

INCIDENTALOMY PANKREATU

Litavcová, A.

KRNM FN Brno a LF MU Brno

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



Incidentalomy pankreatu

- **náhodně** diagnostikovaná léze slinivky
- u necílených vyšetření, tedy u vyšetření která byla indikována z „extrapankreatického“ důvodu
- solidní vs. cystické
- % těchto náhodných nálezů se v posledních letech zvýšilo s rozvojem zobrazovacích metod (MDCT, MR)

Solidní incidentalomy

Solidní incidentalomy

- 50% ze všech incidentalomů pankreatu jsou solidní léze přičemž většina z představuje maligní nebo prekancerózní léze
- u potenciálně operabilních je proto u většiny zvažovaná chirurgická resekce

Sachs et al. J Gastrointest Surg 2009; 13: 405-415

Bruzoni et al. Am J Surg 2008; 195:329-332.

Karatzas et. Al. J BUON 2013; 18(1): 17-24

Cystické incidentalomy

Cystické incidentalomy

- cílem je odlišit cystický tumor od netumorózní cystické léze (pseudocysty) a mezi cystickými tumory odhalit ty maligní, respektive benigní, s rizikem maligní transformace

Prevalence

- MDCT 2.6% Laffan et al. AJR 2008,191:802-807
- MR 9,5% Oliveira et al. PLoS ONE 2015, 10(3): e0121317
- 13,5% Lee et al., AmJ of Gastroenterology 2010,105:2079-2084
- 19,9% Zhang et al., Radiology 2002, 223(2):547-553
- US 0,21% Ikeda et al., Pankreas 1994, 9(4):508-12.

Četnost incidentálních cystických lézí

- nejčastější **náhodně** zjištěné cystické léze u asymptomatických pacientů jsou **běžné cystické tumory** (MCN, IPMN, SCN)

	SCN	MCN	MD-IPMN	BD-IPMN
Maligní potenciál	ne	6-36%	57-92%	6-46%

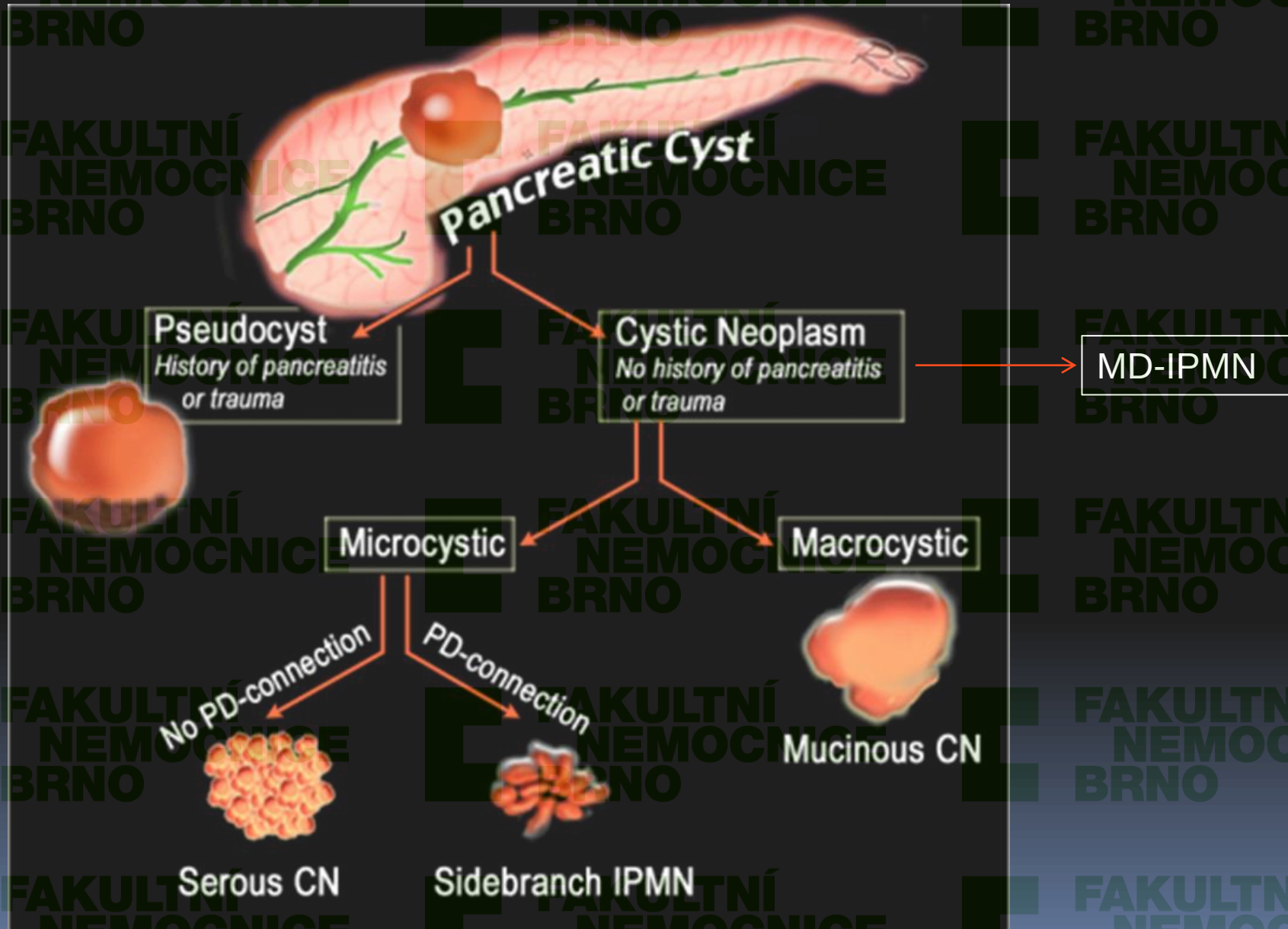
- v běžné populaci mají největší zastoupení ze všech cystických lézí pseudocysty
- ale **u incidentalomů**, které jsou nalézány náhodně u asymptomatických pacientů je **podíl pseudocyst nízký**

Megibow et al. Radiol Clin North Am 2011; 49: 439-459.

Adsay, J Gastrointest Surg 2008; 12: 401-404

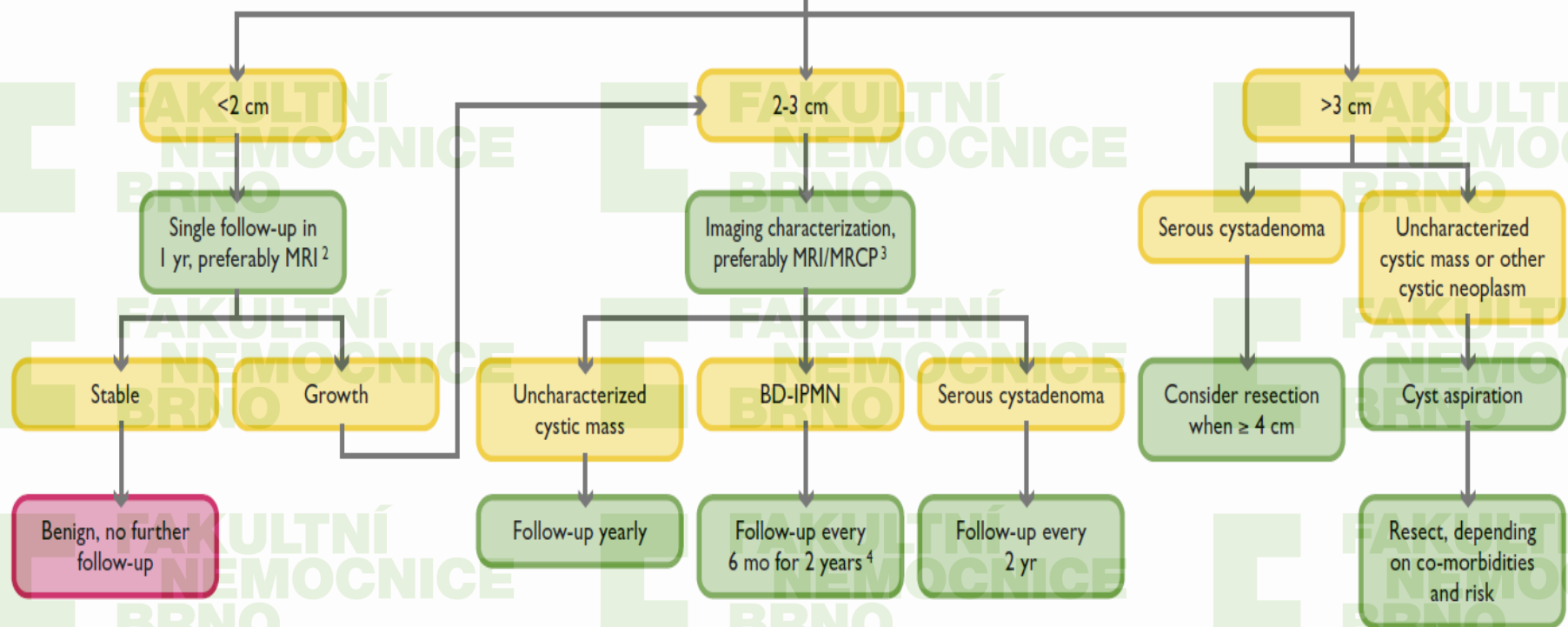
Sahani et al., American Journal of Roentgenology. 2013;200: 343-354.

Zjednodušená diferenciální dg.



Co dělat s náhodně zjištěnou cystickou lézí?

Asymptomatic Patient with Incidental Pancreatic Cystic Mass
Detected on CT, MRI (with or without contrast) or US



(2012 consensus guidelines : Tanaka et al)

Sahani et al., American Journal of Roentgenology 2013;200: 343-354.

Gore et al., Cancer Imaging (2012) 12(2), 414-421

Lincoln et al., J Am Coll Radiol 2010;7:754-773.

Náhodně detekovaná cystická léze u
asymptomatického pacienta



```
graph TD; A[Náhodně detekovaná cystická léze u asymptomatického pacienta] --> B[Došetřit CT nebo MRI]; B --> C[Došetřit případně EUS];
```

Došetřit CT nebo MRI

Došetřit případně EUS

Výhody MRI

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)

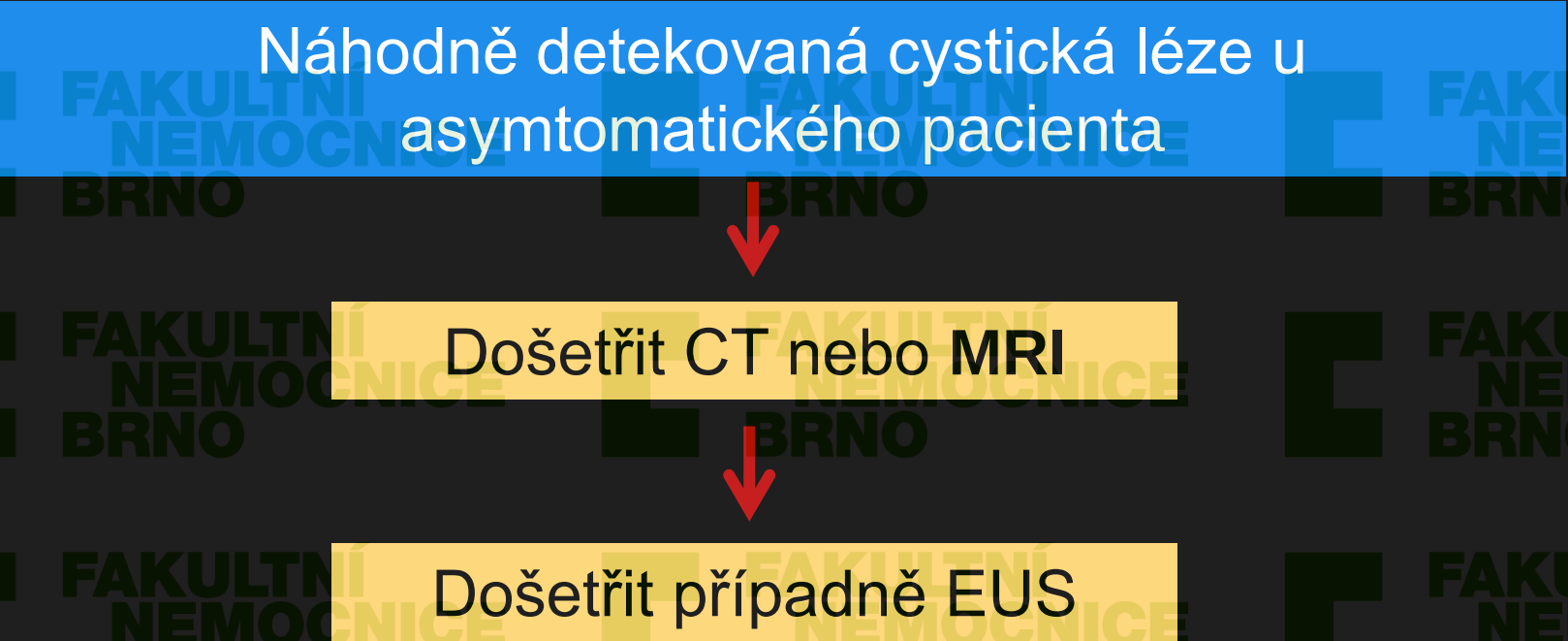
Role EUS

- v diagnostickém algoritmu jako 2. krok po MRI/CT
- morfologické posouzení léze
- umožňuje posoudit komunikaci léze s pankreatickým vývodem
- pátrání po známkách malignity, které nejsou na MRI/CT patrné
- možnost FNA- biochemické a cytologické posouzení punktátu

Role EUS

	Charakter punktátu	amyláza	CEA
SCN	Vodnatý ↓ viskozita	nízká	nízká
MCN	Vazký ↑ viskozita	nízká	vysoká
IPMN	Vazký ↑ viskozita	nízká	vysoká
Pseudocysta	↓ viskozita	vysoká	nízká

Náhodně detekovaná cystická léze u
asymptomatického pacienta



Došetřit CT nebo MRI

Došetřit případně EUS

Sahani et al., American Journal of Roentgenology 2013;200: 343-354.
Gore et al., Cancer Imaging (2012) 12(2), 414-421
Lincoln et al., J Am Coll Radiol 2010;7:754-773.

Náhodně detekovaná cystická léze

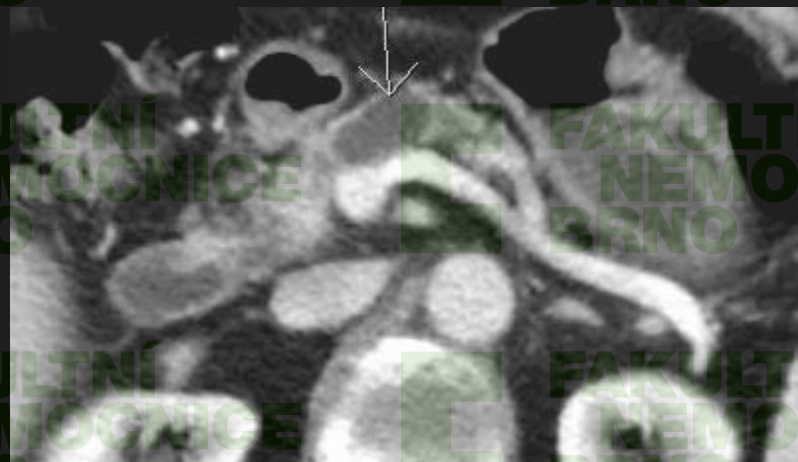
historie pankreatitidy, abusus alkoholu,
lithiatická anamnéza, břišní trauma a léze je
unilokulární či obsahuje nesyťící se detritus

Pseudocysta

Kontrola MRI/CT v
odstupu 1rok

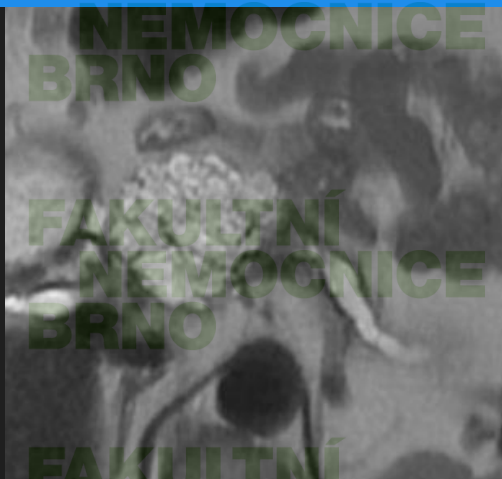
Stabilní

Není nutné
dále sledovat



Náhodně detekovaná cystická léze

SCN



- Mikrocystická léze nekomunikující s pankreatickým vývodem
- Nemá maligní potenciál

do 4cm

Sledovat á
2roky pref. MRI

Jasný růst+
symptomatologie

nad 4cm
symptomatologie

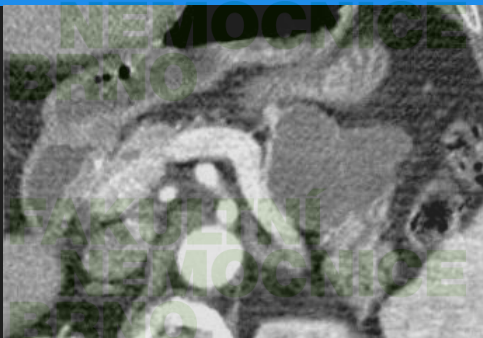
Riziko a komorbidity

Riziko a komorbidity

Zvážit resekci

Sahani et al., American Journal of Roentgenology 2013;200: 343-354.
Gore et al., Cancer Imaging (2012) 12(2), 414-421
Lincoln et al., J Am Coll Radiol 2010;7:754-773.

Náhodně detekovaná cystická léze



MCN

- Makrocystická léze
- Má maligní potenciál



EUS/FNA

nejsou zn. podezřelé z malignity, riziko operace

Riziko a komorbidita

Sledovat á 6měs pref. MRI

Primárně zvážit resekci
zejm. u lézí větších než
3cm a přítomnosti
podezřelých známek

EUS/FNA

Jasný růst/
známky podezřelé
z malignity

Náhodně detekovaná cystická léze

IPMN

- Komunikuje s pankreatickým vývodem
- Má maligní potenciál

SD-IPMN
do 3cm

nejsou podezřelé
známky

Sledovat á 6měs pref. MRI
po dobu 2 let (pak 1xročně
pokud stabilní)

přítomnost
podezřelých
známek

Jasný růst/
podezřelé známky

EUS/FNA

MD- IPMN

Kombin. IPMN

SD- IPMN nad 3cm
event. podezřelé známky

EUS/FNA

Riziko a komorbidita

Zvážit resekci

Sahani et al., American Journal of Roentgenology 2013;200: 343-354.
Gore et al., Cancer Imaging (2012) 12(2), 414-421
Lincoln et al., J Am Coll Radiol 2010;7:754-773.

Náhodně detekovaná cystická léze

Pravé cysty



Malé a stabilní

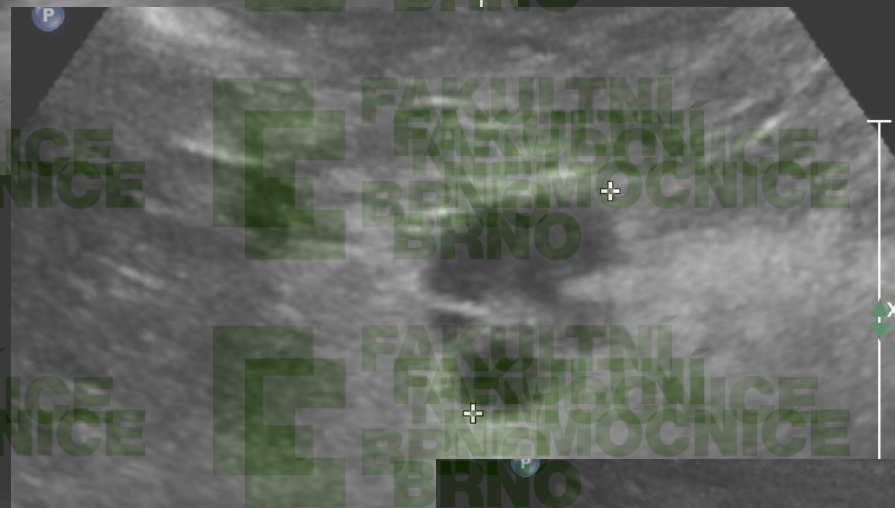
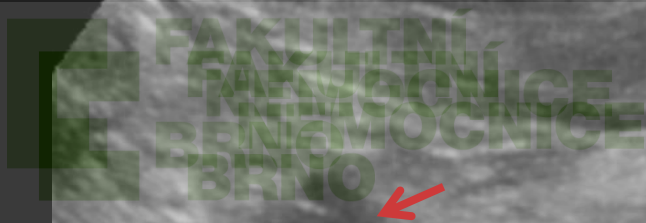


Není nutné
dále sledovat

Vzácné

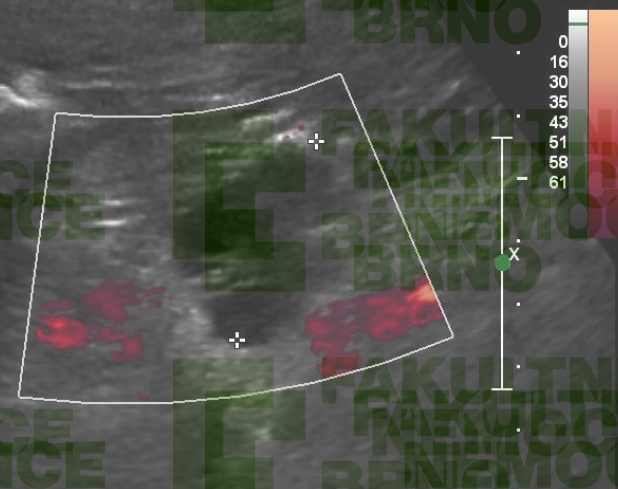
Kazuistika z praxe

- Muž 69 let
- Klin. dg. : Chronická hepatopatie cholestatického typu v.s. poléková etiol., susp. podíl Gilbertovy choroby
- dlouhodobě stac. lab. hodnoty
- subj. bez potíží
- v mezidobí přichází k provedení kontrolního UZ břicha se zaměřením na játra

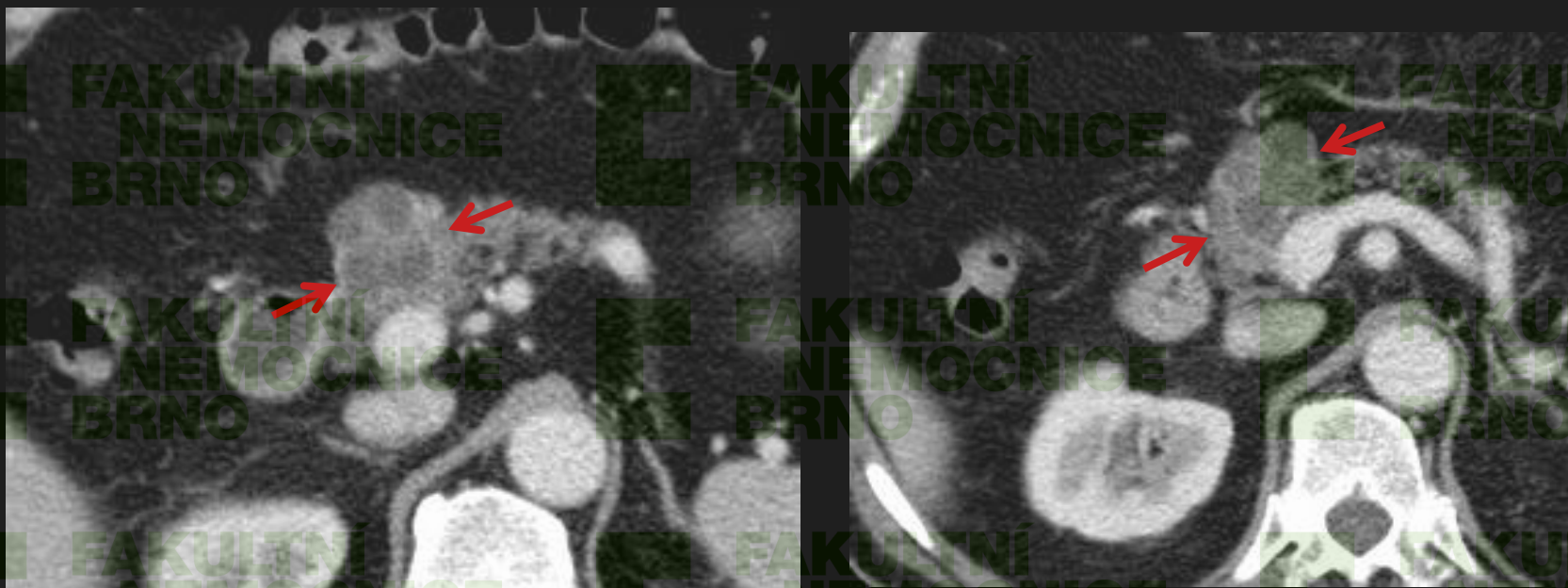


UZ

- polycystická formace 35mm
- hypo -až anechogenní
- bez jednoznačné vaskularizace v doppler modu
- dif. dg. na 1. místě cystický tumor

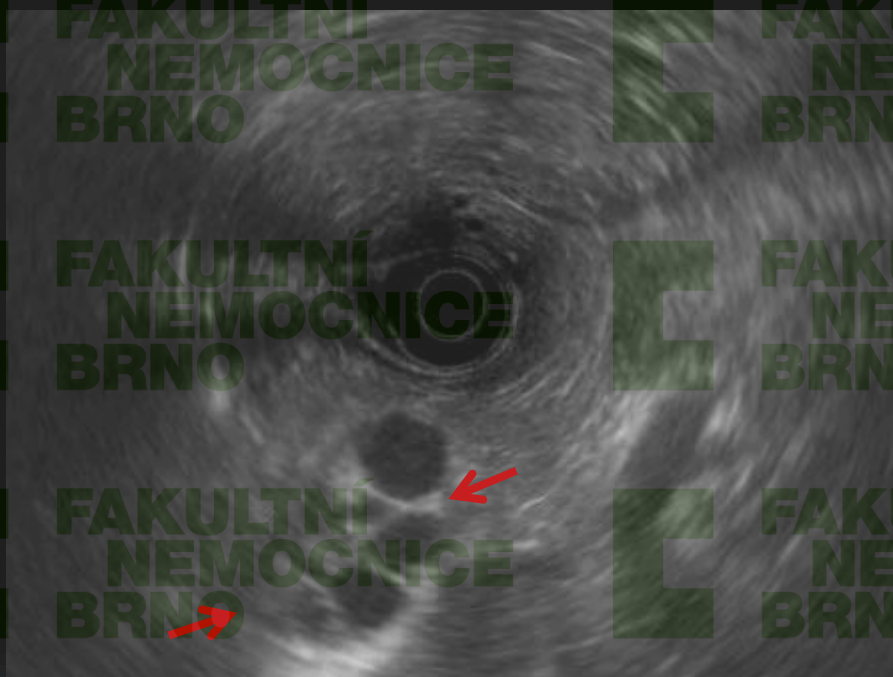


Následně provedeno CT



- polycystické ložisko 5x3x5cm
- je ohraničené
- bez lymfadenopatie
- v dif. dg. cystický tumor na 1. místě zvažován
- serózní cystadenom

Dále provedeno i EUS



Dg. Serózního
cysadenomu

Z archivu IGEK FN Brno

Další postup u pacienta

- Vzhledem k věku, komorbiditám
asymptomatologii zvolen konzervativní
postup – pravidelné sledování v čase

KO CT za 6 měsíců- stac. nález

Kontrolní CT



CT před 6 měs.



Děkuji za pozornost

