



A groove pancreatitis diagnosztikus kihívásai és kezelése eseteink alapján

Czakó Bálint¹, Mohácsi Gábor¹, Németh Balázs Csaba^{1,2}, Czakó László¹

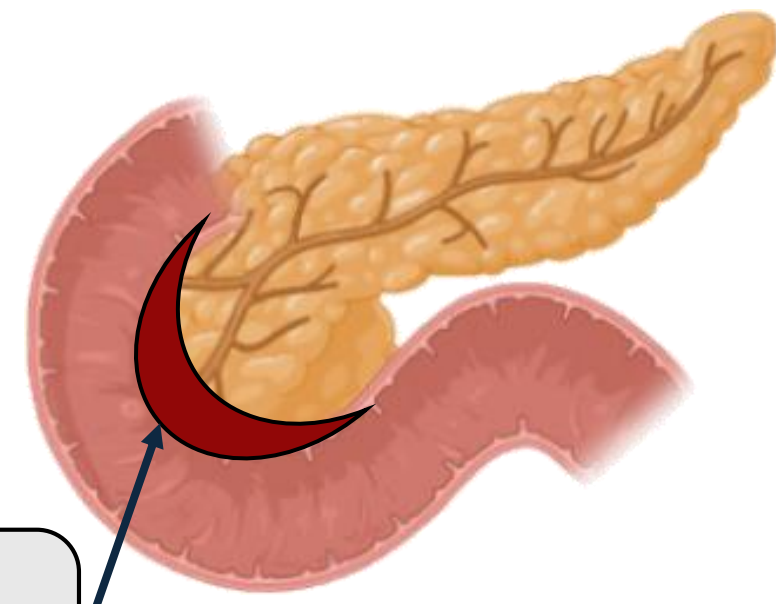
1 Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Belgyógyászati Klinika, Gasztroenterológiai Centrum, Szeged

2 Magyar Molekuláris Medicina Kiválósági Központ (HCEMM)- Szegedi Tudományegyetem, Transzlációs Pancreatológiai Kutatócsoport, Szeged



Bevezetés

- Groove pancreatitis = a pancreas fej és a duodenum közötti **anatómiai „árokban”** (groove-ban) kialakuló, ritka változata a **krónikus pancreatitisnek**
- Két formája: tiszta** (csak a groove terület érintett), és **szegmentális** (pancreas fej is érintett)
- A betegség pontos **incidenciája** nem ismert
- A pancreatitis klinikai és képalkotó **megjelenése** gyakran **malignus pancreatoduodenalis folyamatot** utánoz, így az elkülönítő diagnózis komoly kihívást jelent
- A pancreas **daganat felismerésének hiánya** magas **mortalitási**, míg a **groove pancreatitis** műtéttel történő kezelése a komplikációk kockázatának növelésén kívül az **életminőség súlyos romlásához** vezethet

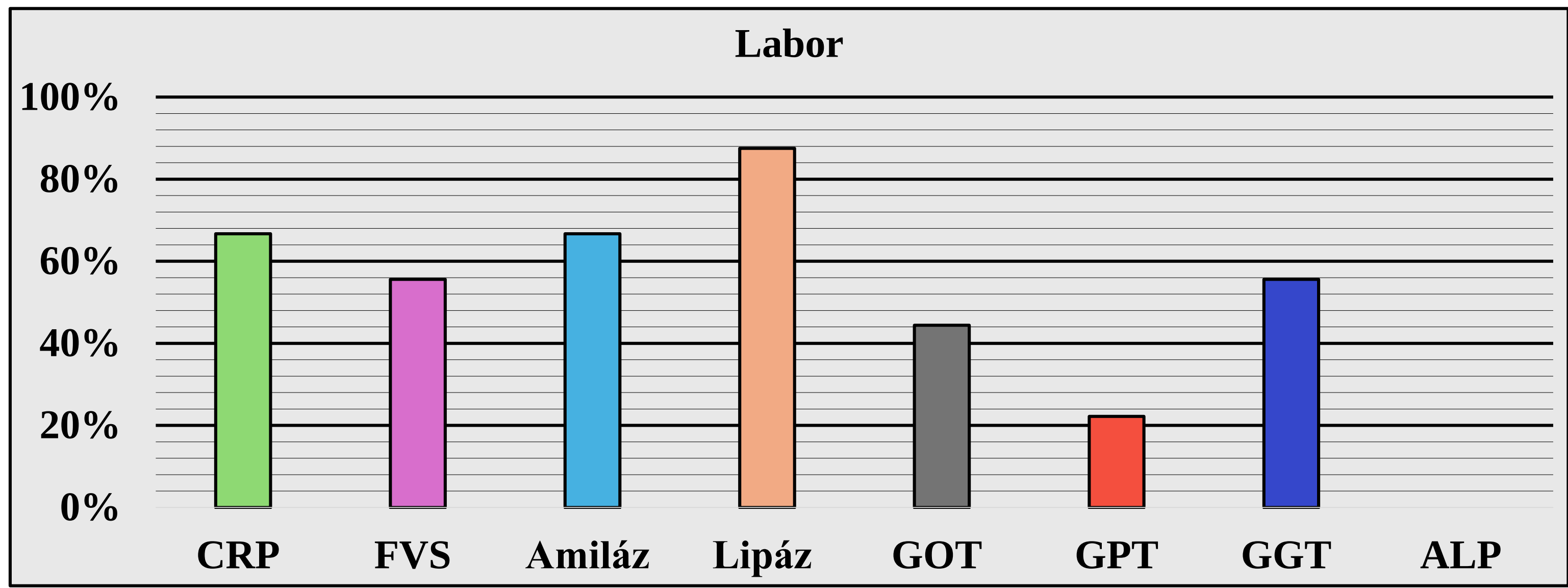
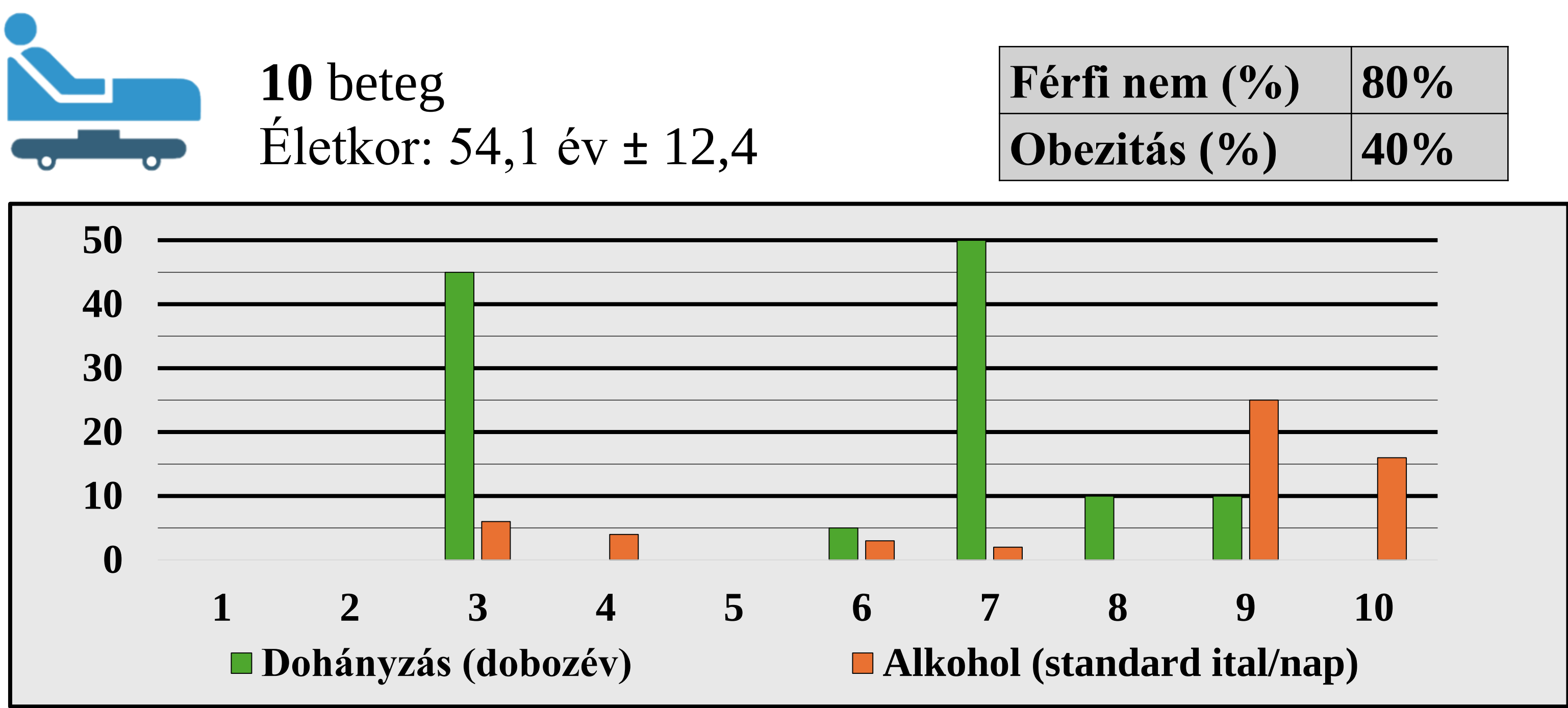


Groove régió

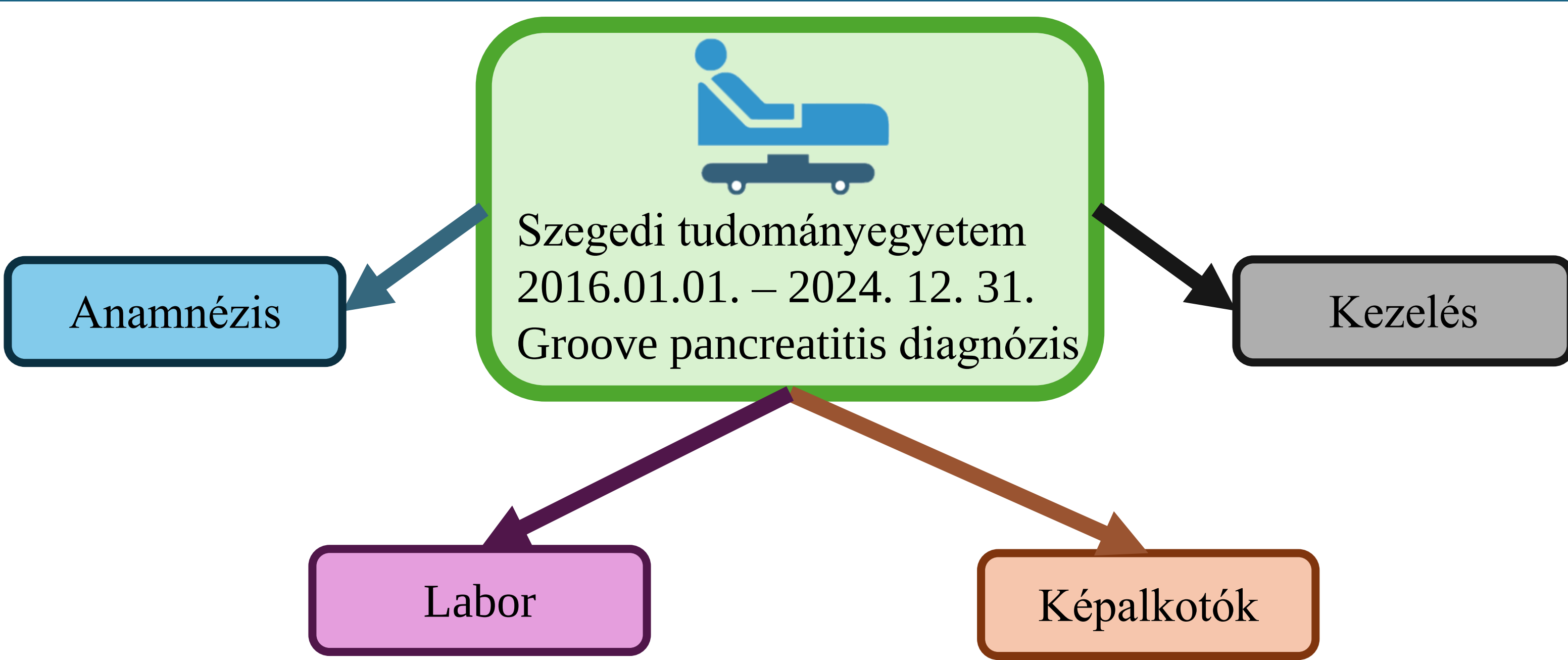
Célkitűzés

A szegedi groove pancreatitis esetek **klinikai** és **diagnosztikai** jellemzése, valamint az alkalmazott **kezelési stratégia** értékelése. Ezáltal felhívhatjuk a figyelmet a betegség jellegzetes klinikai és képalkotói jellemzőire, mellyel csökkenthetjük a **félrediaosztizálások** és az **indokolatlan, radikális műtéti beavatkozások** számát.

Eredmények



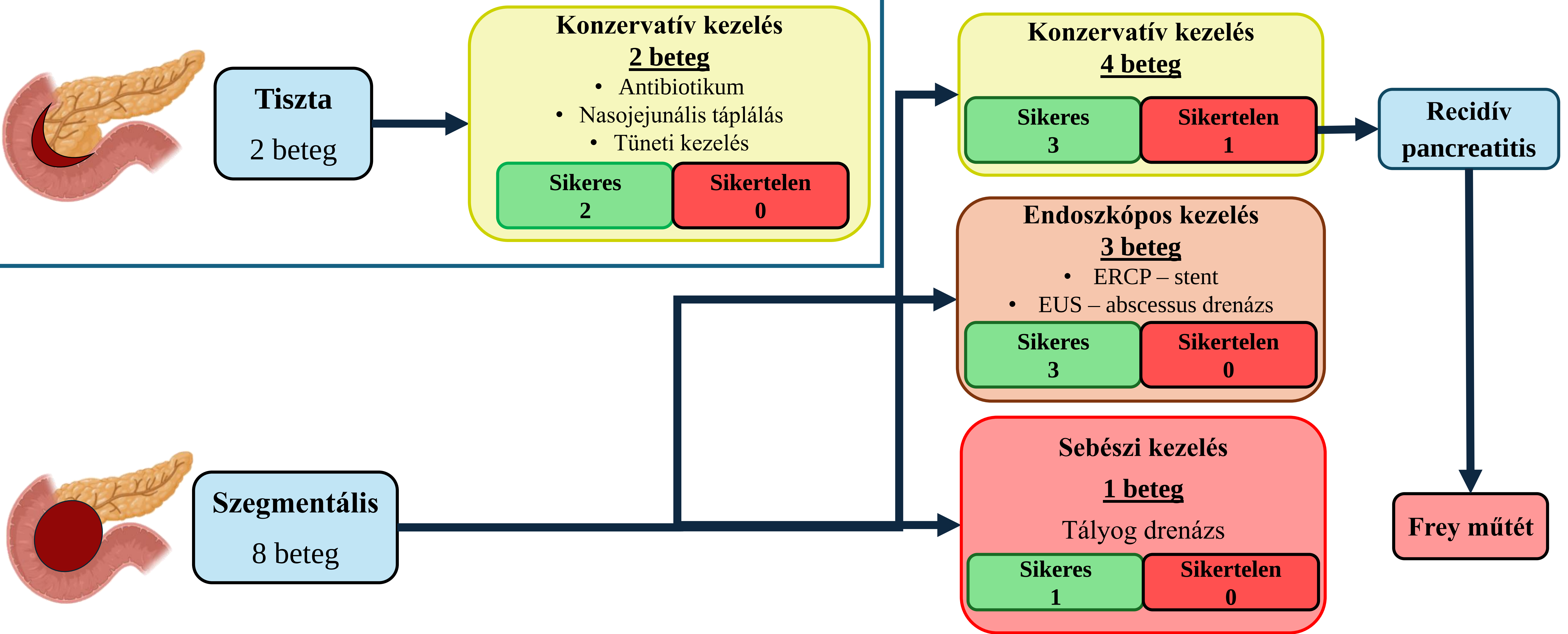
Módszerek



Eredmények

	Igen	Nem
Hasi fájdalom	8	2
Hányás	7	3
Láz	2	8

Modalitás	Észrevétel	Esetszám
Computer-tomográfia	Groove cysta	6
	Tág epeút	6
	Tág Wirsung vezeték	4
	Duodenum megvastagodás	4
	Tüdő atelectasia	3
Endoszkópos retrográd kolangiopancreatográfia	Gyulladt duodenum	8
	Tág epeút	6
	Tág Wirsung vezeték	4



Konklúzió

- A „**pure**” **groove pancreatitis** esetei többnyire **konzervatíván kezelhetők**, míg a **szegmentális** formák gyakrabban igényeltek **invazív beavatkozást** (endoszkópos/sebészi)
- A képalkotó vizsgálatok kulcsszerepet játszanak a diagnózisban – **jellemző eltérések**: CT: cysták, duodenum falvastagodás, hypodenz terület a groove-ban, ERCP: duodenum gyulladás, fokozatos, szabályos szűkület