



Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie

CANCERUL PANCREATIC

Cancerul pancreatic (CP) este definit ca o aglomerare de celule cu morfologie abnormală, ce apar la nivelul pancreasului și cresc rapid cu formarea diferitor mase, numite tumori.

Codul bolii (CIM-10): OC-25

Clasificarea după regiunile anatomiche ale pancreasului.

CP, regiunea céfalică (C 25.0); CP, corpul (C 25.1); CP, regiunea caudală (C 25.2); CP, leziune totală (C 25.8)

Clasificarea clinică TNM

Tumora primară (T)

- T_x** — nu s-au realizat examinările minime pentru aprecierea tumorii primare.
- T_{is}** — carcinom in situ.
- T₁** — tumoră în limitele pancreasului pînă la 2 cm în cea mai mare dimensiune.
- T₂** — tumoră în limitele pancreasului mai mare de 2 cm în cea mai mare dimensiune.
- T₃** — tumoră se extinde în afara limitelor pancreasului, dar fără invazia trunchiului celiac sau arterei mezenterice superioare.
- T₄** — tumoră se extinde la trunchiul celiac sau la artera mezenterică superioară.

Ganglioni limfatici regionali (N)

Metastaze la distanță (M)

- N_x** — nu s-au realizat examinările minime pentru aprecierea ganglionilor limfatici regionali.
- N₀** — nu sunt semne de afectare metastatică a ganglionilor limfatici regionali.
- N₁** — sunt semne de afectare metastatică a ganglionilor limfatici regionali.

- M₀** — nu sunt semne de afectare metastatică viscerală.
- M₁** — sunt semne de afectare metastatică viscerală la distanță.

Stadializarea

Stadiul 0	Tis	N0	M0
Stadiul IA	T1	N0	M0
Stadiul IB	T2	N0	M0
Stadiul IIA	T3	N0	M0
Stadiul IIB	T1-T3	N1	M0
Stadiul III	T4	Orice N	M0
Stadiul IV	Orice T	Orice N	M1

Profilaxia primară

- Consilierea privind modul sănătos de viață.
- Consilierea privind evitarea consumului abuziv de alcool.
- Promovarea alimentației sănătoase:
 - ✓ consumul unei varietăți cît mai mari de alimente bogate în fibre vegetale, în special fructe, legume, pește și cereale, produse lactate;
 - ✓ reducerea consumului de grăsimi de origine animală (carne de porc, păsări înotătoare), grăsimi hidrogenate și parțial hidrogenate, alimente cu densitate energetică și încărcătură glicemică mare, bucate prăjite.

Profilaxia secundară

- Profilaxia și tratamentul pancreatitelor, colelitiaziei.
- Pacienților din grupul de risc în dezvoltarea CP:
 - ✓ examen fizic;
 - ✓ investigații paraclinice – investigații clinice, biochimice, markeri tumorali (CA19.9), USG, anual.

Factorii de risc

Procese patologice ale pancreasului

- Pancreatitele cronice recidivante.
- Consumul excesiv de grăsimi, a produselor afumate din carne, mese copioase, obezitatea.
- Abuzul de băuturi alcoolice, alcoolismul.

Factori sociali

- Starea economică precară.
- Stresurile excesive.

Factori genetici

- Istoricul medical familial (mai mult de 2 membri ai familiei cu procese maligne).

Grupurile de risc

- Persoanele cu istoric familial de CP.
- Persoanele care consumă în exces alcool.
- Persoanele expuse la substanțe carcinogene industriale (gudron de cărbune, benaftalamine, benzidine).

- Pacienții cu pancreatită cronică.

- Pacienții cu diabet zaharat.

- Pacienții cu anamnestic de chisturi și pseudochisturi pancreatici.

Screening-ul

- Efectuarea examenului clinic și paraclinic (investigații clinice, biochimice, USG, markeri tumorali (CA19.9), cu scop de diagnostic precoce la persoanele din grupul cu risc de dezvoltare a CP, anual.

Manifestările clinice

Semne clinice

- Stadiile incipiente** evoluează asimptomatic pînă la apariția icterului mecanic (dacă procesul este localizat în regiunea cefalică):
 - ✓ icter al sclerelor, mucoaselor, tegumentelor;
 - ✓ prurit cutanat.
- În cazul localizării în alte regiuni anatomicale ale pancreasului apare simptomatologia specifică patologilor aparatului digestiv:
 - ✓ tulburări de apetit;
 - ✓ sătietate precoce;
 - ✓ disconfort epigastric;
 - ✓ astenie fizică;
 - ✓ scădere în pondere.

- Apariția devierilor sunt simptome tardive ale procesului.**

În stadii avansate:

- ✓ sindrom algic pronunțat care nu cedează, uneori nici după administrarea opioidelor;
- ✓ creștere a bilirubinei pe contul fractiei directe;
- ✓ agravare treptată a stării bolnavului;
- ✓ cașexie;
- ✓ insuficiență hepatică și renală (oligurie, anurie);
- ✓ comă și deces.

Examen fizic

- Semne clinice ale **sindromului dereglarilor generale**: paliditate a tegumentelor, icter sclerotegumentar, edeme, tahicardie, suflu sistolic la apex, febră etc.
- Semne clinice ale **tumorii palpabile în abdomen** - localizarea tumorii, mobilitatea, dimensiunile, consistența.

Examenul paraclinic

- | | |
|---|--|
| ● Analiza generală a sîngelui. | ● Examenul ecografic al organelor interne. |
| ● Analiza generală a urinei. | ● R-grafia cutiei toracice. |
| ● Analiza biochimică a sîngelui (glicemia, ureea, creatinina, bilirubina, ALAT, ASAT, amilaza, lipaza, fosfataza alcalină, indexul protrombinic, fibrinogenul, proteinograma, ionograma). | ● TC cu angiografie. |

Tratamentul

- Tratamentul se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncologi, chimioterapeuți, radiologi.
- Intervenția chirurgicală este unica metodă de tratament chirurgical atât radical, cât și paliativ.

Indicații pentru tratamentul chirurgical radical

- Posibilitatea înlăturării procesului malign. ● Lipsa metastazelor la distanță. ● Operabilitatea funcțională a bolnavului.

Indicații pentru tratamentul chirurgical paliativ

- Prezența icterului mecanic mai mult de o lună.
- După intervențiile radicale pacienții sunt supuși tratamentului chimioterapeutic, radioterapeutic la apariția simptomatologiei recidivei sau a metastazării, manifestate prin simptomatologia icterului mecanic.
- În caz de epuizare a posibilităților tratamentului specific se indică tratament simptomatic (ambulator sau staționar) la locul de trai.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului. ● Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

⚠ Notă: Referirea la specialist (endocrinolog, oncolog) se efectuează absolut în toate cazurile de suspectie a CP.

Criteriile de spitalizare

- | | |
|--|---|
| ● Dificultăți în confirmarea diagnosticului de CP. | ● Urgențele medicale prin CP. |
| ● Diagnosticul de CP confirmat prin investigații clinice și paraclinice. | ● Icterul mecanic confirmat clinic și prin rezultatele analizelor de laborator, după excluderea patologilor neoncologice cu tabloul clinic similar. |
| ● Necesitatea tratamentului chirurgical. | |
| ● Necesitatea tratamentului chimioterapeutic și/sau radio-terapeutic. | |

Supravegherea

- Scopul supravegherii este depistarea în timp util a recurențelor și progresiei complicațiilor, iar pentru cei în stadiile avansate - tratamentul simptomatic pentru îmbunătățirea calității vietii.
- Pacienții după tratamentul chirurgical se află în supravegherea medicului de familie, oncologului raional, specialistului din Polyclinica IMSP IO.

Regimul de supraveghere

- în primul an – o dată la 3 luni;
- al doilea an – o dată în jumătate de an;
- al treilea an – o dată în an.

Volumul cercetărilor

- examen clinic;
- examen paraclinic – analize de laborator clinice, biochimice, USG, TC, IMN;
- determinarea markerilor CA-19.9, CEA poate fi utilă pentru aprecierea dinamicii procesului.

Evoluția și pronosticul

Cancerul pancreatic nu ocupă un loc de vază în structura oncologică, însă se include în categoria localizărilor cu pronostic foarte nefavorabil.

Abrevierile folosite în document:

ALAT – alaninaminotransferaza

ASAT – aspartataminotransferaza

CA 19.9 – cancer antigen 19-9

CEA – antigenul carcinoembrionario

CP – cancerul pancreatic

IMN – investigația prin rezonanță magnetică

IMSP – Instituția medico-sanitară publică

IO – Institutul Oncologic

TC – tomografia computerizată

USG – ultrasonografia