

Μαλά Α. (1), Φωτεινογιαννοπούλου Κ. (2), Αγγελάκη Σ. (1), Μαυρουδής Δ. (1), Κουτρομπάκης Ι.(2)
1. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
2. Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βιβλιογραφική ανασκόπηση της συσχέτισης των ΙΦΝΕ με εξω- εντερικές, μη αιματολογικές κακοήθειες με σκοπό την καθοδήγηση των ασθενών για πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση αυτών.



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αναστασία Μαλά
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Ηρακλείου
Email: malaanastasia1@gmail.com
Phone: 2810392091

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου, μετά τα καρδιαγγειακά συμβάματα, στους ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ). Τελευταία παρουσιάζεται μείωση του επιπολασμού του καρκίνου του παχέος εντέρου και αύξηση συγκεκριμένων έξω-εντερικών κακοηθειών (ΕΕΚ). Η συστηματική φλεγμονή, οι μακροχρόνιες ανοσοκατασταλτικές θεραπείες και άλλοι παράγοντες, όπως προ- υπάρχουσες νόσοι (πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα και κίρρωση), ιοί, κάπνισμα και προχωρημένη ηλικία, πιθανά συμβάλουν στην καρκινογένεση(1).

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο Pubmed για πιθανή συσχέτιση των ΙΦΝΕ με ΕΕΚ με σκοπό την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των κακοηθειών αυξημένου κινδύνου (2-5).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταγράφεται η πιθανή συσχέτιση της ΙΦΝΕ και των σχετιζόμενων θεραπειών της με την ανάπτυξη συγκεκριμένων τύπου καρκίνου. Η συνύπαρξη πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας (PSC) σε ΙΦΝΕ ασθενείς αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης χολαγγειοκαρκινώματος (αύξηση κινδύνου κατά 160 φορές), καρκίνου χοληδόχου κύστης και ήπατος. Επίσης, έχει παρατηρηθεί αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του δέρματος. Οι αντί-TNF παράγοντες σχετίζονται με ανάπτυξη μελανώματος και οι θειοπουρίνες με μη-μελανωτικό καρκίνο. Ο HPV-σχετιζόμενος καρκίνος κεφαλής-τραχήλου είναι συχνότερος στους ΙΦΝΕ ασθενείς, έχει χειρότερη πρόγνωση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και δεν σχετίζεται με την ανοσοκαταστολή. Όσον αφορά τον HPV(+) καρκίνο τραχήλου μήτρας και την ανοσοκατασταλτική αγωγή τα δεδομένα δεν είναι καταληκτικά, υποδεικνύεται όμως αυξημένη συχνότητα παθολογικών pap-test και βλαβών υψηλού κινδύνου σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Στους ασθενείς με νόσο Crohn (NC) παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος καρκίνου πνεύμονα, λάρυγγα και ουροθηλίου, αλλά πιθανόν σχετίζεται με το κάπνισμα που αποτελεί κοινό αιτιολογικό παράγοντα. Ο κίνδυνος για καρκίνο του λάρυγγα είναι υψηλότερος στην επιπλεγμένη NC, ανεξάρτητα από την ανοσοκατασταλτική αγωγή και στην ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) σε άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αναστρεψιμότητα του κινδύνου καρκίνου ουροδόχου κύστεως μετά τη διακοπή των θειοπουρινών. Για τους υπόλοιπους τύπους καρκίνου, αλλά και για αυτούς με αυξημένη συχνότητα σε ασθενείς με ΙΦΝΕ όπως του προστάτη και του θυρεοειδούς, τα δεδομένα για τη συσχέτιση δεν είναι καταληκτικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υπάρχει συσχέτιση της ΙΦΝΕ με καρκίνο χοληφόρων – ήπατος σε έδαφος PSC, καθώς και της θεραπείας της ΙΦΝΕ με την ανάπτυξη μελανώματος και μη μελανωτικού καρκίνου δέρματος. Επίσης υπάρχουν δεδομένα συσχέτισης με ουροθηλιακό και HPV σχετιζόμενο καρκίνο (τραχήλου της μήτρας και κεφαλής-τραχήλου). Για άλλους τύπους καρκίνου τα δεδομένα δεν είναι σαφή και χρήζουν περαιτέρω έρευνας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συστήνεται η εφαρμογή μέτρων πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης για τους υψηλού κινδύνου τύπους καρκίνου σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Πιο συγκεκριμένα η αποφυγή του καπνίσματος και της έκθεσης στον ήλιο, ο εμβολιασμός για HPV σε γυναίκες και άνδρες ηλικίας 9-26 ετών και ετήσιο Pap test από τα 21 έτη (6). Σε ασθενείς με PSC συστήνεται ετήσια MRCP ενώ σ' εκείνους με μακροχρόνια ΙΦΝΕ που λαμβάνουν θειοπουρίνες προτείνεται αυξημένη επιτήρηση για ανάπτυξη ουροθηλιακού καρκίνου. Τέλος, απαραίτητη κρίνεται η περαιτέρω έρευνα αναφορικά με τους παθο-φυσιολογικούς μηχανισμούς που συνδέουν την ΙΦΝΕ με την ανάπτυξη καρκίνου.

References:

1. Sørensen et al. Inflammatory bowel disease with primary sclerosing cholangitis: A Danish population-based cohort study 1977-2011. Liver Int. 2018 Mar.
2. Algaba et al. Risk of cancer, with special reference to extra-intestinal malignancies, in patients with inflammatory bowel disease. World J Gastroenterol. 2013 Dec 28
3. Pedersen et al Risk of extra-intestinal cancer in inflammatory bowel disease: meta-analysis of population-based cohort studies. Am J Gastroenterol. 2010 Jul;
4. Jussila et al. Malignancies in patients with inflammatory bowel disease: a nationwide register study in Finland. Scand J Gastroenterol. 2013 Dec;
5. Lo B et al The Risk of Extraintestinal Cancer in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analysis of Population-based Cohort Studies. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 Aug 13;
6. US Preventive Services Task Force, Curry SJ et al Screening for Cervical Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018 Aug 21;320(7):674-686. doi: 10.1001/jama.2018.10897. PMID: 30140884