

Ежегодно в мире диагностируется более 340000 новых случаев рака поджелудочной железы. Этиопатогенез рака поджелудочной железы до конца не изучен. Основными факторами, способствующими формированию злокачественного новообразования, являются хронический панкреатит, диабет, ожирение, курение, употребление алкоголя, а также воздействие химических веществ, таких как винилхлорид, полибифенилхлорид, акриламид, никель, хром и кадмий.

В дополнение к факторам воздействия окружающей среды, которые являются общими для многих различных видов рака желудочно-кишечного тракта, следует упомянуть также наследственные предрасположенности. То есть предрасположенности, обусловленные конкретными изменениями в записях ДНК, передаваемыми в отдельных семьях из поколения в поколение.

Эти факторы вызывают до 10% всех случаев возникновения онкологии. Наиболее важными из них являются синдром Пейтца-Егерса, синдром семейной атипичной родинки и меланомы (FAMM), семейный рак груди и рак яичников, обусловленный наличием мутаций зародышевой линии в генах BRCA1 и BRCA2, синдром Линча, синдром семейного рака поджелудочной железы, а также муковисцидоз. Как можно предотвратить рак поджелудочной железы, существуют ли скрининговые тесты и на что необходимо обратить внимание? Тема профилактики рака поджелудочной железы очень похожа на тему, рассматриваемую в случае других видов рака желудочно-кишечного тракта, и является результатом, так сказать, факторов окружающей среды, которые оказывают значительное влияние на его формирование.

Во-первых, необходимо соблюдать соответствующую сбалансированную диету, отказаться от жирной пищи, алкоголя, в частности, спиртных напитков, курения. Это чрезвычайно важно в контексте хронического воспаления поджелудочной железы, лежащего в основе развития этого рака. Самое главное для профилактики рака поджелудочной железы - это вести здоровый образ жизни и заниматься спортом на свежем воздухе. В ином положении находятся пациенты с диагностированными генетически детерминированными наследственными синдромами, предрасполагающими к образованию новообразований поджелудочной железы.

Такие люди должны находиться под пристальным наблюдением генетических клиник, диагностирующих тип молекулярного расстройства, и иметь возможность путем проведения анализа родословных выбрать конкретных лиц, родственников первой

степени и последующих степеней, подходящих для углубленной молекулярной диагностики. Идеальной ситуацией было бы, если бы генетическое консультирование проводилось в генетических клиниках, расположенных в онкологических центрах с соответствующими знаниями и возможностями дальнейшей визуализации, эндоскопической или гистопатологической диагностики.

Только так можно будет раньше обнаружить опухолевый процесс, который составляет основу надежды на излечение или долгосрочное выживание. Из-за организационных проблем перенос отдельных этапов лечения пациентов в разные больницы во многих случаях заканчивается неявкой пациента для последующих посещений или ведет к неправильному определению стадии диагностики рака. Это особенно важно, поскольку ранние симптомы рака поджелудочной железы неспецифичны.

Доминирующими признаками являются потеря веса, боль в эпигастрии, тошнота и желтуха, связанные с повышением уровня билирубина в сыворотке. Также может быть боль в животе, отдающая в спину. Возникновение новообразований поджелудочной железы также влияет на ее экзокринную и эндокринную функции, что может привести к возникновению у таких пациентов жировой диареи, клинических симптомов, возникающих в результате синдромов мальабсорбции, или симптомов, типичных для развивающегося диабета. Поэтому важно, чтобы у всех пациентов с нехарактерными симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта визуализация и фиброскопическая диагностика были начаты достаточно рано, чтобы поставить правильный диагноз.

Для многих видов рака заболеваемость и смертность стабилизировались, или в эпидемиологии наблюдаются тенденции к снижению. Как это выглядит при раке поджелудочной железы? В последние годы заболеваемость многими видами рака вышла на плато. Более того, внедрение новых методов лечения в повседневную клиническую практику, таких как таргетная терапия, блокирующая отдельные сигнальные пути в клетках, являющихся ключевыми для пролиферации клеток, или иммунотерапия, которая пробуждает иммунную систему пациента для распознавания и уничтожения раковых клеток. Всё это сделало возможным в случае некоторых видов рака продлить выживаемость без прогрессирования и общее время выживания.

Этот успех, будет отражен через несколько лет в анализах смертности от рака. В случае рака поджелудочной железы эпидемиологические данные очень неблагоприятны. Ежегодно в мире диагностируется более 340 тысяч новых случаев этого заболевания. Однако постоянная смертность от этого рака связана с плохим прогнозом и свидетельствует об отсутствии прогресса в его лечении.

На рак поджелудочной железы приходится примерно 2,5% всех случаев рака, и он немного чаще диагностируется у женщин, чем у мужчин. Риск рака поджелудочной железы возрастает линейно, начиная с 45 лет и достигая максимальной интенсивности после 60 лет (70% диагнозов у мужчин и 85% диагнозов у женщин). Есть много революционных методов лечения. Таргетная терапия и иммунотерапия успешно применяются в онкологии. Как это выглядит при раке поджелудочной железы? Последние два десятилетия принесли неоспоримый прогресс в лечении опухолевых заболеваний. Это произошло главным образом из-за внедрения современных методов лечения в рутинную клиническую практику в результате лучшего понимания молекулярных явлений, лежащих в основе процесса неопластической трансформации и нарушений иммунной системы, что позволило трансформирующим клеткам ускользнуть от ее наблюдения.

Суть таргетной терапии заключается в блокировании сигнальных путей, которые играют ключевую роль в передаче клеточных сигналов для пролиферации, с помощью антител или низкомолекулярных ингибиторов тирозина или серин-треонинкиназы. Это применимо не только к раковым клеткам, но также, среди прочего, к клеткам, участвующим в формировании кровеносных сосудов, снабжающих растущую раковую опухоль.

В последнее время также много внимания уделяется иммунотерапии с использованием моноклональных антител, блокирующих белки, ингибирующие иммунные контрольные точки, такие как: CTLA4, расположенный на Т-лимфоцитах и взаимодействующий с белками CD80, CD86, что приводит к отсутствию активации Т-лимфоцитов в лимфатических узлах. Другой - белок PD-1, который взаимодействует с лигандом (PD-L1) и приводит к инактивации цитотоксических Т-лимфоцитов в микроокружении опухоли.

Использование иммунотерапии было связано с получением измеримых терапевтических эффектов в случае меланомы кожи и слизистых оболочек, рака легких, рака области головы и шеи и светлоклеточного рака почки. Использование этой терапии в случае новообразований поджелудочной железы может также быть рассмотрено у пациентов с диагностированной микросателлитной нестабильностью. У большинства пациентов (около 80%) рак поджелудочной железы диагностируется на генерализованной стадии заболевания. Какие варианты лечения им можно предложить? Какой прогноз?

## Рак поджелудочной железы

Добавил(а) Оля  
12.08.22 15:46 -

---

У большинства пациентов данное новообразование диагностируется на стадии генерализованного неопластического заболевания, когда первичный очаг уже сопровождается наличием метастатических очагов, расположенных в других органах. В таких случаях прогноз очень плохой. В этой группе пациентов хирургическое вмешательство играет очень ограниченную роль, и основным лечением является химиотерапия на основе гемцитабина, оксалиплатина, иринотекана, 5-фторурацила и наб-паклитаксела.

Однако эффективность этой терапии ограничена, что подтверждается не только результатами клинических испытаний, но и клиническими наблюдениями, полученными из повседневной практики. Еще один фактор, отрицательно влияющий на эффективность лечения, - это общее состояние пациента, которое, как правило, является плохим в случае запущенного рака поджелудочной железы.

Это существенно влияет на принимаемые терапевтические решения и тип используемых схем. Таким образом, только у отдельных пациентов можно добиться удовлетворительного увеличения выживаемости без прогрессирования заболевания в результате применяемой химиотерапии. Химиотерапия дополняется паллиативной лучевой терапией.

=====

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту [Olia-78@mail.ru](mailto:Olia-78@mail.ru).

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечение настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.

## Рак поджелудочной железы

Добавил(а) Оля  
12.08.22 15:46 -

---