

Kazuistika

MUDr. Lenka Červenková

Lékař, Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno

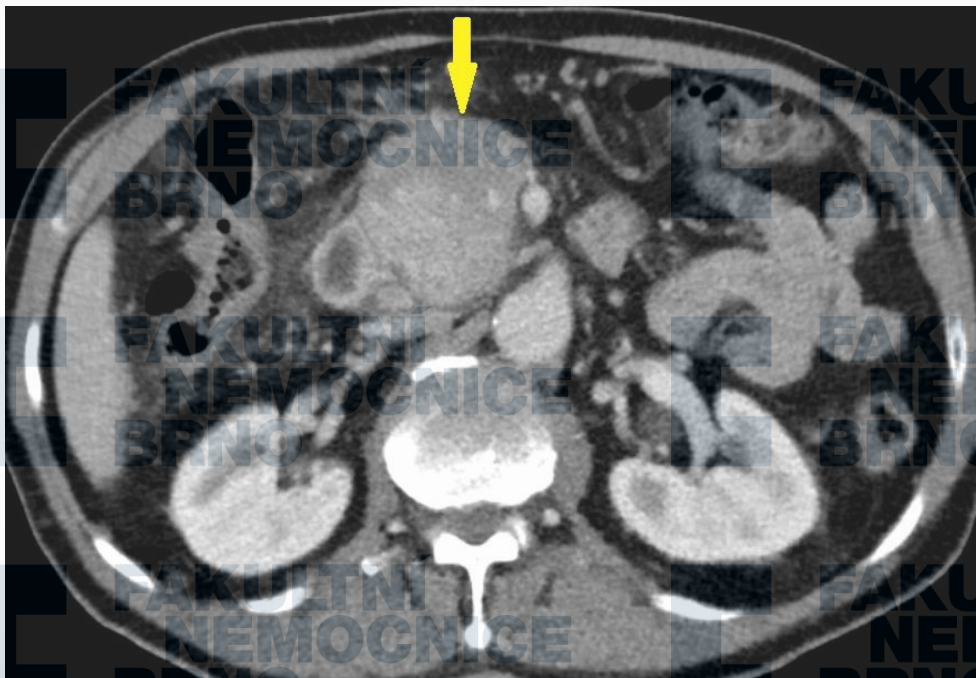
6.9.2025

Pacient, muž, 68 let

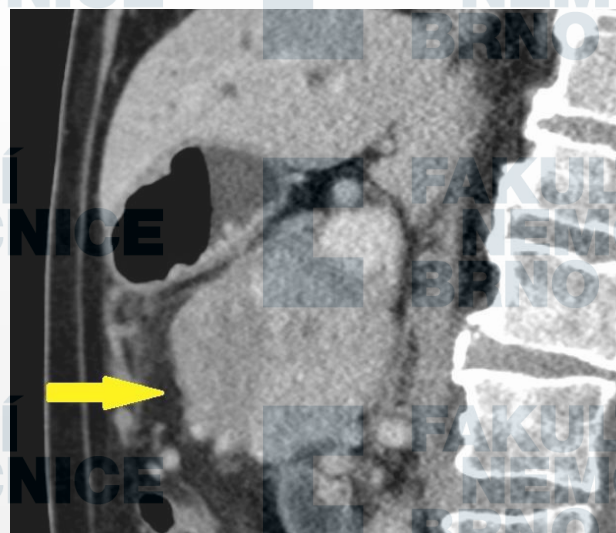
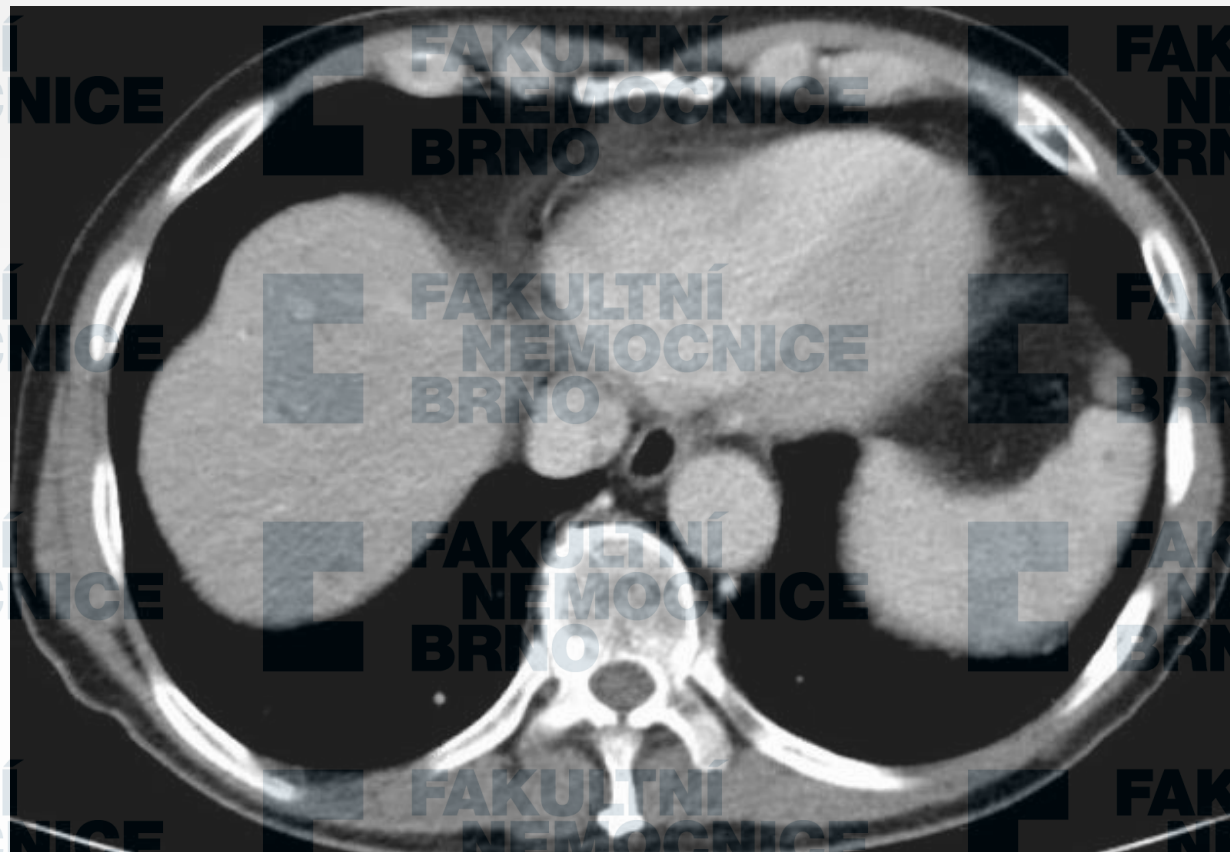
- Odeslán PL pro susp. nově zjištěné ložisko hlavy pankreatu – dle UZ extramurálně 5x5cm, dilatace ŽC, sludge v d.choledochus a v krčku žlučníku, akcentovaná stěna žlučníku
- S: bolesti břicha v epigastriu, zhubnul 5kg za poslední půl rok
- O: palpační bolestivost v epigastriu
- →hospitalizace, ad CT

CT

- Expanze hlavy a proc. uncinatus slinivky s infiltrací okolí, dilatace pankreat. ductu
- Ne zcela specifický obraz adenokarcinomu (diff.dg. lymfom)



- V druhé době i **CT staging** – bez vzdálených metastáz

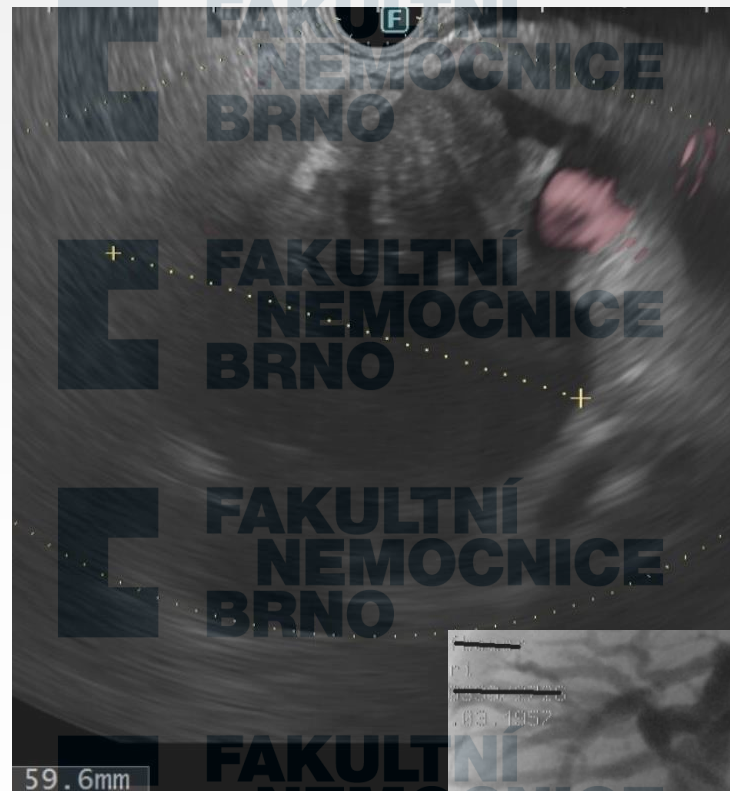


EUS + FNAB

- Dle EUS ložisko v hlavě pankreatu s nekrotickými změnami a stenózou pankreatického vývodu
- Provedena FNAB, dále ERCP s zavedením DBD

Výsledky cytologie

- Známky chronického zánětu a fibrózy, bez známek malignity. Dop. – FNAB z jiné pozice
- Výsledky reFNAB – bez zřejmých maligních elementů



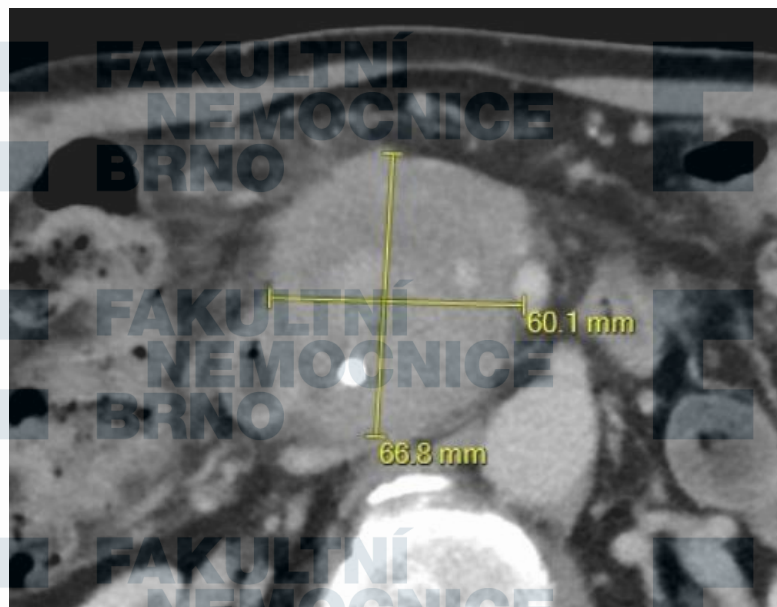
Obráz EUS



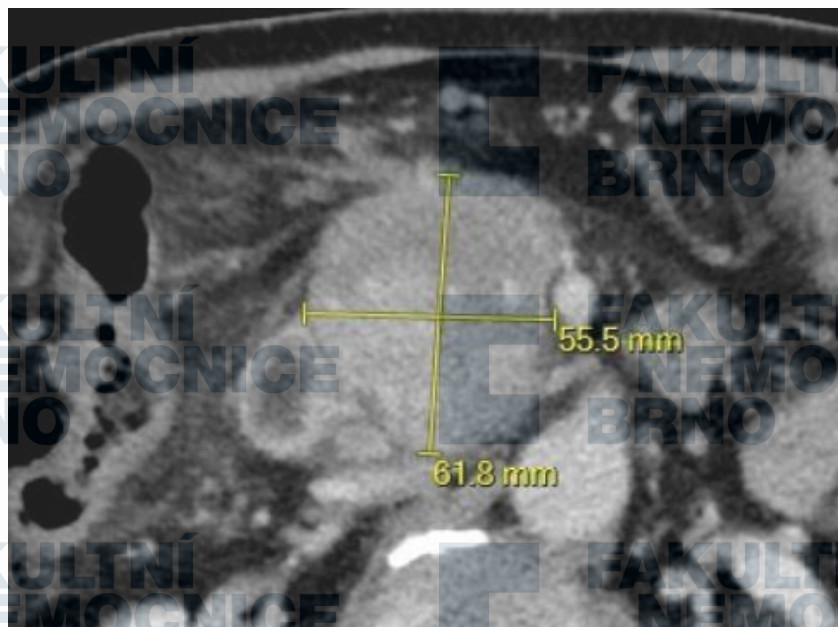
ERCP

CT kontrola za 2 měsíce

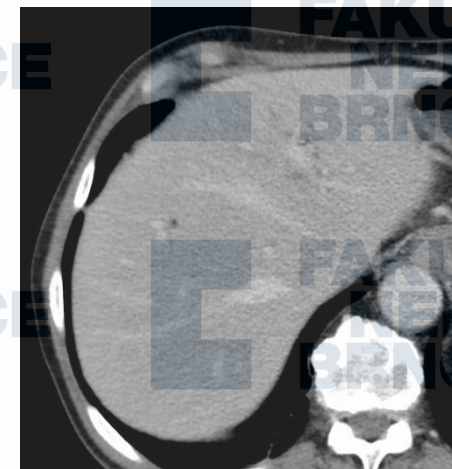
- Doporučení OLK: indikována peroperační biopsie a zavedení metalického stentu



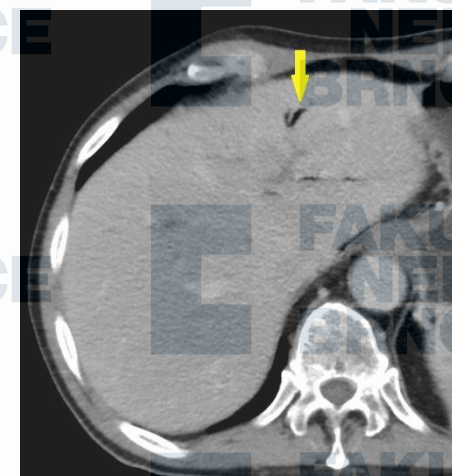
CT po 2 měsících



Vstupní CT



Předchozí CT



Nové CT

Zavedení metalického stentu do žC

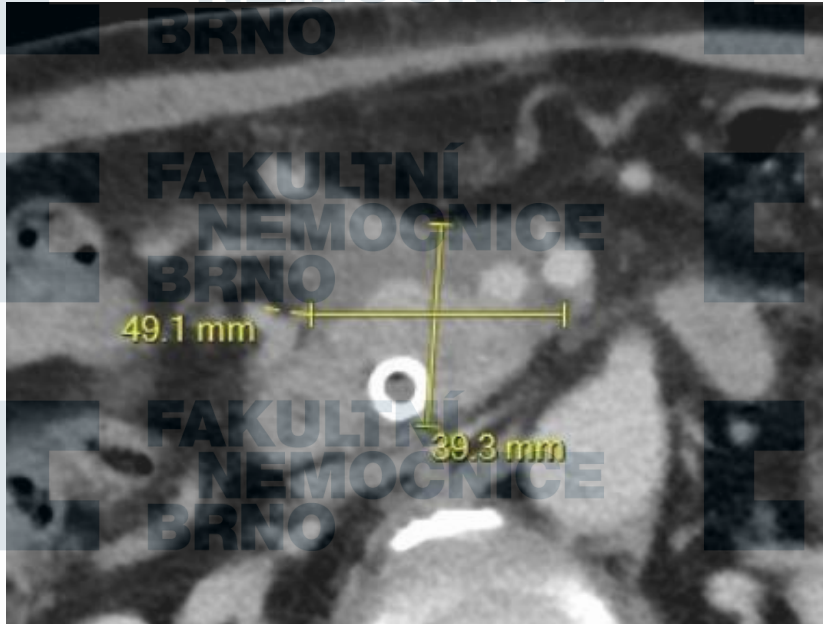


ERCP se zavedeným stentem

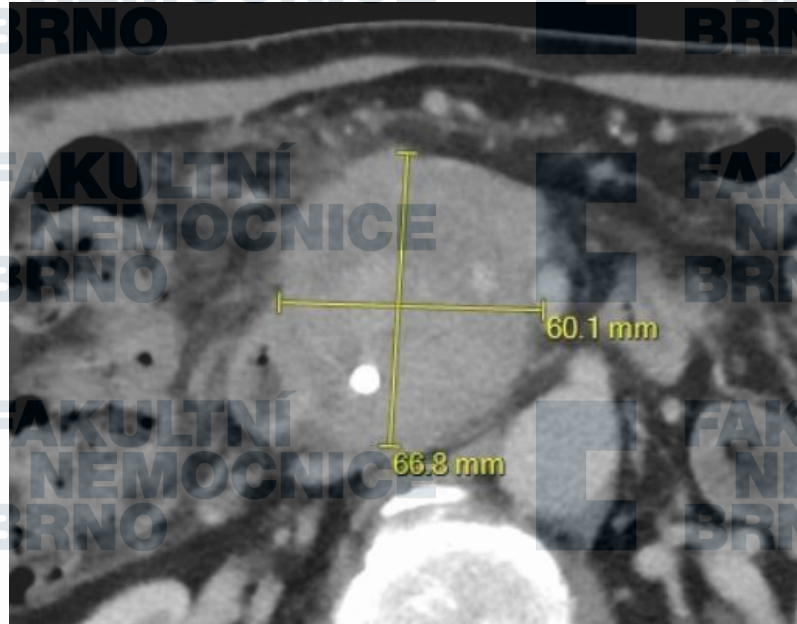
Biopsie

- Biopsie ložiska z minilaparotomie
- Výsledek histologie – 2. čtení – limitovaně diagnostický materiál s částečně splněnými kritérii pro dg. **IgG4 asoc. pankreatitidy**, nutná klinická korelace se sérovými IgG4, do úzké dif.dg. patří **inflammatorní pseudotumor pankreatu**
- => uzavřeno jako **IgG4 asoc. pankreatitida**
 - => nasazeny kortikosteroidy
 - => sérové IgG4 zvýšené až na 5,53 g/l (norm. hl. pod 1,4)

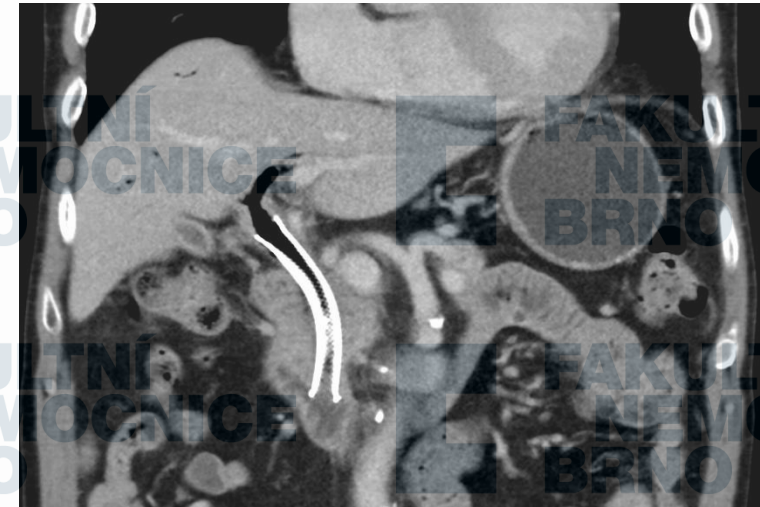
Další reobjektivizační CT za 5 měsíců



Nové CT (po podávání GCS)



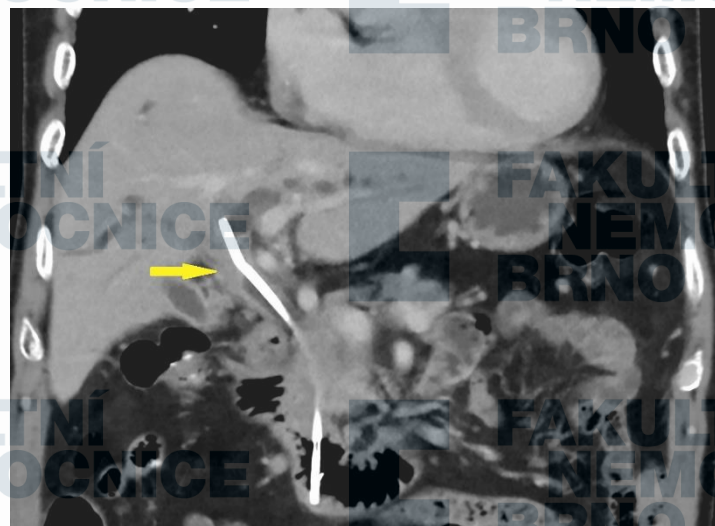
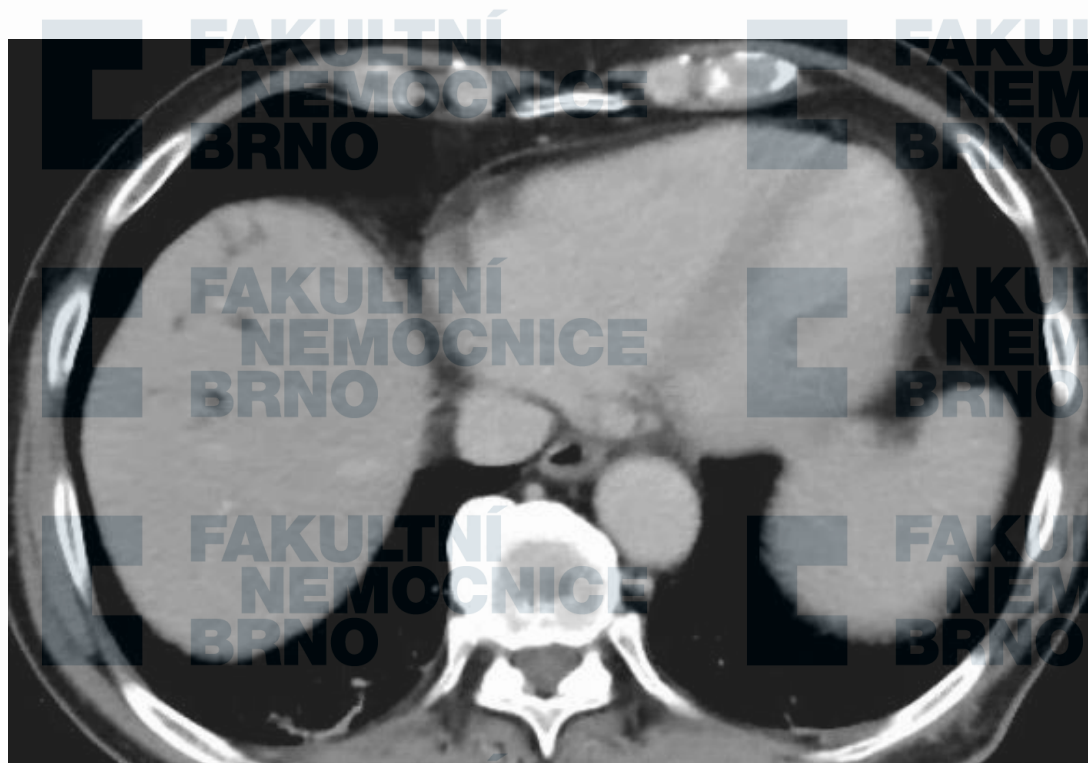
Předchozí CT



Stent ve ŽC, aerobilie

Žlučové cesty

- Nově stenóza d. hep. com. a odstupu cysticu → na CT infiltrát v oblasti bifurkace ŽC - etiologie je nejasná, změny v rámci IGG4 sklerot. cholangioitis? tumorózní infiltrát?



infiltrát v oblasti bifurkace ŽC
zaujímající odstupy intrahep. ŽC
a prox. choledochu



ERCP

Žlučové cesty

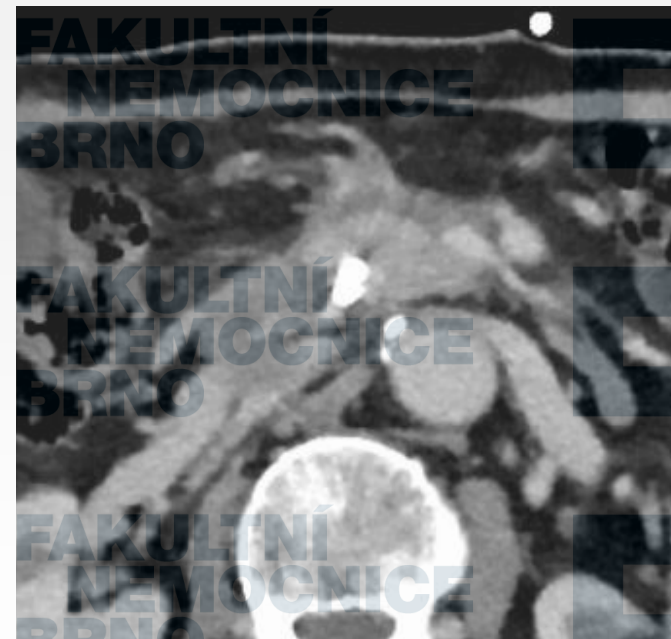
- Opakované odběry biopsie cestou ERCP a PTD (kleštěmi i kryobiopsie), biopsie i při cholangioskopii
- Opakovaný výsledek: těžká chronická cholangitida bez průkazu IgG4 asociovaného onemocnění



Odběr biopsie

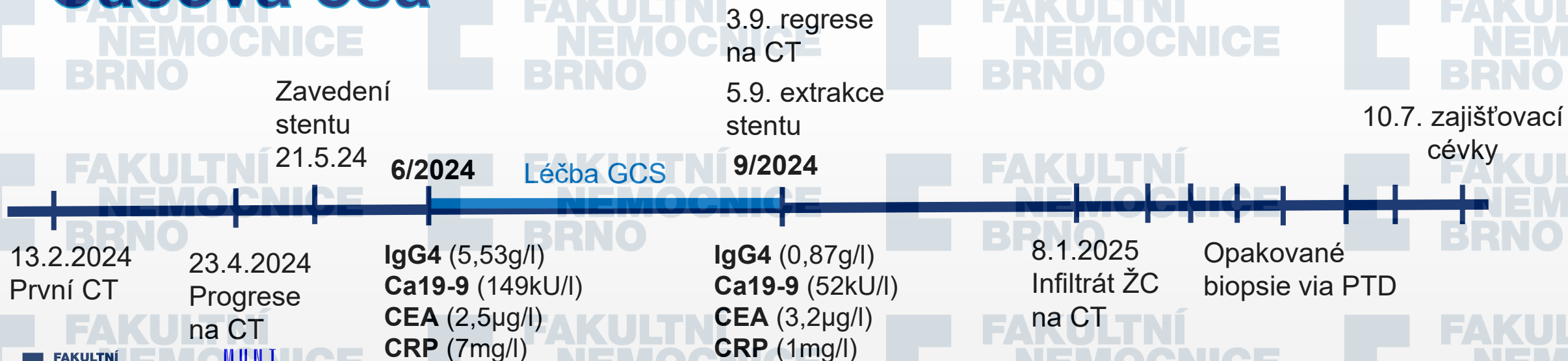
Nynější stav

- Postupně se klinický stav zlepšoval
- Stacionární změny hlavy a proc. uncinatus slinivky



Pankreas na posledním CT

Časová osa



Nynější stav

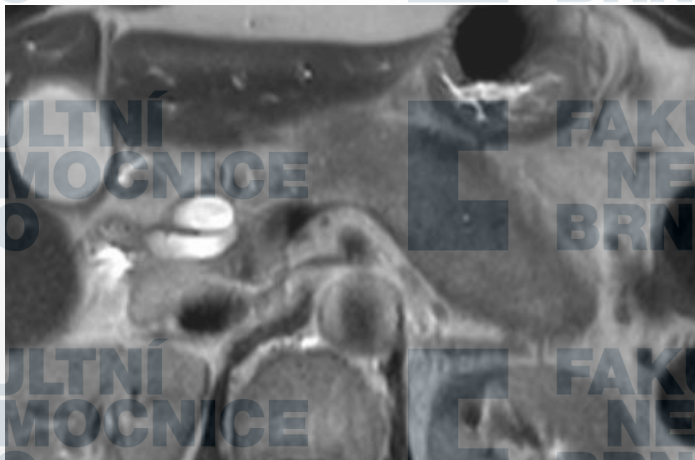
- Při poslední kontrole extrakce zajišťovacích cévek pro příznivý nález na ŽC
- Kontrolní odběry s poklesem JT i bilirubinu, nízké CRP, cítí se dobře



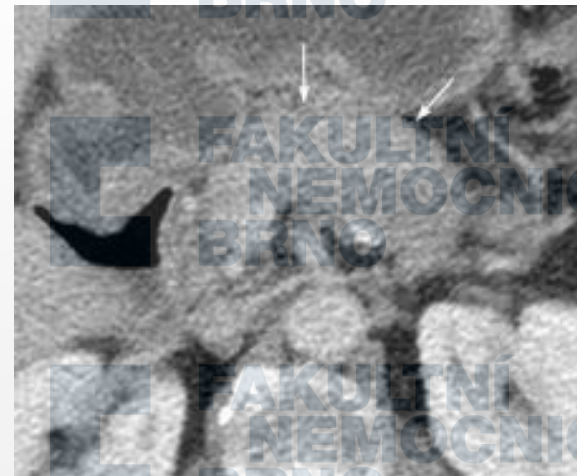
Poslední nástřik ŽC

IgG4 asociovaná pankreatitida

- Forma chronické pankreatitidy
- AI pankreatitida - **Typ 1** a Typ 2
- Diagnóza je založena na zvýšené hladině IgG4 v séru, klinických, radiologických a histopatologických nálezech.
- Radiologicky – „sausage sign“, postižená slinivka je hypodenzní, hypodenzní peripankr. capsula „halo“, sytící se stěna pankr. ductu, sycení v pozdních fázích, nebývají peripankr. kolekce, volná tekutina či pseudocysty
- Difúzní/multifokální/**fokální** postižení pankreatu



„Sausage sign“



Děkuji za pozornost!



Čerpané zdroje: Tang CSW, Sivarasan N, Griffin N. Abdominal manifestations of IgG4-related disease: a pictorial review. Insights Imaging. 2018 Aug;9(4):437-448. doi: 10.1007/s13244-018-0618-1. Epub 2018 Apr 25. PMID: 29696607; PMCID: PMC6108972.