

# Fortsatt behov av kunskap om cystor i pankreas

**Intraduktal papillär mucinös neoplasia (IPMN)** i pankreas är en i medicinska sammanhang relativt ny entitet. De första beskrivningarna av den maligna potentialerna publicerades på 1980-talet, men den sanna förståelsen av den premaligna betydelsen har gradvis vuxit fram. De första riktlinjerna publicerades 2006 och har följts av olika internationella och nationella riktlinjer rörande behandling och uppföljning/screening. En svensk version finns integrerad i det nationella vårdprogrammet för pankreascancer [1].

Erik Bergquist och medförfattare redogör i en ABC-artikel i detta nummer (40/2021) av Läkartidningen på ett tydligt sätt för den samlade kunskapen av i dag, vilken kan användas som stöd vid fynd av cystisk förändring på pankreas i ett röntgensvar, som oftast är ett bifynd.

Den övergripande debatten i dag handlar mestadels om den livslånga screening som rekommenderas i de flesta riktlinjer, det vill säga fram till den dag då patientens samsjuklighet kontraindicerar en operation av pankreas. Eftersom prevalensen i samhället är okänd blir belastningen och kostnaden för screening omöjlig att bedöma.

Rapporterad prevalens varierar, som Erik Bergquist och medförfattare nämner, mellan 2 och 49 procent, beroende på undersökningsmetod och patienturval [2]. Någon svensk prevalensstudie finns inte. Vidare är naturalförloppet okänt, vilket betyder att vi inte säkert vet när, och om, den premaligna IPMN övergår i höggradig dysplasi och/eller cancer, vilket i sig ligger till grund för den livslånga uppföljningen.

## HUVUDBUDSKAP

- Premaligna cystor ska följas livslångt, men avsaknad av data om sann prevalens och naturalförlopp gör det svårt att överblicka belastning och kostnader för sjukvården.
- Dagens riktlinjer erbjuder hjälp vid tolkningen av cystor, men behöver troligen ytterligare förbättras för att rätt patienter ska opereras i rätt tid.



**Bobby Tingstedt**, överläkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus Lund; ordförande i Nationella vårdprogramgruppen pankreascancer  
● bobby.tingstedt@med.lu.se



**Adam Zeyara**, doktorand, specialistläkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus Lund

I ett offentligt finansierat sjukvårdssystem måste resurserna fördelas på ett för invånarna optimalt sätt, och det är därför viktigt att vi kan ta fram mer kunskap om prevalens och naturalförlopp för att om möjligt göra screeningen mer fokuserad. Som nämns i ABC-artikeln är det tydlig skillnad i malignitetspotential beroende på om pankreas huvudgång är involverad eller inte, vilket möjligen i framtiden kan användas för att differentiera screeningen.

Kostnadsanalyser avseende om screening ska startas, eller om operation bör utföras direkt, vid fynd av IPMN av sidogångstyp

ger stöd för screeningförfarandet, med ett möjligt undantag för individer med lång förväntad överlevnad (> 18 år) [3,4].

Uppföljning av IPMN utförs traditionellt av kirurgiska kliniker. Det finns egentligen inga hinder för att denna uppföljning sker på andra nivåer än sjukhus efter att patienten vid indextillfället bedömts vid en kirurgiskt inriktad multidisciplinär konferens. Stöd för uppföljningen finns att tillgå i det svenska nationella vårdprogrammet för pankreascancer.

**Profylaktisk kirurgi** bör självklart utföras innan IPMN övergår i cancer, då en utvecklad IPMN-cancer har samma naturalförlopp som vanlig pankreascancer. Dock kommer en för hög andel patienter med låggradig dysplasi/benign cysta sannolikt att orsaka en onödigt hög morbiditet.

Huruvida dagens riktlinjer ger tillräckligt stöd för att utföra profylaktisk kirurgi eller inte återstår att tydligt fastställa. Data från det svenska kvalitetsregistret för tumörer i pankreas och periampullärt visar att ca 75 procent de senaste åren haft låggradig dysplasi vid operation, jämfört med 25 procent som haft höggradig dysplasi [5]. Dessa siffror talar för att urvalsprocessen till pankreaskirurgi i detta sammanhang är alldeles för ospecifik. Interinstitutionella skillnader tyder också på att det sannolikt förekommer subjektiv interferens. Framtida forskning behöver fokusera på att med signifikanta variabler bygga bättre prediktionsmodeller, exem-

»... tills det finns mer kunskap är ABC-artikeln i denna utgåva ett bra stöd i handläggning av cystor i pankreas.«

pelvis med hjälp av artificiell intelligens.

Vidare är informationen till dessa patienter viktig men, som lätt inses, svår. Utan kunskap om naturalförlopp måste man, som Erik Bergquist och medförfattare skriver, vara tydlig med vad vi vet och vad vi inte vet. Studier av hur patienter tolkar och hanterar denna information om en premalign förändring i pankreas finns tyvärr inte, och är ytterligare ett område där mer forskning måste till.

Erik Bergquist och medförfattare ger en bra överblick över området cystor i pankreas, vilket får bedömas vara ett område där allt fler kliniskt verksamma läkare kommer att ställas inför frågan om handläggning/utredning. Det finns kunskapsluckor inom området, men tills det finns mer kunskap är ABC-artikeln i denna utgåva ett bra stöd i handläggning av cystor i pankreas. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2021;118:21144

## REFERENSER

1. Regionala cancercentrum i samverkan. Vårdprogram bukspottkörtelcancer. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/bukspottkortelcancer/vardprogram/>
2. Tanaka M, Fernández-del Castillo C, Kamisawa T, et al. Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. *Pancreatol.* 2017;17(5):738-53.
3. Aronsson L, Ansari D, Andersson B, et al. Intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas - a cost-effectiveness analysis of management strategies for the branch-duct subtype. *HPB (Oxford)*. 2018;20(12):1206-14.
4. Hu Y, Johnston LE, Shami VM, et al. Comparative effectiveness of resection vs surveillance for pancreatic branch duct intraductal papillary mucinous neoplasms with worrisome features. *JAMA Surg*. 2018;153(3):225-32.
5. Regionala cancercentrum i samverkan. Svenskt kvalitetsregister för tumörer i pankreas och periampullärt. Årsrapport 2019. <https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/bukspottkortel/kvalitetsregister/pankreascancerarsrapport2019.pdf>