

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΙΡΜΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΡΗΞΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΧΟΛΗΦΟΡΟ ΔΕΝΔΡΟ

Χρήστου Μ¹, Δημητροκάλλης Ν¹, Παπαδογιάννη ΑΝ¹, Σαΐτογλου Ε¹, Ρίζου Μ¹, Δρίτσας Σ¹, Θανασιά ΑΑ¹, Βαρυτιμιάδης Κ², Γεωργίου Α³, Ρουκουνάκης Ν¹, Βουγάς Β¹

¹Α' Χειρουργική κλινική – Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, ΓΝΑ Ευαγγελισμός,
²Γαστρεντερολογική κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ³Παθολογοανατομικό τμήμα, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

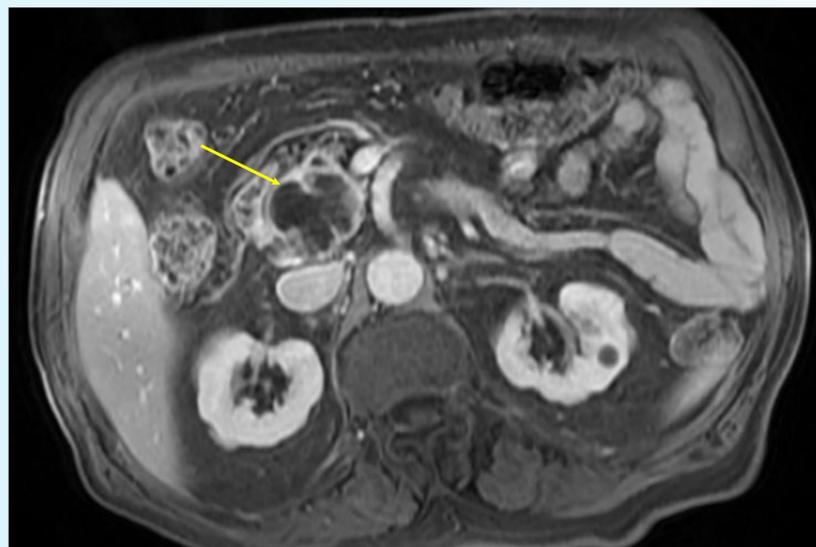
- ❖ Τα **ενδοπορικά θηλώδη βλεννώδη νεοπλάσματα (IPMN)** του παγκρέατος είναι βλεννοπαραγωγές κυστικές αλλοιώσεις με κακόηθες δυναμικό.
- ❖ Τυπικά εμφανίζονται εντός του παγκρεατικού πόρου (MD-IPMN) ή σε κάποιον παγκρεατικό κλάδο (BD-IPMN)
- ❖ Ιστολογικά χωρίζονται σε γαστρικό, εντερικό, παγκρεατοχολικό και ογκοκυτταρικό τύπο
 - εμφανίζουν διαφορετική βιολογική συμπεριφορά, κίνδυνο κακοήθειας και προγνωστική αξία
- ❖ Παρουσιάζουν μεγάλη ετερογένεια σχετικά με τον κίνδυνο εξέλιξης σε κακοήθεια.

Η χειρουργική αντιμετώπιση αποφασίζεται με βάση τα **χαρακτηριστικά κινδύνου** (διάταση παγκρεατικού πόρου, υψηλόβαθμη δυσπλασία, αποφρακτική συμπτωματολογία, μέγεθος όζου - Πίν. 1), καθώς και την ηλικία και την γενική κατάσταση του κάθε ασθενή.

Η επέκτασή τους στο χοληφόρο δέντρο είναι ιδιαίτερως σπάνια.

Χαρακτηριστικά ευρήματα:

- ❖ απέκκριση βλέννης από τον CBD
- ❖ ίκτερος - απόφραξη πόρου λόγω παρουσίας βλέννης
- ❖ διάταση των χοληφόρων



Εικόνα 1. MRI κοιλίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 82 ετών με επώδυνο αποφρακτικό ίκτερο. Ιστορικό: ΚΥΠ, Δυσλιπιδαιμία, Υπερουριχαιμία, Γλαύκωμα, Χολοκυστεκτομή.

MRI:

Λοβωτή κυστικής μορφολογίας αλλοίωση κεφαλής παγκρέατος 3,7 cm. σε επικοινωνία με κοινό χοληδόχο πόρο. Διάταση CBD στην ενδοπαγκρεατική μοίρα, διάταση CHD στα 20 mm. (Εικ. 1)

ERCP/EUS:

- ➔ ευμεγέθους κυστική βλάβη με θηλώδεις προεκβολές στην κεφαλή και αγκιστροειδή απόφυση του παγκρέατος 55-60 mm (στον πόρο του Wirsung)
- ➔ εικόνα fishmouth σε CBD και PD, βλεννώδης εκροή με χολώδη πρόσμιξη (επικοινωνία των δύο πόρων)
- ➔ ευρεία επικοινωνία αυλού CBD στην παγκρεατική μοίρα με την κυστική θλάξη με διάχυση περιεχομένου στον αυλό της (Εικ. 2)
- ➔ μείζονα αγγεία βατά και ελεύθερα. Σχετική απώθηση SMV.
- ➔ ατροφία φυσιολογικού παγκρεατικού παρεγχύματος
- ➔ **Εικόνα MD IPMN με επικοινωνία με τον χοληδόχο πόρο και στοιχεία εξαλλαγής**
- ➔ θετικό String sign. **FNA:** IPMN με υψηλόβαθμη δυσπλασία

Αντιμετώπιση: Ολική παγκρεατεκτομή και σπληνεκτομή λόγω έντονης διάτασης του κολοβώματος παγκρεατικού πόρου και στοιχείων δυσπλασίας στην ταχεία (αρχικός προγραμματισμός: παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή).

Μετεγχειρητικά η πορεία του επιπλέχθηκε από αρρυθμίες, οργανικό ψυχοσύνδρομο και πνευμονία εξ' εισροφίσεως, τα οποία αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς. Εξιτήριο σε καλή κατάσταση.

Follow-up: ογκολογική παρακολούθηση, χωρίς ανάγκη για περαιτέρω θεραπεία

Ιστολογική έκθεση:

Εκτεταμένο νεόπλασμα μείζονος παγκρεατικού πόρου και κλάδων αυτού, του τύπου IPMN με θέσεις υψηλόβαθμης επιθηλιακής δυσπλασίας. Εντερικός υπότυπος.

Χωρίς συνύπαρξη διηθητικού αδενοκαρκινώματος. Ελεύθερα όρια εκτομής. Στάδιο: pT in situ

High-risk stigmata	Worrisome features
Obstructive jaundice in a patient with cystic lesion of the pancreas	Pancreatitis
Enhancing mural nodule ≥ 5 mm	Cyst ≥ 30 mm
Main pancreatic duct ≥ 10 mm	Thickened/enhancing cystic walls
	Enhancing mural nodule < 5 mm
	Main pancreatic duct 5–9 mm
	Abrupt change in calibre of pancreatic duct with distal pancreatic atrophy
	Lymphadenopathy
	Increased serum level of carbohydrate antigen 19-9
	Cyst growth rate ≥ 5 mm/2 years

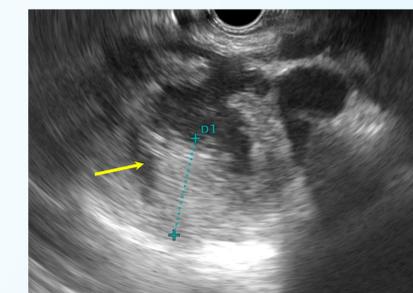
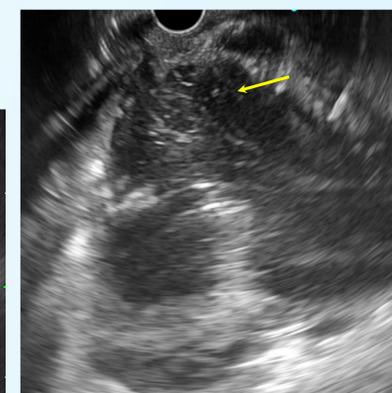
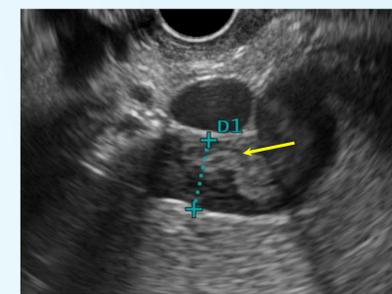
Πίνακας 1. Κριτήρια κακοήθειας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα IPMN με επέκταση στον χοληδόχο πόρο είναι μια σπάνια κλινική οντότητα που προσομοιάζει τα ενδοπορικά θηλώδη νεοπλάσματα των χοληφόρων (IPNB).

- Θεραπεία ως επί απλού IPMN, χειρουργική αντιμετώπιση ή παρακολούθηση βάσει worrisome features & high-risk stigmata

- Follow up: MRI-CT και μέτρηση τιμών Ca 19-9



Εικόνα 2. EUS

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Goto N, Yoshioka M, Hayashi M, Itani T, Mimura J, Hashimoto K. Intraductal papillary-mucinous neoplasm of the pancreas penetrating to the stomach and the common bile duct. JOP. 2012 Jan 10;13(1):61-5. PMID: 22233949.
- Patel S, Al Salmi U, Al Shamousi K. Main-Duct Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm Complicated by a Pancreaticogastric Fistula and a Pancreaticocholedocal Fistula. Cureus. 2023 May 3;15(5):e38502. doi: 10.7759/cureus.38502. PMID: 37273307; PMCID: PMC10238077.
- Kurihara K, Nagai H, Kasahara K, Kanazawa K, Kanai N. Biliopancreatic fistula associated with intraductal papillary-mucinous pancreatic cancer: institutional experience and review of the literature. Hepatogastroenterology. 2000 Jul-Aug;47(34):1164-7. PMID: 11020905.
- Patel A, Lambiasi L, Decarli A, Fazel A. Management of the mucin filled bile duct. A complication of intraductal papillary mucinous tumor of the pancreas. JOP. 2005 May 10;6(3):255-9. PMID: 15883476.