

Groove pancreatitis-esettanulmány

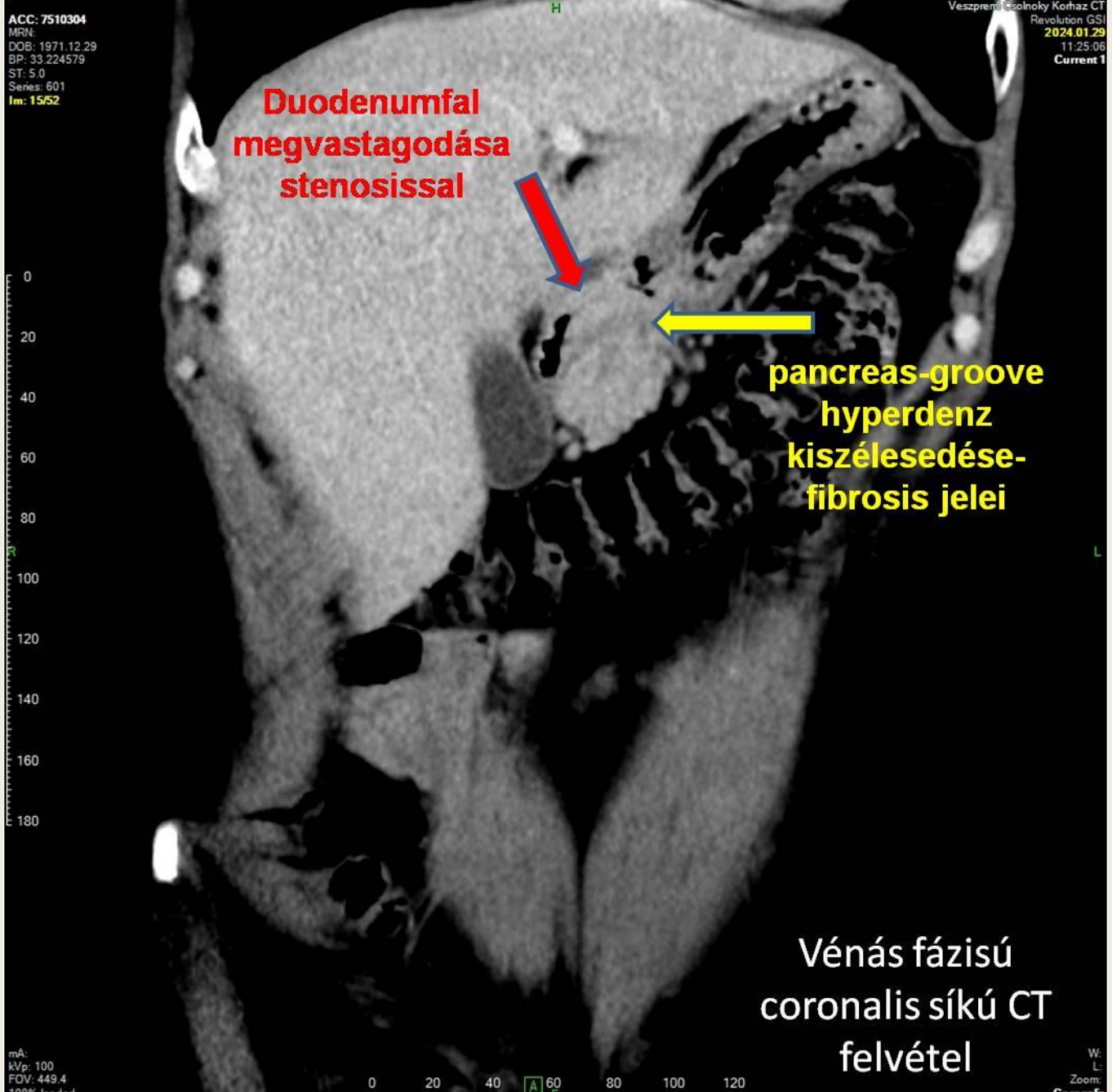
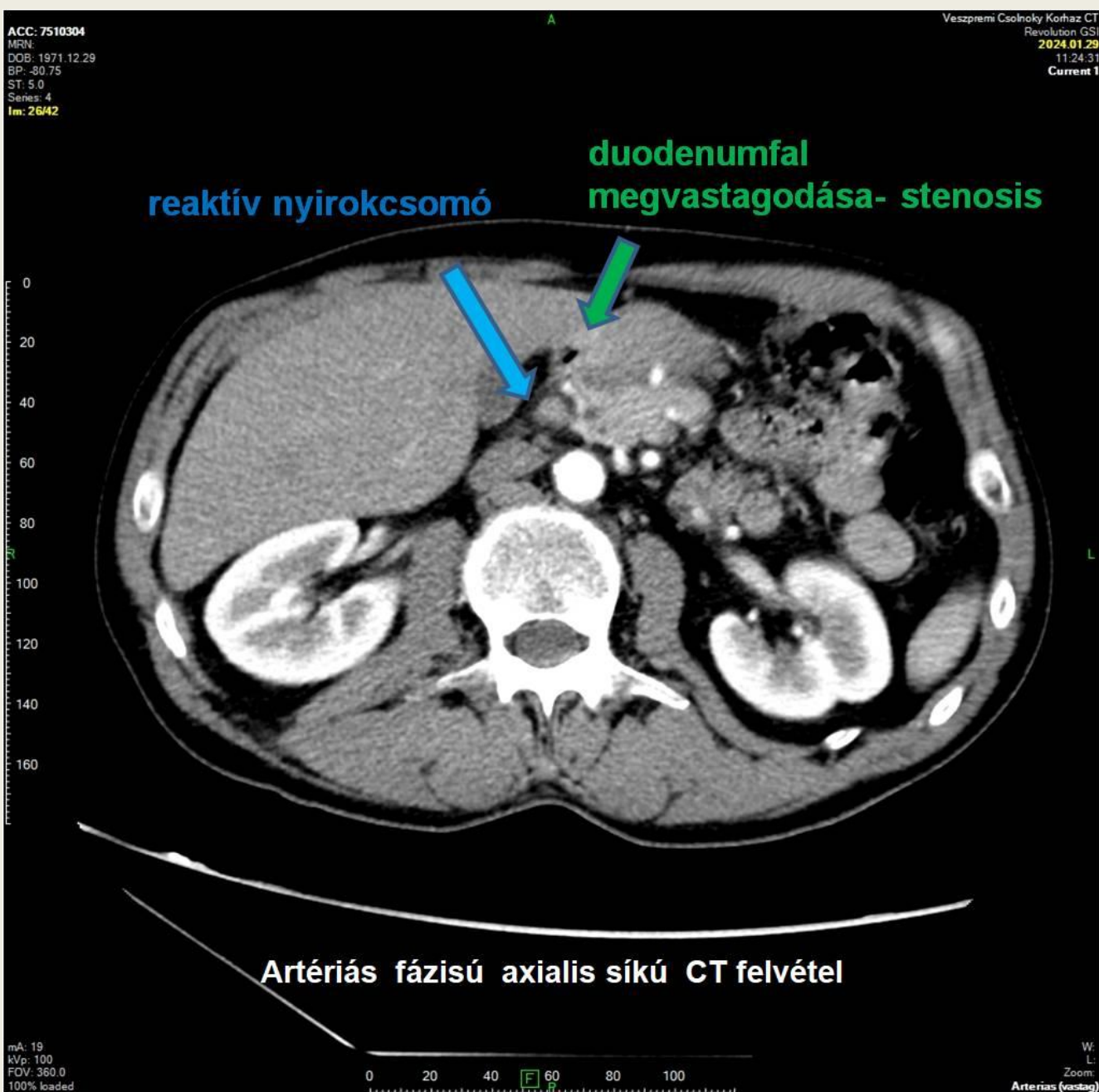
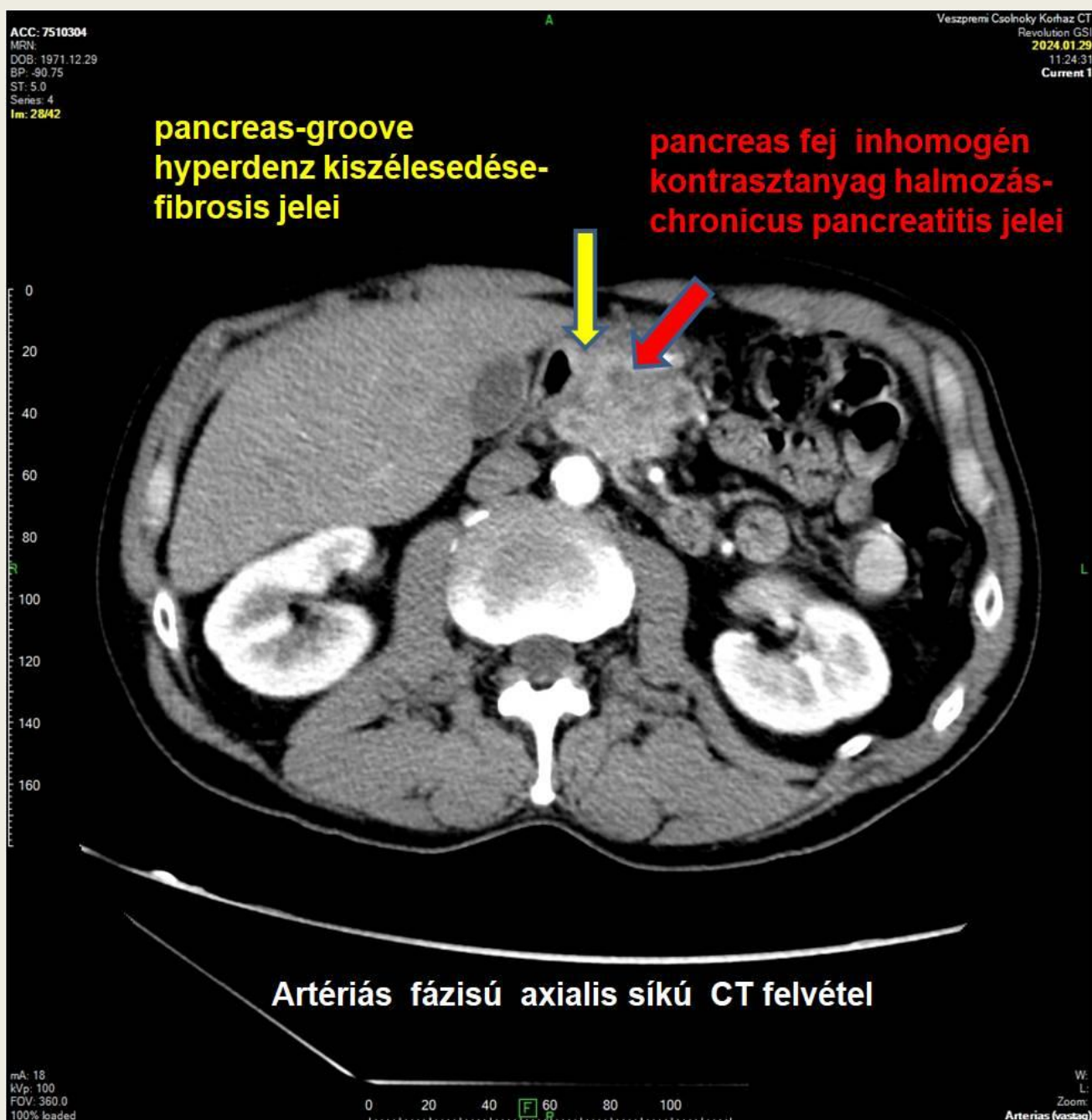
Mester Gábor Dr.⁽¹⁾ , Cserepes Barbara PhD. ⁽²⁾, Ligeti Erika Dr.⁽³⁾, Lakatos László PhD.⁽¹⁾ , Sándor Gábor Dr.⁽⁴⁾, Berki Csaba Dr.⁽⁴⁾

1. Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Belgyógyászati Centrum 2. VMCSK Képalkotó Diagnosztikai Centrum 3. VMCSK Patológiai Osztály 4. VMCSK Sebészeti Centrum

Esetismertetés

50 éves férfi,
anamnézisében hypertonia szerepel.
Dohányzás: 16 éves kora óta 20- 30 szál/nap
Alkohol: napi 1-2 sör
Panaszok (első megjelenésekor 2022.07. hó): gyomortáji fájdalmak, hányinger, fogyás
Gasztroszkópia: Deformált bulbus duodeni, kisméretű fekély, enyhe stenosis. H. pylori negatív
Th.: 2x40 mg pantoprazol
3 hónap múlva kontroll: csökkenő panaszok, hízott, gasztroszkópia során fekély nem látható, de a duodenum stenosis fokozódott.
1 évvel később: Heves fájdalmak (8/10 erősségű), többször hányt, 12% **testtömeg vesztés.** Labor eredmények normálisak, CA19-9: 38,3 U/ml CEA: 3,30 ng/ml Gasztroszkópos kontroll: vastkos, gyulladt prepyloricus antrum nyálkahártya külső bedombordással, stenosis a felső duodenum száron- **gyomorürülési zavar.**
Hasi CT... A pancreasfej kiszélesedett itt 25X20 mm- es terület kevésbé halmoz. A pancreasfej és a duodenum közötti tér kiszélesedett, hyperdenzebb. Pancreasfeji térfoglalás merül fel környezeti zsírszöveti infiltrációval.
Terápiás döntés: Lehetséges tumor, gyomorkimeneti obstrukcio, romló állapot, súlyos fájdalmak miatt műtét javasolt.
Műtét (2024. február): a hasnyálmirigyfejjel összefüggő képlet a duodenum felső szarát és a pylorust is beszúrte, ezért **Whipple típusú** pancreato- duodenális resectiot végeztünk.
Specimen makroszkóposan Kifejezetten tömött tapintatú 9x4,5 cm nagyságú pancreasfej. A pancreasfej és a duodenum között 2,6 cm átmérőjű, kifejezetten heges, infiltratív megjelenésű szövetszaporulat látható mely a környezetével összekapaszkodik.
Mikroszkópos leírás
- **duodenumban** Brunner- mirigy hyperplasia, az izomrostok között hengerhámmal bélelt ductusok, valamint gyulladásos beszűrődés. Egy cystosus képlet is látható
- **groove területén** fibrosis, cystosus képlet besűrösödött váladékkal, nagyszámú idegrost átmetszet is látható
- **pancreasban** fibrosis, idült gyulladás
- a nyirokcsomók tumormentesek

Kontroll egy évvel a műtét után
Tünet és panaszmentes



Szövettani metszetek

1. Pancreas, chr. lobsejtes beszűrődés, fibrosis
2. Megvastagodott duodenumfal, tágult ductus
3. Duodenum Brunner mirigyek, alatta a vastkos, gyulladásosan beszűrt izomréteg

Megbeszélés

Bevezetés, előzmények

Becker 1973: Rinnen-pankreatitis

Stolte 1982: Groove pancreatitis

Egyéb szinonimák: paraduodenalis pancreatitis,heterotrop pancreas cystas dystrophiája, pancreas hamartoma a duodenumban, para-duodenalis fali cysta...

Típusok (Becker és Mischke,1991)

1. Tiszta (pure)-groove pancreatitis

2. Szegmentális forma-ráterjed a pancreasfejre is

Epidemiológia

-1404 eset (2022- ig, Ukegjini et al.)

- 86% férfi, 40-50 éves

-79 % masszív alkohol fogyasztó, 83% dohányzik

- A chr. pancreatitis miatt műtöttek 3-24%- ában észlelték

Egyéb kockázati tényezők

Pancreas fejlődési variációk,ectopiás pancreas, szűkebb minor papilla...

Tünetek

-Súlyos hasi fájdalom

-Hányinger, hányás duodenum obstrukcio miatt

-Fogyás, ritkán sárgaság

Diagnosztika

-Nehéz a malignitást kizárni műtét nélkül

- CT, MRI, MRCP, EUH

Patomechanizmus, hipotézisek

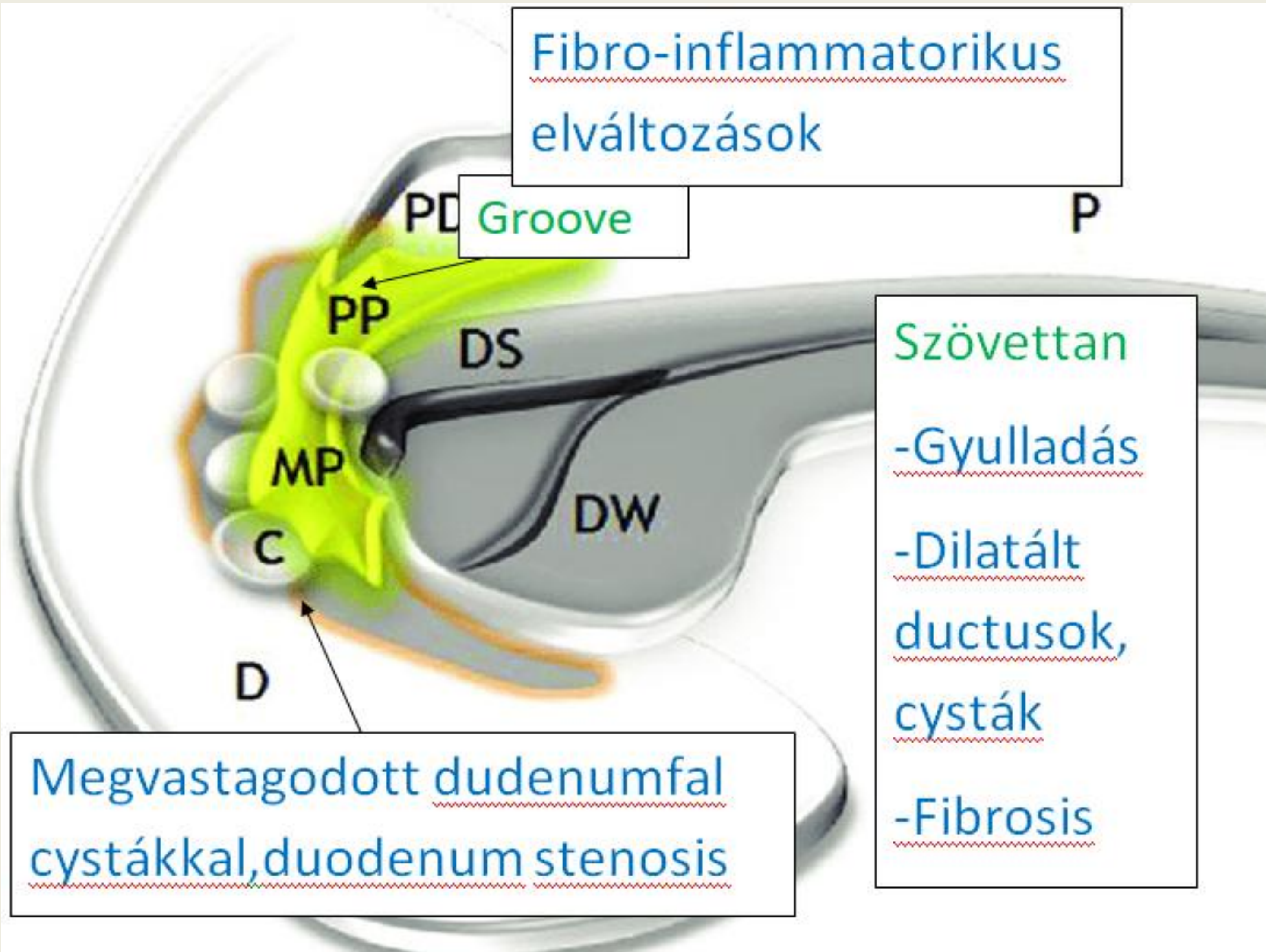
-Ectopiás pancreas szövet miatt p. enzimek jutnak a duodenum falába, Brunner mirigy hyperplasia, lokalis inflammatio és fibrosis alakul ki

-Intramuralis cysticus laesiók alakulnak ki

-Alkohol

- a) protein dugók, stasis, chr gyulladás, cystás dystrophia a duodenum falban
- b) cytoplasma lipid accumulatio, zsír degeneratio,sejt necrosis,fibrosis

Paraduodenalis pancreatitis = groove pancreatitis



Differenciál diagnosztika

Pancreasfej adenocarcinoma

Duodenum cc., groove cc., GIST, IPMN, benignus tumorok

Terápia

- 1. Konzervatív:** diéta, alkohol tilalom,PPI, fájdalomcsillapítás, szomatosztatin (?)
- 2. Endoszkópos** (19%- ban) duodenum tágítás, vezeték stentelés, EUS plexus coeliacus blokád
- 3. Sebészi resectio** (a betegek 59-67%-a)

Konklúzió

➤A groove pancreatitis ritka, de valószínűleg aluldiagnosztizált, nem kellően ismert kórkép

➤A kórkép differenciál diagnosztikája nehéz, gondolva elsősorban a pancreasfej adenocarcinomára

➤A betegek többsége műtetre szorul, ami után teljes gyógyulás remélhető

Irodalom

- 1.Dahiya D.S. et al. Groove pancreatitis: From engima to future directions-A comprehensive review. JGH 2024;39:2260-2271
- 2.Ukegjini K. et al. Systematic review on groove pancreatitis:management of a rare disease. BJS Open 2023;7:No5
- 3.Hegedűs I. és mtsai. Egy diagnosztikus kihívás:paraduodenalis pancreatitis. Orv.Hetil. 2019;22:873-879
- 4.Berall Santana A.M. et al. Groove pancreatitis and how to differentiate it from pancreatic adenocarcinoma. Radiologia 2023;65:81-88
- 5.Kager L.M. et al. Outcomes after conservative, endoscopic and surgical treatment of groove pancreatitis. A systematic review. J.Clin Gastroenterol.2017;51:749-754