

3 marca 2020



## **Nowatorski projekt badawczy dotyczący raka trzustki w szpitalu wojewódzkim**

**Specjaliści z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach oraz naukowcy z Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach biorą udział w nowatorskim projekcie badawczym, którego celem ma być określenie grupy chorych najbardziej zagrożonych rakiem trzustki.**

Profesor Stanisław Głuszek, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej WSzZ, Prorektor do spraw Medycznych UJK zwraca uwagę, że nowotwory trzustki stanowią w Polsce około 3% wszystkich nowotworów. Tylko w 2010 r. w

naszym kraju zarejestrowano 3254 zachorowania na raka trzustki i 4530 zgonów z tego powodu. We wczesnej fazie, nowotwór ten jest wykrywany przypadkowo. Zaniepokoić powinny takie objawy jak: nowo ujawniona cukrzyca, nietolerancja glukozy – zwłaszcza u osób starszych, pojawienie się choroby zatorowo-zakrzepowej oraz zapalenie trzustki o niejasnej etiologii.

Profesor Stanisław Głuszek informuje, że wśród przyczyn raka trzustki można wyliczyć: palenie tytoniu, otyłość, cukrzycę typu 2, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, marskość wątroby oraz przewlekłe zapalenie trzustki i czynniki genetyczne.

- Ryzyko zachorowania u osób z obciążonym wywiadem rodzinnym (zachorowanie u krewnego pierwszej linii) jest aż 18-krotnie większe, niż w populacji ogólnej. Około 10%-15% przypadków raka trzustki ma charakter rodzinny – podkreśla profesor Stanisław Głuszek.

Jak tłumaczy, w ramach projektu wykonywane są badania, które mają charakter analiz genetyczno-molekularnych, poszukiwania wyznaczników molekularnych zwiększonego ryzyka zachorowania na raka trzustki oraz konfrontacji tych wyznaczników z wczesnymi zmianami metabolicznymi, które mogą wyprzedzać rozpoznanie raka trzustki, nawet o 24-36 miesięcy (World Pancreas Forum, styczeń 2020, Berno).

Stanisław Głuszek informuje, że tylko wczesne wykrycie nowotworu umożliwia wdrożenie radykalnego, leczenia operacyjnego, które jest możliwe w I i u wybranych chorych w II stopniu zaawansowania. U pozostałych pacjentów jest stosowana chemioterapia albo samodzielnie, bądź skojarzona z napromienianiem.

Radykalne leczenie operacyjne jest możliwe tylko w około 20-30% przypadków. Niestety, 5-letnie przeżycia w tej grupie nie przekraczają 20%.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach