

List do Redakcji

Współczesnej Onkologii

Szanowny Panie Profesorze,

Z dużym zainteresowaniem przeczytałam artykuł S.D. Szajdy i wsp. *Ocena przydatności badania niektórych markerów nowotworowych w diagnostyce raka trzustki* (*Współczesna Onkologia* 2004; 8; 7: 338-341) i pragnę podzielić się własnymi spostrzeżeniami dotyczącymi zastosowania CA 19-9 w różnicowaniu raka i guzów zapalnych trzustki.

Przeprowadziłam oznaczenia stężenia CA 19-9 w surowicy (metodą immunoenzymatyczną przy użyciu zestawu CanAg Diagnostics, Szwecja) w trzech grupach – ludzi zdrowych, chorych z zaawansowanymi postaciami przewlekłego zapalenia trzustki (PZT) i chorych na raka trzustki (RT). Liczebność każdej grupy wynosiła 32 osoby. Mediana stężeń CA 19-9 w surowicach kontrolnych wynosiła 10,5 U/ml, w grupie chorych z PZT – 33,25 U/ml, a wśród chorych na raka – 255,45 U/ml. Biorąc pod uwagę tylko wartości środkowe w poszczególnych grupach, można by sądzić, że marker ten jest doskonałym wskaźnikiem różnicującym przewlekłe zapalenie i raka trzustki. Analizując jednak wyniki indywidualne stwierdziłam, że stężenie CA 19-9 przekroczyło uznaną normę fizjologiczną (37 U/ml) u 29 na 32 chorych z rakiem, ale i u 15 spośród 32 chorych z przewlekłym zapaleniem tego gruczołu, co dało wysoką czułość testu (90,6 proc.), ale niską swoistość (53,1 proc.) oraz PV(+) 65,9 proc., PV(-) 85 proc. i skuteczność 71,9 proc. Uzyskane wyniki badań wskazują, że mimo iż CA 19-9 jest czułym markerem procesu nowotworowego, to jego wartość w różnicowaniu raka i guzów zapalnych głowy trzustki zmniejsza znaczny odsetek wyników fałszywie dodatnich, stwierdzanych u chorych z przewlekłym zapaleniem trzustki.

Przewlekłe zapalenie trzustki jest specyficzną jednostką chorobową. Mimo że schorzenie ma charakter nienowotworowy, to w zaawansowanych postaciach PZT stwierdza się większą aktywność mitotyczną komórek oraz hipertrofię, hiperplazję, metaplazję, a nawet dysplazję nabłonka gruczołowego oraz wzrost aktywności angiogenezy. Dobór analizowanej grupy chorych z PZT oparty został na szeregu badań diagnostycznych, a potwierdzony kryterium histologicznym obejmował niewątpliwie tylko przypadki zaawansowanego przewlekłego zapalenia, czego wyrazem jest fakt, że aż 87,5 proc. tych chorych miało wskazania do leczenia operacyjnego. Głównie jednak u takich chorych występują wątpliwości różnicowania między rakiem a guzem

zapalnym w przeprowadzonych badaniach obrazowych i należy ostrożnie oceniać podwyższone stężenia CA 19-9, nie zawsze bowiem świadczą one o procesie nowotworowym. W diagnostyce przedoperacyjnej należy jednak pamiętać, że rak częściej rozwija się u chorych z przewlekłym zapaleniem trzustki, a typowe zmiany dla PZT w badaniach obrazowych mogą maskować ogniska raka.

Całość przeprowadzonych badań klinicznych została opublikowana w artykule *Antygen CA 19-9 w różnicowaniu guzów zapalnych i raka trzustki*. *Wiadomości Lekarskie* 2003; LVI; 11-12: 537-540.

Krystyna Markocka-Mączka

ADRES DO KORESPONDENCJI

dr hab. med. **Krystyna Markocka-Mączka**

Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego
i Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. Traugutta 57/59

50-417 Wrocław

tel. +48 71 370 02 50

faks +48 71 341 83 17

e-mail: gastrogeneralsurgery@poczta.onet.pl