

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V205152

Har vi den rette prioritering i forhold til patienter med pancreascancer?

Claus Wilki Fristrup & Michael Bau Mortensen

Ugeskr Læger 2023;185:V205152

I dette nummer af Ugeskrift for Læger sættes der fokus på pancreascancer (PC), dels gennem en statusartikel [1], dels i et retrospektivt studium, hvor man evaluerer muligheden for at identificere præmaligne cyster i pancreas [2]. Der er omkring 1.000 nye tilfælde af PC om året i Danmark. PC har fortsat en dårlig prognose med en samlet treårsoverlevelse på kun 15%. Overlevelsen har dog været let stigende over de seneste ti år. Den eneste kurative behandlingsmulighed er kirurgi. Desværre opdages sygdommen ofte sent i forløbet, hvorfor kirurgi kun er muligt hos 25%. I Danmark er femårsoverlevelsen efter kirurgi 25%. Ved palliativ onkologisk behandling er medianoverlevelsen otte måneder, mens den er halvanden måned hos patienter, der ikke er i stand til at modtage behandling [3].

Med baggrund i den dårlige prognose er fokus på patienter med PC altid yderst relevant, men spørgsmålet er, om vi har fokus rettet mod de rigtige områder. Dette kunne være indsatser, hvor der er en reel mulighed for forbedring af den samlede prognose, eller områder, hvor manglende evidens medvirker til at bremse en potentiel positiv udvikling.

Diagnostik og udredning er et oplagt sted at starte. Ifølge de i pakkeforløbet fastlagte forløbstider, der fungerer som »faglig rettesnor«, afsættes der 33 kalenderdage fra modtaget henvisning, til udredning er afsluttet [4]. Set i lyset af sygdommens prognose [1] forekommer dette unødigt langt, og den hurtige adgang til skanninger synes ikke at berettige et langt udredningsforløb. Ud over forløbstid er optimal brug af skanninger også et fokusområde. Aktuelt undersøges i et nationalt projekt, om præoperativ MR-skanning kan bedre udredningen, så unødigt kirurgi kan undgås.

Samtidig med at man udfordrer udredningstiden og de anvendte diagnostiske metoder, er rettidig identifikation af præmaligne tilstande og screening af højrisikopatienter netop områder, hvor man har mulighed for at kunne påvirke den samlede prognose. Dette kræver bl.a. en forbedret evaluering af patienter med præmaligne, cystiske forandringer som påpeget af *Pedersen et al* [2] og allokering af højrisikopersoner (dvs. personer med familiær PC) til intensiv screening med endoskopisk UL-skanning (EUS) eller MR-skanning [5].

Der savnes stadig gode data for den optimale opfølgning af patienter, som er opereret for PC. Det

bliver derfor interessant at følge et nationalt projekt, som bl.a. skal belyse den mulige effekt af intensiv opfølgning med cirkulerende tumor-DNA, EUS og CT. Mens en løbende vurdering af livskvaliteten er en selvfølge i et sådant projekt, mangler der stadig en grundig evaluering og efterfølgende indsats rettet mod senfølger efter behandling for PC.

På trods af forbedrede palliative onkologiske behandlingstilbud modtager op mod 40% af alle patienter med PC ingen onkologisk behandling [3]. Hvorfor så stor en del af patienterne når til et sygdomsstadium, hvor behandling ikke længere er mulig, og hvorvidt denne situation kan ændres, er uafklaret og bør derfor også være et fokusområde.

Samarbejdet inden for Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG), den tilhørende database og den ugentlige, nationale pancreaskonference (nMDT) har sikret et ensartet nationalt kirurgisk behandlingstilbud. Alle patienter med ikke resektabel eller lokalavanceret tumor skal tilbydes forbehandling, og igangværende randomiserede studier skal afgøre, om dette tilbud også skal gælde patienter med resektable tumorer. Nu melder spørgsmålet sig, om man på nMDT ikke også bør diskutere ikkekirurgiske behandlingstilbud i form af f.eks. en kombination af kemoterapi, immunbehandling og stråleterapi. Tilsvarende forekommer det nærliggende at identificere og evaluere udvalgte patienter med isoleret lokalrecidiv mht., om der er mulighed for at give dem et nyt kurativt intenderet behandlingstilbud.

De aktuelle artikler i dette nummer af Ugeskrift for Læger er med til at fastholde fokus på en meget vanskelig sygdom. Den videnskabelige indsats på området er meget stor, men spørgsmålet er, om de centrale aktører med DPCG, patienterne og deres pårørende i spidsen bør gå i tænkeboks og lægge en langsigtet strategi, hvor man fastholder de traditionelle forskningsemner, men samtidig prioriterer og udfordrer de områder, som også er vigtige for patienter og deres pårørende – såsom hurtigere udredning, screening, forbedret opfølgning og håndtering af senfølger.

Korrespondance *Michael Bau Mortensen*, Odense Pancreas Center (OPAC), Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital. E-mail: michael.bau.mortensen@rsyd.dk (korresponderende) og claus.wilki.fristrup@rsyd.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Al-Bazy SA, Werge MP, Gluud LL et al. Pancreascancer. Ugeskr Læger. 2023;185:V01230020.
2. Pedersen MI, Larsen LPS, Kirkegård J et al. Clinical implications of multidisciplinary team pancreatic cyst evaluation. Dan Med J. 2023;70(7):A09220551.
3. Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) Årsrapport 2021/2022. https://www.sundhed.dk/content/cms/65/38265_dpdc_aarsrapport_2021-2022_21122022_offentliggjort_version.pdf (20. jun 2023).
4. Sundhedsstyrelsen. Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever 2021.

https://www.sst.dk/da/udgivelser/2021/Pakkeforloeb-for-kraeft-i-bugspytkirtel_-galdegange-og-lever (20. jun 2023).

5. Goggins M, Overbeek KA, Brand R et al. Management of patients with increased risk for familial pancreatic cancer: updated recommendations from the International Cancer of the Pancreas Screening (CAPS) Consortium. *Gut*. 2020;69(1):7-17. doi: 10.1136/gutjnl-2019-319352. Erratum i: *Gut*. 2020;69(6):e3.