

Καρκίνος παγκρέατος: Τρία επικίνδυνα νεοπλάσματα - Η διάγνωση και η κατάλληλη αντιμετώπιση

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Τα κυστικά νεοπλάσματα του παγκρέατος αποτελούν ειδική κατηγορία παγκρεατικών όγκων και χωρίζονται σε 3 κατηγορίες, τα ενδοπορικά θηλώδη βλεννώδη νεοπλάσματα (IPMN), τα βλεννώδη και τα ορώδη κυστικά νεοπλάσματα.

Διαγιγνώσκονται λόγω συμπτωματολογίας και διερεύνησης ή και σαν τυχαία απεικονιστικά ευρήματα.

Ωστόσο, η διαχείρισή τους πρέπει να είναι εξατομικευμένη ακολουθώντας τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν καθιερωθεί.

Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσουν αυτοί οι όγκοι περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, ναυτία, εμέτους, κοιλιακό άλγος, αίσθημα βάρους.

Η διαγνωστική προσέγγιση που ακολουθεί την εύρεσή τους περιλαμβάνει μαγνητική τομογραφία και αξονική τομογραφία σε κάποιες περιπτώσεις και ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του όγκου περαιτέρω αποσαφήνιση με χρήση ενδοσκοπικού υπερήχου. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η διαχείριση αυτών των περιστατικών να πραγματοποιείται από εξειδικευμένη ομάδα που περιλαμβάνει πέρα από τον χειρουργό και καταρτισμένο ακτινολόγο και γαστρεντερολόγο.

Έχοντας διατελέσει υπεύθυνος ογκολογικού συμβουλίου στο Royal London Hospital στο Λονδίνο όπου συζητούσαμε και καθορίζαμε την αντιμετώπιση για μεγάλο αριθμό κυστικών νεοπλασμάτων κάθε εβδομάδα, μπορώ να πω με βεβαιότητα ότι η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για την επίτευξη άριστου αποτελέσματος.

Ένα κυστικό νεόπλασμα του παγκρέατος δύναται να εξελιχθεί σε επιθετικό αδενοκαρκίνωμα όποτε η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση είναι ιδιαίτερης σημασίας.

Η χειρουργική επέμβαση αφορά την εκτομή του όγκου με το αντίστοιχο τμήμα παγκρέατος. Ανάλογα δηλαδή με τη θέση του κυστικού νεοπλάσματος ο/η ασθενής θα υποβληθεί σε επέμβαση Whipple (παγκρεατο-δωδεκαδακτυλεκτομή) ή περιφερική παγκρεατεκτομή. Ανάλογα με τη θέση και φύση του όγκου η περιφερική παγκρεατεκτομή θα πραγματοποιηθεί με διατήρηση του σπλήνα.

Η προσέγγιση μπορεί να είναι λαπαροσκοπική, ανοιχτή ή ρομποτική ανάλογα με την περίπτωση και η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική προσφέρει πλεονεκτήματα πιο ταχείας ανάρρωσης του ασθενούς με πιο άμεση κινητοποίηση και λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος. Στην εξειδικευμένη ομάδα είναι απαραίτητη η παρουσία επίσης διαβητολόγου εφόσον μπορεί να υπάρξει εμφάνιση προσωρινή ή και μακροπρόθεσμη σακχαρώδους διαβήτη.

Συμπερασματικά, η αντιμετώπιση από την αρχή μέχρι την οριστική λύση είναι σημαντικό να πραγματοποιείται από εξειδικευμένο χειρουργό του τομέα παγκρέατος-ήπατος-χοληφόρων όπως συμβαίνει και στο εξωτερικό και ιδανικά σε κέντρο που μπορεί να υποστηρίξει με διαγνωστικά και λειτουργικά μέσα.

Πηγή: ygeiamou.gr