

INCIDENTALOMY PANKREATU

Litavcová, A.

Radiologická klinika FN Brno a LF MU Brno

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



Incidentalomy pankreatu

- **náhodně** diagnostikovaná, klinicky **asymptomatické** 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)

Transabdominální UZ u vyšetření pankreatu

- velikost, kontura pankreatu
- echostruktura
- šíře vývodu (nad 3mm)
- cystické a solidní formace

Limitace: často špatná přehlednost pro plynné artefakty GIT



Solidní incidentalomy

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



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%

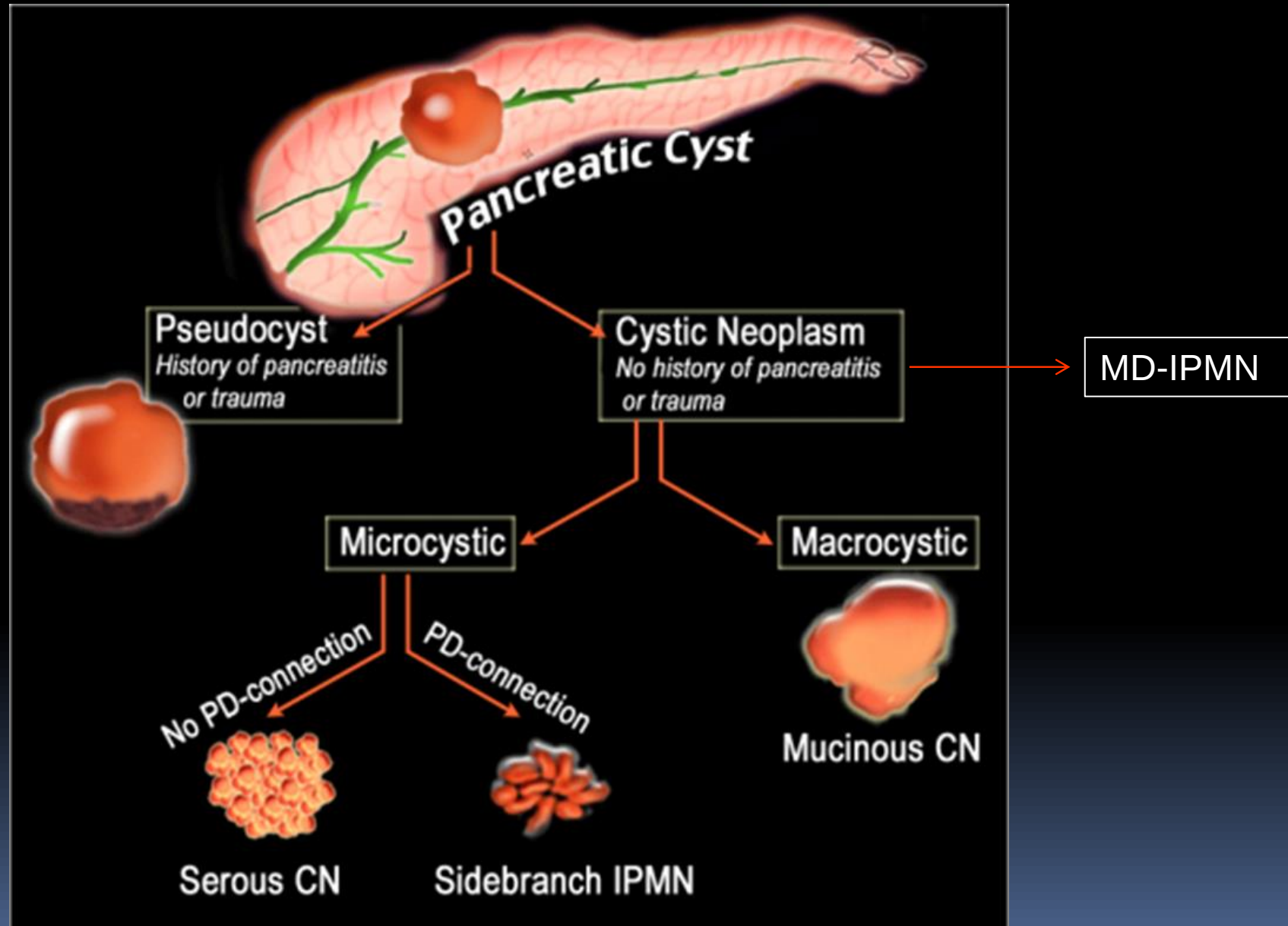
- v běžné populaci mají největší zastoupení ze všech cystických lézí pseudocysty
- ale **u incidentalomů**, které jsou nalézány náhodně u asymptomatických pacientů je **podíl pseudocyst nízký**

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

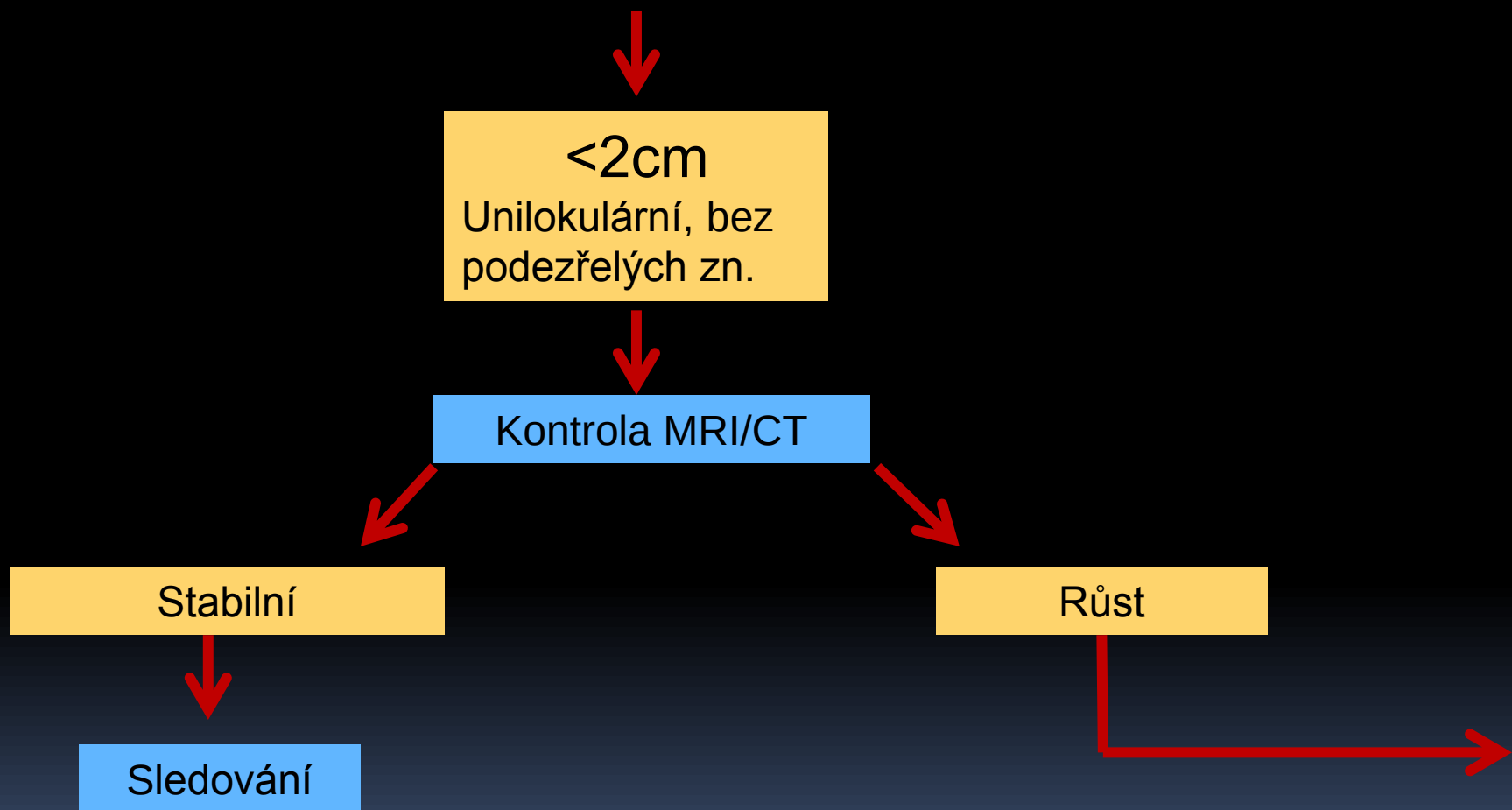
Adsay,J Gastrointest Surg 2008; 12: 401-404

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

Zjednodušená diferenciální dg.



Náhodně detekovaná cystická léze u asymptomatického pacienta

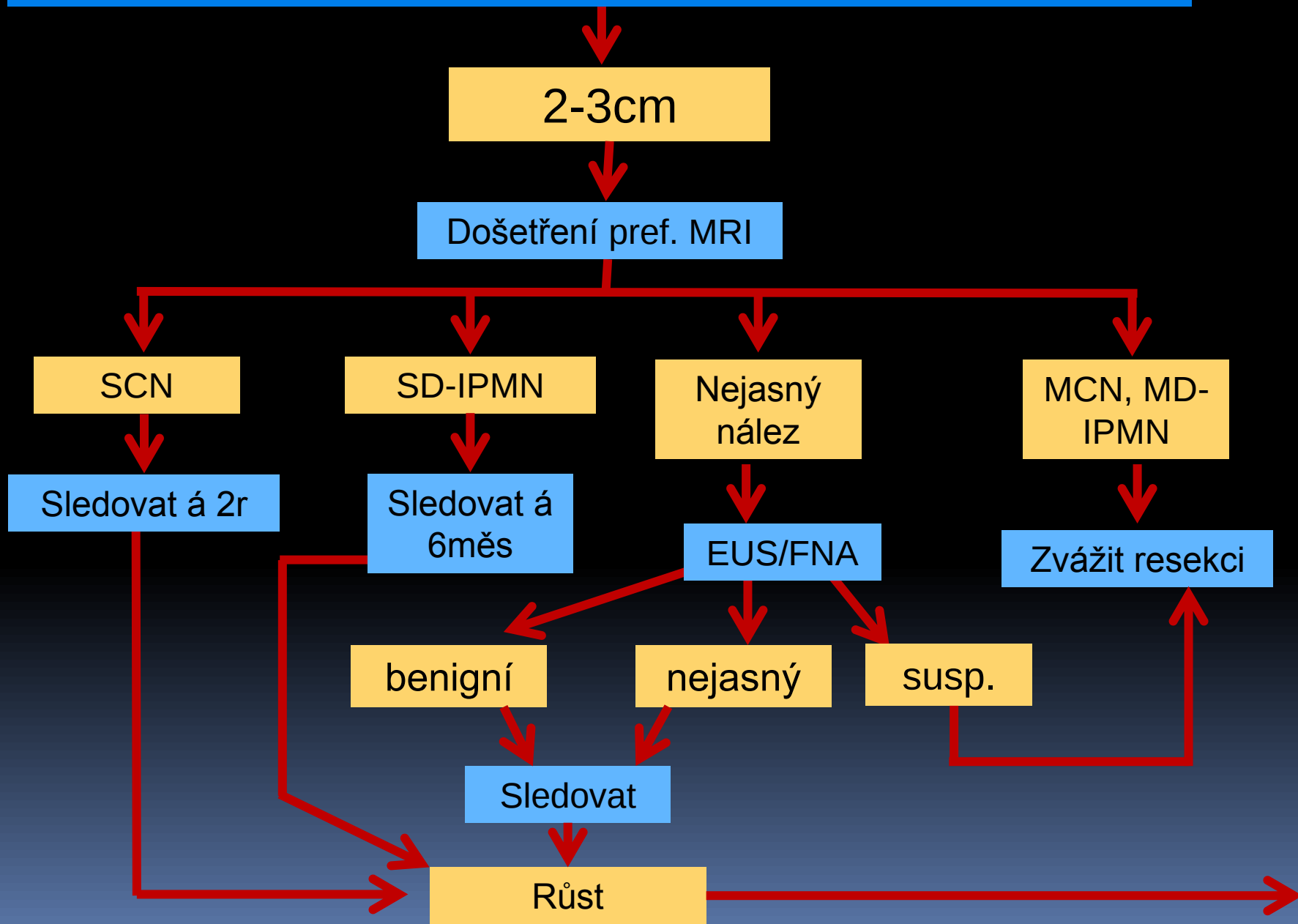


Sahani et al., American Journal of Roentgenology 2013;200: 343-354.

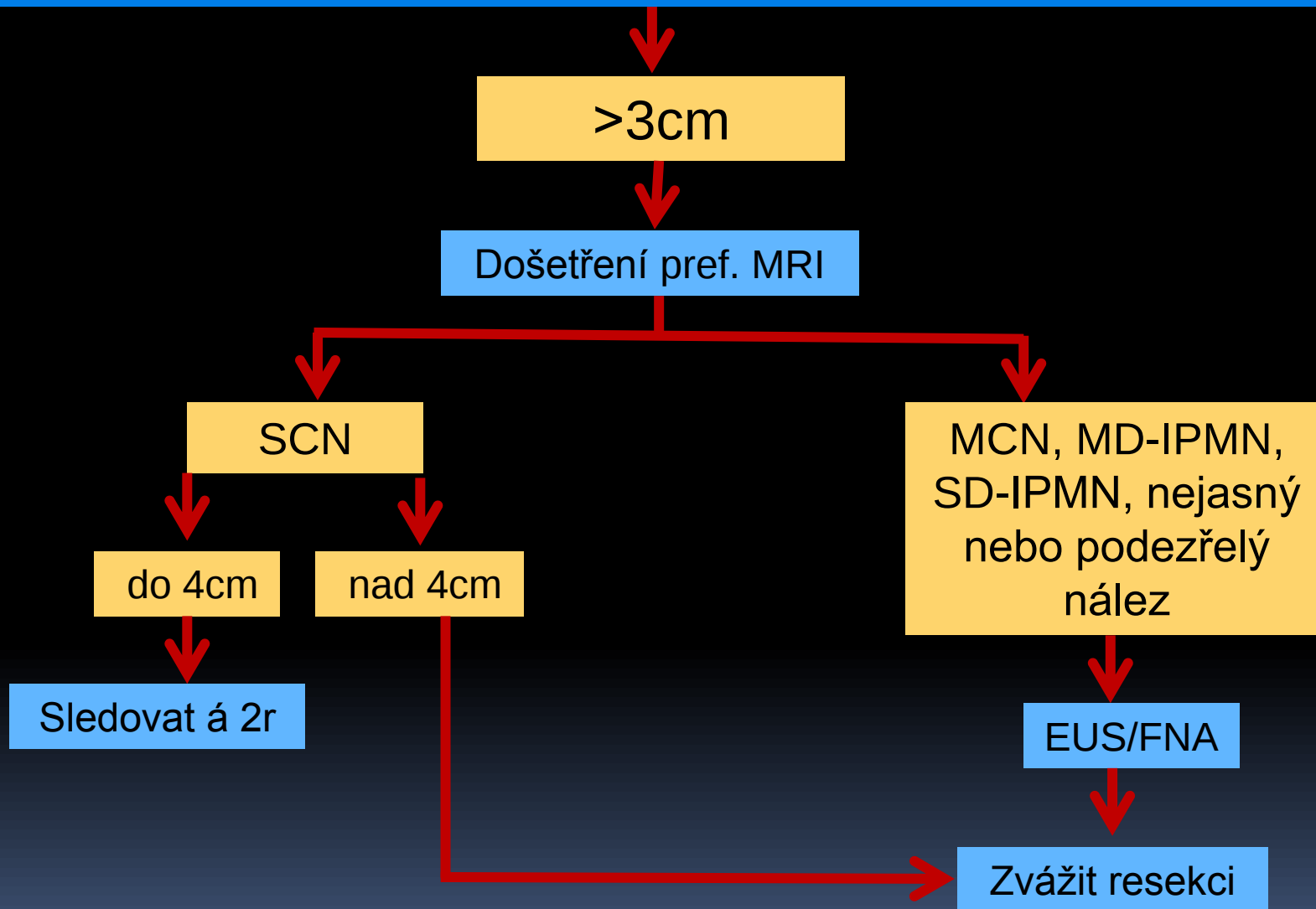
Gore et al., Cancer Imaging (2012) 12(2), 414-421

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

Náhodně detekovaná cystická léze u asymptomatického pacienta



Náhodně detekovaná cystická léze u asymptomatického pacienta



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.

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

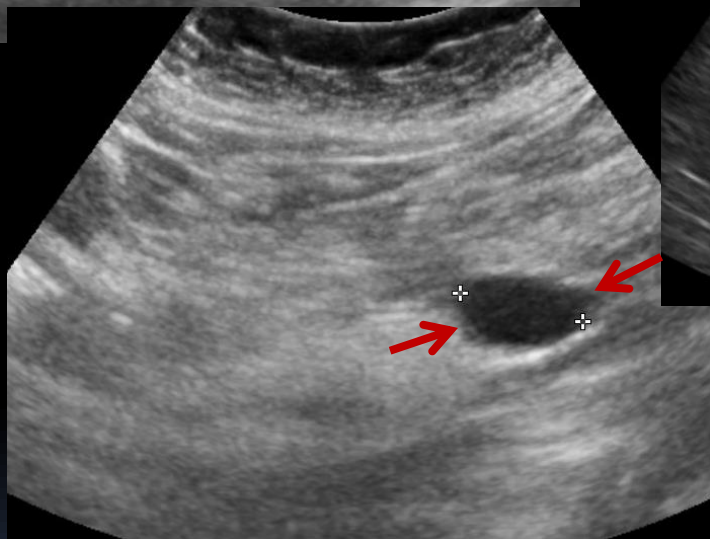
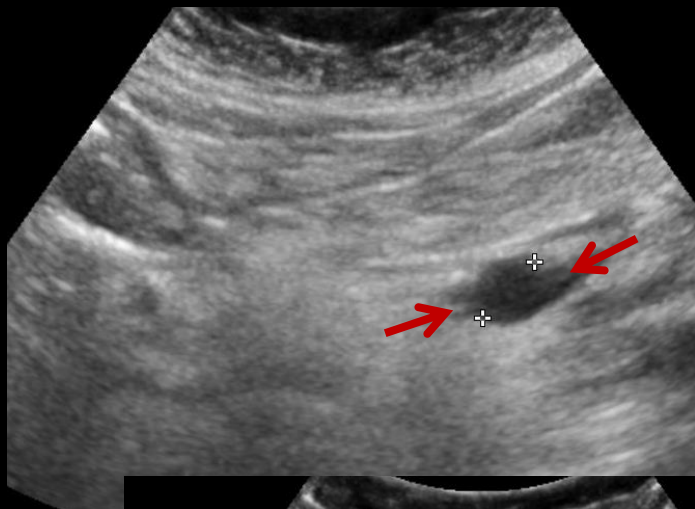
	Charakter punktátu	amyláza	CEA
SCN	Vodnatý ↓ viskozita	nízká	nízká
MCN	Vazký ↑ viskozita	nízká	vysoká
IPMN	Vazký ↑ viskozita	nízká	vysoká
Pseudocysta	↓ viskozita	vysoká	nízká



Kazuistika z praxe

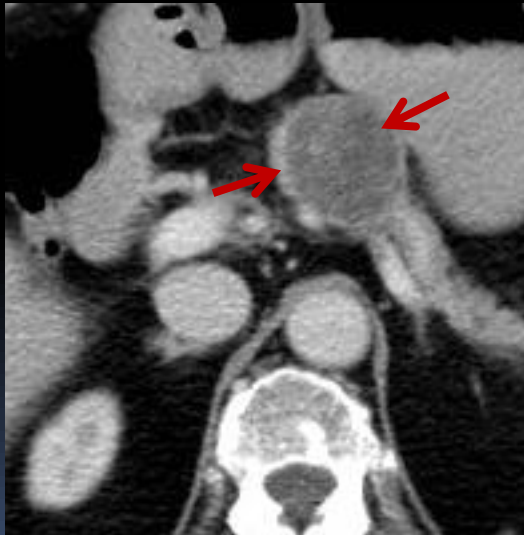
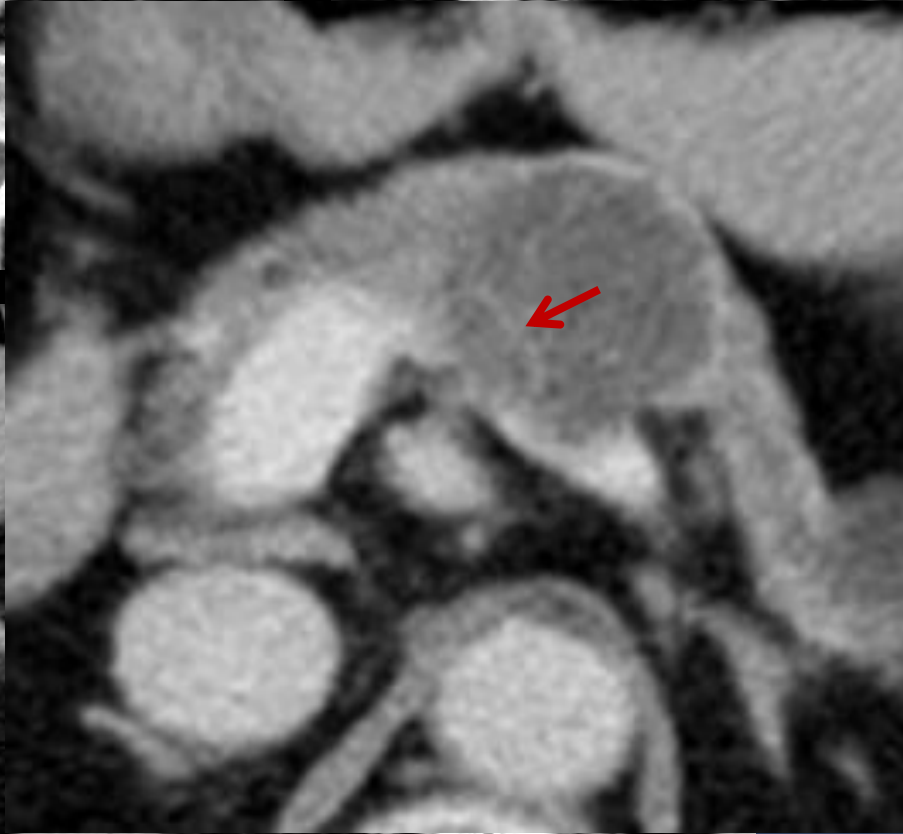
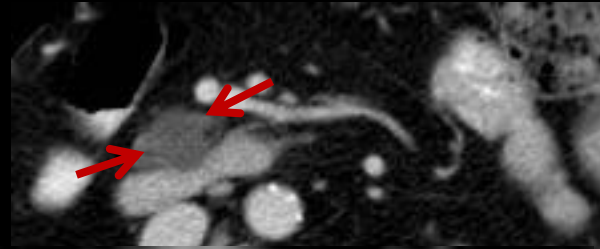
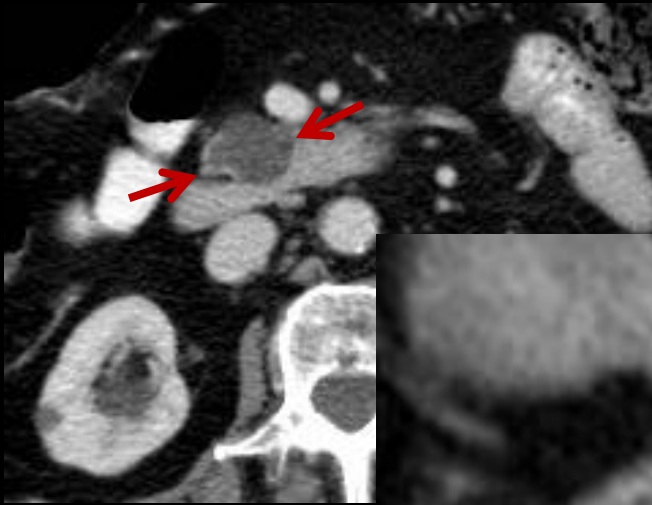
- 
- 
- Žena 83 let
 - Přijatá pro bolesti břicha v levém mesohypogastriu, krvácení z konečníku
 - Lab. elevace CRP, leukocytóza
 - Bilirubin, JT, AMS v normě
 - CEA, Ca 19-9 neg.
 - Vstupně pro zmiňované potíže provedeno UZ břicha

UZ



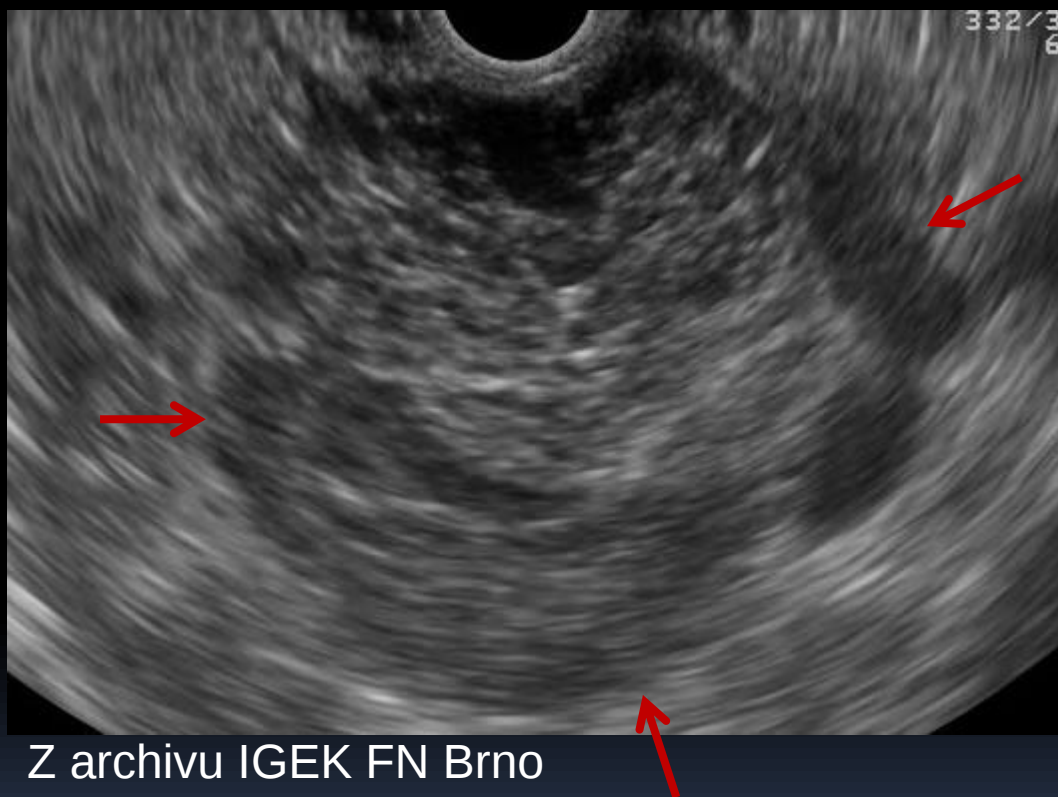
2 cystická ložiska při proc. uncinatus 13 a 24mm

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

Do 2 měsíců EUS s FNAB



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

FNAB se závěrem: bez
průkazu malignity,

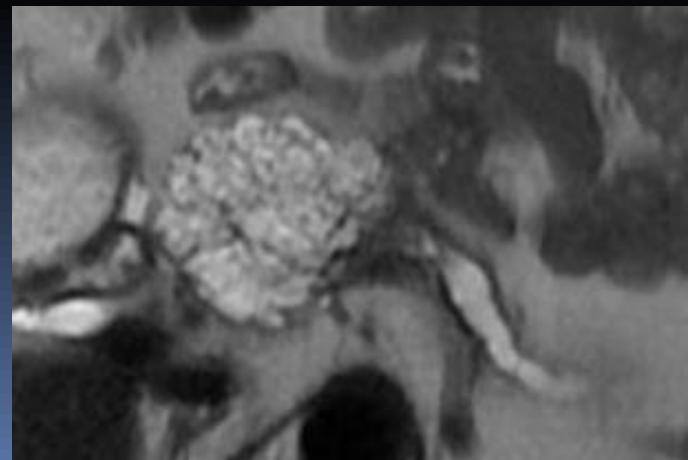
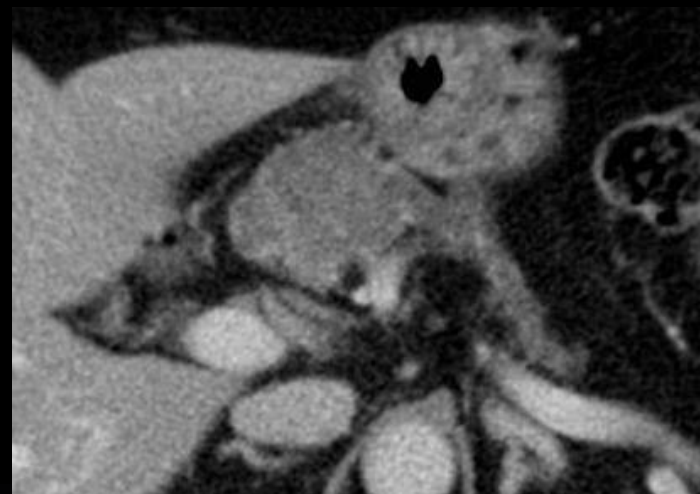
**serózní
cystadenom**

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 progresu

Serózní cystadenom

- mikrocystická léze
- obsah-serózní tekutina
- plastvitá či houbovitá masa
- centrální jizva-může mít kalcifikace
- není komunikace s pankreat. vývodem
- 75% postihuje ženy ve věku 60-70 let
- může být lokalizovaný v hlavě, těle i kaudě, nejčastější lokalizace je v hlavě
- nemá maligní potenciál



Děkuji za pozornost

