

Nowości z posiedzenia Światowego Stowarzyszenia Trzustkowego w Szanghaju

Dr n. med. Michał Lipiński



Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii
CSK MSW w Warszawie

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska

2015 Joint meeting of the IAP and Pancreatic Cancer Committee of Chinese Anti-Cancer Association



Kiedy: **27-29 sierpnia 2015**

Gdzie: **Shanghai Greenland Convention Center, Changning District , ChRL**



Chiny

Prawie nikt tam nie był, ale każdy ma mnóstwo pamiątek

Pancreatic Necrosis in Patients with Severe Acute Pancreatitis

CEL – identyfikacja czynników ryzyka związanych z rozwojem **zakażonej martwicy** trzustki w przebiegu OZT o ciężkim przebiegu.

Spośród objętych badaniem 115 pacjentów u 39 (33.9%) rozpoznano zakażoną martwicę trzustki.

W badaniu uwzględniano następujące czynniki:

1. Wczesne żywienie dojelitowe ($p=0.0092$, OR=0.264),
2. Maksymalne ciśnienie wewnątrzbrzuszne ($p=0.0398$, OR=1.131)
3. Maksymalne stężenie D-dimerów ($p=0.0001$, OR=1.006)

Pancreatic Necrosis in Patients with Severe Acute Pancreatitis

D-dimer - 933.5 $\mu\text{g}/\text{L}$ - AUC = 0.774

Maksymalne ciśnienie wewnątrzbrzuszne - 13.5 mmHg – AUC = 0.831

Wczesne żywienie dojelitowe ($p=0.0092$, OR=0.264)

Wnioski:

1. Stężenie **D-dimerów powyżej 933.5 $\mu\text{g}/\text{L}$** i **maksymalne ciśnienie wewnątrzbrzuszne - 13.5 mmHg** stanowią **czynniki ryzyka** rozwoju zakażonej martwicy trzustki.
2. **Włączenie wczesnego żywienia dojelitowego (w ciągu 72 godzin) może działać profilaktycznie** w odniesieniu do rozwoju zainfekowanej martwicy trzustki.

Impact of the Anatomical Location of Necrosis on Outcome in Patients of Acute Pancreatitis

Oceniano wpływ lokalizacji martwicy trzustki jako czynnika rokowniczego OZT.

n=161 pacjentów z martwiczą postacią OZT

Dokonano podziału na martwicę:

1. Trzustki
2. Okołotrzustkową
3. Trzustki i okołotrzustkową

W grupie pacjentów z martwicą trzustki wyróżniono dodatkowo pacjentów z martwicą:

A - głowy,

B - trzonu +/- ogona,

C - martwica całej trzustki

Impact of the Anatomical Location of Necrosis on Outcome in Patients of Acute Pancreatitis

Martwica tylko trzustki – 115 pacjentów (71.5%)

najczęściej trzonu i ogona (41.5%)

Tylko martwica okołotrzustkowa - 46 pacjentów (28.5%)

MARTWICA	Głowa	Trzon/ogon	Cała trzustka	p
Czas hospitalizacji (średnia liczba dni)	39	13	28	p<0.001
OIOM	23 (65.71%)	6 (12.5%)	18 (56%)	p<0.001
Zabieg operacyjny	3 (8.5%)	0	4 (12%)	p=0.06
PCD	32 (91%)	0	22 (68%)	p<0.001
Zgon	0	0	14 (43%)	

Impact of the Anatomical Location of Necrosis on Outcome in Patients of Acute Pancreatitis

Wnioski:

1. Martwica obejmująca **głowę trzustki** związana jest z **gorszym** rokowaniem i wynikami leczenia w porównaniu z martwicą obejmującą trzon i ogon.
2. Martwica trzustki z **towarzystwą martwicą okołotrzustkową** wiąże się z gorszymi wynikami leczenia w porównaniu do martwicy zlokalizowanej tylko w trzustce lub tylko w tkankach okołotrzustkowych.

GOD MADE MAN



EVERYTHING ELSE WAS MADE IN CHINA

Role of bone marrow mesenchymal stem cells and derived microvesicles in acute pancreatitis: Effects and mechanisms

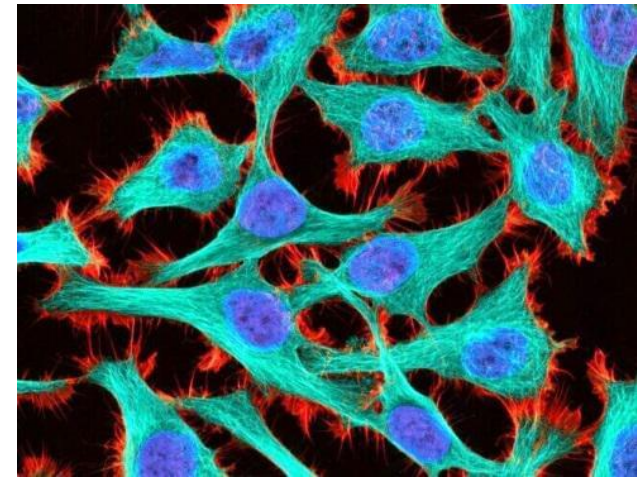
Celem badania była ocena efektów działania mezenchymalnych **komórek macierzystych** (bmMSCs) pochodzenia szpikowego na przebieg OZT.

Dodatkowo oceniano działanie **mikropęcherzyków** pochodzących z komórek macierzystych (bmMSCs –MVs).

Szpikowe mezenchymalne komórki macierzyste i mikropęcherzyki pochodzące z komórek macierzystych szczurów izolowano in vitro.

Uszkodzenie trzustki było oceniane na podstawie:

1. aktywności amylazy i lipazy,
2. stężenia cytokin,
3. obrazu histopatologicznego.



Role of bone marrow mesenchymal stem cells and derived microvesicles in acute pancreatitis: Effects and mechanisms

Wyniki:

Leczenie **bmMSCs** wiązało się ze:

- zmniejszeniem nasilenia stanu zapalnego i związanego z nim uszkodzeniem płuc.
- uzyskiwano niższą aktywność amylazy i lipazy w surowicy a także stężenie cytokin prozapalnych /IL-1 β /IL-6/TNF- α .
- zmniejszenie translokacji jądrowej NF-kB

Przy zastosowaniu **BmMSCs-MV** obserwowano podobne korzystne zjawiska związane ze stężeniami cytokin i dodatkowo obserwowano **zwiększenie przeżywalności komórek groniastych trzustki modelu in vitro.**

Aggressive Resuscitation is Associated with the Development of Acute Kidney Injury in Acute Pancreatitis

Czy objętość przetaczanych iv płynów wpływa na ryzyko rozwoju ostrego uszkodzenia nerek (AKI)?

- Badanie retrospektywne – od 2009 do 2013 roku
- Pacjenci zostali podzieleni na 2 grupy na podstawie objętości płynów przetoczonych w trakcie pierwszych 24 godzin OZT.
- **Grupa AFR** - agresywna płynoterapia definiowana była jako przetoczenie ≥ 4 litrów płynów iv w ciągu 24 godzin od przyjęcia.
- **Grupa NAFR** <4 litrów w ciągu pierwszych 24 godzin.
- Głównymi punktami końcowymi były :
 - częstość występowania AKI i dodatkowo czas jego trwania,
 - konieczność zastosowania i czas trwania ciągłej terapii nerkozastępczej ,
 - stężenie kreatyniny.

Aggressive Resuscitation is Associated with the Development of Acute Kidney Injury in Acute Pancreatitis

	AFR	NAFR	p
AKI	53.12%	25.64%	p=0.008
Czas trwania AKI i stężenia kreatyniny	↑	↓	p=0.003, p<0.001
Konieczność zastosowania ciągłej terapii nerkozastępczej	40.63%	24.36%	p=0.108)
Czas stosowania ciągłej terapii nerkozastępczej	↑	↓	p=0.181
MOF, Konieczność stosowania wentylacji mechanicznej, Interwencje chirurgiczne, czas hospitalizacji, śmiertelność	=	=	

Wnioski: agresywna resuscytacja płynowa u pacjentów z OZT może być związana z większym ryzykiem rozwoju AKI i czasem jego trwania.

A preliminary study of rectal indomethacin to treat moderately severe acute pancreatitis

Czy indometacyna ma korzystny wpływ na przebieg OZT o średniociężkim przebiegu ?

16 pacjentom z MSAP podawano indometacynę 2 x 50 mg p.r. przez 7 dni.

Terapię indometacyną podejmowano w pierwszych 72 godzinach OZT.

Grupa kontrolna 48 pacjentów z MSAP

A preliminary study of rectal indomethacin to treat moderately severe acute pancreatitis

	indometacyna	Bez indometcyny
CRP – średnie zmniejszenie stężenia	75 mg/L	42mg/L
APACHEII – średnie zmniejszenie punktacji	6.8	3.9
CTSI	4.6	6.4
OIOM	18%	25%
Czas hospitalizacji (liczba dni)	14	21
Śmiertelność	=	=

The Usefulness of Contrast Enhanced Harmonic Endoscopic Ultrasound in Differential Diagnosis between Autoimmune Pancreatitis and Pancreatic Cancer

W badaniu oceniano użyteczność EUS z kontrastem w różnicowaniu autoimmunologicznego zapalenia trzustki (AIP) i raka trzustki (PC).

- n=80. Pacjenci z litymi guzami trzustki.
- Badanie prospektywne.
- 27 pacjentów z AIP – w tym 17 z typem 1 AIP, 2 z typem 2 AIP, 8 – postać niesklasyfikowana AIP.
- 53 pacjentów z PC

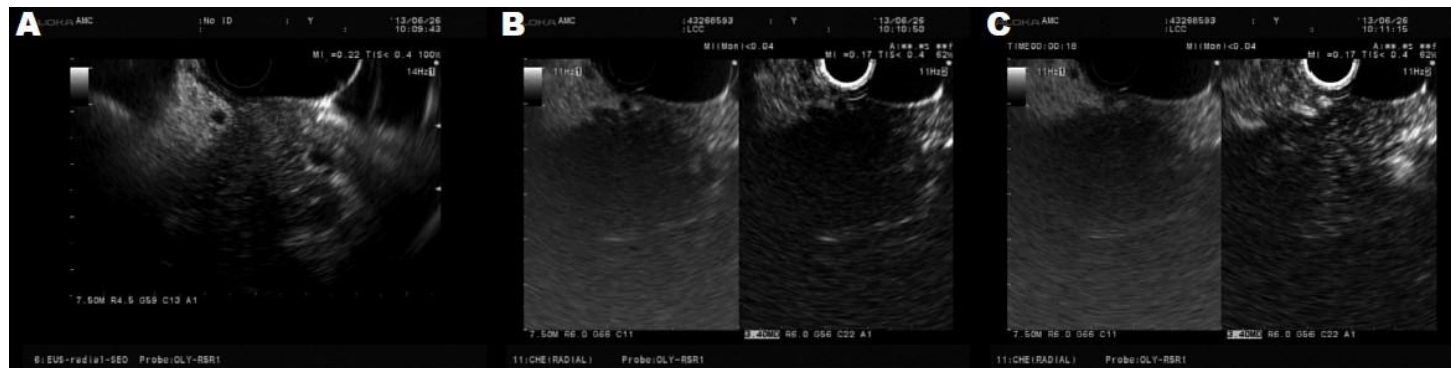
The Usefulness of Contrast Enhanced Harmonic Endoscopic Ultrasound in Differential Diagnosis between Autoimmune Pancreatitis and Pancreatic Cancer

PC



W przypadkach AIP charakterystyczne było hiperechogeniczne wzmocnienie w tętnicznej fazie badania i wypłukiwanie kontrastu w fazie późnej (AIP, 89 % vs. PC, 13 %; $P < 0.001$)

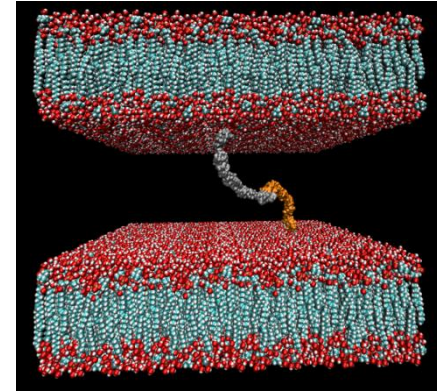
AIP



Czułość i swoistość tej cechy w różnicowaniu PC i AIP wynosiły odpowiednio 88.9 % and 86.8 %

M.K. Cho, K.W. Nam, D.W. Oh i wsp.

The Clinical Significance of sE Cadherin for Early Evaluation of the Severity of Acute Pancreatitis



69 pacjentów z OZT (MAP-30, MSAP-23, SAP-16) ,
20 pacjentów z bólami brzucha o etiologii innej niż OZT
20 zdrowych ochotników

- Oznaczenia stężenia **sE Kadheryny** dokonywano metodą ELISA w 12, 24 i 48 godzinie od wystąpienia bólu brzucha.

Nie stwierdzono różnic w stężeniach sE Kadheryny w grupie zdrowych ochotników, pacjentów z MAP oraz grupie pacjentów z bólami brzucha o etiologii innej niż OZT ($P > 0.05$)

- Wśród pacjentów z MSAP i SAP stężenie sE Kadheryny było wyższe ($P < 0.001$) ; Jednocześnie u pacjenci z SAP notowano istotnie statystycznie wyższe stężenia w porównaniu z grupą pacjentów z MSAP ($P < 0.001$)
- **Czułość 81.3% i swoistość 98.1%** dla prognozowania **SAP**

Serum Soluble Urokinase Plasminogen Activator Receptor (suPAR) as an Early Predictor of Disease Severity and Mortality in Acute Pancreatitis (AP): Is There Light at the End of the Tunnel?

Soluble urokinase-type plasminogen activator receptor (suPAR)

Rozpuszczalny receptor dla urokinazowego aktywatora plazminogenu

Necessary for:

- ⇒ Neutrophil trafficking
- ⇒ Stem cell mobilization
- ⇒ ECM degradation



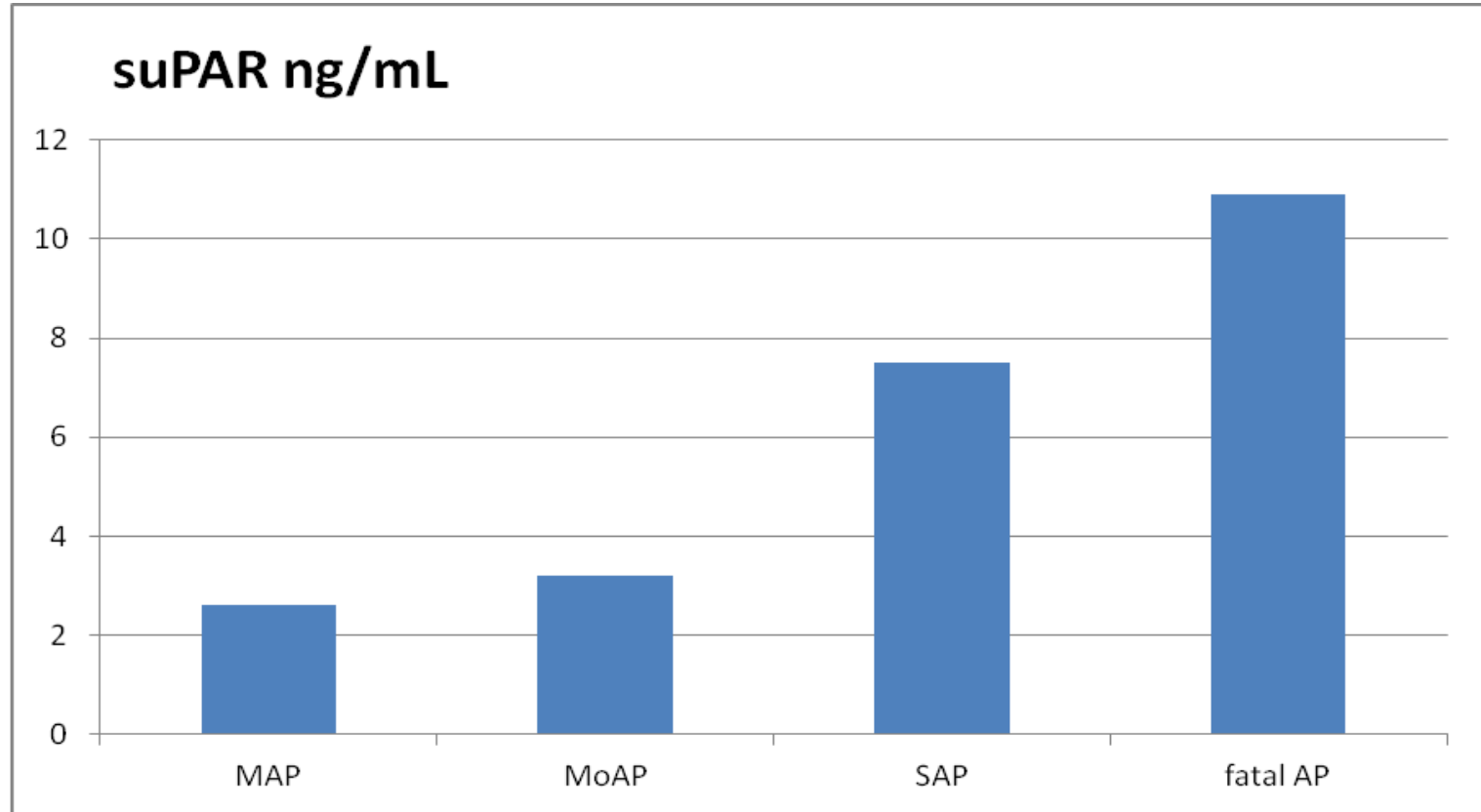
Elevated in:

- ⇒ Infection
- ⇒ ICU patients
- ⇒ Inflammatory states
- ⇒ Cancers
- ⇒ Rheumatic disease

Serum Soluble Urokinase Plasminogen Activator Receptor (suPAR) as an Early Predictor of Disease Severity and Mortality in Acute Pancreatitis (AP): Is There Light at the End of the Tunnel?

- n=108 pacjentów z OZT
- badanie prospektywne
- SAP – 22 pacjentów (20.4%), MoAP 35 pacjentów (32.4%), MAP 51 pacjentów (47.2%).

Serum Soluble Urokinase Plasminogen Activator Receptor (suPAR) as an Early Predictor of Disease Severity and Mortality in Acute Pancreatitis (AP): Is There Light at the End of the Tunnel?



Serum Soluble Urokinase Plasminogen Activator Receptor (suPAR) as an Early Predictor of Disease Severity and Mortality in Acute Pancreatitis (AP): Is There Light at the End of the Tunnel?

- Obserwowaliśmy istotną statystycznie zależność pomiędzy wzrastającym stężeniem suPAR i stopniem ciężkości OZT ($P < 0.001$) a także śmiertelnością ($P < 0.02$)
- AUC przy punkcie odcięcia **4.7 ng/mL** prognozujący SAP wyniosło 0.95.
- AUC przyjmując punkt odcięcia **7 ng/mL** w prognozie zgonu w przebiegu OZT wyniosło 0.885.

**STARE CHIŃSKIE
PRZYSŁOWIE MÓWI**

**JEŚLI UDERZYSZ GŁOWĄ W DZBAN I
USŁYSZYSZ DUDNIĄCY DŹWIEK NIE SĄDŹ
POCHOPNIE, ŻE TO DZBAN JEST PUSTY**

FABRYKA.MEMOW.PL

Dziękuję za uwagę