Streszczenie w języku polskim

Nowotwory złośliwe prezentują zwiększone ryzyko żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ), która często jest główną przyczyną zgonów w tej grupie. Stan nadkrzepliwości negatywnie wpływa na rokowanie. Nowotwory neuroendokrynne (NENs) stanowią heterogenną grupę nowotworów złośliwych, które wykazują wiele odmiennych cech biologicznych od innych nowotworów złośliwych. Pomimo licznych doniesień w literaturze na temat wystepowania incydentów ŻChZZ w NENs, brak jest danych na temat oceny parametrów krzepnięcia oraz zaleceń dotyczących skal oceny ryzyka ŻChZZ w tej grupie. Celem niniejszej pracy była ocena ryzyka ŻChZZ w NEN poprzez analizę wybranych parametrów krzepnięcia i fibrynolizy oraz korelację ich z indywidualnie przewidywanym ryzykiem zakrzepowo-zatorowym w oparciu o różne skale ŻChZZ lub parametry kliniczne, w tym dane dotyczące przeżycia. Do grupy włączono pacjentów z dobrze zróżnicowanymi NEN (n = 99), w tym trzustki (n = 63) i jelita cienkiego (n = 36), a także 47 zdrowych wolontariuszy. W badaniu oceniono stężenia parametrów krzepnięcia i fibrynolizy we krwi, takie jak stężenie D-dimeru (DD), fibrynogenu, liczba płytek krwi, aktywność antytrombiny III (AT-III) oraz stężenie czynnika tkankowego (TF). U wszystkich uczestników wykonano badanie USG Doppler żył obu kończyn dolnych. Stężenie DD w osoczu było istotnie wyższe u pacjentów NEN w porównaniu do grupy kontrolnej (957,59 ± 2021,86 μg/L vs. 400,26 ± 230,55 μg/L, p = 0,007) i wykazywało dodatnią korelację z stężeniem chromograniny A (rS = 0,32, p = 0,001). Stężenia DD i fibrynogenu w osoczu były statystycznie wyższe u pacjentów z progresją choroby w porównaniu z osobami ze stabilną chorobą (odpowiednio 2513,7 ± 3624,3 vs. 431,9 ± 244,7 μg/L, p. < 0,001; 359,3 mg/mL vs. 305,4 mg/mL, odpowiednio p < 0,001). Żadna ze skal oceny ryzyka VTE nie dostarczyła dobrego wyniku (AUC > 0,7) w analizie ROC. Jednak wyższa punktacja w skali Khorany (p = 0,023) i Vienna CATS (p < 0,001) wiązały się z niekorzystnym przeżyciem w NENs. NEN trzustki wykazują zwiększone ryzyko ŻChZZ. Skale Khorany i Vienna-CATS najlepiej korelują z przeżyciem pacjentów z NENs. Rutynowa ocena stężenia DD i fibrynogenu może poprawić stratyfikację ryzyka ŻChZZ u pacjentów z NEN, jednak do zastosowania klinicznego konieczne jest szeroko zakrojona walidacja wieloośrodkowa.

Słowa kluczowe: żylna choroba zakrzepowo-zatorowa, parametry krzepnięcia, D-dimer, fibrynogen, płytki krwi, antytrombina III, czynnik tkankowy, nowotwory neuroendokrynne, guzy neuroendokrynne, zakrzepica guza, przeżywalność