

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)

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Solidní incidentalomy

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Solidní incidentalomy

- 50% ze všech incidentalomů pankreatu jsou solidní léze přičemž většina z představuje maligní nebo prekancerózní léze
- u potencionálně 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

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Cystické incidentalomy

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

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%

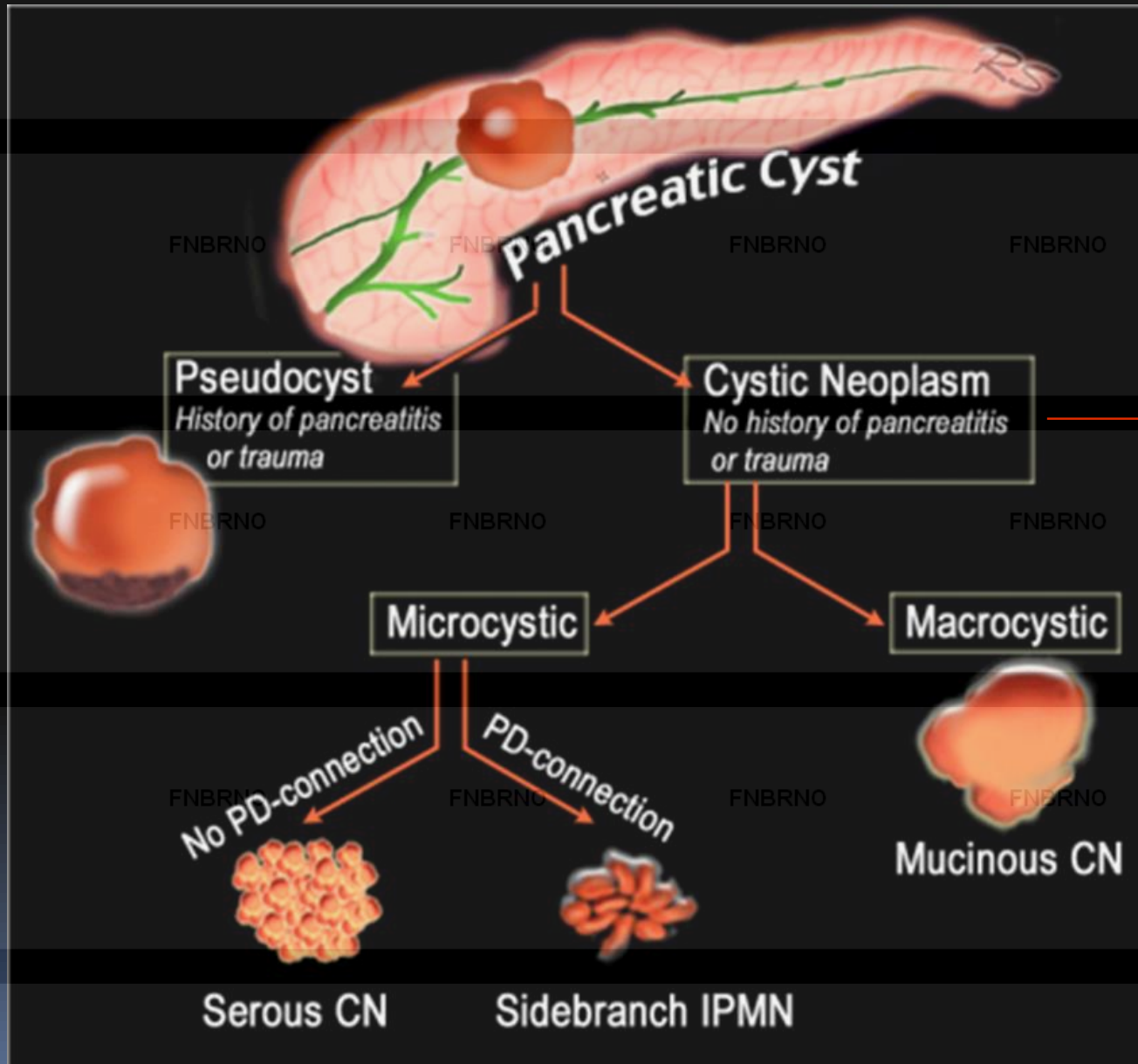
- v běžné populaci mají největší zastoupení ze všech cystických lézí pseudocysty
- ale **u incidentalomů**, které jsou nalézány náhodně u asymptomatických pacientů je **podíl pseudocyst nízký**

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

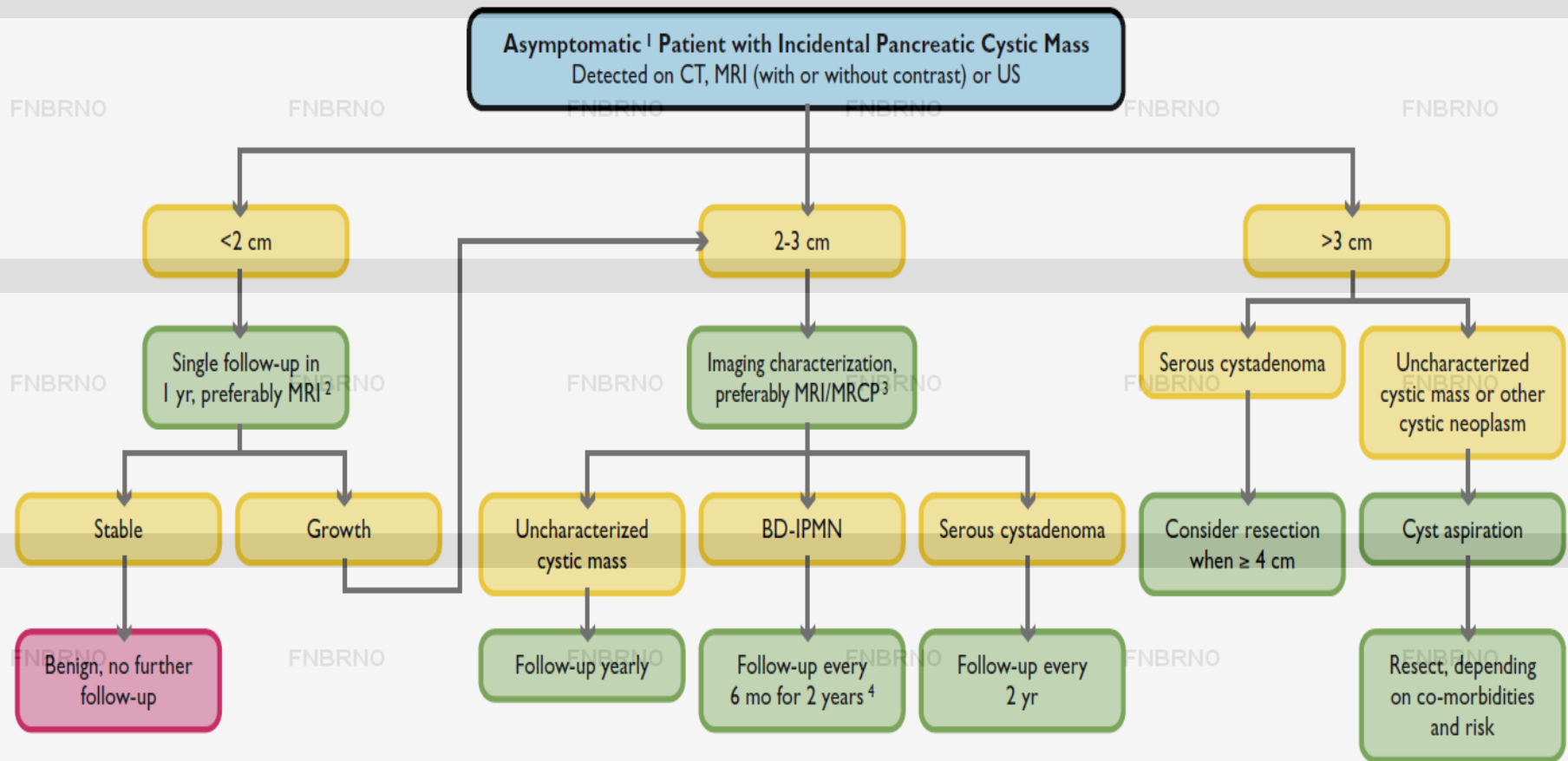
Adsay,J Gastrointest Surg 2008; 12: 401-404

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

Zjednodušená diferenciální dg.



Co dělat s náhodně zjištěnou cystickou lézí?



(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



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	Serózní ↓ 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

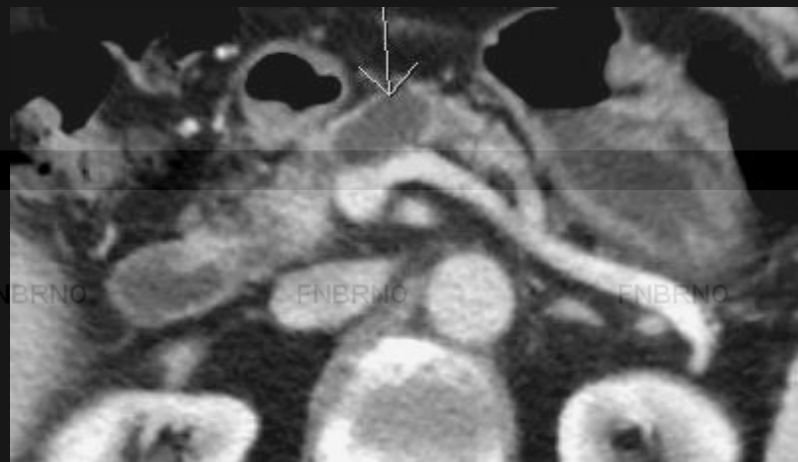
historie pankreatitidy, abusus alkoholu,
lithiatická anamnéza, břišní trauma a léze je
unilokulární či obsahuje nesyťící se detritus

Pseudocysta

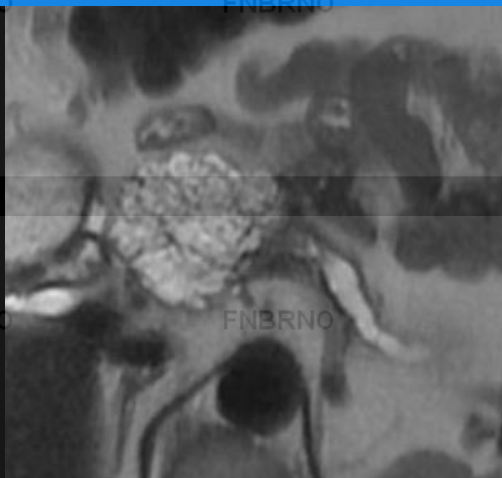
Kontrola MRI/CT v
odstupu 1rok

Stabilní

Není nutné
dále sledovat



Náhodně detekovaná cystická léze



SCN

- Mikrocystická léze nekomunikující s pankreatickým vývodem
- Nemá maligní potenciál

do 4cm

Sledovat a
2roky pref. MRI

Jasný růst+
symptomatologie

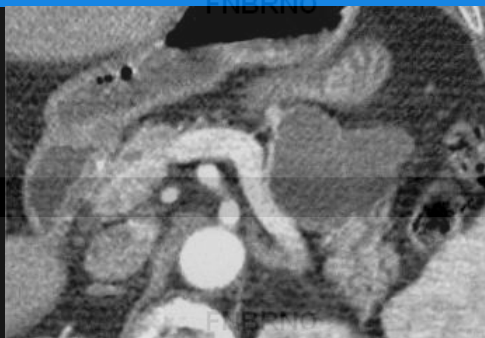
nad 4cm
symptomatologie

Riziko a komorbidity

Riziko a komorbidity

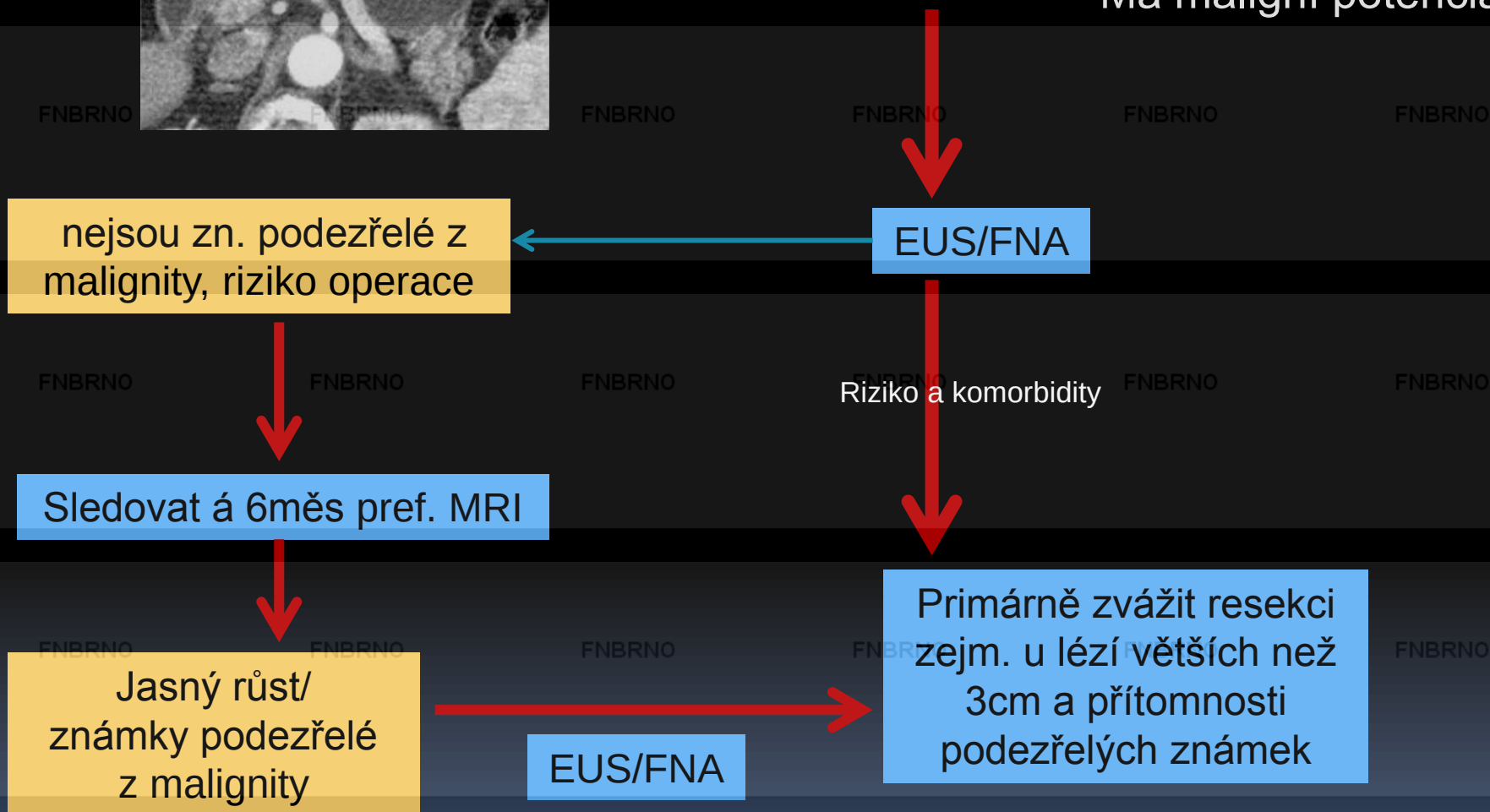
Zvážit resekci

Náhodně detekovaná cystická léze



MCN

- Makrocystická léze
- Má maligní potenciál



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

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

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

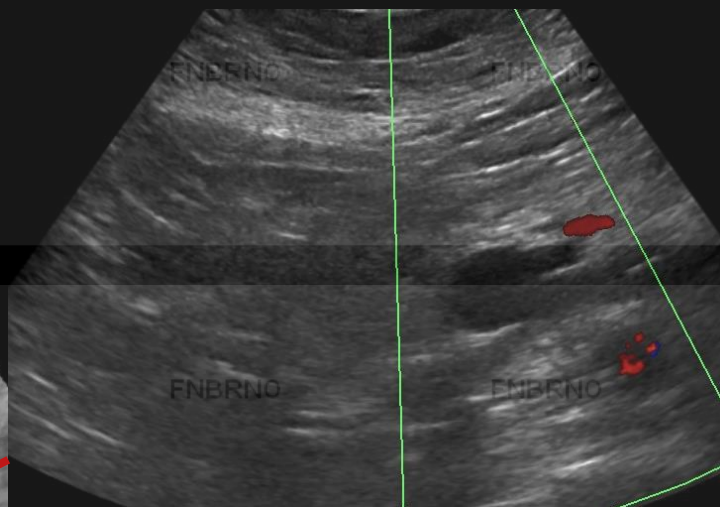
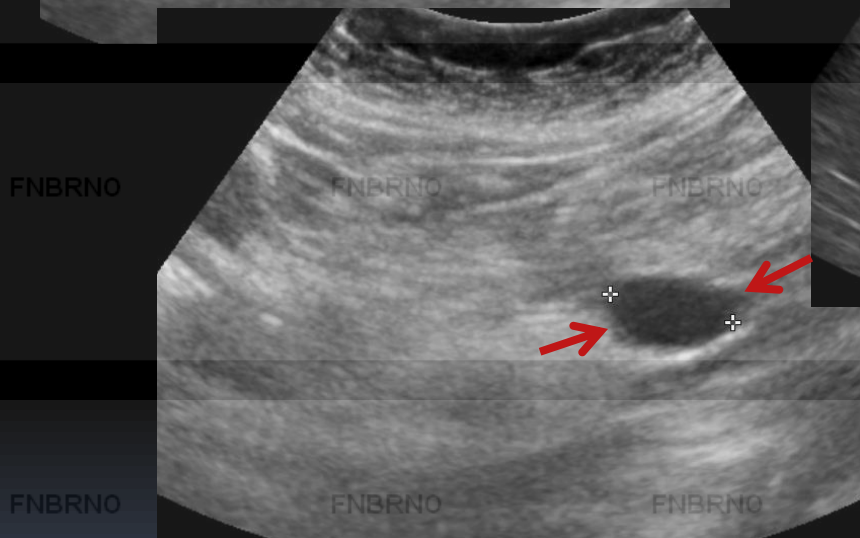
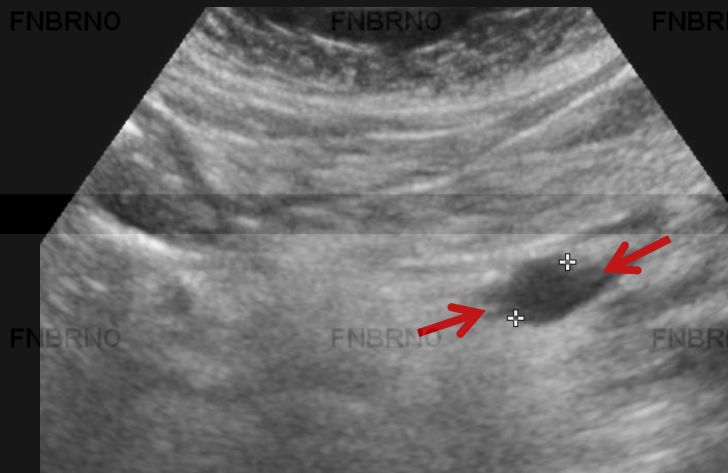
Není nutné
dále sledovat

Vzácné

Kazuistika z praxe

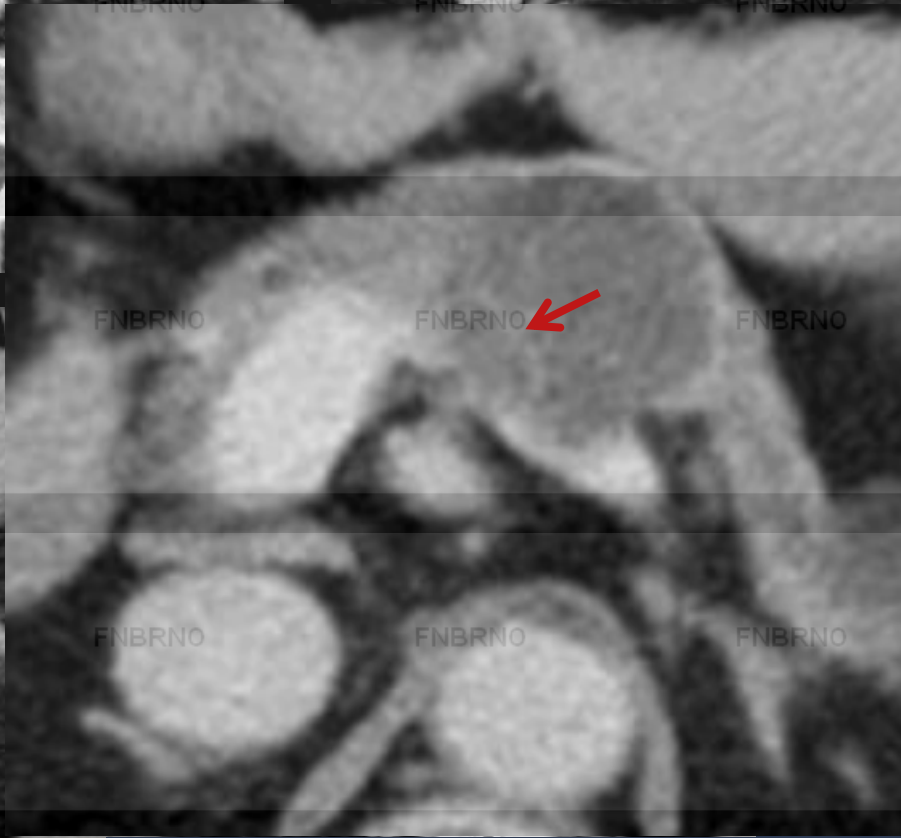
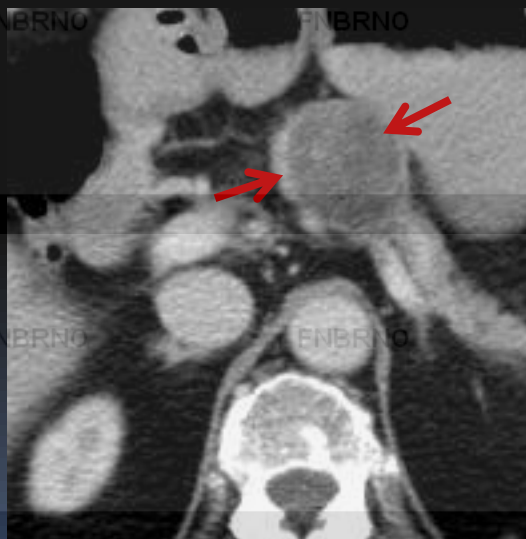
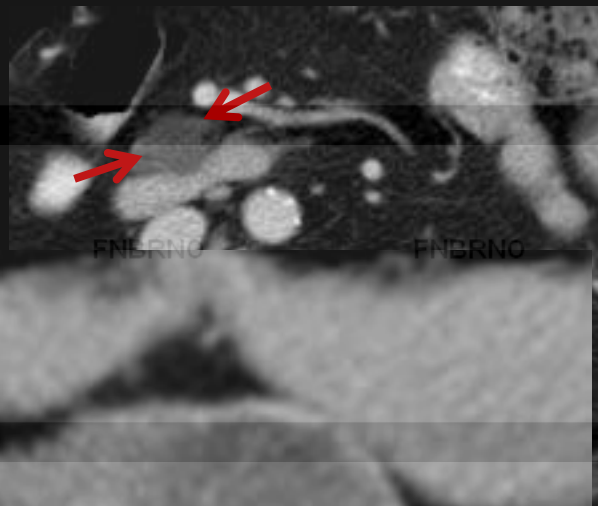
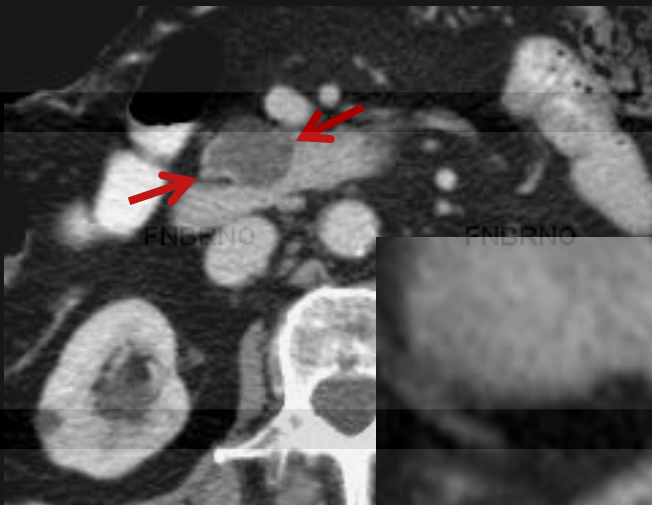
- Žena 83 let
- Přijatá pro bolesti břicha v levém mesohypogastriu, krvácení z konečníku
- Lab. elevace CRP, leukocytóza
- Bilirubin, JT, AMS v normě
- CEA, Ca 19-9 neg.
- Vstupně pro zmiňované potíže provedeno UZ břicha
 - nález kolitidy a nález cystických lézí v pankreatu

UZ



2 cystická ložiska při proc. uncinatus 13 a 24mm

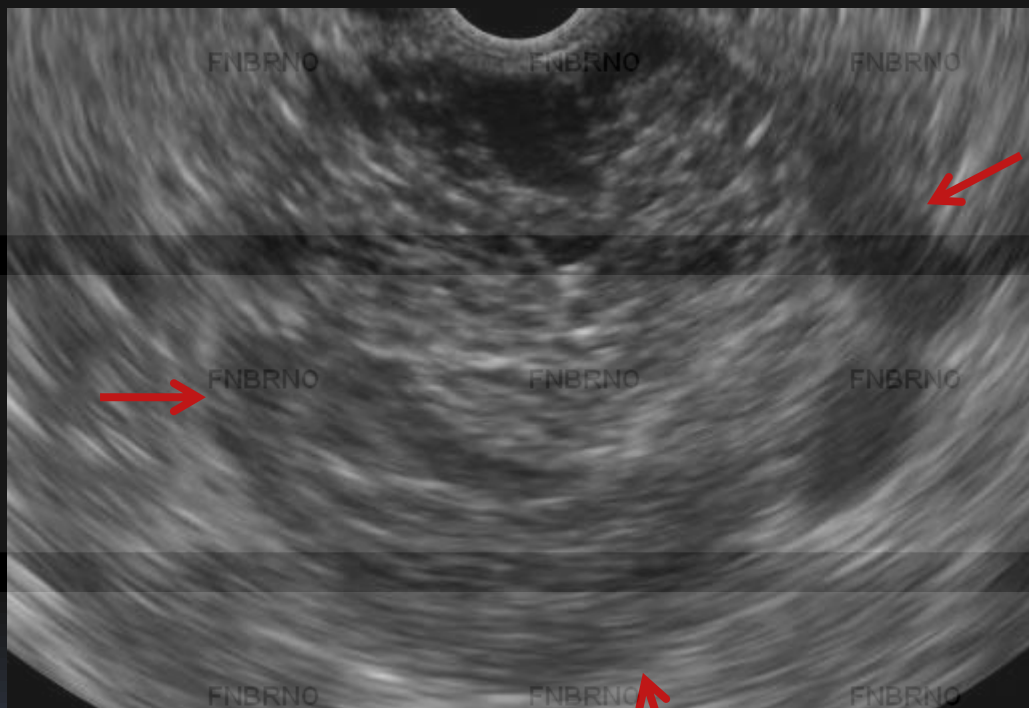
Po 3 dnech provedeno CT



- V těle hypodenzní ložisková expanze s naznačenými septy vel 47mm -v dif dg. zde na 1. místě serózní cystadenom
- Cystické formace v hlavě a v kaudě jsou tenkostěnné bez sept bez patologického obsahu- v dif. dg. zvažovány pseudocysty
- Dohledatelné EUS před 6 lety: obraz lehké neobstrukční chron. pankreatitidy, bez ložisek

- V těle hypodenzní ložisková expanze s naznačenými septy vel 47mm -v dif dg. zde na 1. místě serózní cystadenom
- Cystické formace v hlavě a v kaudě jsou tenkostěnné bez sept bez patologického obsahu- v dif. dg. zvažovány pseudocysty
- Dohledatelné EUS před 6 lety: obraz lehké neobstrukční chron. pankreatitidy, bez ložisek

Do 2 měsíců EUS s FNAB



Z archivu IGEK FN Brno

dle EUS multilokulární
cystické, septované
ložisko plástvového
vzhledu, ostře
ohraničené vůči okolí

FNAB se závěrem: bez
průkazu malignity,

**serózní
cystadenom**

Další postup u pacientky

- Vzhledem k věku, komorbiditám asymptomatologii byl i přes velikost nad 4cm zvolen konzervativní postup – pravidelné sledování v čase
- kontrolní EUS po roce - nález bez progresse

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Děkuji za pozornost

