality od sebe významně neliší.

Článek pojednává převážně o PDAC, byť chirurgická terapie se u ostatních zhoubných nádorů neliší. U malých a příznivě lokalizovaných PNET je postačující formou léčby enukleace, pokud ji lze vzhledem k uložení nádoru provést (1). Chirurgická léčba nadále zůstává jedinou nadějí na vyléčení, případně prodloužení bezpříznakového období. Současně však



prof. MUDr. Martin Oliverius, Ph.D., FEBS  
Chirurgická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha  
martin.oliverius@fnkv.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(2):82-85

Článek přijat redakcí: 30. 1. 2023

Článek přijat k publikaci: 15. 3. 2023