**MICROBIOMUL UMAN ȘI BOLILE PANCREATICE NUTRIȚIA CLINICĂ ȘI PATOLOGIA TUMORALĂ**

 **Markeri biologici ce diferențiază cancerul pancreatic**

 **Manole Cojocaru**

Conceptul de microbiotă reprezintă un subiect de mare actualitate, discutat în cadrul evenimentelor medicale și un subiect de cercetare pentru practicieni din întreaga lume. Dezvoltarea domeniilor biologiei moleculare - genomica, metagenomica, metabolomica - oferă noi perspective și asigură cercetarea în detaliu a implicării microbiotei în starea de sănătate și de boală a gazdei. Progresele biologiei moleculare din ultimii ani au permis o investigare mai detaliată a microbiotei intestinale. Diabetul zaharat (DZ) este într-o creștere accentuată pe tot globul alături de creșterea obezității și a bolilor asociate, acestea fiind un factor de risc pentru apariția cancerului pancreatic. Cancerul de pancreatic este printre cele mai agresive forme de cancer, cu o rată a mortalităţii extrem de ridicată. Predomină în proporție de 2:1 la bărbați. Riscul dezvoltării cancerului pancreatic creşte odată cu vârsta. Incidența crește după vârsta de 50 de ani. Cel mai frecvent, adenocarcinomul pancreatic ductal, apare la circa 85% dintre cazuri. Numai 10-15% dintre pacienții cu cancer pancreatic sunt diagnosticați în timp util pentru a putea fi operați. Nu există o metodă de depistare precoce a cancerului pancreatic, fiind descoperit, de obicei în stadiul de metastază. Un tratament de succes începe cu un diagnostic de certitudine. Cancerul pancreatic este, de obicei, diagnosticat prin asocierea testelor de imagistică medicală, precum ultrasunetele sau tomografie computerizată, analizelor de sânge și examinarea histopatologică a biopsiilor. CA 19-9 (marker tumoral) este un antigen carbohidrat care este produs și de celulele neoplazice din  pancreas (nu prezintă specificitate) şi poate fi detectat la niveluri crescute în sânge la unii dintre pacienţii cu cancer pancreatic. Determinarea nivelului seric crescut de CA 19-9 (nivelul de referință pentru CA 19-9 este de 37 U/ml) nu este utilă în stabilirea unui diagnostic de certitudine, dar este frecvent folositoare pentru a stabili un nivel de referinţă, în scopul evaluării răspunsului la tratament şi urmărirea evoluţiei pacientului. Examinarea histopatologică este efectuată de medicul anatomopatolog care va confirma diagnosticul de cancer pancreatic şi va oferi mai multe informaţii despre tipul de cancer. Rezultatele investigaţiilor histologice notate de către medicul anatomopatolog sunt: diagnosticul histologic, stadializarea tumorii, gradul de diferenţiere, numărul de ganglioni recoltaţi. Este obligatorie în cazul tumorilor inoperabile sau dacă este planificat un alt tratament înainte de intervenţia chirurgicală. Se impune cercetarea unor noi modalități de diagnostic sigure și cost-eficiente, care să se bazeze pe biomarkeri predictivi de malignitate la pacienții cu factori de risc (diabet zaharat, pancreatită cronică). Asemenea markeri trebuie cercetați între factorii moleculari tumorali care intervin în procesul de tumorigeneză. Toate laboratoarele de spital ar trebui să fie echipate cu spectrometre de masă pentru proteomică.