Рак підшлункової залози в Україні та світі

Дефініція та загрози

Рак підшлункової залози (РПЗ) – це хвороба, що характеризується появою злоякісних клітин в тканині підшлунковій залозі. Існує декілька типів онкологічних захворювань підшлункової залози, але абсолютна більшість випадків (від 85% до 95% за оцінками різних дослідників) припадає на протокову аденокарциному – рак, що виникає з екзокринних клітин органу, що продукують та виділяють в кишківник травний секрет[1]. Зазвичай, саме протокова аденокарцинома мається на увазі під дефініцією РПЗ.

РПЗ характеризується несприятливими прогнозами у більшості випадків. Середній шанс в пацієнта прожити рік після встановлення діагнозу становить 25%, а 5 років – лише 6%. Випадки, коли хворий на РПЗ жив 10 та більше років з моменту виявлення пухлини, є виключними[2]. При оцінці ефективності проведеного лікування лікарі орієнтуються на 5-річний період. Відповідно до стадії, коли при 3-й стадії (місцеворозповсюджений рак), 5-річний прогноз складає 15%[3], 1-2 стадія (локалізована пухлина) – шанс прожити 5 років складає 44%[4]. Натомість пацієнти з метастазами РПЗ (4-а остання стадія) частіше за все помирають протягом 6-12 місяців.

Фактори ризику

На ризик розвитку РПЗ впливають досить різноманітні чинники, кореляція між якими не завжди очевидна.

1. Найбільш добре дослідженим фактором ризику є паління, яке тим сильніше підвищує ймовірність виникнення пухлини, чим довше курець вживає тютюн. В середньому довгострокове паління збільшує ризики РПЗ вдвічі[5].
2. Значним фактором є також надлишкова вага, яка при індексі маси тіла >35 збільшує відносний ризик РПЗ приблизно на 50%[6].
3. Науковці відзначають, що кількість випадків РПЗ помітно зростає серед вікової категорії населення 65+[7], тоді як захворювання до досягнення 40 років вважаються рідкісними.
4. Близько 5-10% випадків РПЗ зумовлені спадковістю[8], як правило при наявності спадкових синдромів (наприклад Синдром Лінча, або сімейний поліпоз), оскільки захворювання викликає мутацію низки генів, повна послідовність яких досі не

---

[1] https://web.archive.org/web/20071017031908/http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/pancreas/page4

[2] https://web.archive.org/web/20150114080100/http://www.cancer.org/acs/groups/content/%40nho/documents/document/acspc-024113.pdf

[3] https://www.cancer.gov/types/pancreatic/hp/pancreatic-treatment-pdq

[4] https://www.cancer.org/cancer/types/pancreatic-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html

[5] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387822/

[6] https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-019-01197-9

[7] World Cancer Report. World Health Organization. 2014. Chapter 5.7. ISBN 978-92-832-0429-9.

[8] https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014929181630131X

визначена. В групі найбільшого ризику знаходяться родичі першої лінії хворого, і наявність пошкоджених генів підвищує ймовірність захворювання на 30-40% до віку 70 років[9]. Крім того, РПЗ може виникнути як наслідок патологічних змін в геномі, спричинених іншими типами спадкового раку (колоректальний рак, рак молочної залози, рак яєчників, меланома) та поліпозом різної етіології[10].

5. Хронічний панкреатит та цукровий діабет, що виникають через спадкову захворюваність або зовнішні чинники (наприклад зловживання алкоголем), є частими хворобами-супутниками РПЗ: так, хронічний панкреатит майже втричі підвищує ризик виникнення пухлини, а діабет може слугувати як додатковим фактором ризику (до 50%), так і наслідком-індикатором хвороби, оскільки хронічне ураження підшлункової залози призводить до порушення продукції інсуліну[11].
6. Хоча пряма кореляція між зловживанням алкоголю та підвищеним ризиком РПЗ не була встановлена, алкоголь може призвести до панкреатиту і таким чином створює додаткову небезпеку[12].

Симптоми, діагностика та лікування

Складність раннього виявлення РПЗ полягає, по-перше, в тому, що підшлункова залоза знаходиться глибоко всередині тіла і не може пальпуватися (визначатись через черевну стінку), а, по-друге, в тому, що симптоми РПЗ з'являються лише на пізніх стадіях хвороби та до того ж не індикують саме рак. Найбільш поширеними ознаками ураження підшлункової залози є підвищений рівень білірубіну ("жовтяниця"), відсутність апетиту та неконтрольована втрата ваги[13], що зазвичай означає, що рак вже поширився на інші органи, зокрема протоки печінки. Пацієнти також скаржаться на біль в черевній порожнині, який поширюється на спину та значно посилюється з плином часу. Больовий синдром є характерним для 2/3 пацієнтів[14].

Безсимптомний перебіг перших стадій РПЗ, відповідно, є причиною пізнього звернення хворих до лікаря. Через це 66,8% хворих українців помирають вже на першому році від встановлення діагнозу, адже в половині випадків діагноз встановлюють на пізніх стадіях, а спеціальне протипухлинне лікування отримують менше від третини хворих на РПЗ, що в основному обмежено ускладненнями рака на останніх стадіях і відповідно тяжкому загальному стану пацієнтів

Окремі дослідження підтверджують доречність обстежень з метою виявити новоутворення в підшлунковій залозі у випадку, якщо пацієнт знає про цю хворобу у

---

[9] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769458/
[10] https://uk.wikipedia.org/wiki/Рак_підшлункової_залози#Етіологія
[11] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769458/
[12] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24403441/
[13] https://www.cancer.org/cancer/types/pancreatic-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html
[14] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22592847/

когось зі своїх батьків[15]. Одне з таких досліджень підтвердило приблизно 9% ризик розвинення РПЗ в осіб з мутацією гена, що асоціюється з цим типом раку[16].

Найбільш дієвими інструментами встановлення діагнозу або його підтвердження є МРТ або КТ з використанням контрастної речовини та УЗД-ендоскопія. Звичайне УЗД черевної порожнини менш ефективне, але допомагає виявити метастази пухлини в печінці[17]. При цьому УЗД надзвичайно ефективно виявляє солідні вогнища ураження порівняно з МРТ та МРТ-холангіопанкреатографією (100% проти 22%), МРТ також дозволяє значно частіше виявляти кістозні й передракові ураження підшлункової залози (84% проти 42% в УЗД)[18].

Головним завданням на етапі точної діагностики та візуалізації є встановити, чи є пухлина хірургічно операбельною (ранні стадії РПЗ), оскільки тільки цей метод показав високу ефективність у лікуванні РПЗ[19]. На жаль, лише 20% виявлених випадків хвороби дозволяють провести хірургічне втручання без необхідності повністю видаляти життєво важливі тканини та органи.

У випадках, якщо пухлина розташована в голівці залози та є операбельною, виконується т.зв. операція Віппла: права половина підшлункової залози видаляється разом із жовчним міхуром, фрагментом 12-палою кишкою та фрагментом шлунка. У поєднанні з подальшою післяопераційною хімієтерапією така операція покращує можливість 5-річного виживання. У випадку раку “хвоста” залози виконується дистальна панкреатектомія, яка також вимагає повного видалення селезінки[20].

Роль променевої терапії при РПЗ досі цілком не вивчена. Даний вид лікування застосовується переважно з метою профілактики регіонарного метастазування РПЗ [21] або для зменшення інтенсивності больового синдрому на останніх стадіях.

Статистика

У світовій статистиці рак підшлункової залози у 2020 році посів 12-те місце серед усіх онкологічних захворювань (495,7 тисяч хворих), а за показниками смертності – 7 місце (466 тисяч людей). Хоча в глобальному розрізі РПЗ становить лише 3% всіх випадків раку, рівень смертності від нього сягає 7% у загальній статистиці[22].

---

[15] https://www.cancer.org/cancer/types/pancreatic-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html
[16] https://umj.com.ua/uk/novyna-206286-rak-pidshlunkovoyi-zalozi-chi-efektivnij-shhorichnij-skrining-sered-osib-visokogo-riziku
[17] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22592847/
[18] https://umj.com.ua/uk/novyna-206286-rak-pidshlunkovoyi-zalozi-chi-efektivnij-shhorichnij-skrining-sered-osib-visokogo-riziku
[19] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769458/
[20] https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1404198
[21] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22529684/
[22] https://www.wcrf.org

Станом на 2019 рік РПЗ був 5-ю найпоширенішою формою новоутворень серед чоловіків та 6-ю серед жінок в Україні[23], тоді як у світі ця хвороба відповідно на 8 та 10 місці[24]. Згідно з Національним Канцер-Реєстром України[25], захворюваність на РПЗ у 2020 році в Україні більше ніж у 2 рази перевищує аналогічні показники у світі (10,1 і 4,9 відповідно на 100 тис. населення). Аналогічна ситуація і з показниками смертності – 7,9 в Україні та 4,5 у світі на 100 тис. населення. Щороку в Україні діагностують приблизно 4500 нових випадків РПЗ.

Смертність населення від захворювання серед виявлених випадків за 21-22 роки майже однакова, 6% у жінок та 5,5% серед чоловіків. Найвища у віці 55-74 роки. Вона займає майже 70% від виявлених випадків.

---

23 https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z

24 https://www.cancer.net/cancer-types/pancreatic-cancer/statistics#:~:text=Pancreatic%20cancer%20is%20the%20eighth,with%20pancreatic%20cancer%20in%202020

25 http://www.ncru.inf.ua