

MARTA HERREROS VILLANUEVA
Medikuntzan doktorea, EHU



Pankreako minbiziaren diagnostikoa

Inork ez du horretaz ezer entzun nahi, eta, entzun behar izatekotan, gaueko amesgaiztoetan bakarrik. Pankreako minbizia diagnostikatzen badigute, zapuztu egiten dira gure planak, eta itzali gure ametsak.

Gaur egun, mundu osoan iragarpen okerrera duen neoplasietako bat da pankreako minbizia. Minbizi-mota hori askotan agertu ez arren, hamargarren tumorarik ohikoena baita, haren heriotza-tasa altua da, eta minbiziagatik heriotzaren laugarren arrazoirik ohikoena da. Kalkuluen arabera, pazienteen % 5ek bakarrik jarraitzen du bizirik minbizia diagnostikatu eta handik bost urtera.

Iragarpen txarra eragiten duten faktoreen artean daude gaixotasuna berandu diagnostikatzeari dagozkionak eta tumorearen izaerari eta gaur egun ditugun tratamenduekiko erantzunari dagozkienak.

Pankreako minbizia zenbait motatakoa izan daiteke, baina pankreako adenokartzinoma duktala da ohikoena, horrelakoa baita minbizi-mota guztien % 90.

Tumore-mota horiek pankreako zelula exokrinotatik sortzen dira, hau da, pankrea-urina sortu eta hestearaino eramaten duten zeluletatik. Zehazki, azkenaldiko aurkikuntzen arabera, zelula azinarrek sortzen dute tumorea. Zelula horiek zelula-desdiferentziazioa jasaten dute lehen-dabizi, eta, gero, zelula duktaletan diferentziatzen dira. Ondorioz, azkenean tumore horiek duku asko dituztenez (pankrea-urina eramaten duten hodiak), pankreako adenokartzinoma duktal deritze tumore horiei.

“Oro har, gaixotasuna aurreratuta dagoenean diagnostikatzen da, eta, orduan, kirurgia ez da beti posible izaten”

Pankreako adenokartzinoma duktaletan % 60-70 inguru pankrearen buruan egoten da; % 20-25, gorputzean edo isatsean; eta, gainerakoa, organo osoan barreiatuta. Tumorea pankreako zein lekutan da-

goen desberdintasunak egon arren, hauek izaten dira pazienteen sintomak: pisua galtzea, jateko gogo gutxi izatea, abdomeneko mina, ikterizia (kolore horia mukosetan, batez ere begietan, bilirrubina altua izateagatik), nekea... *Sintoma horiek erakusten digute pertsona hori gaixo dagoela, sintoma horiek gogorarazten digute pankreako minbizia “isila” dela.*

Sintoma horiek agertuta ere, gaixotasun hori diagnostikatzeak lan zaila da mediku gastroenterologoentzat, zenbait arrazoirengatik. Batetik, pankrea urdailaren eta hestearen atzean kokatuta dago anatomikoki, eta horrek zaildu egiten du irudi-tekniken bidezko diagnostikoa. Bestetik, gaixotasunaren sintomak ez dira oso espezifikoak (batzuetan, sintoma berak izaten dituzte pankreatitisak eta beste tumore-mota batzuek, hala nola gibelesko minbiziarenek), eta gaixotasuna aurreratuta dagoenean agertzen dira. Azkenik, ez dago gaixotasunaren markagailu diagnostiko espezifikorik. Arrazoi horien guztien ondorioz, pankreako minbizia, oro har, gaixotasuna aurreratuta dagoenean diagnostikatzen da, eta, orduan, kirurgia ez da beti posible izaten, eta kimioterapia eta erradioterapia ez dira oso eraginkorrak izaten.

Pazienteen % 15 baino ez da diagnostikatzeko tumoreak oraindik ebakuntza bidez erauzteko aukera dagoenean. Gaur egun, kirurgiak bakarrik frogatu du benetako aukera dela gaixotasuna sendatzeko. Ebakuntza egin dakiekeen pazienteen ehuneko horretatik % 75i berriro agertzen zaio gaixotasuna bi urte geroago, gutxi gorabehera.

Hau da..., askotan, berandu da... haren izaera "isilaren" ondorioz, gaixotasuna aurreratu dagoenean diagnostikatzen da.

Orduan, helburua da itxaropena bilatzea... ametsak betetzeko denbora gutxi duela jakitean batek sentitzen duena aldatzeko moduak bilatzea. Albistea jakinarazteko moduak bilatzea oraindik amesten jarraitzeko eta, agian, baita planak egiteko ere, astia dagoenean.

Gaixotasuna goiz diagnostikatzeko aukera emango diguten tresnak behar ditugu, pazienteei ebakuntza egin ahal izan dakien eta tumoreen aurkako tratamenduei erantzun ahal izan diezaieten.

Harrigarria bada ere, azkenaldiko ikerketek adierazi dute pankreako tumore exokrinoak hamar urte behar dituela gutxienez garatzeko, zelula bateko hasierako mutazio batetik pazienteari minbizia diagnostikatzen zaion arte. Datu horiek erakusten dute, itxuraz, nahiko marjina zabaldua dugula (urte batzuetakoa) gaixotasuna goiz diagnostikatzeko aukera emango diguten tresnak garatzeko eta hobetzeko, eta, hala, pazienteen bizi-itxaropena hobetzeko. Denbora dugu lortzeko egunen batean diagnostikoa egin ondoren amesten jarraitzeko aukera izatea.

Bistakoa dirudi, beraz, premiazkoa dela komunitate medikoak eta zientifikoak ikertzea diagnostiko goiztiarra ahalbidetzeko.

Helburu horrekin, erabilgarrientzat jotzen den aukeretakoa bat da markagailu molekularrak edo biomarkagailuak bilatzea. Markagailu horiek tumoreak sortutako molekula biologikoak dira, eta haiek detektatzeko (dela odolean, dela gorozkie-

tan) aukera emango liguke gaixotasuna garapen-fase goiztiarrean berariaz diagnostikatzeko.

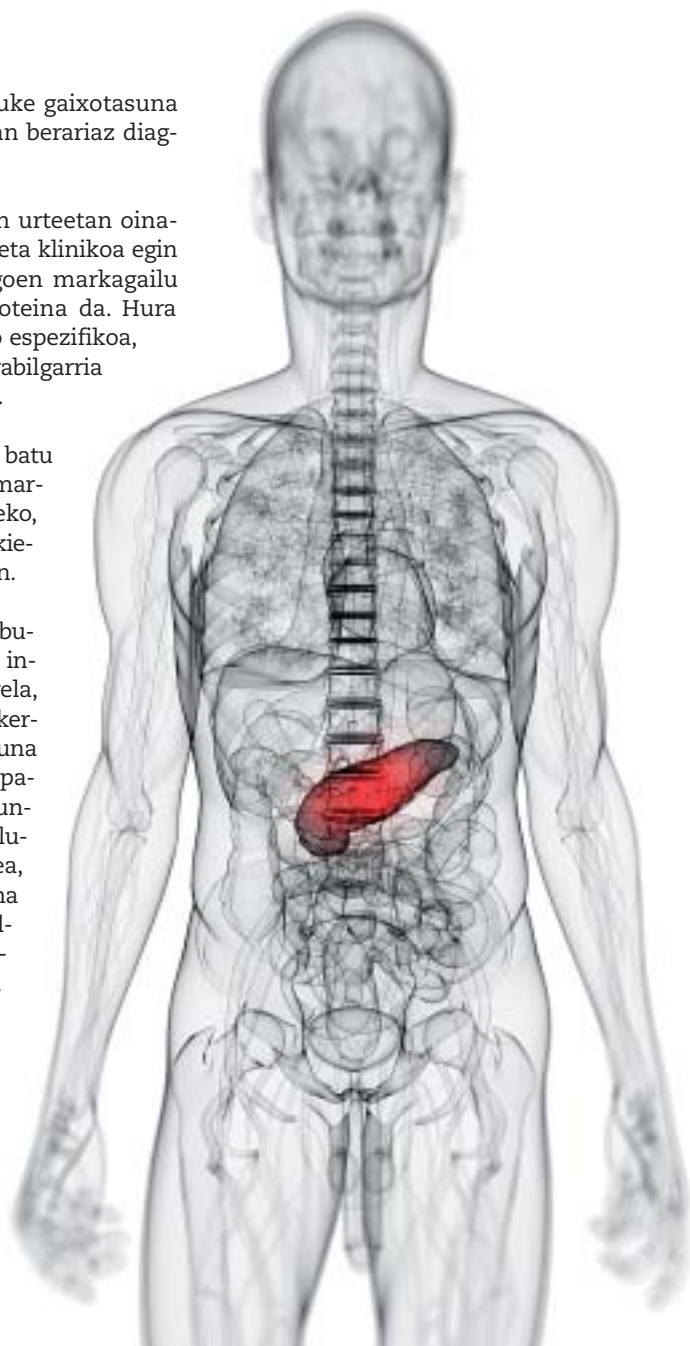
Horren harira, eta azken urteetan oinarritzko ikerketa eta ikerketa klinikoa egin den arren, klinikian dagoen markagailu bakarra CA19-9 glikoproteina da. Hura sentikorra da, eta ez oso espezifikoa, eta eztabaida dago ea erabilgarria ote den diagnostikorako.

Oraindik, ahaleginak batu behar ditugu ikerketan markagailu berriak bilatzeko, dela odolean, dela gorozkietan, dela pankrea-urinean.

Aitortu behar dugu horri buruz egin den ikerketa eta inbertsioa urriak izan direla, zenbait arrazoiengatik: ikerketa egiteko pankrea-ehuna lortzea zaila da, askotan pazienteei ez baitzaie ebakuntza egiten; ezinezkoa da luzetarako ikerketak egitea, pazienteen bizi-itxaropena laburra baita; arrazoi kultural eta/edo ekonomikoen ondorioz, inbertsioa ez da errentagarria gobernu- edo farmaziarakundentzat.

Azken alderdi horretan hobetzea gure esku dago orain ere. Ikerketa sustatzea eta baloratzea pazienteen ametsak luzatzeko lehenengo urratsa da. Ikerketaren aldeko apustua egiteak esan nahi du itxaropena izatea etorkizunean planak egin ahal izateko, baita pankreako minbizia diagnostikatu ondoren ere.

Munduko zentro biomediko askotan, pankreako minbizia diagnostikatzeko erraztu nahi duten eta pazienteentzako terapia eraginkorrak garatu nahi dituzten ikerketak egiten ari dira gaur egun. Pro-



ARG.: © SEBASTIAN KAULTITZKI/123RF

teina berriak, RNA txikiak edo orain hasierako ikerketen zati diren geneetako metilazio-seinaleak pankreako minbiziaren diagnostiko molekularren eta medikuntza pertsonalizatuaren etorkizuna izan daitezke. Amesten jarraitzeko aukera emango diguten molekula berriak. ●