

It is therefore necessary to include in our armamentarium of screening programmes the screening of patients with AIP with a view to the possible induction of more than only pancreatic cancer.

Grants or financial support:

Supported by Ministry of Health, Czech Republic – conceptual development of research organization (FNBr, 65269705).

REFERENCES

- Stone JH, Zen J, Desphande V. Mechanisms of disease. IgG4-related disease. *N Engl J Med* 2012; 366(6): 539–551.
- Miyabe K, Zen Y, Cornell LD, et al. Gastrointestinal and Extra-Intestinal Manifestations of IgG4-Related Disease. *Gastroenterology*. 2018; 155(4): 990–1003.e1.
- Desphande V, Zen Y, Chan JKC et al. Consensus statement on the pathology of IgG4-related disease. *Modern Pathol* 2012; 25: 1181–1192.
- Shimosegawa T, Chari ST, Frulloni L et al. International consensus diagnostic criteria for autoimmune pancreatitis, guidelines of the International Association of Pancreatology. *Pancreas* 2011; 40: 352–358.
- Paras A. Type I interferon - mediated autoimmune disease: pathogenesis, diagnosis and target therapy. *Rheumatology* 2017; 66: 1662–1675.
- Watanabe T, Minaga K, Kamata K. Mechanistic insights into autoimmune pancreatitis. *Trends in Immunology* 2018; 39(1): 874–889.
- Hart PA, Zen Y, Chari ST. Recent advances in autoimmune pancreatitis. *Gastroenterology* 2015; 149: 39–51.
- Kawa S, Ota M, Yoshizawa K et al. HLA DRB10405 – DQB10401 haplotype is associated with autoimmune pancreatitis in Japanese population. *Gastroenterology* 2012; 122: 1264–1269.
- Okazaki K, Uchida K, Fukui T et al. Recent advances in autoimmune pancreatitis. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2008; 4(6): 417–426.
- Stone JH, Klosroshah A, Desphande V et al. IgG4-Related Disease: Recommendations for the Nomenclature of this Condition and its Individual Organ System Manifestations. *Arthritis Rheum* 2012; 64: 532–539.
- Webster GJ. Autoimmune pancreatitis - a riddle wrapped in an enigma. *Dig Dis* 2016; 34: 532–539.
- Bojkova M, Dite P, Dvorackova J et al. Immunoglobulin G4, autoimmune pancreatitis and pancreatic cancer. *Digestive Disease* 2015; 33(1): 86–90.
- Malka D, Hammel P, Maire F et al. Risk of pancreatic adenocarcinoma in chronic pancreatitis. *Gut*. 2002; 51(6): 849–852. DOI: 10.1136/gut.51.6.849.
- Buijs J, Cahen DL, van Heerde MJ et al. The long-term impact of autoimmune pancreatitis on pancreatic function. Quality of life and life expectancy. *Pancreas* 2015; 44(7): 1065–1071.
- Hart PA, Kamisawa T, Brugge WR, et al. Long-term outcomes of autoimmune pancreatitis: a multicentre, international analysis. *Gut*. 2013; 62(12): 1771–1776.
- Ikeura T, Miyoshi H, Uchida K, et al. Relationship between autoimmune pancreatitis and pancreatic cancer: a single-center experience. *Pancreatology*. 2014 Sep-Oct;14(5): 373–379.
- Ikeura T, Miyoshi H, Shimatani M, et al. Long-term outcomes of autoimmune pancreatitis. *World J Gastroenterol*. 2016; 22(34): 7760–7766. doi:10.3748/wjg.v22.i34.7760
- Xiang P, Zhang X, Lang Y et al. Pancreatic tumour in type 1 autoimmune pancreatitis: a diagnostic challenge. *BMC Cancer* 2019; 19: 814. doi.org/10.1186/s12885-019-6027-0
- Shiokawa M, Kodama Y, Yoshimura K et al. Risk of cancer in patients with autoimmune pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2013; 108(4): 610–617.
- Asano J, Watanabe T, Oguchi T et al. Association between immunoglobulin G4-related disease and malignancy within 12 years after diagnosis: An analysis after longterm followup. *J Rheumatol* 2015; 42(11): 2135–2142.
- Hirano K, Tada M., Sasahira N et al.: Incidence of malignancies in patients with IgG4-related disease- *Internal Med* 2014, 53: 171–176.
- Macinga P, Pulkertova A, Bajler L et al. Simultaneous occurrence of autoimmune pancreatitis and pancreatic cancer in patients resected for focal pancreatic mass. *WJG* 2017; 23(12): 2185–2193.
- Schneider A, Hirth M, Munch M et al. Risk of cancer in patients with autoimmune pancreatitis.: A single center experiences from Germany. *Digestion* 2017; 95: 172–180.
- Zhang Z, Rigas B. NF-kappaB, inflammation and pancreatic carcinogenesis: NF-kappaB as a chemoprevention target (review). *Int J Oncology* 2006; 29: 185–192.
- Fujioka S, Sclabas GM, Schmidt C et al. Inhibition of constitutive NF-kappaB activity by I kappa B alpha M suppresses tumorigenesis. *Oncogene* 2003; 22: 1365–1370.
- Garcea G, Neal CP, Pattenden CJ et al. Molecular prognostic markers in pancreatic cancer: a systematic review. *Eur J Cancer* 2005; 41: 2213–2236.
- Bonizzi G, Karin M. The two NF-kappaB activation pathways and their role in innate and adaptive immunity. *Trends Immunol* 2004; 25: 280–288.
- Sclaba GM, Uwagawa T, Shmidt C et al. Nuclear factor kappa B activation is a potential target for preventing pancreatic carcinoma by aspirin. *Cancer* 2005; 103: 2485–2490.
- Chandler NM, Canete JJ, Callery MP. Increased expression of NF-kappa B in human pancreatic cancer cells. *J Surg Res* 2004; 118: 9–14.
- Sclaba GM, Fujoka S, Schmidr C et al. Restoring apoptosis in pancreatic cancer cells by targeting the nuclear factor kappaB signaling pathway with the anti-epidermal growth factor antibody IMC-C 225. *J Gastroint Surgery* 2003; 7: 37–43.
- Liptay S, Weber CK, Ludwig L. et al. Mitogenic and anti-apoptotic role of constitutive NF-kappaB/Rel activity in pancreatic cancer. *Int J Cancer* 2003; 105: 735–746.
- Kamisawa T, Tsuruta K, Okamoto A et al. Frequent and significant K-ras mutation in the pancreas, the bile duct and the gallbladder in autoimmune pancreatitis. *Pancreas* 2009; 38(8): 890–895.
- Fan Z, Fan K, Yang C, et al. Critical role of KRAS mutation in pancreatic ductal adenocarcinoma. *Transl Cancer Res* 2018; 7(6): 1728–1736.

KNIŽNÍ NOVINKY



POINFARKTOVÁ RUPTURA VOLNÉ STĚNY LEVÉ KOMORY SRDEČNÍ

Petr Kačer a kol.

Ruptura volné stěny levé komory je obávanou a katastrofickou komplikací akutního infarktu myokardu zatíženou vysokou mortalitou. Ta se ještě donedávna blížila 100 % a šance na přežití byla mizivá. Dynamický rozvoj kardiologie a diagnostických metod v posledních dekadách však prognózu této dříve fatální diagnózy začal měnit: ruptura nevzniká náhle, její vývoj vyžaduje určitý čas, ve kterém je možné nemocného zachránit.

Pokud kardiolog u nemocného na možnost vzniku ruptury myslí a cíleně sleduje klinické, echokardiografické a jiné prediktory naznačující možný vznik a rozvoj ruptury, dává pacientovi šanci na život zachraňující kardiologický zákrok.

Kniha obsahuje velké množství jedinečného fotografického materiálu demonstrujícího chirurgické techniky i intraoperační a echokardiografické nálezy. Instruktivní kazuistiky ukazují, že včasné stanovení diagnózy a kardiologická operace může nemocnému zachránit život a vrátit jej k plnohodnotnému životu, jako je to dnes běžné u většiny nemocných po infarktu.

Kniha je určena především kardiologům, kardiologům, anesteziologům a intenzivistům. Věříme, že se stane užitečným nástrojem pro všechny, kdo pečují o pacienty po infarktu. Jedním z jejich cílů je změnit vnímání poinfarktové ruptury mezi lékaři a zásadně zvýšit počet těch pacientů, které se podaří zachránit.

Maxdorf 2020, 232 str., barevné ilustrace, edice Jessenius, ISBN 978-80-7345-646-7, Cena: 595 Kč, Formát:154x230 mm, pevná

