



РАЗБОР

Рак поджелудочной железы — одно из самых смертоносных заболеваний. Можно ли вовремя выявить его? А как он лечится? И кто в группе риска?
Ответы на важные вопросы о раке, болеть которым стали чаще во всем мире

09:28, 15 сентября 2024 · Источник: Meduza

[Ссылка на материал](#)

...

Берегите себя и отправляйте этот материал
только тем, кому вы доверяете

Несмотря на все успехи⁽¹⁾ в терапии онкологических заболеваний, рак поджелудочной железы остается очень сложным для лечения. В России он на четвертом месте среди причин смерти от онкологических заболеваний. При этом поймать его на ранней стадии очень сложно. Рассказываем, как предотвратить и лечить это заболевание.

У кого выше риск развития рака поджелудочной железы?

Пока не до конца ясно, что именно вызывает рак поджелудочной. Но есть факторы, которые могут увеличивать риски развития этого заболевания.

- **Возраст** — обычно рак поджелудочной железы поражает людей старше 65 лет (у людей моложе 40 заболевание встречается крайне редко).
- **Хронический панкреатит**⁽²⁾ — чаще всего возникает из-за чрезмерного употребления алкоголя⁽³⁾ в течение долгого времени и/или курения. Помимо прочего, иногда причиной панкреатита становится генетическая особенность. У людей с его наследственной формой более высокий риск развития

рака поджелудочной железы, чем у людей с приобретенной формой этого заболевания.

- **Генетические особенности** — риск заболеть выше, если рак поджелудочной железы диагностировали у родственника или тем более родственников первой степени родства⁽⁴⁾. А также если у человека есть другие варианты генов, которые отвечают за наследственные опухолевые синдромы. Иначе говоря, из-за этих генетических особенностей у человека выше риск развития некоторых онкологических заболеваний (бывает, что сразу нескольких разновидностей). Например, риск развития рака поджелудочной железы выше, если есть определенные варианты генов BRCA1 или BRCA2 (да, в этом случае речь идет не только о раке молочной железы и яичников). При синдроме Пейтца — Егерса повышается риск развития злокачественных опухолей в желудочно-кишечном тракте, в том числе рака поджелудочной железы. То же касается синдрома Линча и некоторых других синдромов.
- **Курение** — и чем больше сигарет человек курит, тем выше риск.
- **Ожирение и отсутствие физической активности.**
- **Сахарный диабет 2-го типа.**

Также важно знать, что в редких случаях у людей встречается врожденная особенность — аберрантная (или эктопическая) поджелудочная железа. Это значит, что ткани поджелудочной железы есть за ее пределами в других частях организма. Такое состояние изредка может сопровождаться неприятными симптомами, например вздутием и болью в животе. Аберрантная поджелудочная железа может казаться чем-то странным и даже опасным. Но на самом деле в злокачественную форму эта особенность переходит крайне редко.

Как снизить риск развития рака поджелудочной железы?

Рак поджелудочной железы не всегда можно предотвратить. Но снизить риски правда можно, как и при многих других заболеваниях, с помощью простого здорового образа жизни. Вот несколько советов от британской Национальной службы здравоохранения и Американского онкологического общества.

- Следите за питанием, массой тела и физической активностью. В рационе должно быть больше фруктов, овощей и цельнозерновых продуктов, а продуктов глубокой переработки⁽⁵⁾ — меньше.

Почему я поправляюсь с возрастом? Как похудеть? А надо? Отвечаем почти на все вопросы об ожирении Бонус: узнать, есть ли у вас лишний вес, можно прямо здесь (ребенка тоже можно проверить)

Когда нужно идти к диетологу и как выбрать хорошего Инструкция «Медузы»

Сколько нужно ходить, чтобы не болеть? А бегать? А работа по дому полезна для здоровья? ВОЗ выпустила новые рекомендации по физической активности для взрослых, детей, беременных и всех сразу

- постарайтесь сократить употребление алкоголя (чем меньше вы пьете, тем лучше);

Последние полгода я пью, пью и пью... Как справиться с горем и злостью без алкоголя? Инструкция «Медузы»

В самоизоляции я пью чаще и больше. Как не довести себя до алкоголизма Психотерапевтическая инструкция

- Попробуйте бросить курить: считается, что около четверти случаев рака поджелудочной железы вызваны курением сигарет.

ПРИГОДИТСЯ

У Всемирной организации здравоохранения — новые рекомендации, как бросить курить. Что поможет избавиться от зависимости? Особенно если уже было много попыток...

Правда, что рака поджелудочной железы стало больше?

Похоже, что так. Растет и число заболевших, и число умерших от рака поджелудочной железы. В мире с 1990 по 2017 год заболевание стали диагностировать на 14% чаще. А смертей от рака поджелудочной железы стало больше в 2,3 раза (если в 1990 году умерло 196 тысяч человек, то в 2017-м уже 441 тысяча). В России за 10 лет (с 2013 до 2023 года) число смертей выросло на 20% (с 11,23 на 100 тысяч населения до 13).

Курить во всем мире стали меньше, и, казалось бы, это должно отразиться на том, как часто диагностируют рак поджелудочной железы, но это не так. Возможно, дело

в том, что люди стали жить дольше, у них чаще развивается ожирение и сахарный диабет 2-го типа.

Как проверять поджелудочную железу, чтобы вовремя поймать рак?

Это сложный вопрос, потому что сейчас не существует хороших программ скрининга, которые могли бы обнаружить рак поджелудочной железы до появления симптомов и подходили бы большому количеству людей. А когда симптомы появляются, они не очень специфичны и могут указывать на другие заболевания.

Рак поджелудочной железы встречается относительно редко (в России это всего 3% от всех случаев онкологических заболеваний), а массовое обследование может принести больше вреда⁽⁶⁾, чем потенциальной пользы. Поэтому скрининг проводят только в случае, если у человека высокий риск развития этого заболевания: из-за наследственного опухолевого синдрома или определенных кист⁽⁷⁾ в поджелудочной железе.

Почему не всегда полезно сдавать гору анализов? Чекап лучше обследования в городской поликлинике? Ответы на важные вопросы о диспансеризации

Минздрав хочет исключить из диспансеризации анализ крови и анализ мочи. Это нормально?

Повышен ли риск, определяет врач, но, безусловно, сначала нужно понять, что до специалиста необходимо дойти.

Американское онкологическое общество предлагает насторожиться, если родственники сталкивались с чем-то из перечисленного:

- было много случаев онкологического заболевания одного типа;
- онкологические заболевания развиваются раньше, чем для них типично⁽⁸⁾;
- у одного человека было две разновидности онкологического заболевания;
- онкологическое заболевание развилось в обоих парных органах (молочных железах, почках и так далее);

- больше, чем у одного сиблинга (брата или сестры) в детском возрасте развилось онкологическое заболевание, которое встречается у несовершеннолетних⁽⁹⁾;
- онкологическое заболевание развилось у мужчины, хотя обычно оно встречается у женщин (например, рак молочной железы) или наоборот;
- онкологические заболевания диагностировали сразу в нескольких поколениях.

После изучения вашей семейной истории врач (генетик или онколог) может рекомендовать пройти определенное генетическое тестирование.

Людям с высоким генетическим риском рекомендуется начинать проверки в 50 лет или на 10 лет раньше, чем был выявлен самый ранний случай рака поджелудочной железы в семье. При некоторых синдромах проверки рекомендуется начинать еще раньше.

Вот какие обследования может назначить врач (их периодичность зависит от разных обстоятельств⁽¹⁰⁾):

- Магнитно-резонансную томографию (МРТ), магнитно-резонансную холангиопанкреатографию⁽¹¹⁾ (МРХПГ) или эндоскопическое ультразвуковое

исследование⁽¹²⁾ (эндоУЗИ, эндосонография).

Последнее исследование считается очень точным, но для него нужна седация⁽¹³⁾.

- Исследование уровня глюкозы натощак и гликированного гемоглобина, он же HbA1c (есть данные, что эти показатели становятся выше до появления симптомов рака поджелудочной железы).

Что касается симптомов, на которые стоит обращать внимание (но которые, повторимся, могут указывать и на другие заболевания), они выглядят следующим образом:

- белки глаз или кожа становятся желтыми, а кожа может чесаться;
- моча становится темнее, а кал — бледнее обычного и смывается с трудом (кроме того, его становится больше, могут возникнуть диарея и запор);
- необъяснимая потеря веса и аппетита;
- боль в верхней части живота и спине, она может усиливаться во время и после еды или в лежачем положении и уменьшаться при наклоне вперед;
- появляется чувство усталости, нет энергии;
- высокая температура, лихорадка;
- вздутие живота, изжога, тошнота.

Что делает врач, чтобы исключить или поставить диагноз «рак поджелудочной железы»?

То, какие в России должны провести исследования при подозрении на рак поджелудочной железы, прописано в клинических рекомендациях. Кроме разговора и осмотра это еще:

- анализы крови⁽¹⁴⁾;
- общий анализ мочи;
- биопсия⁽¹⁵⁾ (если лечение предполагается начать не с операции⁽¹⁶⁾) и исследование взятой ткани опухоли;
- эзофагогастродуоденоскопия⁽¹⁷⁾;
- динамическая мультиспиральная компьютерная томография (или, если компьютерная томография недоступна, рентгенография органов грудной клетки).

И это не все исследования. Есть и другие, которые может назначить врач, если упомянутые здесь недоступны, есть осложнения или подозрение на метастазы.

В других странах свой порядок, и местные врачи могут использовать другие методы для диагностики рака поджелудочной железы.

Что будет, если диагноз подтвердится? Правда, что этот рак плохо лечится?

Рак поджелудочной железы действительно трудно поддается лечению. Особенно это относится к самому распространенному типу — протоковой (дуктальной) аденокарциноме, которая составляет около 85% случаев рака поджелудочной железы. Из-за того, что заболевание часто выявляют поздно, только в 15–20% случаях опухоль можно прооперировать. Но даже если новообразование можно удалить и в лимфоузлах нет злокачественных клеток, всего около 25–30% пациентов живут после этого дольше пяти лет. А если поражены лимфоузлы, то 10%. От рака поджелудочной железы умерли, в частности, бывший тренер сборной Англии по футболу Свен-Йоран Эрикссон, судья Верховного суда США Рут Бейдер Гинзбург и певица Арета Франклин. В России, несмотря на то, что рак поджелудочной железы — это только 3% от всех случаев онкологических заболеваний, он отвечает за 7% смертей у людей со злокачественными новообразованиями.

У протоковой аденокарциномы есть подтипы. Они отличаются по прогнозу. Например, у такого редко встречающегося⁽¹⁸⁾ подтипа, как аденоплоскоклеточная

карцинома, прогноз, предположительно, еще менее благоприятный.

Кроме протоковой аденокарциномы, которую обычно и имеют в виду, когда говорят о раке поджелудочной железы, есть, в частности, такие редкие типы опухолей этого органа, как сÓлидно-псевдопапиллярная опухоль, ацинарно-клеточная карцинома, панкреатобластома, а также нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы. В целом, прогноз у этих новообразований более благоприятный. Например, Стив Джобс, у которого была нейроэндокринная опухоль, прожил восемь лет с момента постановки диагноза. (По словам его вдовы Лорен Пауэлл, когда врачи узнали, какой это вид опухоли, они чуть не заплакали от радости.) Причем нужно учитывать, что сначала он отказался от операции (в пользу альтернативных методов лечения) и, по всей видимости, упустил время.

После постановки диагноза — особенно с таким прогнозом — человек может испытывать самые разные чувства — от шока, тревоги и страха до гнева и неприятия. Такие реакции вполне естественны. Важно, чтобы рядом были близкие люди и лечащий врач, который сможет четко и спокойно рассказать о возможных этапах лечения, ответить на все непонятные вопросы и предоставить выбор в принятии решения.

Мы спросили вас, какие «утешительные» фразы сильнее всего раздражают во время болезни. Вот самые ненавистные «Держись», «тебе просто нравится страдать»

У моего близкого нашли рак. Как себя вести?

Если человек чувствует себя потерянным и хочет обсудить свое состояние с психологом или другими пациентами, он может обратиться в психологическую службу поддержки или пациентские онлайн-сообщества. Если остаются медицинские вопросы или нужно найти врача, можно написать в бесплатную справочную службу для пациентов с онкологическими заболеваниями «Просто спросить».

Как запустить группу поддержки — или найти ту, которая вам подходит Инструкция «Медузы» для тех, кто болеет или переживает болезнь близких

Как лечится рак поджелудочной железы?

Лечение наиболее распространенной⁽¹⁹⁾ протоковой аденокарциномы зависит от типа, расположения и размера опухоли, а также от наличия метастазов. Если опухоль локальная и не распространяется за пределы органа, пациенту обычно предлагают хирургическое лечение⁽²⁰⁾ (резекцию). Но это не всегда возможно: поджелудочная железа окружена крупными сосудами, и иногда опухоль располагается между ними таким образом, что операция становится небезопасной или даже невозможной.

Если **опухоль можно удалить**, то после операции рекомендуется проводить химиотерапию. Обычно она длится шесть месяцев, и ее необходимо начать в течение трех месяцев после операции.

Если **ситуация пограничная** — опухоль только примыкает к сосудам, но не охватывает их полностью, — то сначала рекомендуется проводить химиотерапию, чтобы новообразование уменьшилось (хотя, к сожалению, такого результата не всегда получается достигнуть). И только после этого можно проводить операцию. Однако даже если химиотерапия не помогла, хирург может предложить операцию. Просто она будет сложнее и рискованнее, чем при опухолях, которые не затрагивают крупные сосуды. В российских клинических рекомендациях сказано, что пациентов в пограничных ситуациях нужно отправлять в крупные центры, где большой опыт лечения рака поджелудочной железы.

Если **опухоль нельзя удалить**, потому что она плотно охватывает сосуды, но при этом нет метастазов, то пациенту также могут назначить химиотерапию с регулярными проверками состояния опухоли. В дополнение врач может предложить лучевую терапию. Если опухоль уменьшится и ее можно будет удалить, то назначат операцию.

Если **случился рецидив**, лечащий врач вместе с пациентом решает, что было бы лучше в зависимости от того, в каком виде вернулась болезнь и какое лечение уже использовалось. Это может быть еще одна операция (у пациентов моложе 65 лет такой подход показывает более хорошие результаты), а также химиотерапия, но другими препаратами. Кроме того, вариантом может быть и лучевая терапия.

Если **рак метастатический** — то есть опухоль распространяется за пределы поджелудочной железы и обслуживающих ее лимфатических узлов на другие органы, — применяют лекарственные средства. Это химиотерапевтические препараты, иммунотерапия (моноклональные антитела) и таргетная терапия. Врач может предложить и комбинацию этих методов.

Использование таких препаратов при метастатическом раке направлено не на излечение, а на сдерживание роста опухоли, уменьшение метастазов и продление жизни. При

этом бывает так, что негативные последствия от химиотерапии превышают пользу, и пациент после обсуждения с лечащим врачом принимает решение прекратить терапию.

В любом случае человеку с метастатическим раком нужна помощь, чтобы справляться с симптомами, которые появляются из-за прогрессирования болезни, и поддерживать хорошее качество жизни. Поэтому стоит обратиться за паллиативной помощью. Это не мешает тому, чтобы при желании поучаствовать в клиническом исследовании новых препаратов или схем лечения.

К сожалению, половина людей с метастатическим раком железы живет меньше года после постановки диагноза. Через пять лет выживает 5% пациентов (в 1970-х — 3%, то есть пока большого прогресса медицина здесь не достигла, хотя успехи в других сферах онкологии говорят о том, что это возможно).

ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ

Как превратить свой непростой опыт в помощь другим Инструкция «Медузы» для тех, кто может и хочет стать равным консультантом

Фонд «Не напрасно» создал не только упомянутую здесь справочную службу для пациентов и их близких

«Просто спросить», но и поддерживает работу онлайн-энциклопедии «Онко Вики», на которую мы неоднократно ссылались в этом тексте. Кроме того, организация помогает начинающим онкологам получать достойное образование. Если у вас есть возможность и желание финансово поддержать фонд «Не напрасно», перейдите, пожалуйста, по ссылке.

«Медуза»

Мы рассказываем честно не только про войну. Скачайте приложение.

(1) Какие?

Например, развивается клеточная терапия (в частности при множественной миеломе). Важное клиническое испытание, результаты которого опубликовали в 2023 году, предварительно показало высокую эффективность химиотерапии в сочетании с иммунотерапией при раке эндометрия. Иммунотерапия— это в принципе имеющее большую значимость и относительно новое направление в терапии онкологических заболеваний, которое постоянно развивается. Как и терапевтические вакцины. Есть и другие области, в которых можно ожидать успехов.

[Вернуться к тексту](#)

(2) Хронический панкреатит

Состояние, при котором поджелудочная железа повреждается в результате воспаления и перестает нормально функционировать. Поражает людей любого возраста, чаще встречается у мужчин.

[Вернуться к тексту](#)

(3) Это сколько?

Жесткой отсечки нет, но обычно говорят как минимум о 90 миллилитрах чистого этанола ежедневно в течение пяти лет.

[Вернуться к тексту](#)

(4) Первая степень родства

К ней относятся родители, братья, сестры и дети.

[Вернуться к тексту](#)

(5) Что это?

Продукты и блюда, сделанные в основном из отдельных пищевых веществ (жиры, сахар, крахмал и белки), полученные из других пищевых компонентов (гидрогенизированные жиры) или имеющие

в составе синтезированных в лабораториях пищевые субстраты. Например, йогурт с добавленным сахаром или наггетсы.

[Вернуться к тексту](#)

(6) Если коротко

При минимальной потенциальной пользе это дополнительный стресс, финансовые затраты и осложнения от процедур, которые при этом могут не подтвердить диагноз (в частности потому, что поджелудочная железа находится глубоко в брюшной полости и прикрыта желудком, то есть добраться до нее, например, для биопсии, довольно сложно).

[Вернуться к тексту](#)

(7) Каких?

Муцинозных кистозных опухолей и внутрипротоковых папиллярных муцинозных опухолей.

[Вернуться к тексту](#)

(8) Например

Если обнаружили какие-то подозрительные изменения, которые тем не менее не требуют вмешательства, то врач может предложить прийти в следующий раз раньше. Для случаев, когда риски особенно высоки (в частности, при синдроме Пейтца — Егерса), интервал между проверками изначально может быть меньше.

[Вернуться к тексту](#)

(9) Магнитно-резонансная холангиопанкреатография

Разновидность магнитно-резонансной томографии, во время которой оценивают состояние поджелудочной железы, печени,

желчного пузыря, желчных протоков и протока поджелудочной железы.

[Вернуться к тексту](#)

(10) Эндоскопическое ультразвуковое исследование

Здесь имеется в виду исследование, при котором через рот в пищевод, а затем и в желудок вводят трубку с камерой и ультразвуковым датчиком. Благодаря этому исследованию можно обнаружить опухоли поджелудочной железы небольших размеров, которые недоступны для стандартного УЗИ и других методов компьютерной диагностики.

[Вернуться к тексту](#)

(11) Седация

Легкий вариант наркоза, при котором вы можете находиться в сознании (но не всегда), чувствуете себя более расслабленно и не ощущаете боль.

[Вернуться к тексту](#)

(12) Какие?

Общий анализ крови, биохимический анализ крови, исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови, исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9, коагулограмма.

[Вернуться к тексту](#)

(13) Биопсия

Взятие образца ткани (в этом случае— из опухоли в поджелудочной железе).

[Вернуться к тексту](#)

(14) А если с операции?

Если результаты компьютерной томографии подтвердили рак поджелудочной железы и опухоль можно удалить, то до операции биопсия не нужна.

[Вернуться к тексту](#)

(15) Эзофагогастродуоденоскопия

Исследование, при котором через рот в желудок и двенадцатиперстную кишку вводят трубку с камерой. При этом может использоваться седация.

[Вернуться к тексту](#)

(16) Насколько редко?

Это единичные проценты от всех протоковых карцином поджелудочной железы.

[Вернуться к тексту](#)

(17) А остальных?

Редкие типы рака поджелудочной железы также лечатся хирургическим путем (иногда с последующей химиотерапией) — например, если это солидно-псевдопапиллярная опухоль или панкреобластома. При метастатическом раке может быть назначена химиотерапия — например, при ацинарно-клеточной карциноме используют схемы на основе оксалиплатина.

[Вернуться к тексту](#)

(18) Подробности

В большинстве случаев удаляют пораженную часть поджелудочной железы и расположенные рядом лимфатические узлы. Но если опухоль находится в той части поджелудочной железы, которая называется головкой, то обычно удаляется также часть двенадцатиперстной кишки, желчный пузырь и желчные протоки, часть желудка и тощей кишки. «Эта операция долгое

время считалась высшим проявлением хирургического мастерства, — пишет американский онколог Стивен Кёрли в книге „В моих руках. Захватывающие истории хирурга-онколога и его пациентов, борющихся с раком“. — Опытные хирурги, специализирующиеся на гепатопанкреатобилиарном тракте, выполняют эту манипуляцию от четырех до 10 часов».

Если опухоль находится в другой части поджелудочной железы, то могут удалить селезенку.

[Вернуться к тексту](#)

(19) Как это понять?

Не существует точных критериев, но обычно онкологические заболевания развиваются после 50 лет.

[Вернуться к тексту](#)

(20) Например

Обычно в таких случаях говорят о лейкозах, онкологических заболеваниях костей, опухолях головного и спинного мозга, нефробластоме, лимфоме, рабдомиосаркоме и ретинобластоме.

[Вернуться к тексту](#)
