

Je v současné době indikována chirurgická léčba jaterních metastáz adenokarcinomu pankreatu?

Robert Gürlich

Chirurgická klinika, FNKV a 3. LF UK, Praha

V době primární diagnózy je výskyt metastatického stadia duktálního adenokarcinomu pankreatu (mPDAC) až v 60%. U těchto pacientů jsou přítomny přibližně v 1/2 synchronní vzdálené metastázy, z toho asi ve 37–42% jaterní. Dosavadní doporučení ve IV. stadiu onemocnění neindikovala primární chirurgický výkon. V poslední době, zejména s rozvojem systémové terapie, jsou publikovány prvotní výsledky, které dokládají přínos primárního chirurgického přístupu. Dosud nemáme výsledky probíhajících randomizovaných studií. Proto nemáme dostatečně silnou evidenci k doporučení změny strategie u mPDAC. Primární chirurgický výkon má být dosud umožněn jen v rámci klinických studií v hepatopankreatobiliárních centrech.

Klíčová slova: adenokarcinom pankreatu, jaterní metastáza, chirurgická léčba.

Is surgical treatment of liver metastases from pancreatic adenocarcinoma currently indicated?

At the time of primary diagnosis, metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC) occurs in up to 60%. In approximately half of these patients, synchronous distant metastases are present, with around 37–42% of them being liver metastases. The existing recommendations do not indicate a primary surgical procedure in stage IV of the disease. Recently, particularly with the advancement of systemic treatment, initial results have been published demonstrating the benefit of the primary surgical approach. The results of ongoing randomized trials have been unavailable so far; therefore, there is not strong enough evidence to recommend a change in the strategy for mPDAC. Primary surgical procedure is currently allowed only as part of clinical trials at hepatopancreatobiliary centres.

Key words: pancreatic adenocarcinoma, liver metastasis, surgical treatment.

Úvod

Adenokarcinom slinivky břišní (PDAC) představuje ~80% případů karcinomu slinivky břišní a je v současnosti třetí nejčastější příčinou úmrtí na nádorová onemocnění. Nárůst incidence a mortality a obtíže s vývojem účinných léčebných postupů predikují, že do roku 2030 bude karcinom pankreatu druhou nejčastější příčinou úmrtí spojenou s nádorovými onemocněními ve vyspělých zemích.

S výsledky léčby nemůžeme být spokojeni a bylo zaznamenáno jen mírné zlepšení 5letého celkového přežití mezi roky 2014–2018 z 6% na 9% (1).

Jednou ze zásadních příčin špatného výsledku léčby je i pozdní diagnostika tohoto

onemocnění. Publikované studie uvádí výskyt metastatického stadia duktálního adenokarcinomu pankreatu (mPDAC) až v 60% v okamžiku primární diagnózy (2). U těchto pacientů je přibližně v 1/2 nález synchronních vzdálených metastáz, z toho asi ve 37–42% jaterních. 5leté přežití v přítomnosti jaterních metastáz dosahuje 1%, medián celkového přežití je 2,3–5,9 měsíců (3, 4) (Tab 1).

Vzdálené metastázy u PDAC se nejčastěji vyskytují:

- a) nitrobřišní
- jaterní
- lymfatické uzliny (aortokavální lokalizace)
- peritoneum
- b) plicní

Za jedinou potenciálně kurativní metodu léčby PDAC je považována radikální resekce (pankreatoduodenektomie s negativní resekcí liníí) následovaná adjuvantní chemoterapií.

Ačkoli chirurgická resekce je jediným možným způsobem léčby tohoto onemocnění, pouze 15–20% případů PC je primárně resekalibilních (Tab. 2) v době stanovení diagnózy. Ostatních 30–40% je lokálně hraničně resekalibilních a 50–60% tvoří vzdálené metastázy. Metastatické onemocnění (synchronní/metachronní) je považováno za kontraindikaci resekcího výkonu (5).

Systémová chemoterapie s radioterapií nebo bez ní je léčbou první volby pro primárně neresekabilní stadium (UR PC). S vývojem