

# Ghidul pacientului cu Cancer pancreatic (CP)

## *Introducere*

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul persoanelor cu CP în cadrul Serviciului de Sănătate din Republica Moldova și este destinat pacienților cu CP, familiilor acestora și celor care doresc să afle mai multe informații despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și de tratament disponibile în Serviciul de Sănătate. Ghidul nu oferă prezentarea maladiei în detaliu sau analizele și tratamentele necesare. Aceste aspecte le puteți discuta cu medicul de familie sau cu oncologul de referință.

## *Indicațiile din ghidul pentru pacient cuprind:*

- modul în care medicul trebuie să stabilească dacă o persoană are CP;
- modul în care pacientul poate evita, suspecta CP sau poate favoriza stabilirea precoce a diagnosticului de CP;
- factorii de risc pentru dezvoltarea CP, manifestările clinice ale maladiei;
- variantele de tratament modern în CP;
- modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu CP.

## *Asistența medicală de care trebuie să beneficiați*

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să fie în volum deplin. Aveți dreptul să fiți informat și să luați decizii împreună cu medicul care vă tratează. În acest scop, medicul trebuie să vă ofere informații pe care să le înțelegeți și care să fie relevante pentru starea Dvs. Tot personalul medical trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate, înțelegere și să vă explice simplu și clar ce este CP și care este tratamentul cel mai potrivit pentru Dvs.

## **Cancerul Pancreatic**

CP este definit ca o aglomerare de celule cu morfologie anormală, care apar la nivelul ficatului și cresc rapid cu formarea diferitor mase, numite tumori. În Republica Moldova cancerul pancreatic nu ocupă loc important, însă în ultimii 10-15 ani incidența a crescut semnificativ 3,8—4,0%. Factorii predisponibili care pot fi considerați că ar putea influența apariția cancerului se consideră: obezitatea, pancreatita cronică recidivantă, etilismul, factori genetici.

## **NB: Pentru prevenirea CP urmați recomandările:**

Prevenirea cancerului de pancreas implică adoptarea unor obiceiuri sănătoase și măsuri care pot ajuta la reducerea riscului dezvoltării acestei afecțiuni. Deși nu există nicio modalitate garantată de a preveni complet cancerul pancreatic, următoarele recomandări pot contribui la reducerea riscului:

1. Renunțați la fumat: Fumatul este unul dintre principalii factori de risc pentru cancerul pancreatic. Dacă fumați, încercați să renunțați la fumat și evitați expunerea la fumul de tutun.
2. Limitați consumul de alcool: Consumul excesiv de alcool poate crește riscul de cancer pancreatic. Limitați consumul de alcool sau, ideal, renunțați complet.
3. Adoptați o dietă sănătoasă: Consumați o dietă echilibrată, bogată în legume, fructe, fibre și alimente cu conținut scăzut de grăsimi. Reduceți consumul de carne procesată și carne roșie.
4. Mențineți o greutate sănătoasă: Supraponderalitatea și obezitatea pot crește riscul de cancer pancreatic. Mențineți o greutate corporală sănătoasă prin alimentație sănătoasă și exerciții fizice regulate.
5. Fiți activ fizic: Efectuați exerciții fizice regulate. Aproape fiecare nivel de activitate fizică poate aduce beneficii pentru sănătate și poate reduce riscul de cancer pancreatic.
6. Controlul diabetului: Mențineți nivelurile de zahăr din sânge sub control dacă aveți diabet. Diabetul zaharat necontrolat poate crește riscul de cancer pancreatic.
7. Evitați expunerea la substanțe toxice și chimicale: Reduți sau evitați expunerea la substanțe chimice toxice sau la factori de risc profesionali care pot fi asociate cu dezvoltarea cancerului pancreatic.

8. Consulturi medicale regulate: Efectuați consulturi medicale regulate pentru a monitoriza starea generală de sănătate și pentru a discuta despre riscuri și măsuri de prevenire.
9. Istoric familial și teste genetice: Dacă aveți un istoric familial de cancer pancreatic sau sindroame genetice asociate cu un risc crescut, discutați cu medicul despre posibilitatea de a efectua teste genetice sau screening specializat.
10. Vaccinarea împotriva hepatitei B: Infecția cu virusul hepatitei B a fost asociată cu un risc crescut de cancer pancreatic. Vaccinarea împotriva hepatitei B poate ajuta la reducerea acestui risc.

### ***Factori de risc***

Factori de risc se consideră procesele patologice ale pancreasului care pot servi teren favorabil în apariția cancerului pancreatic sau pot predispuce pancreasul în apariția cancerului.

1. Fumatul: Fumatul este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru cancerul pancreatic. Persoanele care fumează au un risc semnificativ mai mare de a dezvolta această formă de cancer.
2. Istoricul familial și genetica: O istorie familială de cancer pancreatic poate crește riscul unei persoane. Anumite sindroame genetice, cum ar fi sindromul familial de melanom atipic sau sindromul BRCA2, sunt asociate cu un risc crescut.
3. Vârsta înaintată: Riscul de cancer pancreatic crește odată cu înaintarea în vârstă. Majoritatea cazurilor sunt diagnosticate la persoanele de peste 65 de ani.
4. Diabetul zaharat de tip 2: Persoanele cu diabet zaharat de tip 2 au un risc mai mare de a dezvolta cancer pancreatic. Această relație poate fi influențată de factori comuni, cum ar fi obezitatea.
5. Obiceiurile alimentare: O dietă bogată în carne roșie și carne procesată, precum și consumul ridicat de grăsimi, poate crește riscul de cancer pancreatic. Consumul insuficient de fructe și legume poate, de asemenea, influența riscul.
6. Obezitatea: Supraponderalitatea și obezitatea sunt asociate cu un risc crescut de cancer pancreatic.
7. Expoziția la substanțe chimice și factori de risc profesionali: Anumite substanțe chimice și expunerea la factori de risc profesionali, cum ar fi expunerea la substanțe toxice în industrie, pot contribui la dezvoltarea cancerului pancreatic.
8. Istoricul de pancreatită cronică: Persoanele cu istoric de pancreatită cronică (inflamație cronică a pancreasului) pot avea un risc mai mare de cancer pancreatic.
9. Boli inflamatorii ale tractului gastrointestinal: Anumite afecțiuni inflamatorii cronice, cum ar fi boala inflamatorie intestinală, pot crește riscul de cancer pancreatic.
10. Expoziția la radiații: Expunerea la radiații în trecut poate crește riscul de cancer pancreatic.

### ***Manifestări clinice***

Timp îndelungat procesul evoluează asimptomatic, fără manifestări clinice. În stadiile incipiente primul simptom care sugerează suspiciunea de cancer este pruritul cutant ulterior cu dezvoltarea unui icter sclero-tgmentar, observat cel mai frecvent de persoanele din jur (dacă procesul este localizat în regiunea cefalică). În cazul localizării în alte regiuni anatomice ale pancreasului apare simptomatologia specifică patologiilor aparatului digestiv: tulburări de apetit, sațietate precoce, disconfort epigastric, astenie fizică generală, scădere în pondere. Apariția devierilor sunt simptome tardive ale procesului.

În stadii avansate bolnavul prezintă sindrom algic pronunțat care nu cedează, uneori nici după administrarea opioidelor, în permanentă creștere a bilirubinei pe contul fracției directe. Treptat starea bolnavului se agravează, devine cașectic, apare simptomatologia insuficienței hepatice și renale (oligurie, anurie), comă și deces.

**Când trebuie să vedeți un medic:** trebuie să faceți o programare la medicul dumneavoastră dacă aveți oricare semn sau simptom care vă alarmează din cele enumerate mai sus.

### ***Tratament***

Intervenția chirurgicală este unica metodă de tratament chirurgical atât radical cât și paliativ.

**Indicații către tratamentul chirurgical radical:**

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

Indicații către tratamentul chirurgical paliativ.

- Prezența icterului mecanic mai mult de o lună.

Aspectul și volumul pregătirii preoperatorii depinde de nivelul tulburărilor funcționale, în special de nivelul bilirubinei. În cazuri avansate operația poate fi efectuată în 2 etape: la prima se aplică o derivație externă a bilei cu diminuarea icterului în cazul operațiilor paliative, sau internă (biodigestivă) în cazul planificării unei intervenții radicale.

Tratamentul postoperator depinde de caracterul și volumul intervenției chirurgicale, de starea generală a bolnavului, de patologiile asociate. Tratamentul perfuzional depinde de fiecare caz în parte în funcție de starea bolnavului și tulburările funcționale.

Supravegherea în perioada postoperatorie depinde de caracterul și volumul tratamentului aplicat (chirurgical radical, chirurgical paliativ, chimioterapic). Periodic bolnavii urmează serii de tratament chimioterapic după tratamentul chirurgical paliativ. După intervenții radicale bolnavii sunt supuși tratamentului chimioterapic la apariția simptomatologiei recidivei sau a metastazării manifestate prin simptomatologia icterului mecanic.