

Komentarz do prac

Przewlekłe zapalenie trzustki (PZT) jest przewlekłą chorobą zapalną tego narządu, charakteryzującą się nieodwracalnymi zmianami morfologicznymi, jak postępująca destrukcja mięszu i struktur przewodowych, w dalszym etapie włóknieniem i upośledzeniem funkcji egzo- i endokrynej. Zbieżność pomiędzy nasileniem zmian strukturalnych i czynnościowych jest często niewielka. Cukrzyca trzustkowa jest nierzadko wykrywana późno w przebiegu PZT, gdy obecne są już powikłania tej pierwszej choroby.

Diagnostyka zaawansowanego PZT, na etapie powstawania zwapnień jest łatwa, przy zastosowaniu USG, KT lub endosonografii. Z drugiej strony, mimo postępu w zakresie metod diagnostycznych, rozpoznanie PZT na wczesnym etapie choroby, jakkolwiek pożądane, jest rzadko możliwe.

Rak trzustki (RT) stanowi 3% wszystkich nowotworów złośliwych rozpoznawanych w ciągu roku i jest czwartą przyczyną zgonu z powodu raków na świecie. Bardzo agresywny przebieg choroby, późne rozpoznawanie i oporność na leczenie są przyczyną, że 5-letnie przeżycie dotyczy poniżej 5% chorych, a śmiertelność w ciągu 6 miesięcy od diagnozy sięga 90%. W momencie rozpoznania 80-90% chorych ma zaawansowaną postać choroby i radykalne leczenie operacyjne nie jest już możliwe. Liczne badania koncentrują się na opracowaniu swoistych i czułych testów diagnostycznych w tej chorobie, ale nadal nie uzyskano jeszcze w tym zakresie pożądanych wyników.

W niniejszym numerze czasopisma „Postępy Nauk Medycznych”, w artykule Włodarczyk i wsp. „Powstawanie zaburzeń gospodarki węglowodanowej w przebiegu raka gruczołowego trzustki (RT) i przewlekłego zapalenia trzustki (PZT) – ocena insulinemii i insulinooporności” poruszono ważny i nie do końca wyjaśniony problem cukrzycy towarzyszącej PZT i RT. Wykazano w nim, że test tolerancji glukozy pozwala na wczesne wykrywanie zaburzeń endokrynych u chorych na PZT i RT, przed pojawieniem się objawów cukrzycy. Ponadto, hiperinsulinemia okazała się charakterystyczna dla RT, a obniżenie wydzielania insuliny dla PZT, co może w przyszłości być użyteczne w trudnej diagnostyce różnicowej tych chorób.

W artykule Gwoździwicz i wsp. „Ocena przydatności i ograniczeń przezskórnej biopsji skrawkowej w diagnostyce guzów trzustki – analiza retrospektywna” prezentowane są wyniki znacznej, jak na polskie warunki, liczby wykonanych procedur trzustkowej biopsji skrawkowej. W przeciwieństwie do biopsji cienkoigłowej, uzyskano ostateczne rozpoznanie u większości chorych, przy relatywnie niskim odsetku powikłań. Należy podkreślić, że jest to metoda silnie zależna od doświadczenia operatora i wymaga bardzo ścisłej współpracy z doświadczonym patologiem.

Kolejna praca Winiarczyka i wsp. „Czy mocznica szczawianowa obserwowana na świńskim modelu ominięcia żołądka Roux-en-Y (RYGB) związana jest z niewydolnością zewnątrzwydzielniczą trzustki?” miała na celu ocenę użyteczności chirurgicznego modelu Roux-en-Y gastric bypass w ocenie powikłań tego zabiegu u ludzi, zwłaszcza mocznicy szczawianowej i upośledzenia funkcji egzokrynej trzustki (PEI). Zaproponowano interesującą hipotezę dotyczącą udziału PEI w rozwoju mocznicy szczawianowej.

W artykule Kołodziejczyk i wsp. „Uraz brzucha przed wystąpieniem przewlekłego zapalenia trzustki – przyczyna choroby czy przypadek” analizowano znaczną liczbę dzieci z PZT pod względem urazu brzucha jako czynnika przyczynowego. Ze względu na fakt, że u większości dzieci z wywiadem urazu brzucha poprzedzającym rozwój PZT stwierdzono dodatkowe czynniki etiologiczne tej choroby, znaczenie omawianego czynnika zostało poddane w wątpliwość.

Następna praca omawia przypadki chorych operowanych z powodu lito-pseudobrodawkowatych guzów trzustki z bogatą dokumentacją obrazową w konfrontacji z danymi z literatury. Praca ta jest warta uwagi ze względu na fakt, że guzy takie są rzadko rozpoznawane w Polsce.

Bardzo interesująca nowa metoda paliatywnego leczenia zaawansowanego RT jest przedstawiona w pracy Studniarka i wsp. „Wskazania, przeciwwskazania i ryzyko związane z zabiegiem nieodwracalnej elektroporacji (IRE) u chorych z gruczolakorakiem trzustki – opis trzech przypadków i przegląd piśmiennictwa”. Ważną zaletą tej metody jest jej nie-termiczny charakter, co powoduje, że apoptozie ulegają tylko komórki raka trzustki, zaś komórki podścieliska, naczynia i nerwy pozostają nieuszkodzone. Było to istotnym problemem we wcześniejszych stosowanych metodach ablacyjnych. W przedstawianych przypadkach uzyskano istotną redukcję bólu i rozmi-

rów guza, bez powikłań miejscowych. Autor jest najbardziej doświadczonym specjalistą w zakresie tej techniki w Polsce i postuluje on jej zastosowanie we wcześniejszych stopniach zaawansowania RT niż to jest obecnie przyjmowane.

Bardzo interesujący problem roli PEI w rozwoju zaburzeń neurologicznych związanych z czynnościami poznawczymi, jak depresja i zaburzenia snu przedstawiono w pracy Goncharovej i wsp. „Oś zewnątrzwydzielnicza trzustka-mózg – badania na modelu świni domowej”. Z jednej strony, u noworodków prosiąt fizjologiczne PEI umożliwia wchłanianie makrocząsteczek, w tym immunoglobulin z przewodu pokarmowego, co umożliwia harmonijne dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego i powstawanie mikrogleju. Z kolei u dorosłych świń PEI wywołane chirurgicznie jest przyczyną redukcji neuronów w hipokampie oraz komórek gleju, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń zachowania zwierząt. Autorzy postulują zwiększenie zawartości tłuszczu w diecie. Jest to jedna z bardzo nielicznych analiz tego istotnego problemu, zawierająca nowe, ciekawe hipotezy, zaś kontynuacja tej linii badań jest z pewnością pożądana.

Choroby trzustki znacznie ograniczają codzienne funkcjonowanie chorych oraz ich jakość życia. Postęp w dziedzinie poznania ich patogenezy nie znajduje jednak odzwierciedlenia w poprawie wyników ich leczenia. Niezbędne są dalsze, intensywne badania zarówno podstawowe, jak i kliniczne zmierzające do zmiany obecnej sytuacji.

prof. dr hab. med. Ewa Małecka-Panas