

CYSTICKÉ TUMORY PANKREATU

Litavcová, A., Bohatá, Š.

KRNM FN Brno a LF MU Brno

Přednosta: prof. MUDr. V. Válek, CSc., MBA, EBIR



Rozdělení

Cystické tumory

- Běžné cystické tumory:

SCN- serózní cystadenom

MCN- mucinózní cystadenom

IPMN- intradukální papilární mucinózní neoplázie

CAVE: MCN a IPMN mají riziko maligní transformace

- Vzácní cystické tumory:

SPEN solid pseudopapillary epithelial neoplasm

Cystické tumory

Zobrazovací metody

- Transabdominální UZ
 - nízká senzitivita
 - často špatná přehlednost pro plynné artefakty GIT

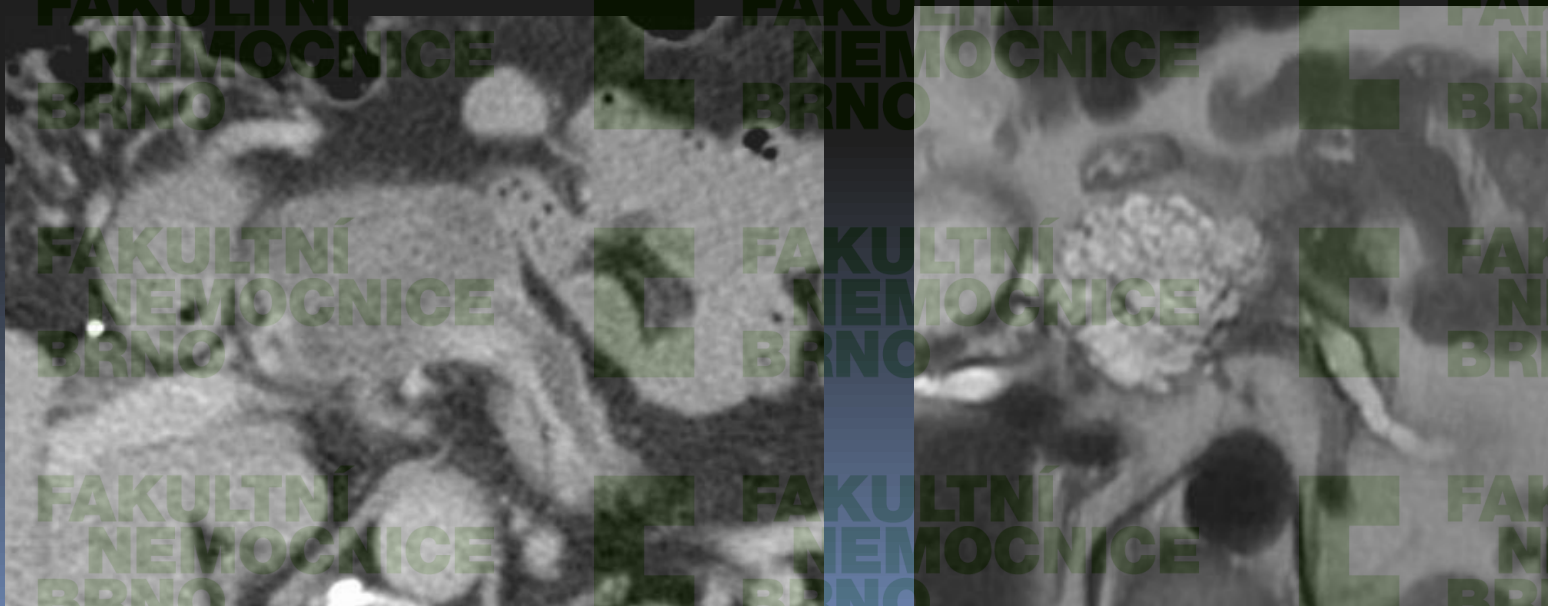


- EUS
- CT
- MR

Cystické tumory

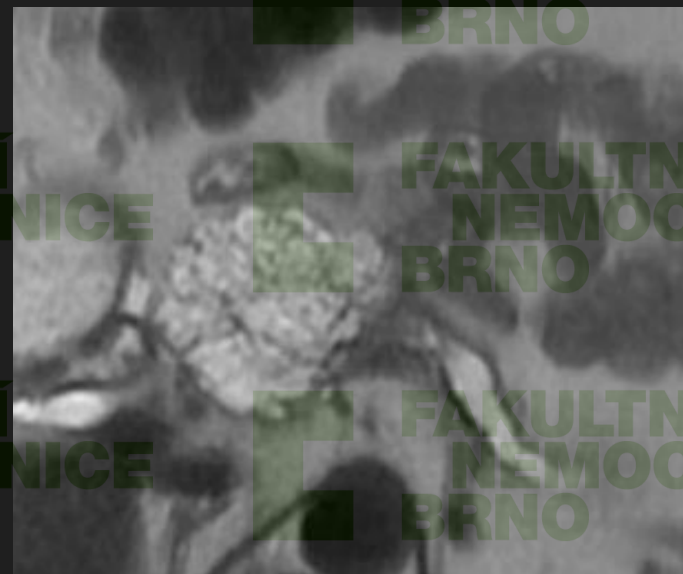
CT versus MRI

- CT zobrazí většinu lézí pankreatu, ale někdy není schopno zobrazit cystickou komponentu
- MR se silně T2 váž. obrazy a MRCP lépe ozřejmí cystickou povahu léze a její vnitřní strukturu, také lépe znázorní vztah k pankreatickému vývodu (zejm. u IPMN)
- V určitých případech je ale CT přínosné, zejména lépe zobrazí kalcifikace (u SCN větš. centrální, u MCN periferní)



Serózní cystadenom

- jako jediný nemá maligní potenciál
- mikrocystická léze
- obsah-serózní tekutina
- plástvovitá či houbovitá masa
- centrální jizva-může mít kalcifikace
- sycení jemných sept, dilatace vývodu
- není komunikace s pankreat. vývodem
- 75% postihuje ženy ve věku 60-70 let (Babičky)
- může být lokalizovaný v hlavě, těle i kaudě, nejčastější lokalizace je v hlavě



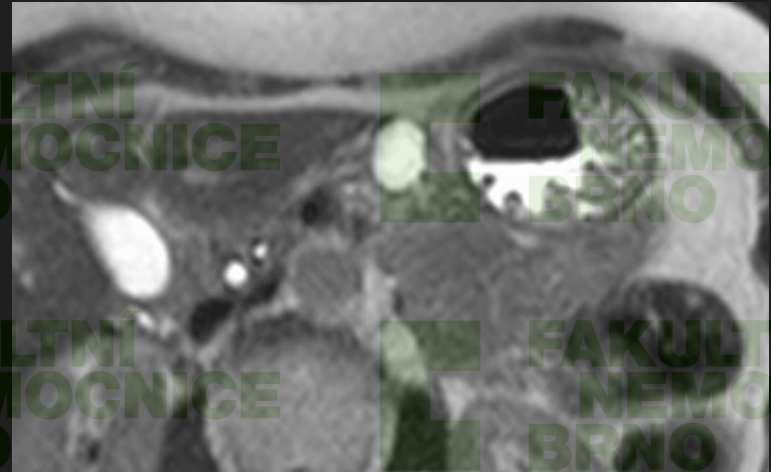
T₂



CT

Mucinózní cystadenom

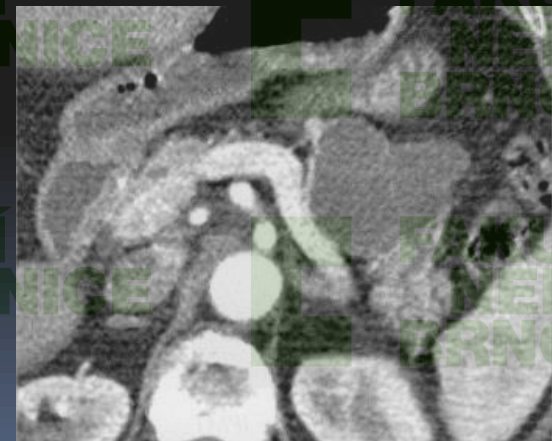
- Unilokulární makrocystická léze
- vyplněná mucinem
- někdy kalcifikace ve stěně
- 99% ženy, 40-50 let (Matky)
- má maligní potenciál - 6-36%
- CAVE: kalcifikace, stěna širší než 2 mm, septa



T₂



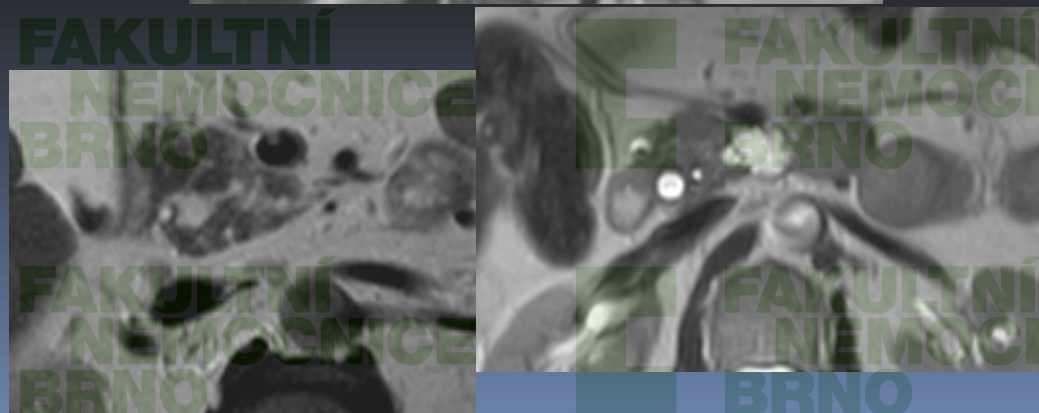
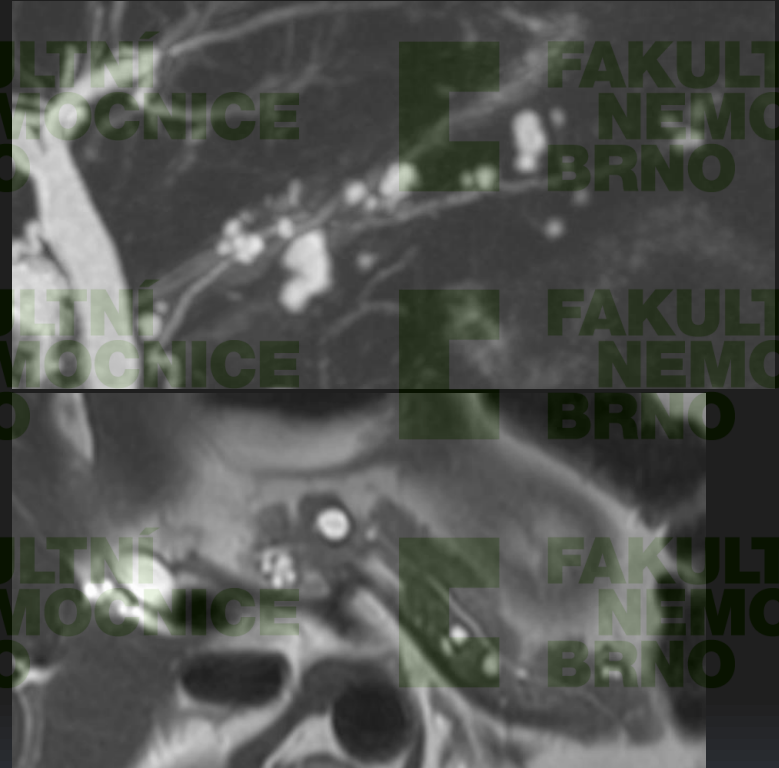
MCN- zesílená stěna



CT

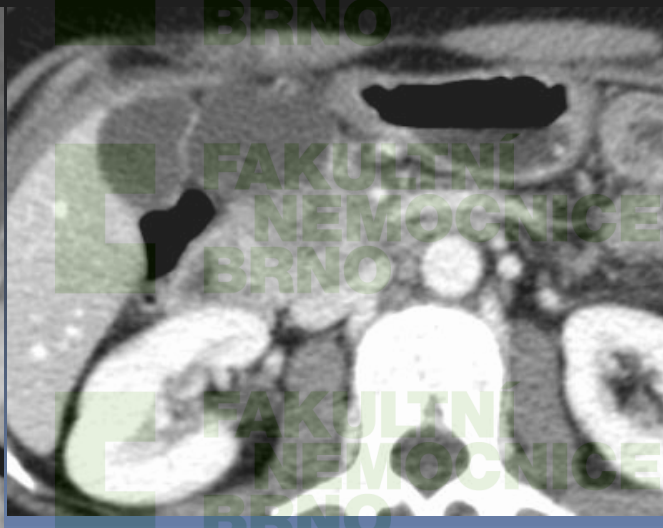
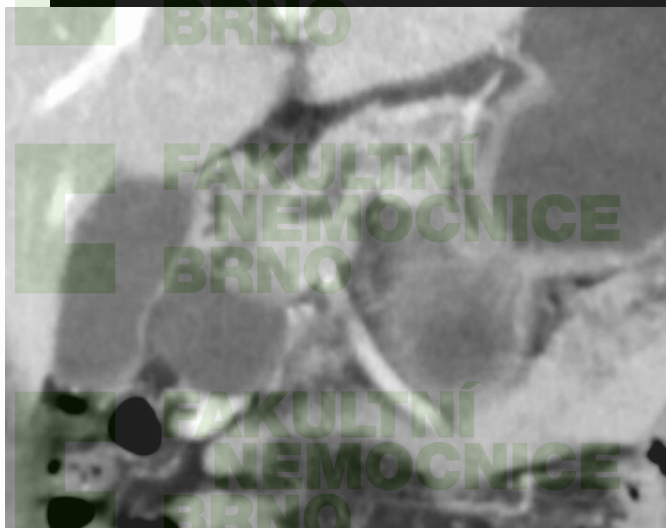
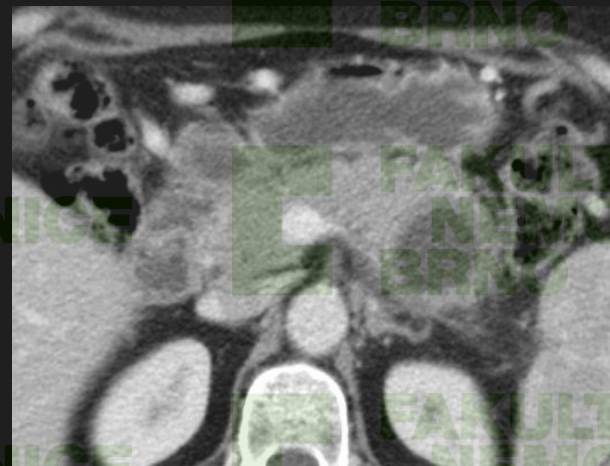
Intraduktální papilární mucinózní neoplazie

- komunikuje s pankreatickým vývodem
- nemá jizvu ani kalcifikace
- 2 podtypy: komunikace s hl. nebo vedl. vývodem
- 60-80 let - starší muži (Dědečkové)
- má maligní potenciál:
 - IPMN-hl. vývod - 57-92%
 - IPMN-vedl. vývod - 6-46%

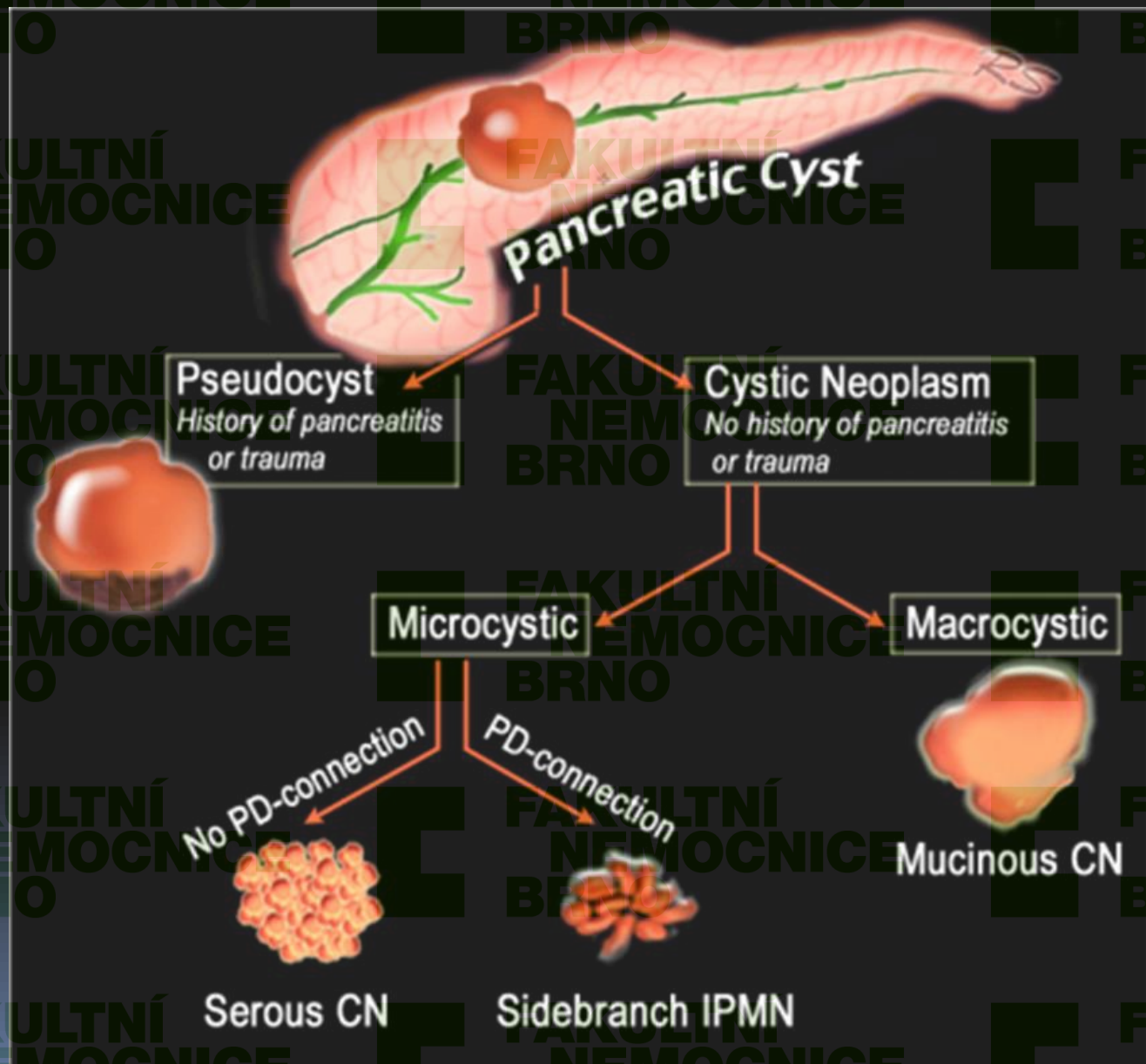


Známky podezřelé z malignity (MCN, IPMN)

- Velikost nad 3cm
- Zesílená nebo sytice se stěna
- Solidní komponenta, která se sytí
- Dilatace ductu
- Změna kalibru s atrofií dist. části pankreatu
- Uzliny



Zjednodušená diferenciální dg.



Take home message

- SCN z cystických tumorů jako jediný nemá maligní potenciál
- MCN a IPMN mají riziko maligní transformace (pozor na podezřelé známky)

Děkuji za pozornost

