

The following text is the Croatian translation of the NACB draft guideline:

Practice Guidelines and Recommendations for Use of Tumor Markers in the Clinic: Pancreatic Cancer (Section 3I)

Available at: <http://www.aacc.org/AACC/members/nacb/LMPG/OnlineGuide/DraftGuidelines/TumorMarkers/TumorMarkersPDF.htm>

Nacrt smjernica NACB za upotrebu tumorskih biljega kod karcinoma gušterače

Prijevod pripremila: **Alenka Pezo**

Medicinsko-biokemijski laboratorij, Poliklinika „Sunce“, Zagreb

Uvod

Karcinom gušterače (duktalni adenokarcinom) je četvrti karcinom po smrtnosti u SAD i ima najnižu stopu preživljenja od svih solidnih karcinoma. Važan razlog slabog preživljenja je to što se u samo 10-15% bolesnika dijagnostički nalaze mali, resektabilni karcinomi. Dijagnoza se postavlja upotrebom kompjutorizirane tomografije (CT), endoskopskog ultrazvuka (EUS) ili endoskopske retrogradne kolangiografije (ERCP) s histološkom (ili citološkom) potvrdom. Slikovne pretrage i endoskopija se mogu upotrijebiti za dijagnozu neresektabilnih lezija, ali su manje učinkovite za dijagnozu malih, resektabilnih karcinoma. Jedini način liječenja je operacija (Whippleov postupak). Kako 15-40% bolesnika s resektabilnim karcinomom gušterače preživi 5 godina nakon kirurške resekcije, ranije postavljanje dijagnoze moglo bi spasiti mnoge živote. Neki autori su pokazali da se probiranjem pomoću EUS visokorizičnih osoba mogu otkriti rane (neinvazivne) neoplazme gušterače. Da bi se poboljšala dijagnoza karcinoma gušterače hitno su potrebni bolji serumski biljezi karcinoma gušterače. Postojeći tumorski biljezi nisu dovoljno osjetljivi niti dovoljno specifični za razlikovanje dobroćudne od zloćudne bolesti.

Tumorski biljezi karcinoma gušterače: preporuke NACB

U tablici 1. sažeto su prikazane preporuke NACB za upotrebu CA 19-9 kod karcinoma gušterače, zajedno s preporukama EGTM (engl. *European Group on Tumor Markers*)

i AGA (engl. *American Gastroenterological Association*). Smjernice NACB su izvedene iz objavljenih istraživanja o serumskim i tkivnim biljezima karcinoma gušterače.

CA 19-9

CA 19-9, slijalizirani antigen Lewis krvne grupe je standardni tumorski biljeg za adenokarcinom gušterače i služi za usporedbu s ostalim tumorskim biljezima te jedini ima opravdanu kliničku primjenu.

Ostali tumorski biljezi

Tumorski biljezi koji su prema kliničkim istraživanjima inferiorni u odnosu na CA 19-9 su amilin, CA 50, CA 195, TATI, POA, YKL-40, TUM2-PK, HIP/PAP. Za tumorske biljege CEA, CA 72-4, DUPAN-2 i Span-1 postoje oprečni dokazi o dijagnostičkoj upotrebljivosti. Niti jedan od ovih biljega nije razmatran prilikom izrade smjernica NACB.

Zaključak

Dok CA 19-9 ostaje najčešće upotrebljavani tumorski biljeg za karcinom gušterače, postoji mnogo potencijalnih biljega koji se još istražuju. Dodatni biljezi su potrebni ne samo kako bi olakšali ranu dijagnozu karcinoma gušterače, nego i da pomognu u dijagnozi predkancerogenih lezija. Istraživanja podupiru zamisao da je najbolji način smanjenja smrtnosti od karcinoma gušterače upotreba molekularnih biljega i slikovnih pretraga gušterače.

TABLICA 1. Preporuke za upotrebu CA 19-9 kao tumorskog biljega za karcinom gušterače

Primjena	EGTM 1999	AGA 1999	NACB 2005	Snaga dokaza (NACB)
Probiranje	Nema specifičnih preporuka.	Nema preporučene specifične metode probiranja za visokorizične osobe. Najbolja strategija vjerojatno CT/EUS i CA 19-9. Klinička korist nije dokazana.	Ne preporuča se za probiranje opće populacije. CA 19-9 je često normalan u visokorizičnih osoba s obiteljskom anamnezom karcinoma gušterače koje su podvrgnute probiranju pomoću CT/EUS.	III.
Dijagnoza	Dijagnostička pomoć za malignost gušterače, ali s ograničenom vrijednošću, naročito u ranim stadijima i u prisutnosti kolestaze.	Nema specifičnih preporuka.	Ako se upotrebljava, CA 19-9 treba upotrijebiti zajedno sa slikovnom pretragom (CT, EUS). Prikladna interpretacija vrijednosti CA 19-9 može biti vodič za daljnje invazivno ispitivanje (ERCP, EUS FNA, laparoskopija, laparotomija) u prikladnom kliničkom kontekstu.	I.
Prognoza	Rutinska upotreba u prognostičke svrhe nema dokazanu vrijednost.	Nema specifičnih preporuka.	Ima neovisnu prognostičku vrijednost s obzirom na resektabilnost i preživljenje. Kliničke odluke treba temeljiti na svim dostupnim informacijama.	I.
Praćenje terapije	Rutinska upotreba za praćenje nema dokazanu vrijednost.	Nije prihvaćana pretraga za antitumorsku učinkovitost.	Serijska određivanja tijekom palijativne kemoterapije mogu se upotrijebiti zajedno sa slikovnim pretragama za određivanje odgovora. Serijska određivanja se preporučuju za praćenje nakon potencijalne kurativne operacije.	I.