

П. Карагъзов,
Ив. Жечева,
Ив. Тишков

Отделение по Интервенционална Гастроентерология, Клиника по Гастроентерология "Аджисибадем Сити Клиник Болница Токуда" - София

Кистични панкреасни неоплазми

Ключови думи:

Кистични неоплазми на панкреаса, интрадуктална папиларна муцинозна неоплазма, муцинозна кистична неоплазма, серозни кистични неоплазми, солиден псевтопапиларен тумор, кистичен невроендокринен тумор, езоендоскопия.

Кистичните неоплазми на панкреаса, смятани в миналото като изключително редки, днес се откриват все по-често сред населението. По-високата им честота се дължи от една страна на увеличаване на познанията ни за тях и от друга страна на усъвършенстването на образните диагностични методи. Разделят се на две основни групи – муцинозни и немуцинозни. Към муцинозните кистични тумори спадат интрадукталната папиларна муцинозна неоплазма (IPMN) и муцинозни кистични неоплазми (MCN). Към немуцинозните лезии се включват серозни кистични неоплазми, солиден псевтопапиларен тумор, кистичен невроендокринен тумор на панкреаса, ретенционна киста, псевдокисти, и още над 20 нозологични единици. От изброените с най-голям малигнен потенциал са IPMN и MCN. Компютърната томография, магнитният резонанс/магнитно-резонансната холангиопанкреатография са първа стъпка за коректна оценка на панкреасна кистична лезия. Езоендоскопията и тънкоиглената аспирационна биопсия са второ ниво изследване без индикации при всички кистични лезии. Поведението и лечението се определят от правилно поставената диагноза – наблюдение/резекция.

Kистичните неоплазми на панкреаса, смятани в миналото като изключително редки, днес се откриват все по-често сред населението във връзка с подобряване на образните методи - 3% CT, 20% MRI/MRCP, EUS. Малки кистични лезии се откриват в приблизително 300 аутопсирани случаи, като в 3.4% от тях се установява атипизъм в епителните клетки. Много проучвания, използващи инвазивни и неинвазивни диагностични методи, показват че панкреасните кистични неоплазми се срещат в 2.5% от хората, при които липсват анамнестични данни за заболяване на панкреаса. Този процент нараства с възрастта, като при 10% от хората на възраст над 70 год. се откриват кистични неоплазми на панкреаса. Самите те се разделят на две големи групи: муцинозни лезии, включващи интрадукталните папиларни муцинозни неоплазми (IPMN) и муцинозни кистични неоплазми (MCN), както и немуцинозни лезии, в което число влизат серозни кистични неоплазми, солиден псевтопапиларен тумор,

кистичен невроендокринен тумор на панкреаса, ретенционна киста, псевдокисти, и още над 20 нозологични единици. От изброените с най-голям малигнен потенциал са IPMN и MCN.

От голямо значение за терапевтичното поведение е разграничаването на кистичните неоплазми от псевдокистите на панкреаса. Клинично, кистичните неоплазми на панкреаса протичат най-често асимптомно. Малък е броят на лезиите, които се проявяват с клиника на абдоминална болка, загуба на тегло, повръщане, иктер, захарен диабет и др.

ИНТРАДУКТАЛНА ПАПИЛАРНА МУЦИНОЗНА НЕОПЛАЗМА (IPMN)

IPMN - преканцерозна лезия с неясна честота - 10-15%, често откривана като странична находка.

Най-често се срещат във възрастта между 60-70 години, като засягат почти еднакво двата пола - 60% от мъжете и 40% от жените. Етиологията все още не е напълно изяснена. Предполага се въздействието на тю-

тонопушенето, системната консумация на алкохол, наднорменото тегло и наличието на фамилна обремененост. Всички етиологични фактори повлияват както възникването на IPMN, така и малигнизирането им.

IPMN е кистична неоплазма, анагажираща панкреасната дуктална система. Засягат по-често главния панкреасен канал - d. Wirsungianus, но могат да възникнат и в d. Santorini. Срещат се предимно в главата на панкреаса, като само 20% от тях засягат цялата жлеза.

Това, което разграничава IPMN от MCN, е комуникацията на кистата с панкреасната каналчеста система. Типичният макроскопски вид е на дилатиран, на места до кистично, панкреасен канал с наличие на папиларни, туморовидни епителни разраствания към лумена. Повечето тумори са единични, но могат да бъдат мултифокални или да засегнат цялата дуктална система. Характерно за заобикалящия панкреасен паренхим е наличието на