

Kazuistika

MUDr. M. Pekárová, MUDr. V. Válek ml.

Klinika radiologie a nukleární medicíny LF MU a FN Brno

6.9.2025

Vstupně 12.12.2021

- 78 - letá pacientka vyšetřena na nízkoprahovém urgentním příjmu pro:
 - bolesti břicha (difúzně, s maximem v epigastriu) a úbytek hmotnosti cca 10 kg za 2 měsíce
 - bez zvracení, bez průjmu, stolice normální barvy
 - pocity únavy 2-3 dny
- Objektivně břicho : hůře prohmatné pro palpační citlivost v okolí pupku, jinak v normě
- Anamnéza : stav po pankreatitis, struma nodosa, st.p. op. myomy dělohy, st.p. APPE, st.p. plastice břicha, jinak nevýznamná

Laboratoř

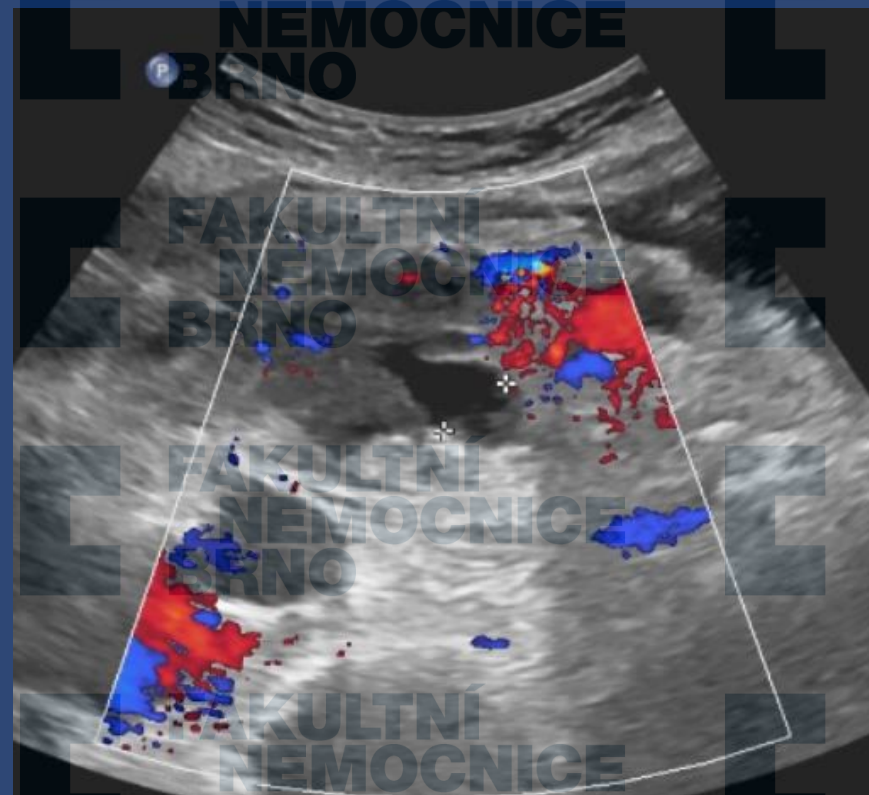
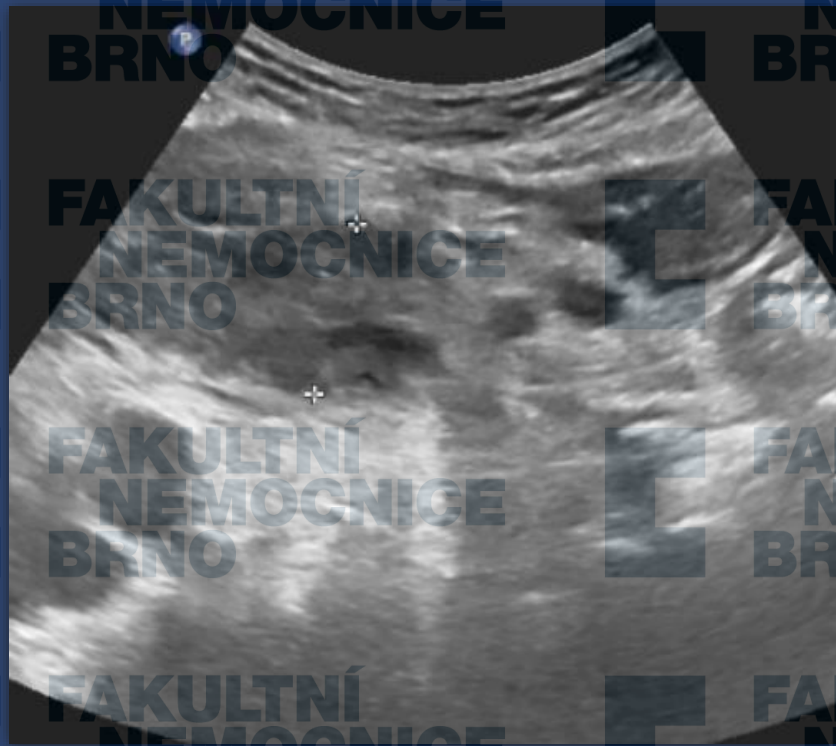
- CRP ↑60mg/l, leukocyty ↑ $13 \times 10^9/l$
- bilirubin v normě, AMS vstupně v normě 1 ukat/l, ALP v normě kolem 2 ukat/l
- AST, ALT i GGT v normě

RTG břicha (12.12.2021)

- Bez známek PNO.
- Kličky tenkého i tlustého střeva bez dilatace, bez hladinek, bez známek ileózního stavu.



USG břicha (12.12.2021)

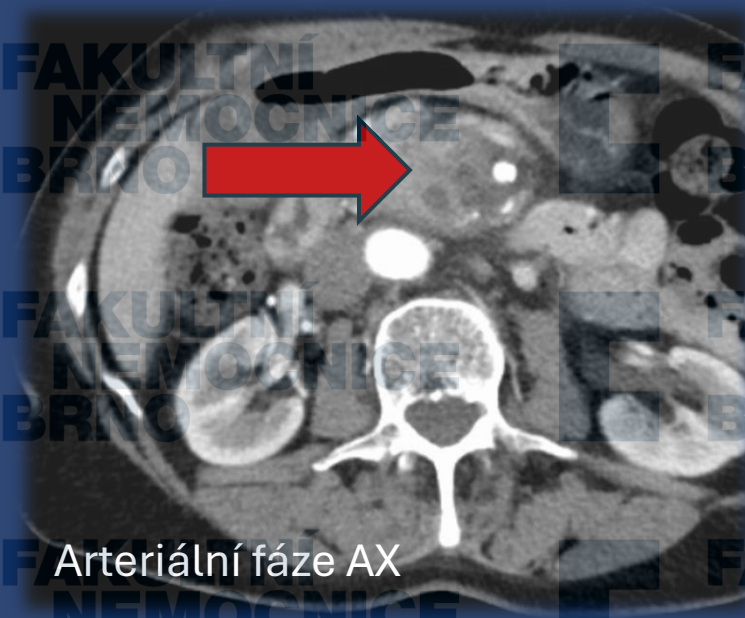


- V oblasti hlavy slinivky je patrná hypoechogenní area na ploše do 3cm až ložiskového vzhledu - zde i několik menších cystoidů do 10mm.
- Bez dilatace hl. pankreatického vývodu.
- Bez dilatace žlučových cest.

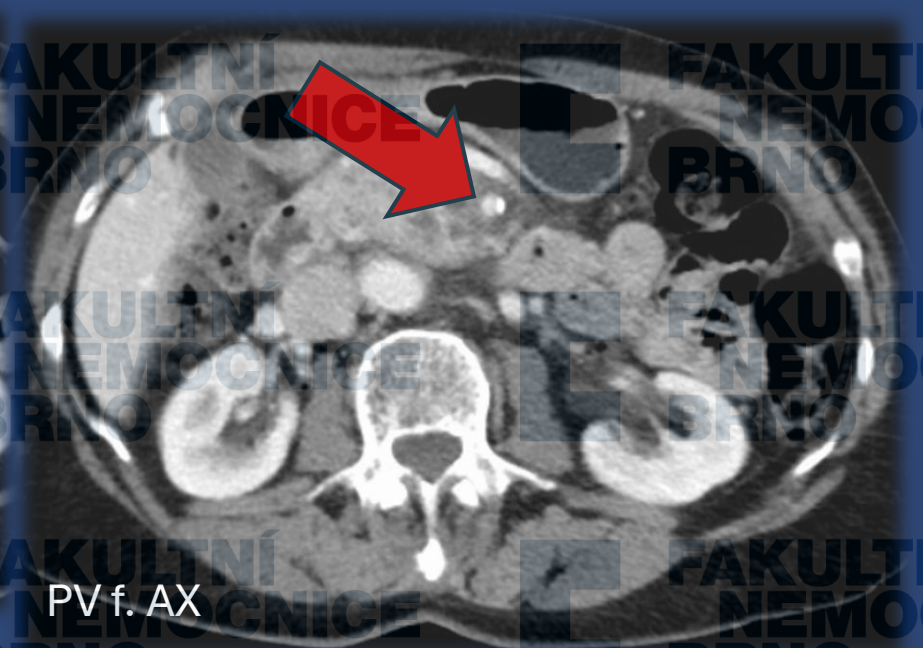
CT vyšetření

14.12.2021

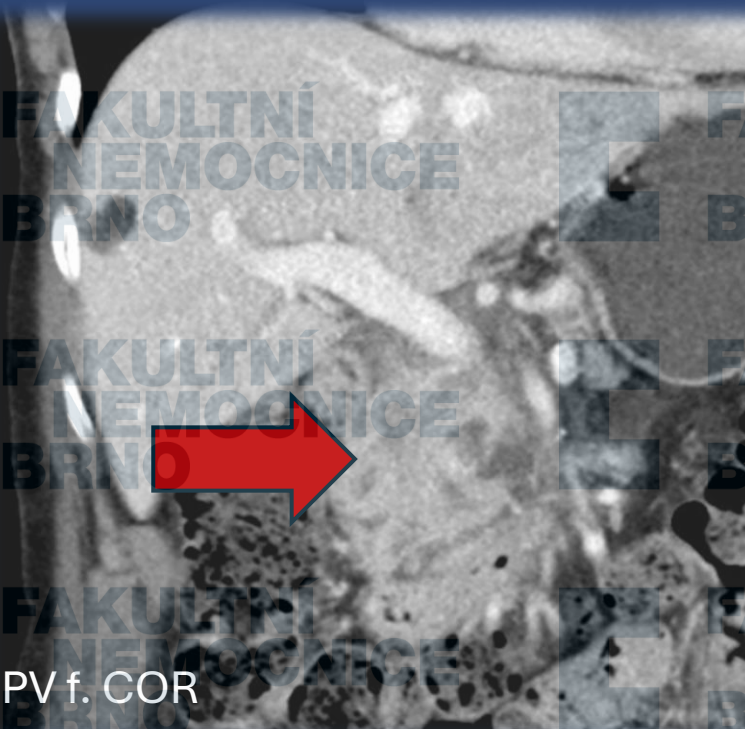
- Nehomogenní formace hlavy slinivky s cystickými okrsky, celkové vel. 37x40x47mm.
- V těsné blízkosti formace prochází a. mesenterica superior, kterou z více jak poloviny obkružuje - nevyloučíme její infiltraci.
- Zvýšené denzity tuku v okolí slinivky a v okolí odstupu AMS.
- Tělo a kauda slinivky atrofické, lehká dilatace hlavního vývodu (3mm).
- Bez dilatace žlučových cest.



Arteriální fáze AX



PV f. AX



PV f. COR



PV f. AX

Další postup

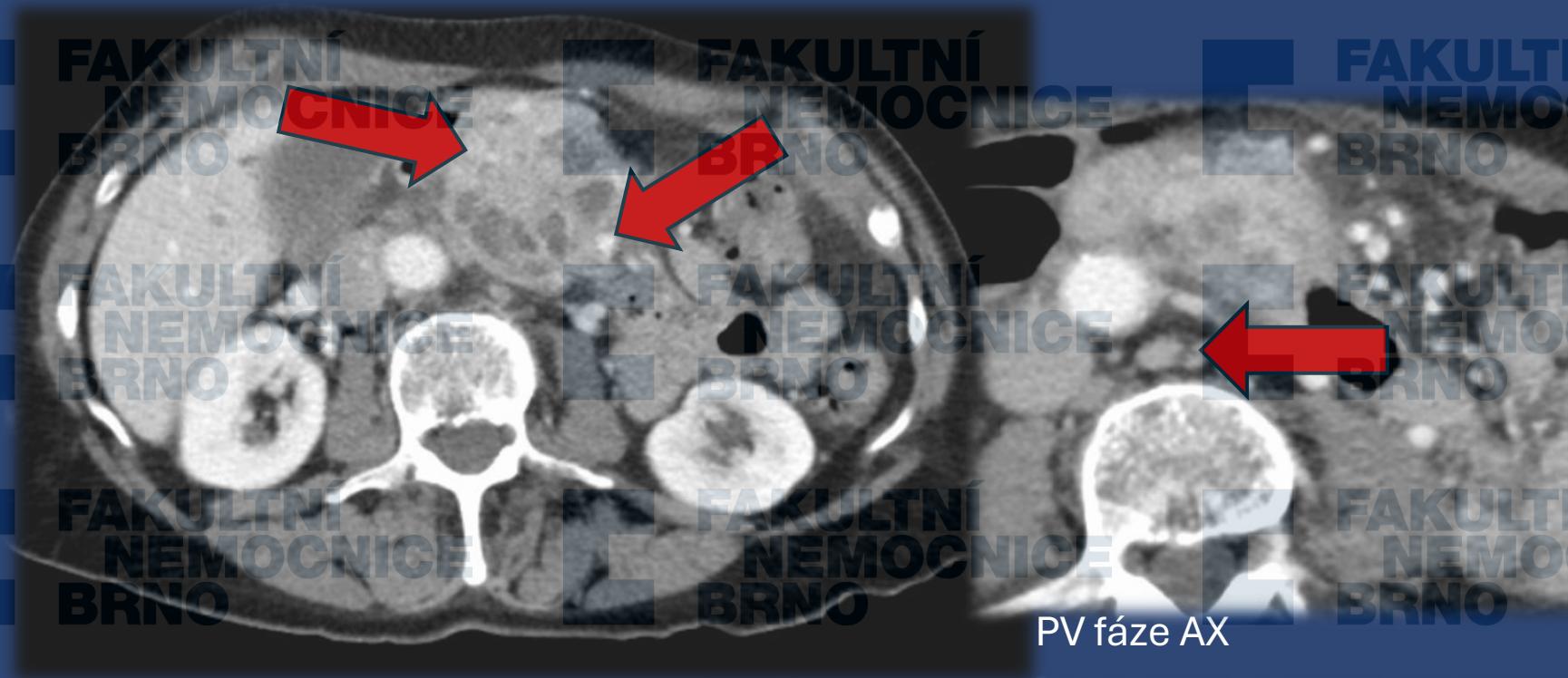
- Odebrány onkomarkery : elevace Ca 19-9 – 66 kU/l (norma do 27)
- Dle indikace onkologického konzília provedeno EUS + FNAB 17.12.2021 extra muros - histologicky bez průkazu HG malignity, přítomny reaktivní bb., nelze odlišit LG malignitu v daném vzorku
- Dále proběhla OIK 21.12.2021, s doporučením – rebiopsie
- EUS + FNAB 4.1.2022 - Nezřetelné ložisko v hlavě pankreatu s cystoidní složkou, velikosti 25x20mm, uložené dorzálně v terénu chronické pankreatitidy, aspirované malé množství bělavé tekutiny - **hnisavý exudát, bez přítomnosti maligních bb.**



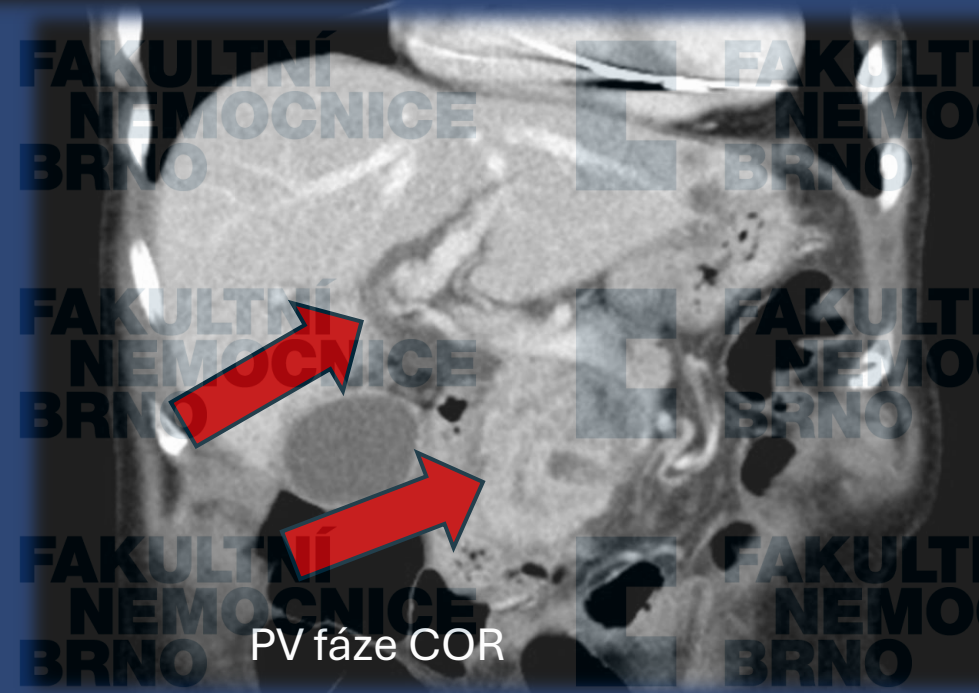
Kontrolní CT

za cca 1 měsíc (14.1.2022)

- V mezidobí progrese solidní i cystické složky nehomogenní formace hlavy slinivky (celkové vel. 56x52x58 mm)
- V těsné blízkosti probíhá a. mesenterica superior, kterou stacionárně z více jak poloviny obkružuje.
- Nadále zvýšené denzity tuku v okolí slinivky a v okolí odstupu AMS.
- V okolí ložiska nově lymfadenopatie.



- Tělo slinivky atrofické, v mezidobí mírná progrese šíře hlavního vývodu - na 4 mm.
- Nově rozšířený d. hepatocholedochus, rozšířené i žlučové cesty centrálně intrahepatálně



Laboratorní vývoj

• AMS

- vstupně 1 ukat/l,
- **4.1.2022 2 ukat/l**
- 5.1.2022 1,6 ukat/l,
- 24.1.2022 1,3 ukat/l

• CA 19-9

- vstupně 66 kU/l
- **14.1.2022 202 kU/l**
- 31.3.2022 35 kU/l

• CRP

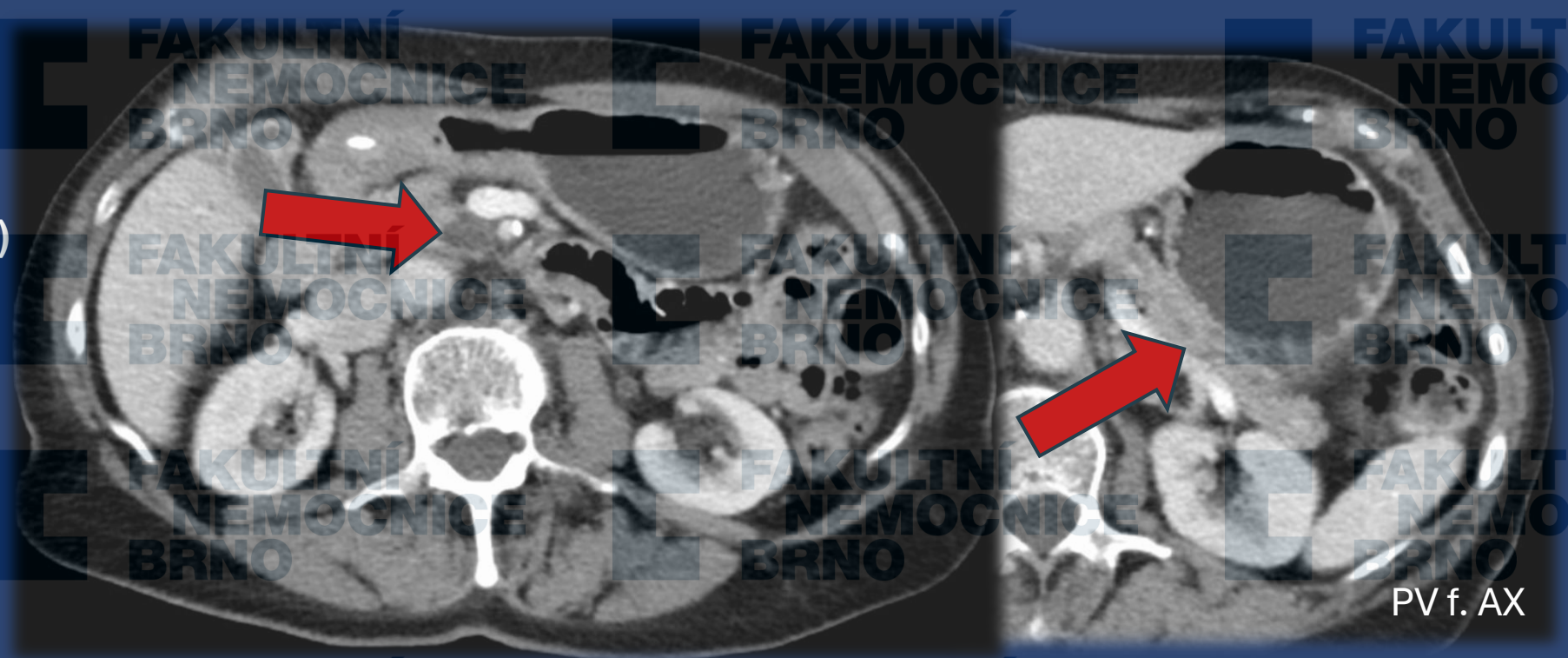
- vstupně 60 mg/l
- 3.1.2022 1 mg/l
- 13.1.2022 143 mg/l (přechodně ATB Sefotak)
- 20.1.2022 20mg/l
- 31.3.2022 1mg/l

• Lipáza, bilirubín, ALP v normě

Další CT

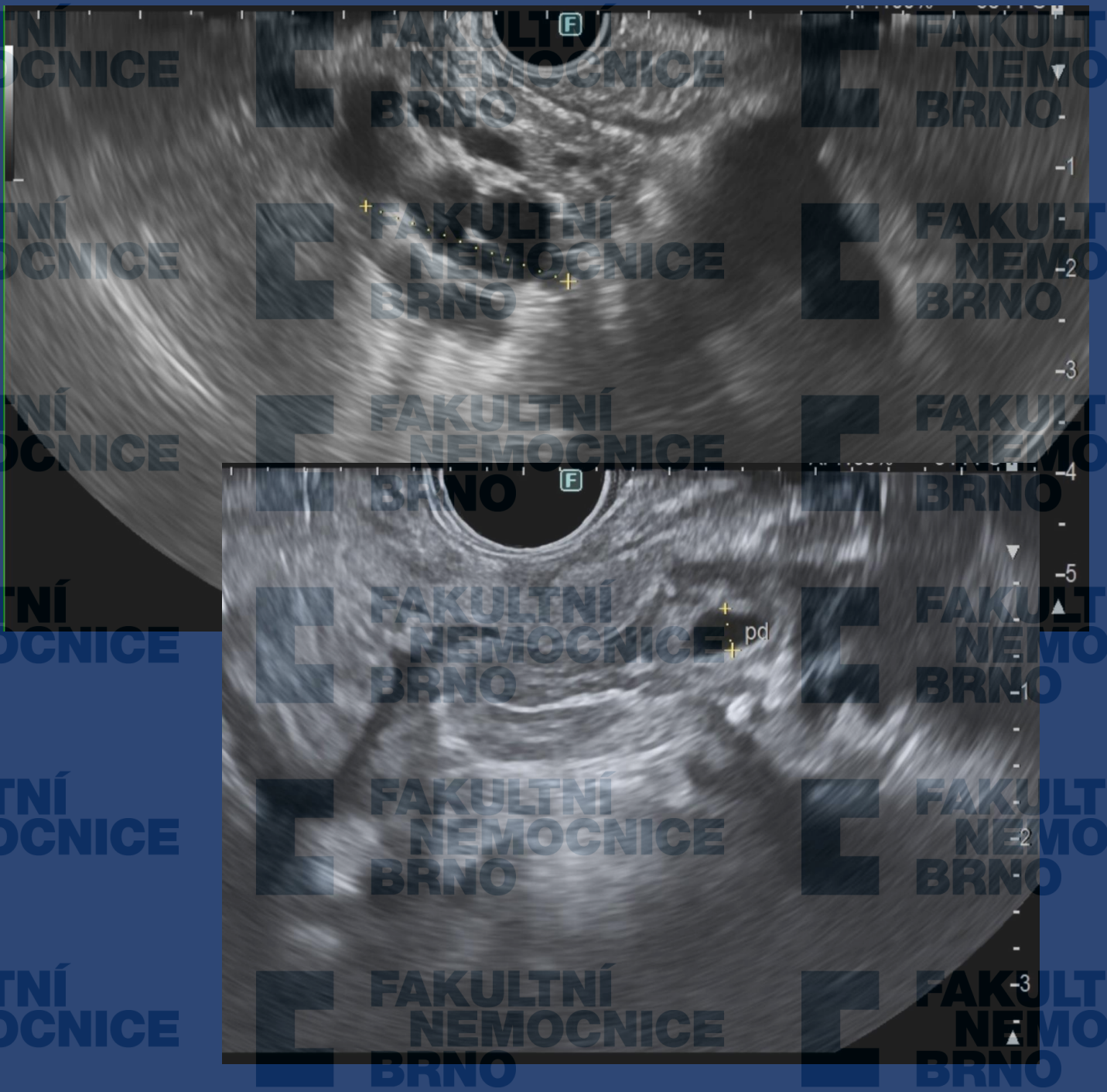
za cca 2 měsíce (24.3.2022)

- Prakticky kompletní regrese nehomogenní formace hlavy slinivky.
- Vlevo od processus uncinatus hypodenzní okrsek velikosti 15x13mm - drobné cystoidní reziduum.
- Okolní tuk bez výraznějšího prosáknutí. Slinivka se sytí homogenně.
- Trvá dilatace hl. pankreatického vývodu na 3-4mm. V mezidobí **parciální regrese šíře extrahepatických žlučových cest** (pouze lehce nadhraniční do 7mm).
- Pravděpodobně tedy šlo o **pseudotumor v rámci chronické pankreatitidy**.



Kontrolní EUS 5/2022 a další postup

- Chronická pankreatitida, zřetelný obraz dle EUS vyš. Ia+Ib + 5 malých kritérií konkluzivní pro CP (dle Rosemonta)
- Cystické multilokulární septovaná léze v hlavě slinivky 20x20mm, benigní vzhled, v.s. v rámci CP, bez varovných známek
- Pankreatický vývod v hlavě 2.9 mm
- Pacientce zavedena **konzervativní terapie**, pankreatická substituce, dietní a režimová opatření, dále pravidelné kontroly na gastroenterologické ambulanci.



Závěr

- Chronická pankreatitida se v přibližně 30% případů může prezentovat ložiskovou formou – tzv. pseudotumorem.
- Mezi nejčastěji popisované morfologické známky: chronické fokální (mass forming) pankreatitidy patří fokální zvětšení pankreatu nejčastěji v oblasti hlavy, přítomnost kalcifikací a pseudocyst.
- Dále typický nález „duct penetrating sign“.

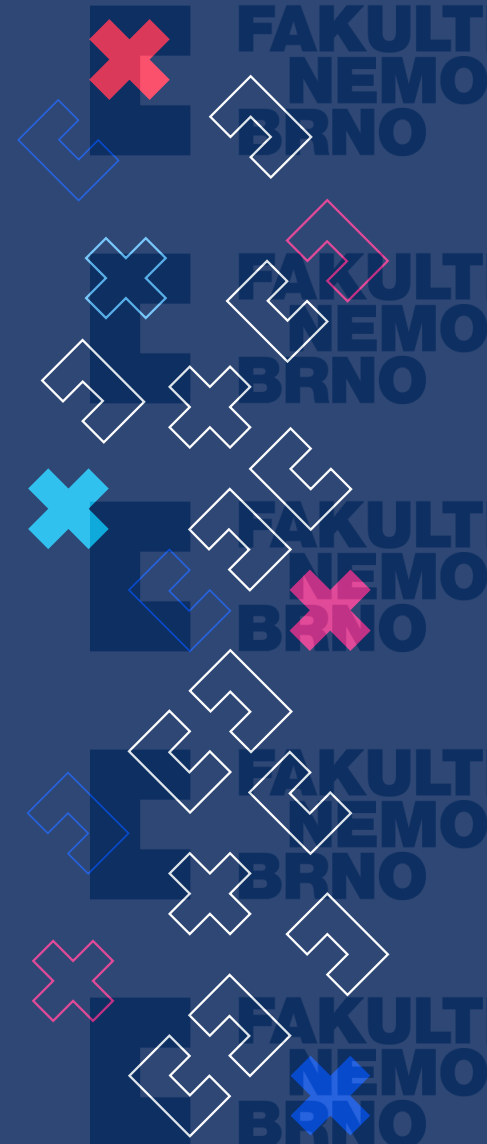


Děkuji za pozornost



MUDr. M. Pekárová, MUDr. V. Válek ml.

Klinika radiologie a nukleární medicíny LF MU a FN Brno



6.9.2025