

Správná odpověď na předchozí kvíz

L. Kunovský¹, P. Vítěk², J. Křivinka¹

¹ II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LFUP a FN Olomouc

² Interní oddělení, Beskydské gastrocentrum, Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace, a Katedra interních oborů, LF OU v Ostravě

Správnou odpovědí na kvízovou otázku je intraduktální papilární mucinózní neoplazie s postižením hlavního pankreatického vývodu (IPMN-MD). IPMN je neinvazivní plošně nebo papilárně rostoucí novotvar vycházející z pankreatického vývodu s maximem výskytu ve věku 60–70 let. Typickým obrazem pro IPMN je dilatace pankreatického vývodu (≥ 6 mm) a tvorba mucinózního sekretu [1]. U našeho pacienta byl při endoskopickém vyšetření patrný obraz rybího oka, který je charakteristický pro IPMN-MD.

Ve vztahu k pankreatickým duktům se IPMN dělí na: IPMN hlavního ductu (IPMN-MD s maligním potenciálem >65 %); IPMN vedlejších ductů (IPMN-BD s maligním potenciálem <25 %) a smíšený typ (IPMN-MT s maligním potenciálem 57 %). Změny jsou lokalizované převážně ze 2/3 v oblasti hlavy pankreatu, ale mohou se rozšířit do celého orgánu. Cystická dilatace může dosahovat rozměrů od několika milimetrů do několika centimetrů [1,2].

Pankreatický vývod je v místě dilatace vystlán vysokým hlenotvorným cylin-

drickým epitelem, který může vykazovat papilární oblasti s proměnnými stupni atypie až po karcinom [1]. Dle WHO klasifikace podle dysplastických změn rozdělujeme na IPMN s nízkým stupněm dysplazie, IPMN s vysokým stupněm dysplazie a IPMN s invazivním karcinomem [3]. Pomocí cholangioskopie a možnosti biopsie za užití SpyBite™ Max byla histologie uzavřena jako IPMN s low-grade dysplazií.

Dále rozlišujeme tři varianty onemocnění: gastrický typ, intestinální typ a pankreatobiliární typ IPMN. Gastrický typ IPMN postihuje vedlejší pankreatické vývody a představuje léze s nízkým stupněm dysplazie a nízkým maligním potenciálem. Druhý typ, intestinální, postihuje hlavní pankreatický vývod a většinou se jedná o léze s vysokým stupněm dysplazie. Třetím typem IPMN je pankreatobiliární typ, který je charakteristický lézemi s vysokým stupněm dysplazie a vysokým maligním potenciálem [2].

IPMN-MD je pro svůj vysoký maligní potenciál indikována k resekčnímu chirurgickému výkonu [3–5]. Vzhledem k tomu, že v této kazuistice byl nález

IPMN-MD s průkazem dysplastických změn, tak po společném konsenzu lékařů (gastroenterologů, chirurgů a onkologů) byl pacient indikován k chirurgické léčbě. Byla provedena robotická totální pankreatektomie. V definitivní histologii byl potvrzen IPMN s asociovaným adenokarcinomem koloidního typu G2 (T1bN0). U pacienta je v plánu adjuvantní onkologická léčba.

Literatura

1. Zavoral M. Cystické léze pankreatu. In: Zavoral M (ed). Mařatkova gastroenterologie: patofyziologie, diagnostika, léčba. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum 2021.
2. Trna J, Kala Z, Kunovský L. Klinická pankreatologie. 2., přepracované a doplněné vyd. Jessenius. Praha: Maxdorf 2021.
3. Digestive System Tumours: WHO Classification of Tumours (Medicine). 5th ed. World Health Organization 2019.
4. European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas. European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. Gut 2018; 67(5): 789–804. doi: 10.1136/gutjnl-2018-316027.
5. Loveček M, Skalický P, Klos D. Robotická chirurgie slinivky břišní v pankreatochirurgickém high-volume centru – první zkušenosti. Gastroent Hepatol 2023; 77(4): 295–301. doi: 10.48095/ccgh2023295.