

Chronická pankreatitida a vzácné pankreatitidy

Š. Bohatá

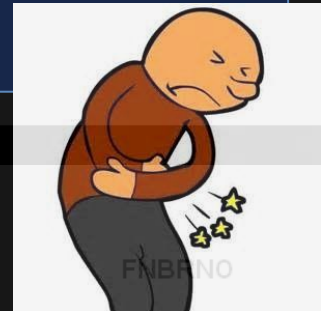
RDK FN Brno a LF MU Brno



15. Valtické kurzy abdominální a gastrointestinální radiologie 2017

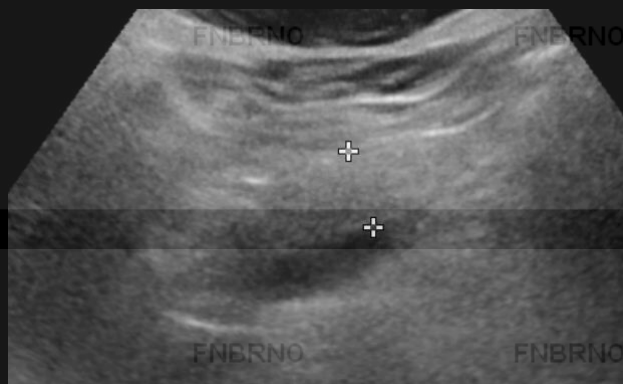
Chronická pankreatitida

- Chronická pankreatitida je chronickým onemocněním se širokým spektrem symptomů, kterým však jednoznačně dominuje **bolest (85–90 % nemocných)**
- Výskyt onemocnění v ČR trvale mírně stoupá
- Etiologie chronické pankreatitidy je multifaktoriální (faktory genetické, vývojové a environmentální)
- Změny na pankreatu jsou trvalé, spuštěný proces destrukce slinivky břišní nelze zřejmě zastavit ani eliminací vyvolávajících faktorů



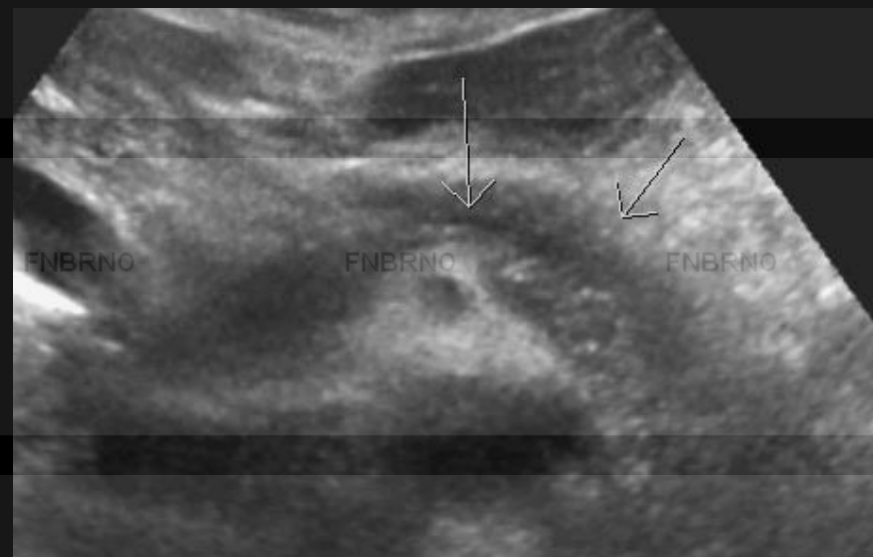
CHP - ultrasonografie

- diagnosticky největší význam má nález **dilatace pankreatického vývodu** (v hlavě nad 3,0 mm)
- důležité je UZ vyš. v diagnostice cystických, ale i solidních formací větších než 1,5 cm



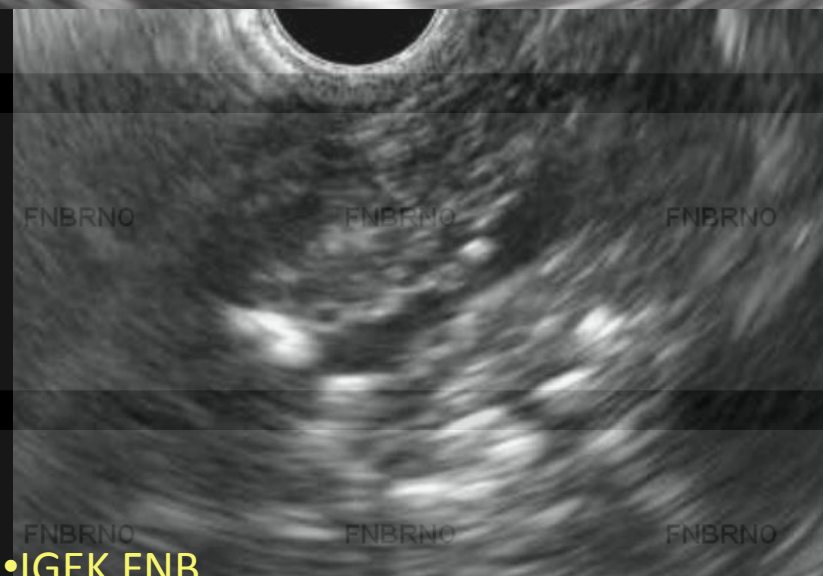
CHP - ultrasonografie

- slinivka atrofická, kalcifikovaná či fibrotická, u autoim. fokálně či difusně zvětšená (41%)
- nehomogenně zvýšená echogenita – 53% (často značí fibrotizující proces)
- pseudocysty (21%)
- fokální hyperechogenity (40%, často neodpovídají kalcifikacím)
- hypoechog. zvětšená hlava (7%)
- rozšířený d. choledochus



CHP - EUS

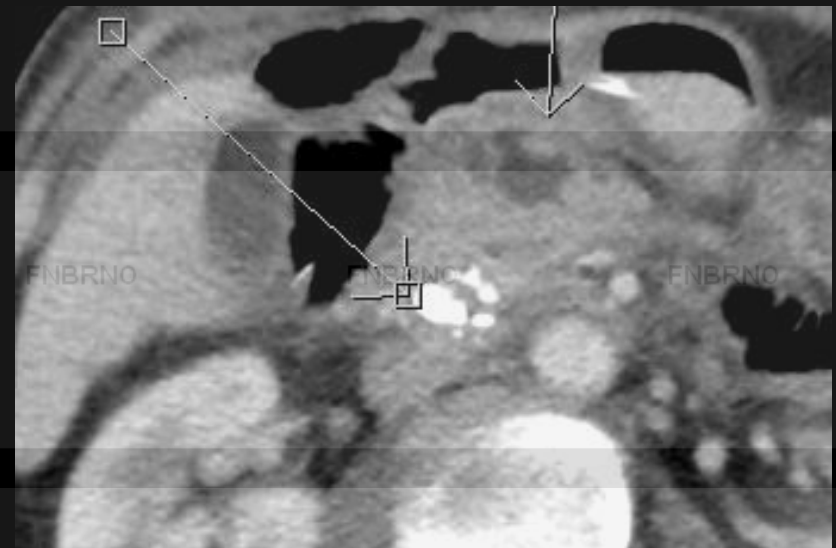
- citlivější pro časná stádia
- posouzení tíže CHP
- umožní vyjádřit se k textuře slinivky, rovnoměrnosti či nepravidelnosti echogenity
- spolehlivě posoudí konfluens pankreatiko-biliární v obl. Vater. papily
- zvláště citlivá v detekci ložisek + možnost biopsie
- zobrazí i zvětšené peripankreatické uzliny



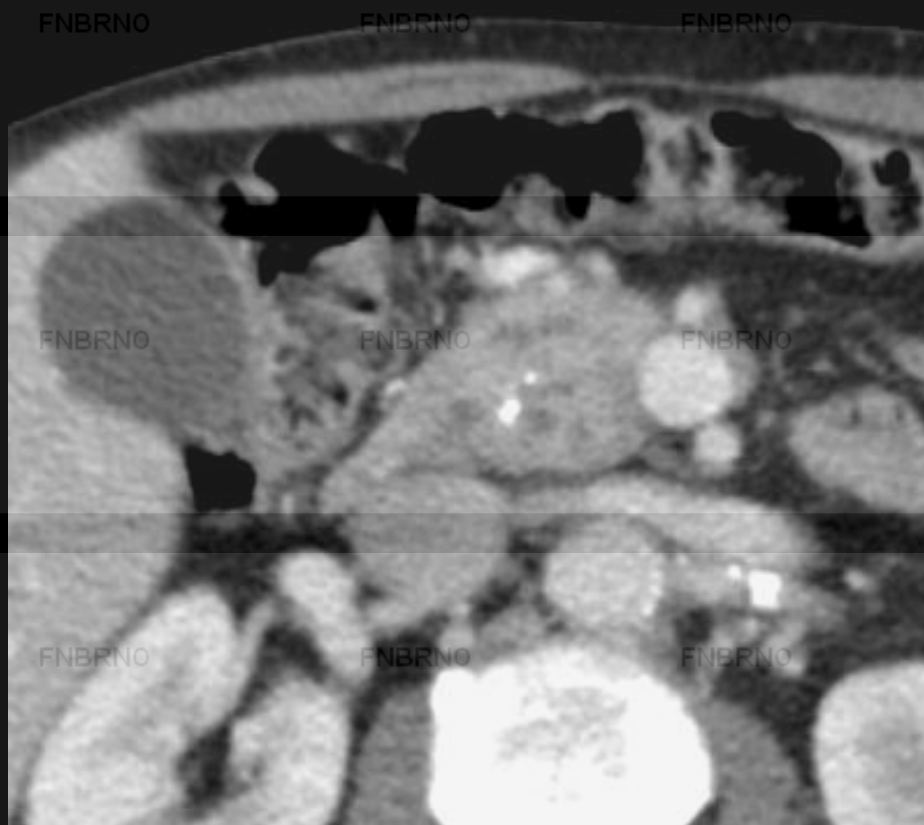
• IGEK FNB

CHP – výpočetní tomografie

- ztráta normální lalůčkovité struktury
- nepravidelné rozšíření vývodu (68%)
- nepravidelná atrofie (54%)
- kalcifikace parenchymové i intraduktální (50%)
- fokální či difusní zvětšení
- pozdní sycení fibrózní tkáně
- pseudocysty (21%)

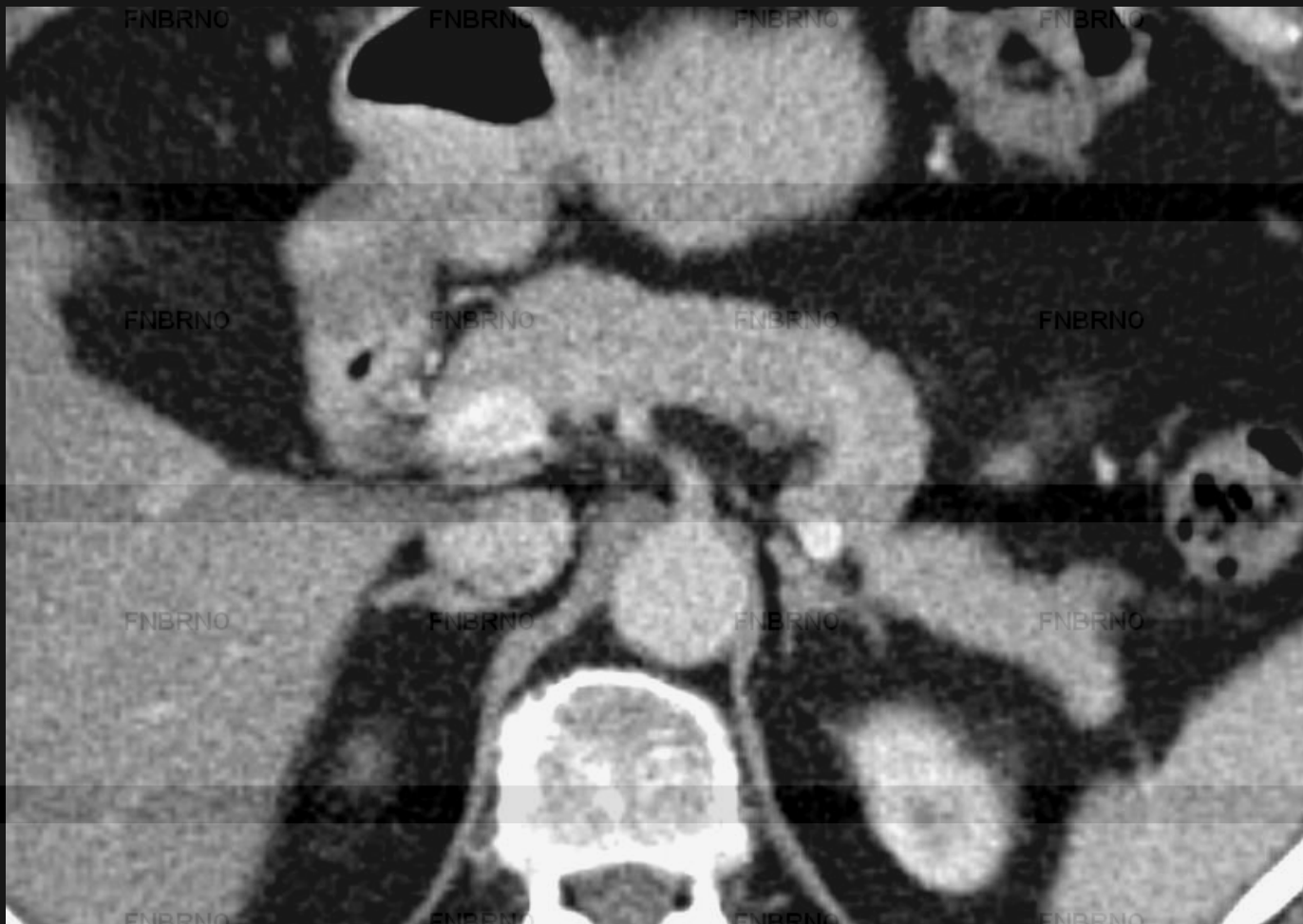


CHP – výpočetní tomografie



CHP – časné stadium

- pac. po dist . splenopankreatektomii pro susp. paraganglion, který nepotvrzen
- histol. Bez známek neoplázie, mírná chron. pankreatitida s fokusy PanIN 1-2



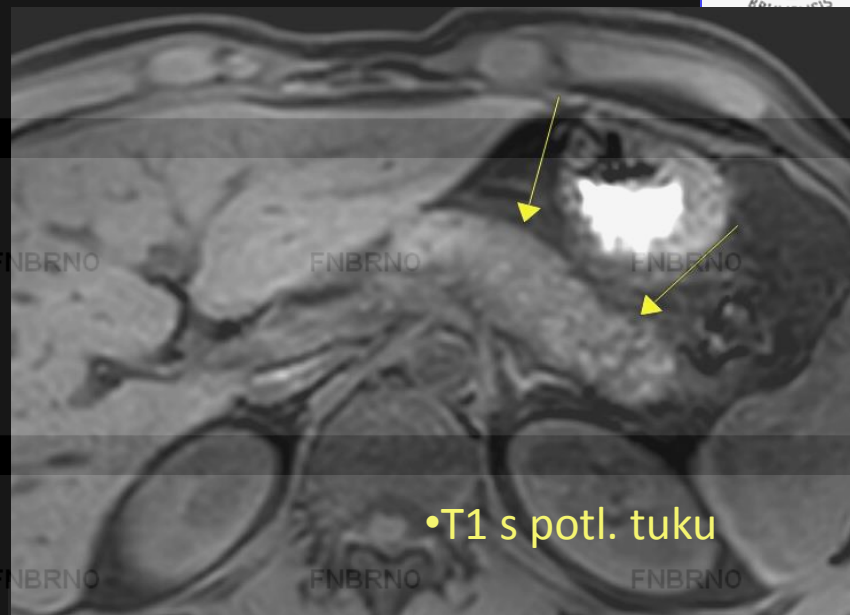
CHP – magnetická rezonance

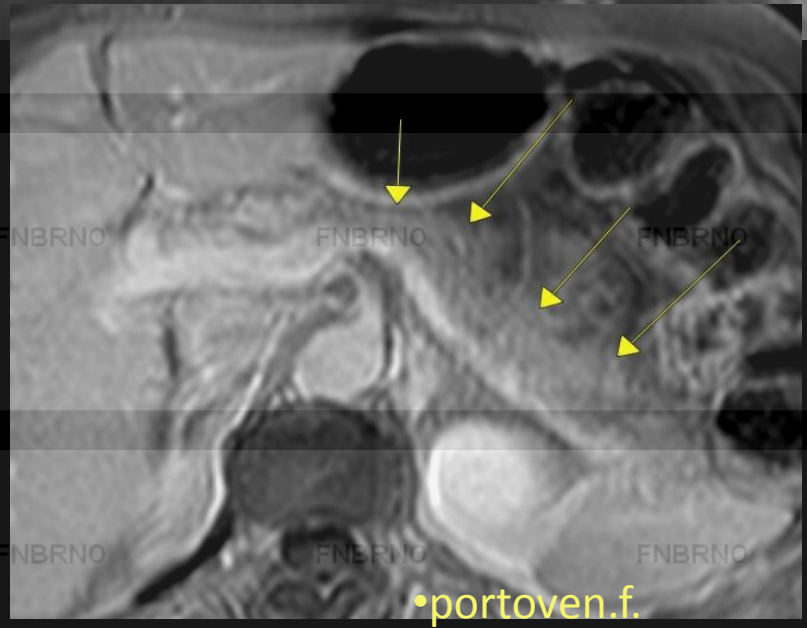
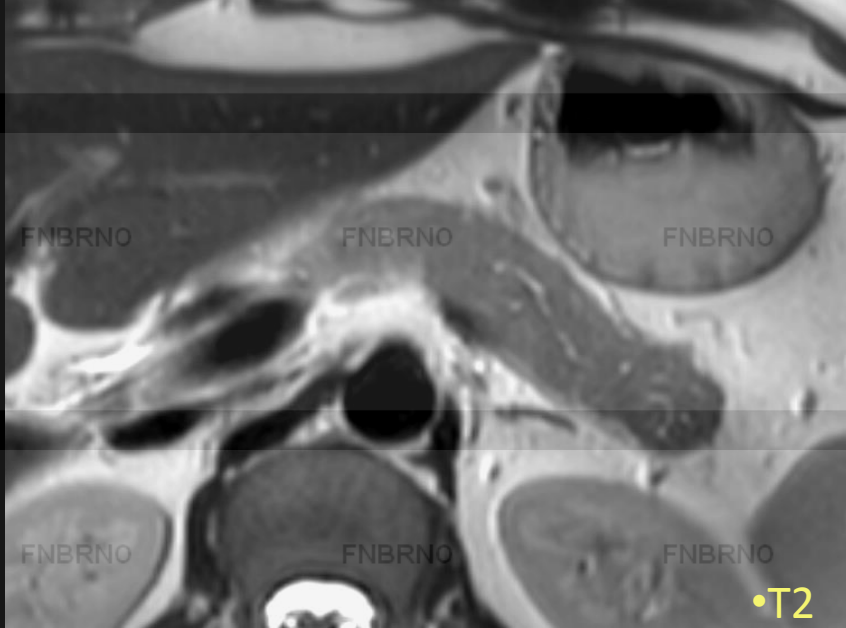
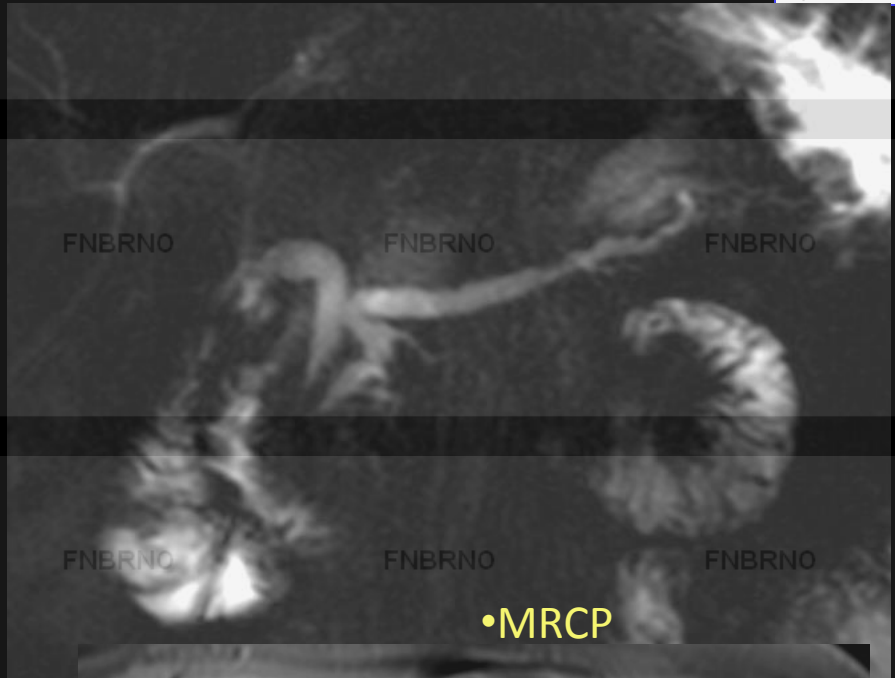
ČASNÉ ZNÁMKY

- snížení intenzity signálu na T1 se saturací tuku
- snížené a opožděné sycení po KL
- dilatace postranních duktů

POZDNÍ ZNÁMKY

- nepravidelná atrofie či naopak fokální či difusní zvětšení
- pseudocysty
- nepravidelné rozšíření hl. vývodu – dobře zobrazen MRCP sekvencí
- intraduktální kalcifikace



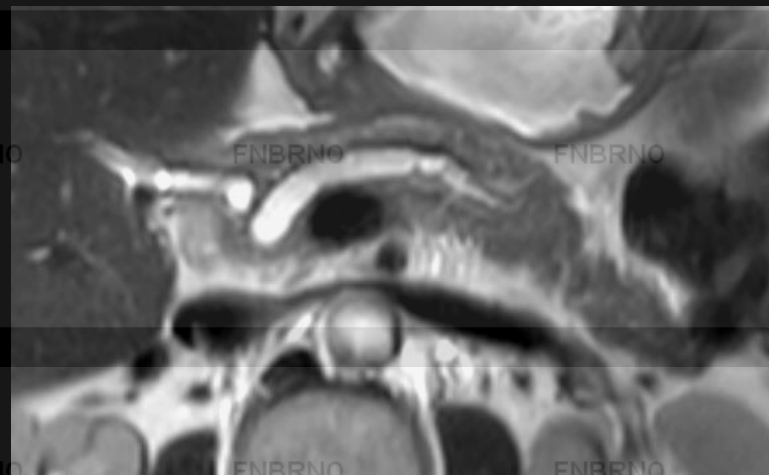


RTG

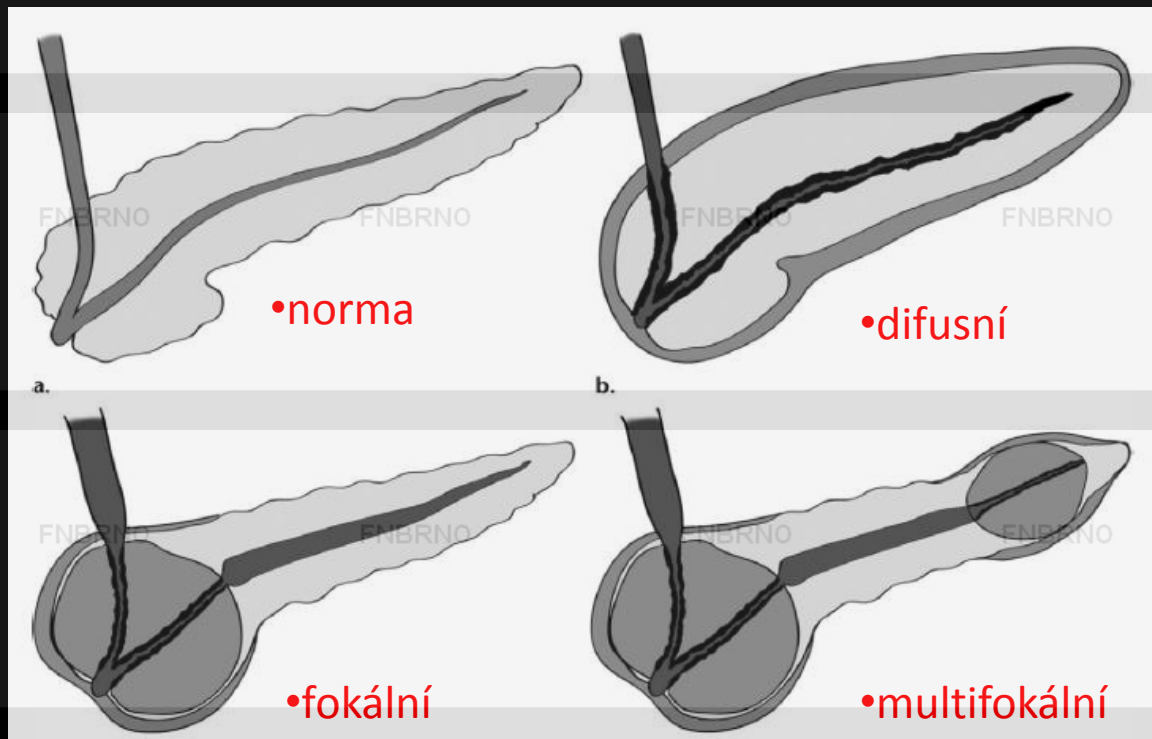


Autoimunitní pankreatitida

- pankreatická manifestace **IgG4 asociovaných** sklerotizujících chorob
- postihují řadu orgánů (žlučovody, žlučník, ledviny, retroperitoneum štít. žlázy, slinné žl., slzné žl., plíce, mediastinum, mezenterium, GIT, uzliny, prostata)
- obvykle odpověď na steroidní terapii



Autoimunitní pankreatitida



•Vlachou et al.,
RadioGraphics 2011

- typické halo lemující slinivku
- „klobásovitý pankreas“
- 2-11% CHP
- častěji muži



CHP – Sjögrenův sy - vývoj

- oblast kaudy – postupná atrofie, rozšíření vývodů

FNBRNO

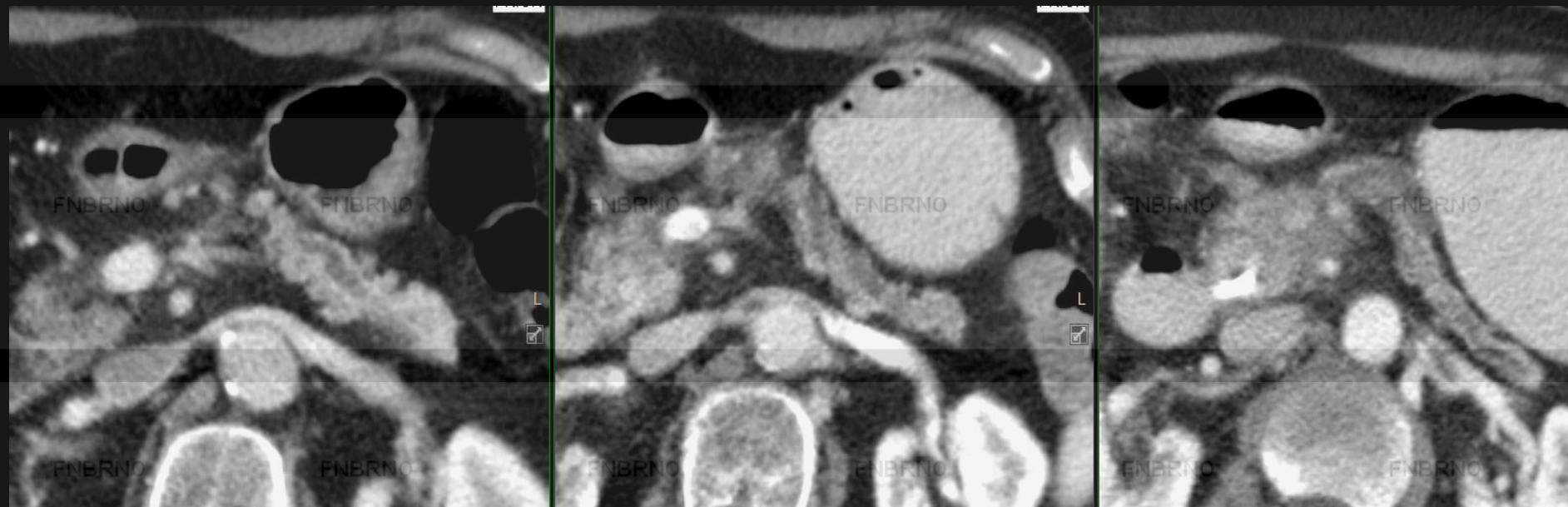
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO



•23.9.2014

•3.6.2015

•19.2.2016

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

- tělo, krček: VMS najednou chybí, patol. plazivé denzity v okolí až k AMS

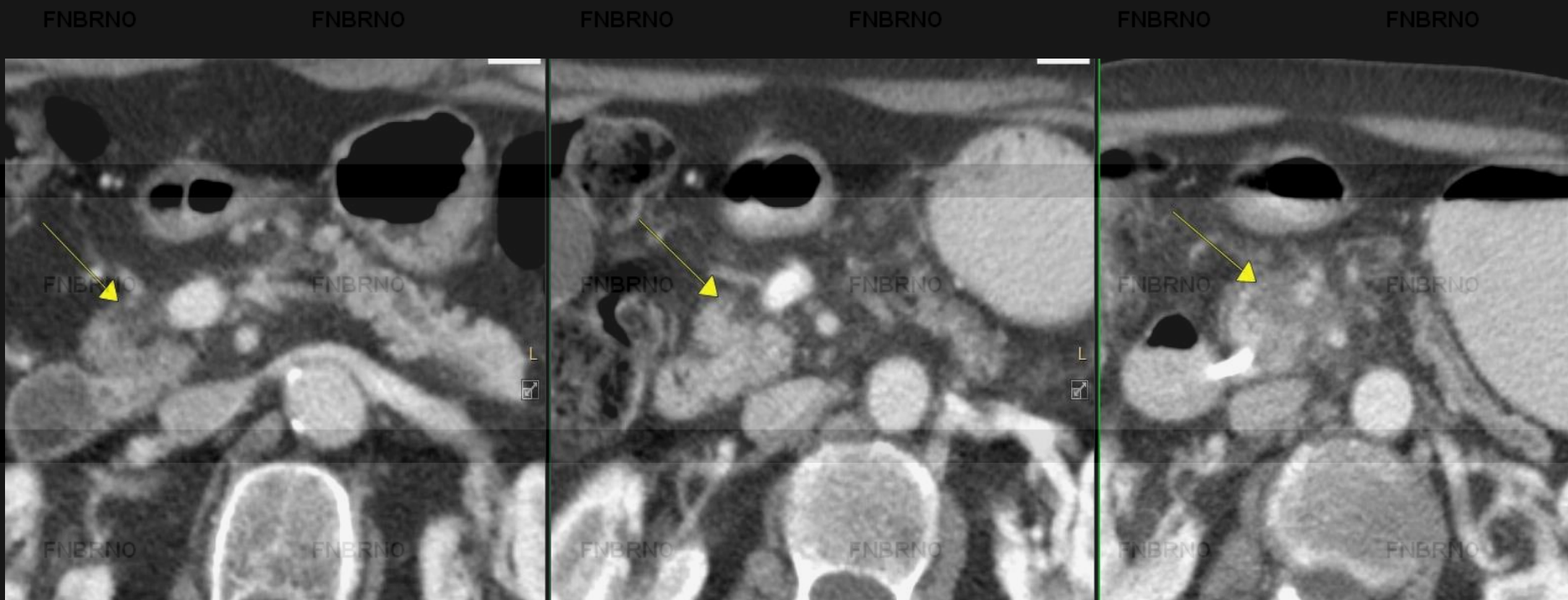


- 3.6.2015

- 19.2.2016

CHP – Sjögrenův sy - vývoj

•oblast hlavy



•23.9.2014

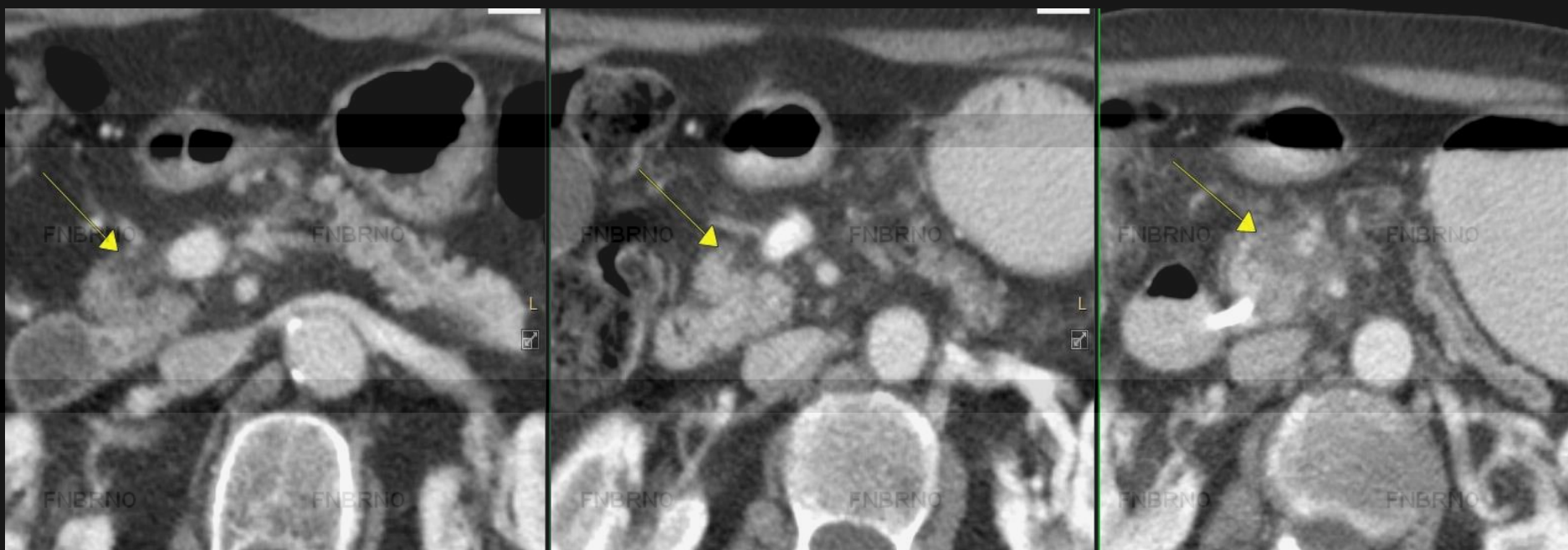
•3.6.2015

•19.2.2016

CHP – Sjögrenův sy - vývoj

•oblast hlavy

- FNAB – histol.:
- Duktální biliární adenoCa grade 2/3



•23.9.2014

•3.6.2015

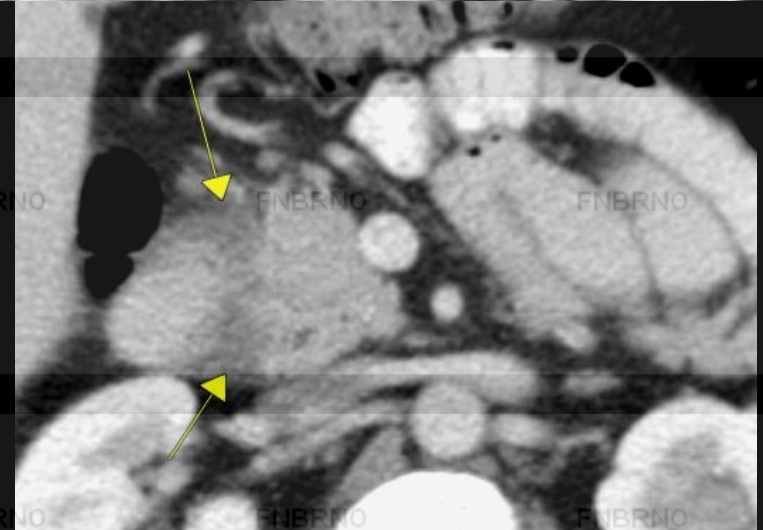
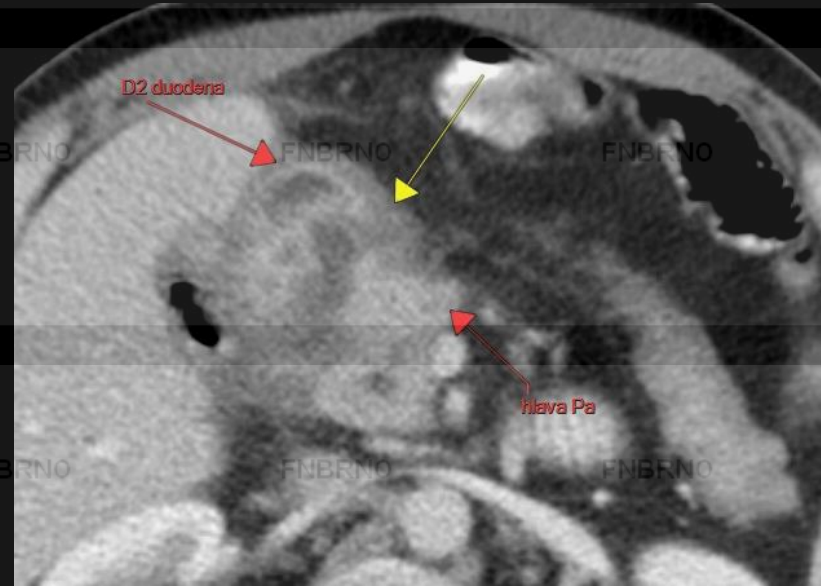
•19.2.2016

CAVE!

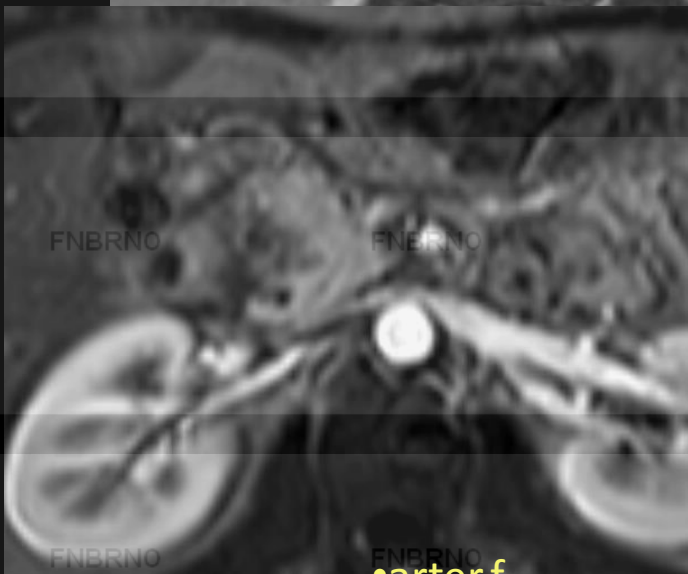
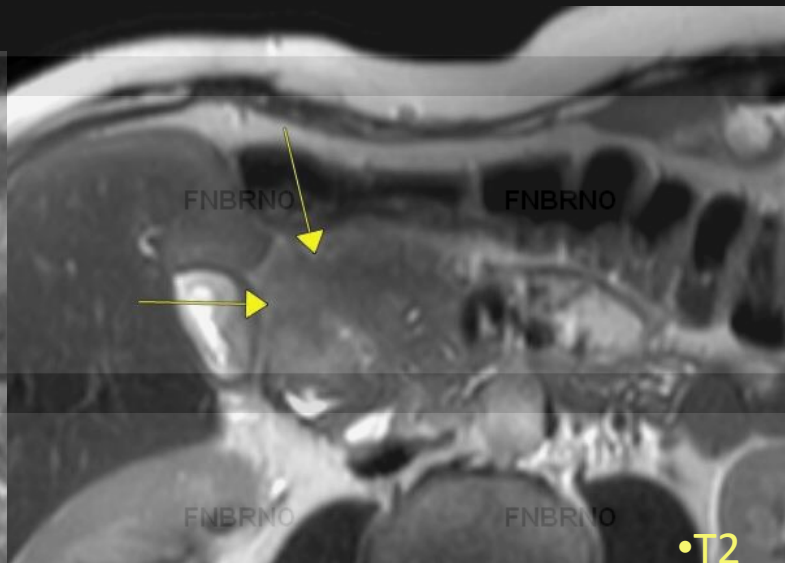
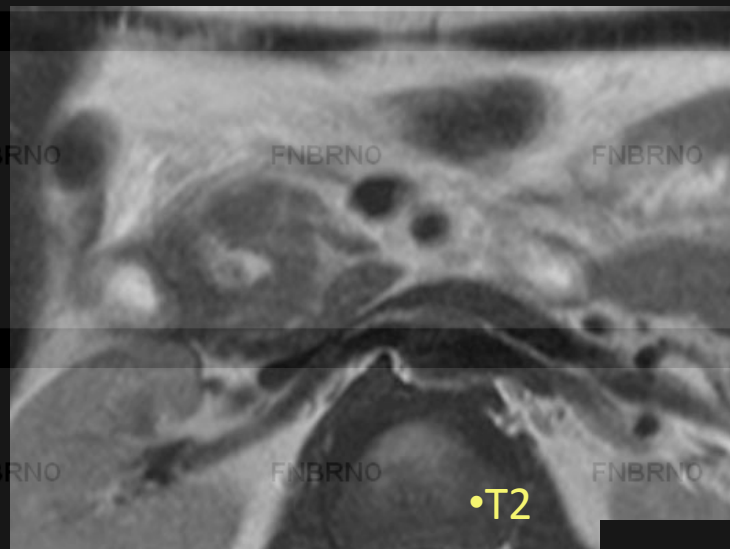
- CHP je spojena s vyšším rizikem karcinomu pankreatu !!!
- Po 20 letech probíhající CHP je kumulativní riziko rozvoje CA 6%

Žlábková pankreatitida (= paraduodenální)

- forma fokální CHP objevující se ve žlábku mezi hlavou pankreatu, choledochem a duodenem
- změny odpovídají zejm. cystické dystrofii stěny duodena, jako reakci na chronické či recidivující zánětlivé inzulty, heterotop. tkáň v duodenu...
- nejčastěji u mužů alkoholiků středního věku
- hypovaskularizovaná masa na CT či MR
- dilatace hl. vývodu je relat. vzácná (na rozdíl od Ca)
- přítomny drobné cysty či kolekce v lézi

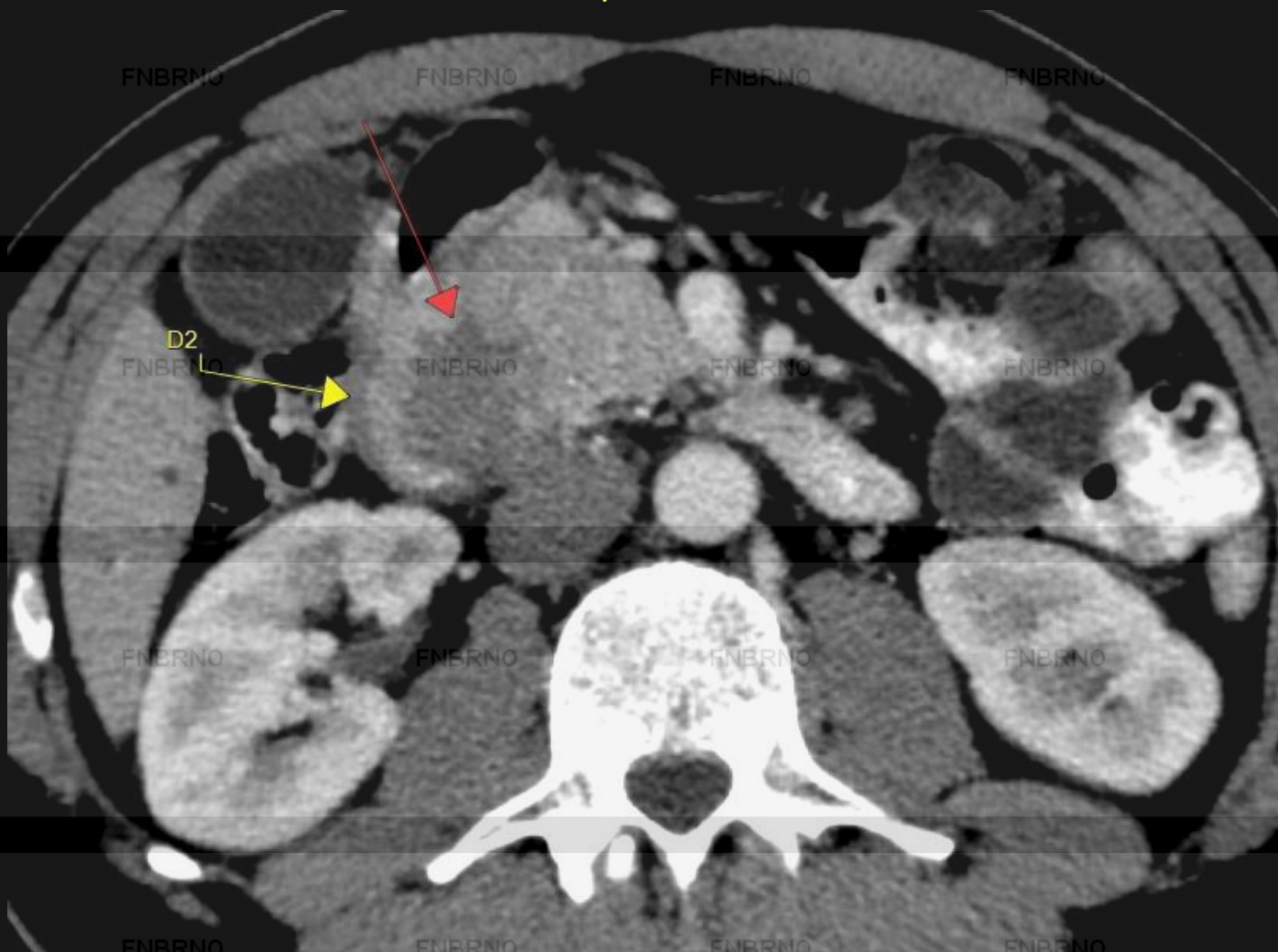


PDP - MR

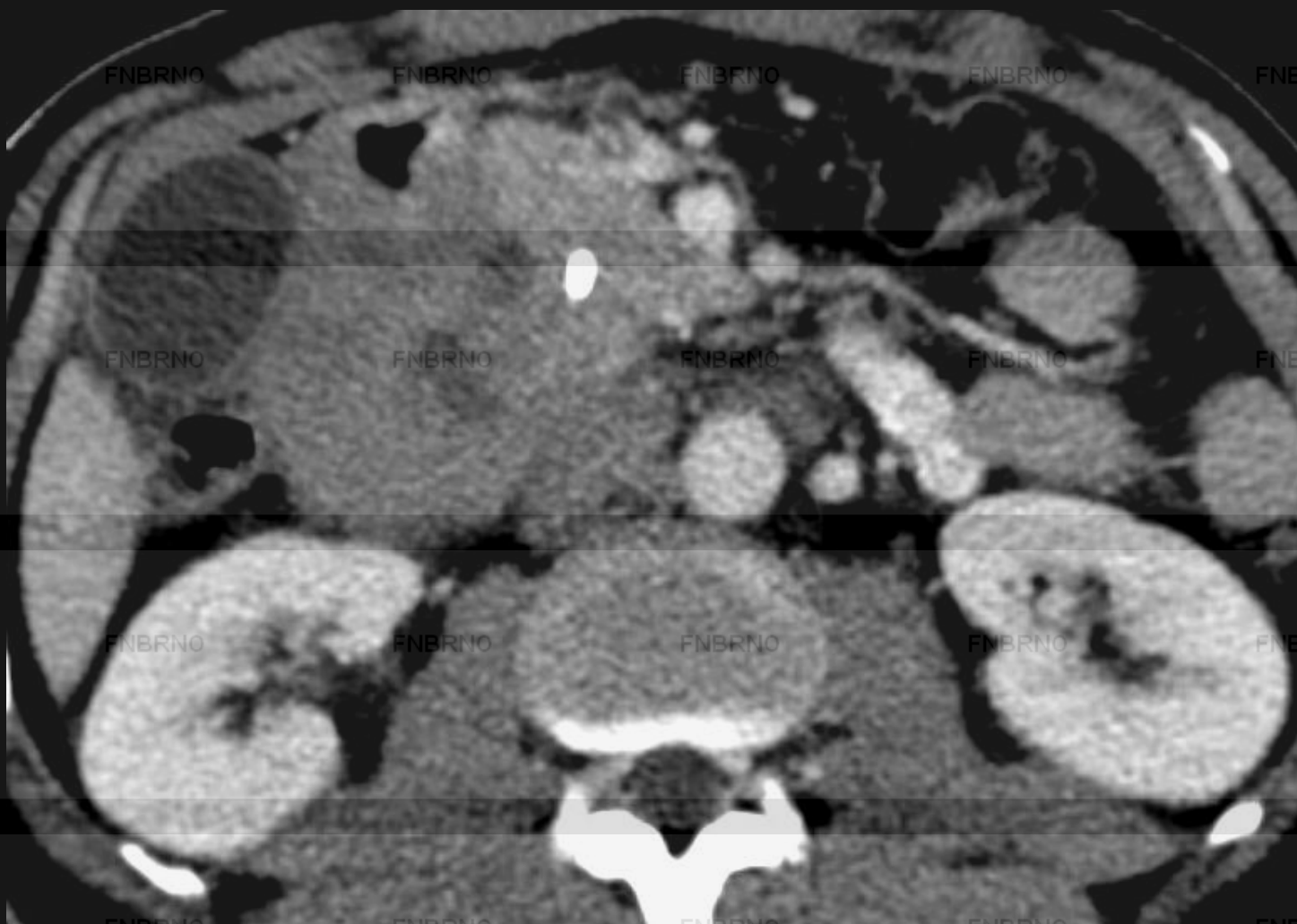


Paraduoden. pankreatitis?

•CT 3/2017

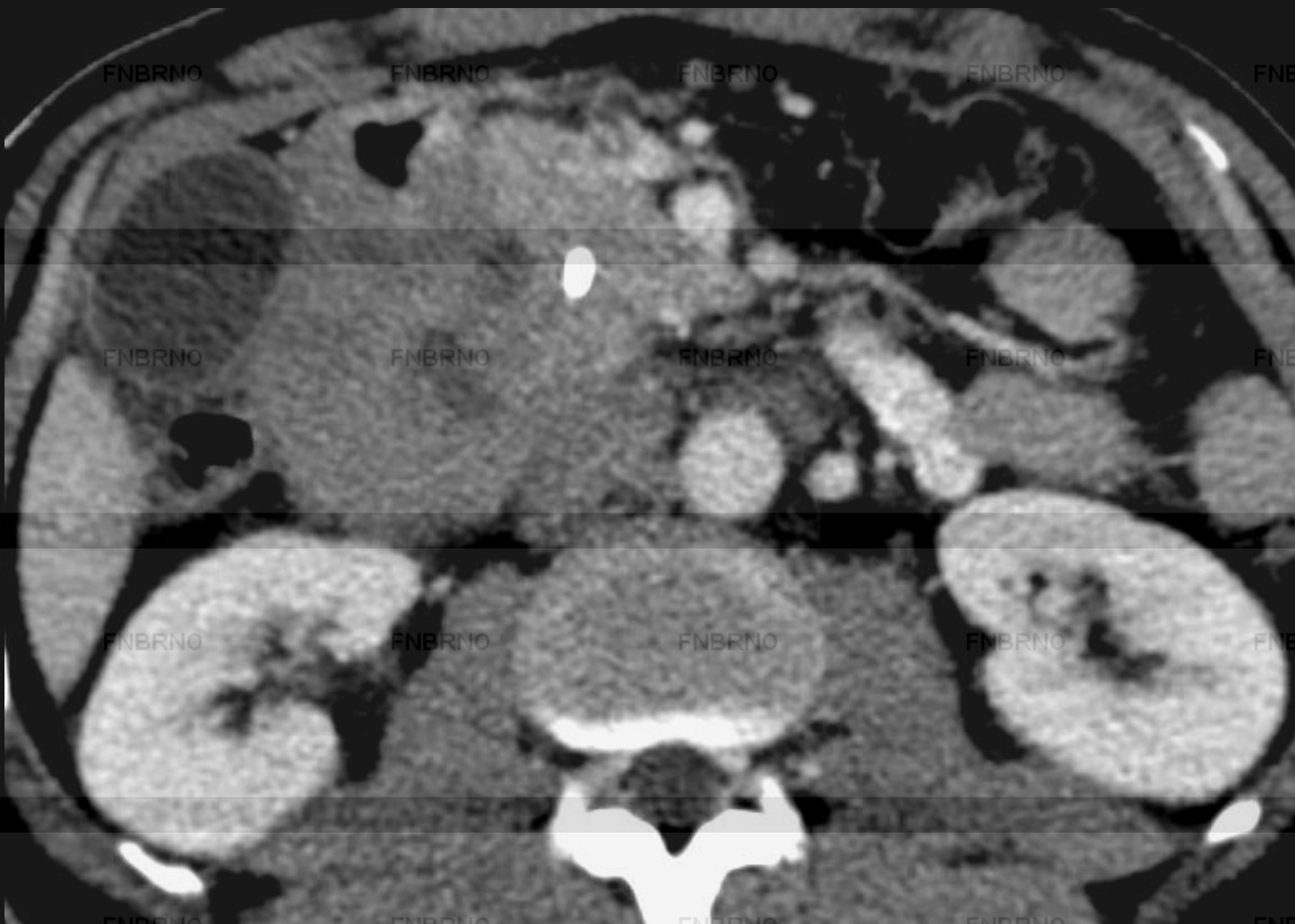


•CT 4/2017 – za měsíc



B- lymfom CD 20+

•CT 4/2017 – za měsíc



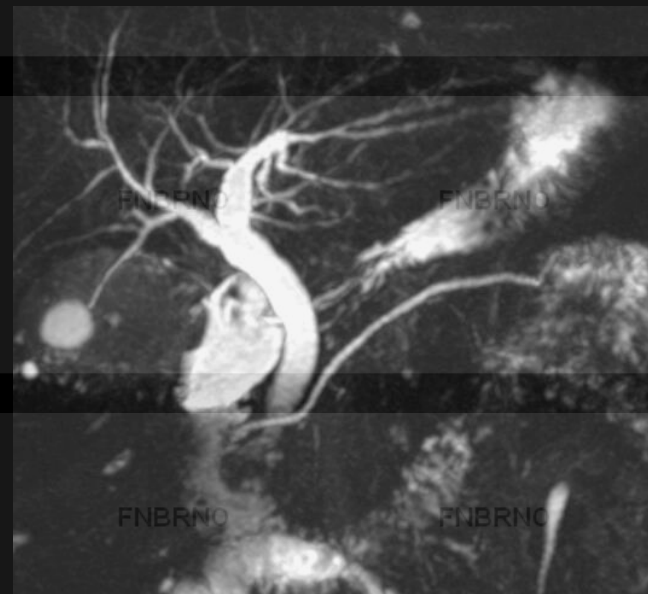
Odlišení PDP od tumoru?

	PDP	AdenoCa
Signál v pozd. fázi	hyper	Izo/hypo
DWI	Izo/hypo	hyper
Double duct sign	ne	ano
Cysty v lézi	86%	14%
Fokální zesílení duodena	89%	7%
Rozměry	>5cm	<3cm

• ECR 2017 , B-1233 - Paraduodenal pancreatitis: MRI features and differential diagnosis with pancreatic adenocarcinoma , E. Boninsegna, R. Negrelli, G. Zamboni, G. Tedesco, R. Manfredi, R. Pozzi-Mucelli

Další vzácné pankreatitidy

- Tropická
 - asociována s malnutricí
 - rapidně progredující
 - mnohočetné objemné konkrementy v dilatovaném hl. vývodu
- Hereditární
 - u mladých lidí, pozit. rodinná anamnéza
 - u chron. výrazná atrofie, kalcifikace, konkrementy
- U cyst. fibrózy
 - exokrinní insuficience
 - náhrada tukovou tkání
- Askariázou indukovaná
 - lineární struktury vyplňující žlučovody ve spojení s akutní pankreatitidou
- Asociovaná s heterotopií pankreat. tkáně nebo **pancreas divisum**
- Idiopathická



Děkuji za pozornost!

