

Streszczenie

Nowotwory neuroendokrynne żołądkowo-jelitowo-trzustkowe są zbiorem różnorodnych nowotworów pochodzących z komórek rozproszonego systemu neuroendokrynnego, wśród których najczęściej występują nowotwory neuroendokrynne jelita cienkiego. Rakowiakowa choroba serca jest główną przyczyną zgonów u chorych z rozpoznaniem zespołem rakowiaka.

Przedstawiony cykl prac podejmuje problematykę związaną z powikłaniami kardiologicznymi u chorych na nowotwór neuroendokrynnny jelita cienkiego. Celem głównym była identyfikacja możliwych czynników prognostycznych rozwoju zespołu rakowiaka i rakowiakowej choroby serca oraz wpływających na całkowity czas przeżycia chorych.

Do badania retrospektywnego włączono 351 chorych z rozpoznaniem histopatologicznym guza neuroendokrynnego jelita cienkiego, wśród których u 275 pacjentów potwierdzono wysokozróżnicowane nowotwory neuroendokrynne NET G1 i NET G2, u 108 chorych rozpoznano zespół rakowiaka, a u 28 chorobę rakowiakową serca.

Analizę całkowitego przeżycia chorych oceniano na podstawie estymatora limitu iloczynowego (estymator funkcji przeżycia) Kaplan-Meier'a, a wartości rokowniczej między innymi wybranych badań laboratoryjnych, wybranych elementów badań diagnostycznych potencjalnie mających wpływ na całkowite przeżycie chorych analizowano za pomocą modelu proporcjonalnego hazardu Coxa.

W przeprowadzonej analizie jednoczynnikowej stwierdzono, że brak resekcji guza pierwotnego był istotnie związany z gorszym całkowitym przeżyciem u wszystkich pacjentów z nowotworem neuroendokrynnym jelita cienkiego NET G1 i NET G2 (n=275), u pacjentów bez zespołu rakowiaka i choroby rakowiakowej serca (n=167), u pacjentów z zespołem rakowiaka (n=108) i również u pacjentów z chorobą rakowiakową serca (n=28).

Wymianę zastawki trójdzielnej przeprowadzono u sześciu analizowanych pacjentów z chorobą rakowiakową serca i u 66% z nich objawy niewydolności serca uległy poprawie.

Analiza stężenia chromograniny A wśród chorych z zespołem rakowiaka wykazała istotny związek między początkowym i maksymalnym odnotowanym podczas obserwacji stężeniem CgA i całkowitym czasem przeżycia. Całkowity czas przeżycia pacjentów z zespołem rakowiaka i z początkowym oraz maksymalnym stężeniem CgA poniżej mediany przedstawionej jako krotność górnej granicy normy był istotnie statystycznie związany z dłuższym całkowitym czasem przeżycia.

Uzyskane w badaniu retrospektywnym wyniki sugerują, że podwyższone stężenie

chromograniny A jest związane z aktywnym procesem chorobowym u pacjentów z nowotworem neuroendokrynnym jelita cienkiego oraz wiąże się z gorszym całkowitym czasem przeżycia u chorych z zespołem rakowiaka.

Ponadto odnotowywany dłuższy całkowity czas przeżycia u chorych po przebytej resekcji guza pierwotnego, może sugerować, że jeśli jest to możliwe należy rozważyć leczenie zabiegowe.

Operacja kardiochirurgiczna w chorobie rakowiakowej serca wiąże się z wysokim ryzykiem, ale może być korzystna ze względu na redukcję objawów klinicznych choroby.