

# GROOVE PANCREATITIS ÁLRUHÁBAN, AVAGY PANCREAS NEUROENDOCRIN DAGANATA?

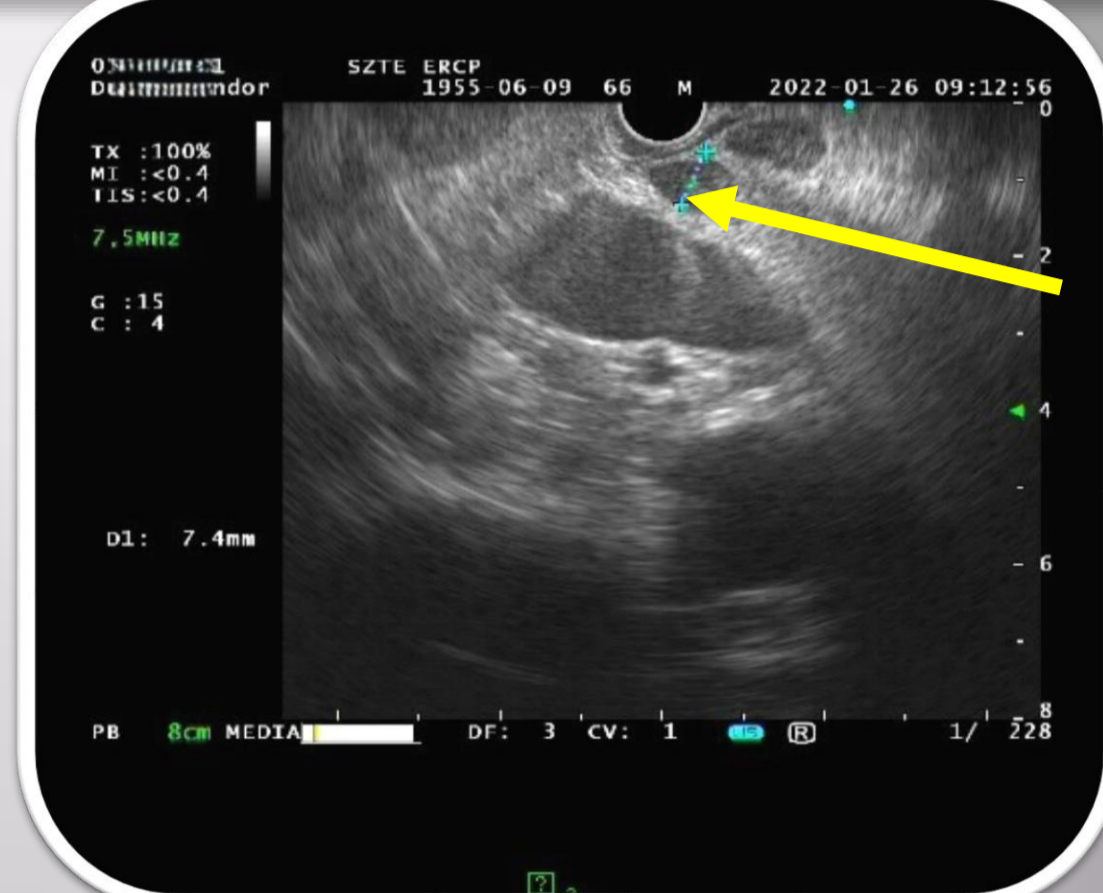
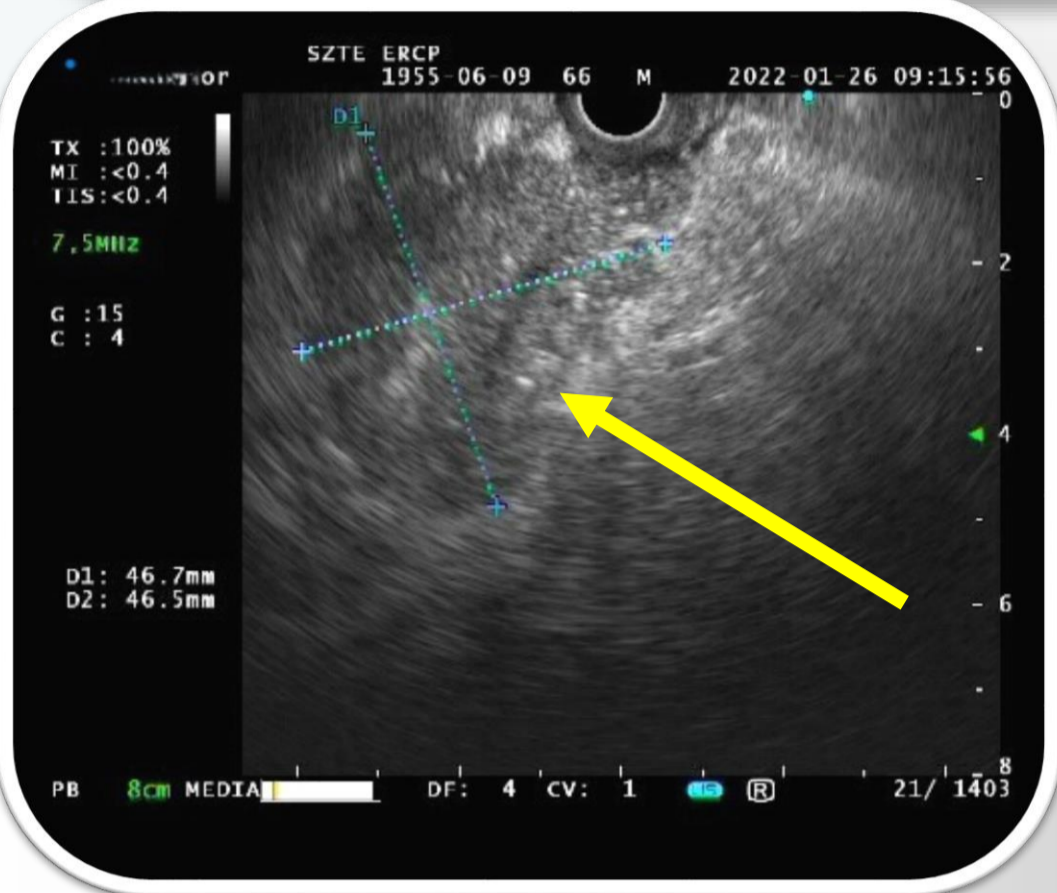
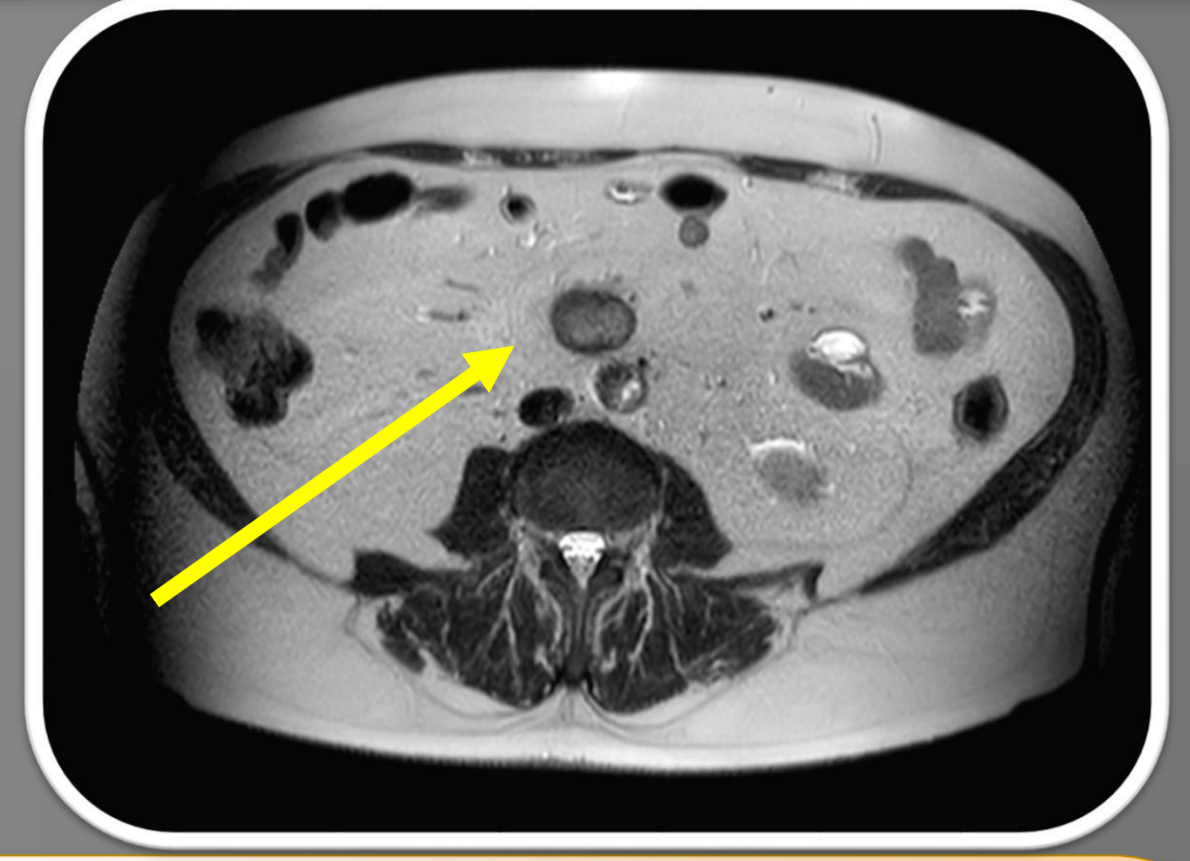
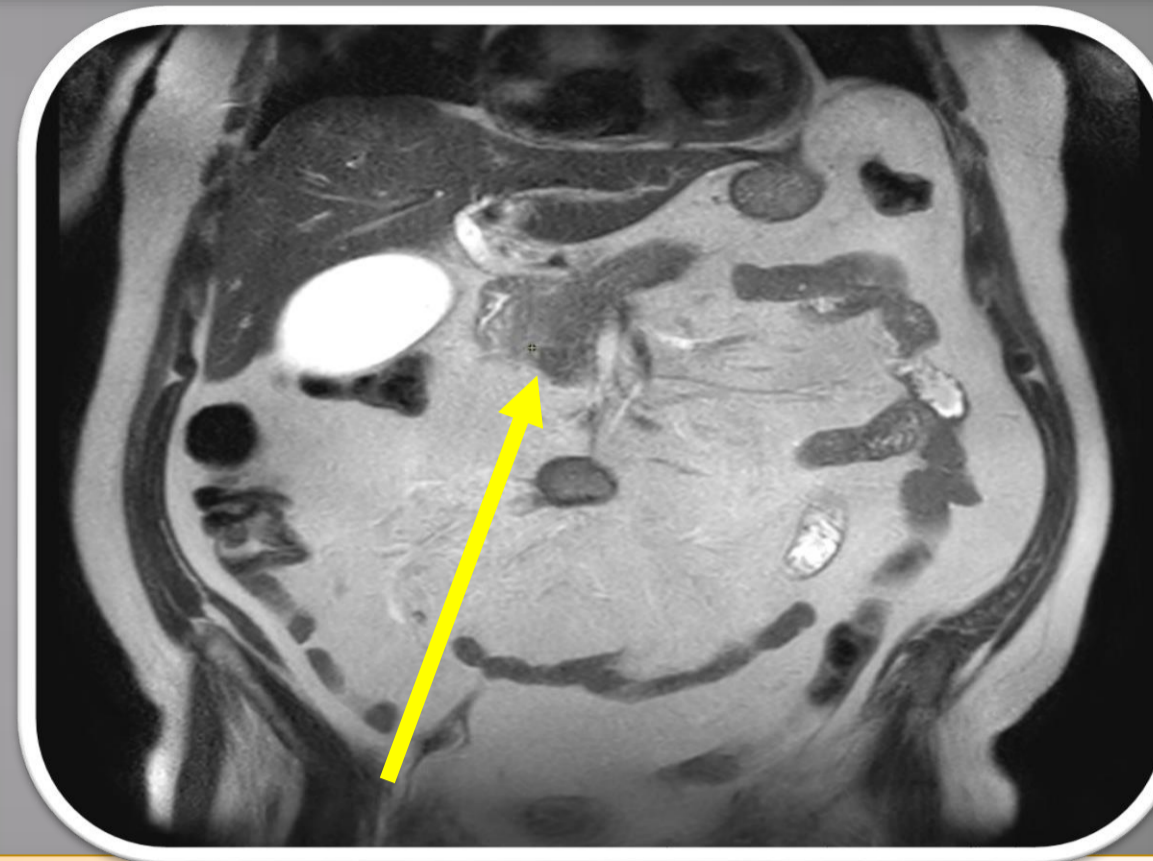
Pink Tímea<sup>1</sup>, Varga Márta<sup>1</sup>, Csefkó Klára<sup>1</sup>, Pepa Krisztián<sup>1</sup>, Kardos Klára<sup>2</sup>, Szabó Ákos<sup>2</sup>, Czákó László<sup>3</sup>  
Vármegyei Központi Kórház dr. Réthy Pál Tagkórház, Békéscsaba, 1.Gasztroenterológia Osztály, 2.Radiológia Osztály,  
3. I. sz. Belgyógyászati Klinika, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szegedi Tudományegyetem

**Bevezetés:** A groove pancreatitis egy aluldiagnosztizált krónikus hasnyálmirigy gyulladás típus, mely malformációt utánozva gyakran okoz differenciál diagnosztikai nehézségeket, jelentősen megnehezítve a megfelelő gyógyszeres vagy műtéti stratégia meghatározását.

**Esetbemutató:** 67 éves férfibetegünket emelkedett obstrukciós májenzimek, icterus miatt vettük fel Gasztroenterológia Osztályunkra 2022 januárjában.

## Hasi MR:

A pancreas fej és a duodenum szögletben egy 4x3x2.5 cm-es képlet, mely nem típusos primer pancreas daganatra, GIST lehetősége merült fel. Az aorta felett is leírtak egy solid képletet, mely felvetette mezenterialis GIST lehetőségét.



## EUS:

pancreatitis chr. calculosa képe. A pancreas mellett a duodenum falát involváló, karéjoszt szélű, 46x47 mm-es meszes terime, mely epeelfolyási zavart okoz. Kóros nyirokcsomók.

FNA mintavétel történt: ép pancreas szövet.

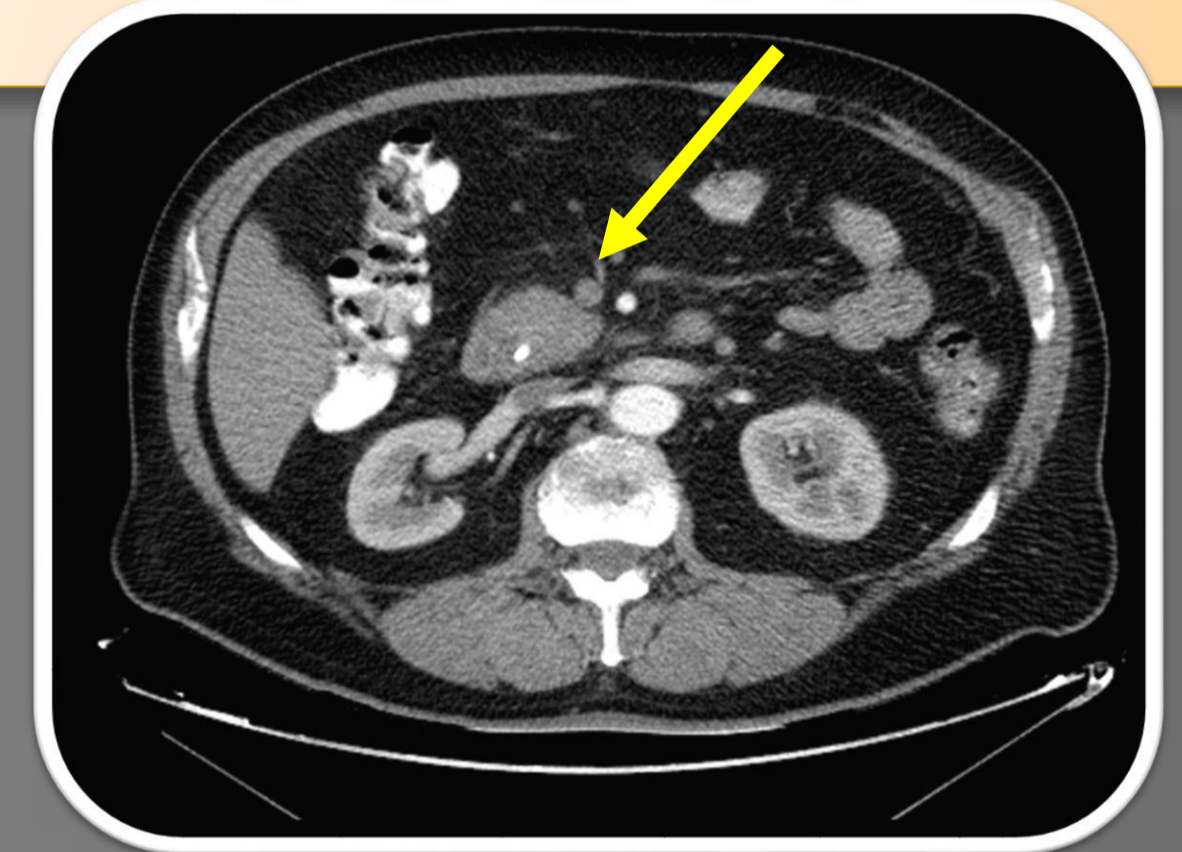
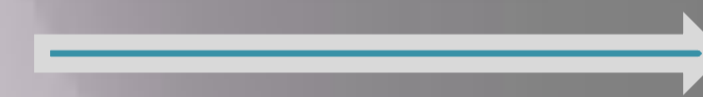
A mezenterialis képlet **transcutan UH** vezérelt biopsiája történt. **Szövettan: neuroendokrin tumort** igazolt (grade I, Ki67: 2% alatt). Primer/secunder? **Chromogranin A:** 272 ng/ml.

**Octreoscan:** kóros, emelkedett szomatosztatin-receptort expresszáló lágyrészképletet igazolt a retroperitoneumban (a szövettanilag igazolt NET-nek megfelelően). Pancreasban kóros halmozás nincs.

2022 márciusában romló májenzimek, fokozódó icterus miatt hospitalizáció történt.

**ERCP:** Sikeres papillotomiát követően a ductus choledochust kontrasztanyaggal feltöltve annak egyenetlen kontúrú, distalis szűkületét észleltük. Innen **kefecytológiai mintavétel** történt, valamint icterus megoldására a szűkült szakasz fölé epeúti műanyag stentet vezetünk. A cytológiai vizsgálat eredménye felvetette **mirígyes tumor lehetőségét** (közepes fokú polymorphia jeleit mutató enterális jellegű hengerhámsejtek). Tumormarkerek normál tartományban voltak.

**Hasi CT** vizsgálata során a pancreas képe fejlődési variáció lehetőségét is felvetette, ugyanakkor kóros nyirokcsomókat is leírtak a májkapuban.



**Neuroendokrin Onkoteam** laparotomiát javasolt, ugyanakkor felmerült a pancreas rebiopsiájának szükségessége is.

**Pancreas sebészeti** bemutatása történt, műtetre előjegyezték pancreas daganat gyanúja miatt. Műtét során a májban egy férfiökölnyi metastasisra gyanús képletet találtak. A pancreas fej tömött tapintatú volt, az egész pancreas hegesnek, vaskosnak imponált.

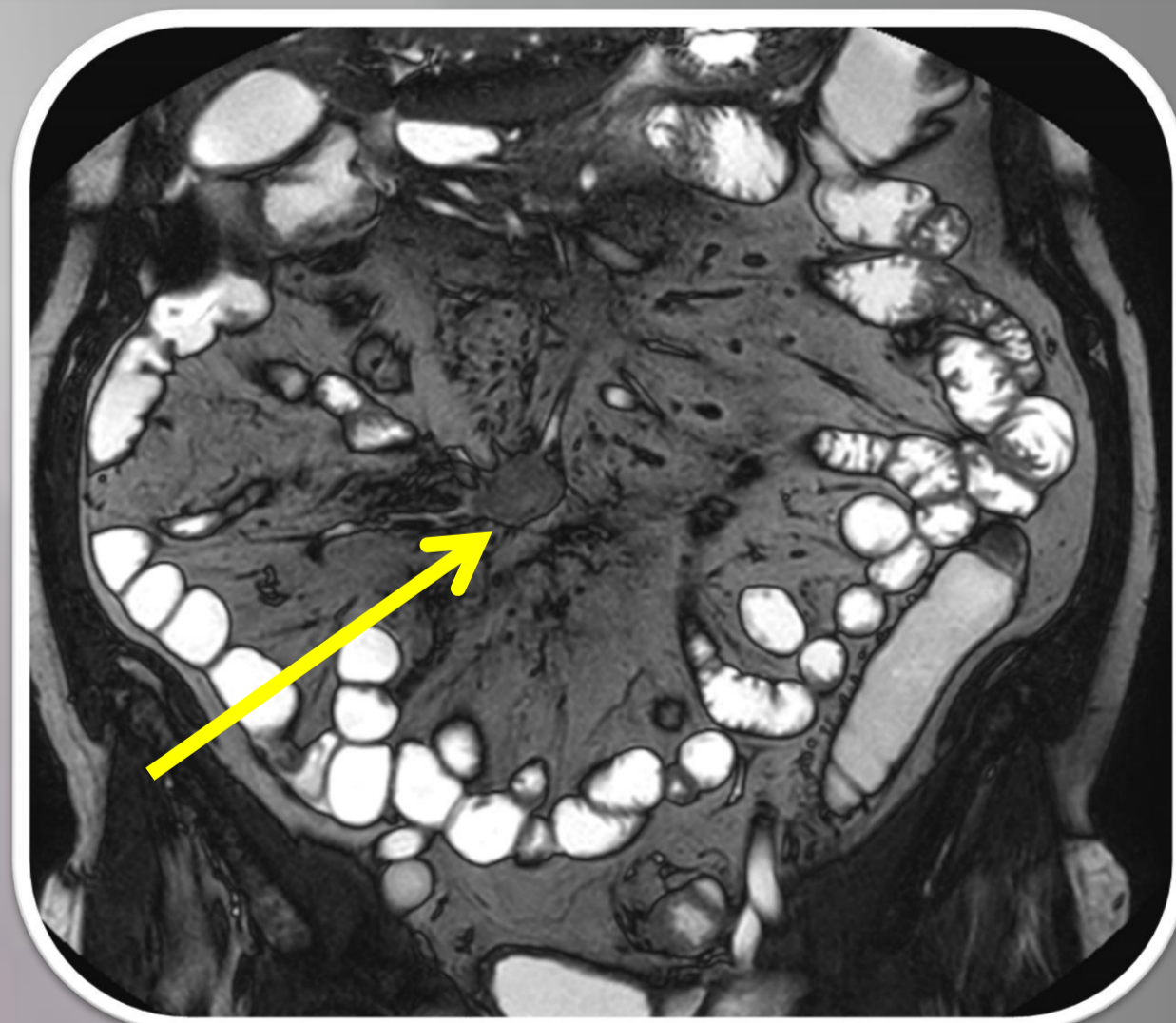
**Irresecabilis, a környezetére propagáló folyamatnak véleményezték,** a mezenterium solid képlete is metastasisnak tűnt. Mivel a folyamat csak pancreatectomia és kiterjesztett máj- és vékonybél resectioval lett volna megoldható, onkológiai szempontból nem tartották indokoltnak. A máj és mezenterium metastasisra gyanús képleteiből történt mintavétel.

**Szövettan:** A mezenterialis képlet **neuroendokrin daganatnak** felelt meg, a máj képlete suppuratív cholangitis következménye lehet fibrosissal, malignitás a májban nem bizonyítható.

## Szomatosztatin analóg kezelés indul

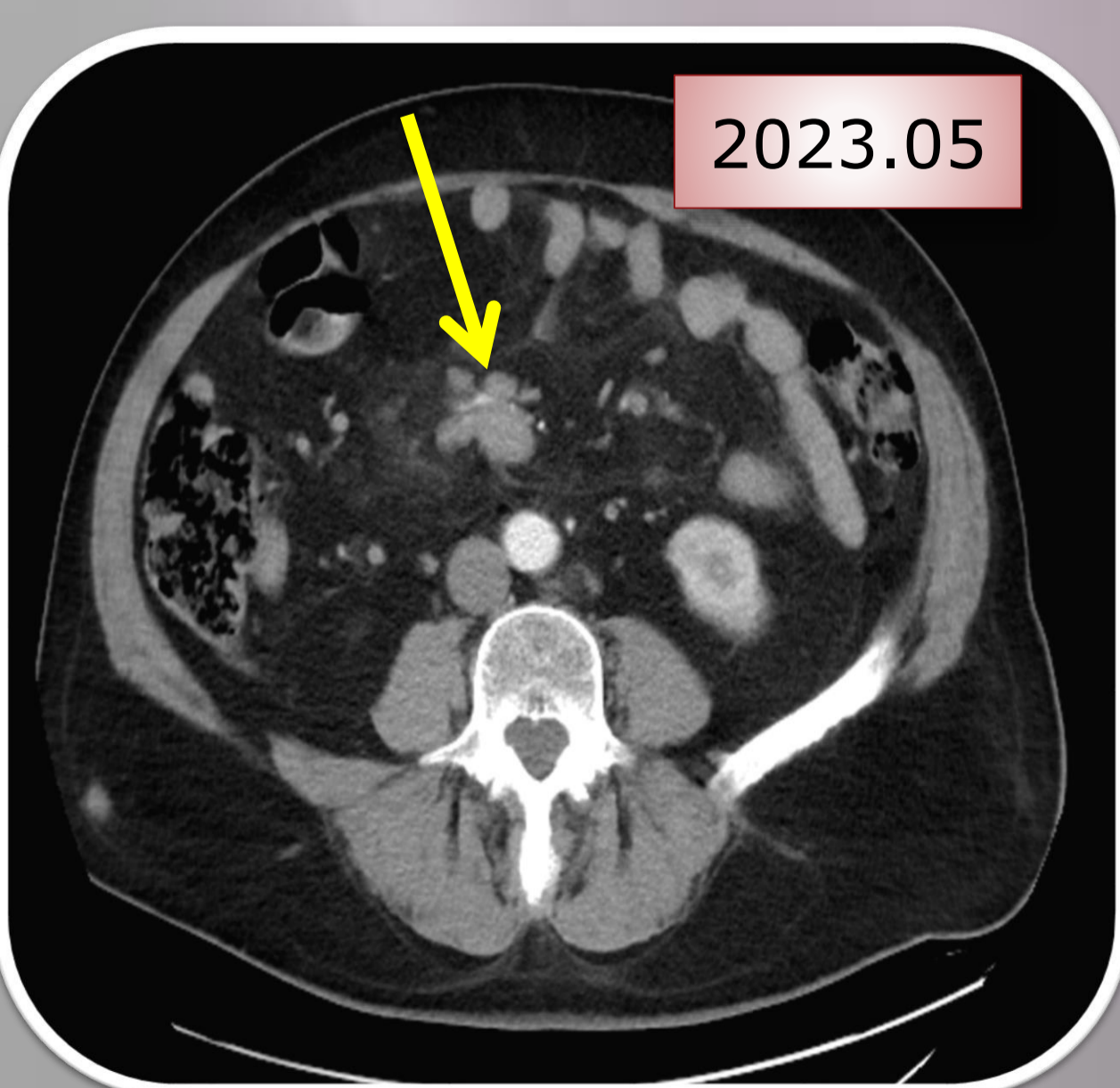
## MR enterográfia:

kóros hasi nyirokcsomók a mesenterialis NET környezetében. Primer bélfali folyamat nincs.

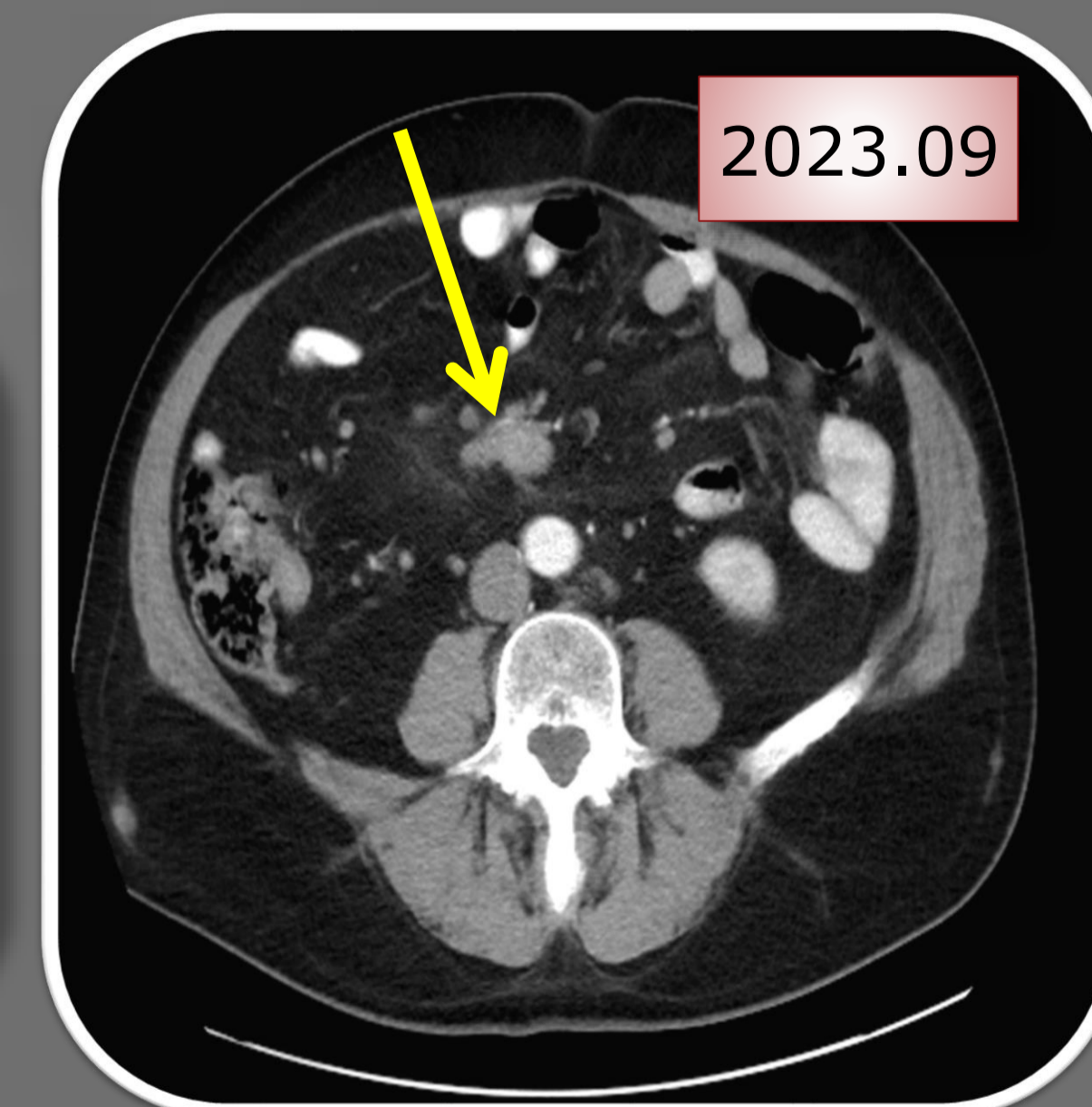


## Hasi MR és MRCP:

pancreasfej és duodenum közötti terime kisebb lett, a mezenterialis NET kissé növekedett (5 cm). A májban tályog, epeúti pangás már nem volt igazolható.



**Onkoteam** újabb műtétet javasolt. Másik centrumban sebészeti konzílium során a mesenterialis NET műtéti megoldását javasolták, de ezt a beteg elutasította. Jelenleg szomatosztatin kezelés mellett panaszmentes. Kontroll hasi CT staging vizsgálatok stationer állapotot igazoltak. A beteg jelenleg panaszmentes. ECOG:0.



**Következtetés:** Az eredmények és a kórkép lefolyása alapján lehetségesnek tartjuk, hogy a kezdeti tüneteket **groove pancreatitis** okozta, melynek kivizsgálása során mellékleletként egy potenciálisan gyógyítható stádiumban lévő neuroendokrin tumor igazolódott, ugyanakkor a diagnosztika nehézségei miatt metastatikus, kiterjedt, irrezekabilis folyamat gyanúját keltette, ezért kuratív resectio nem történt.