SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES
IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2020, 30 tomas, Nr.4, p. 57-60
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.096

KASOS VĖŽĮ IMITUOJANTIS UŽDEGIMINIS KASOS PSEUDOTUMORAS. KLINIKINIS ATVEJIS

Rasita Pavilionė[1], Gabija Bagužytė[2], Paulina Tekoriutė[2], Laura Dobrovaitė[2], Viktorija Vitkutė[2]
[1]Respublikinė Klaipėdos ligoninė, [2]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: uždegiminis pseudotumoras, kasos vėžys, mimikrija, kompiuterinė tomografija.

Santrauka

Kasos vėžys yra viena dažniausių mirties nuo vėžio priežasčių išsivysčiusiose šalyse, tačiau yra ne viena nenavikinės kilmės būklė, kurios metu gali formuotis kasos dariniai, imituojantys šio organo vėžį. Viena jų – uždegiminis pseudotumoras. Jo dažnai nepavyksta diferencijuoti nuo kitų agresyvesnių neneoplastinės kilmės darinių, remiantis vien klinikiniais ir radiologiniais tyrimais – diagnozei patikslinti reikalingas histologinis tyrimas. Šiame straipsnyje pristatomas uždegiminio pseudotumoro klinikinis atvejis, kai šis darinys imitavo kasos vėžį, o tiksli diagnozė buvo nustatyta tik atlikus išsamesnius radiologinius ir histologinį tyrimus.

Įvadas

Uždegiminis pseudotumoras (toliau – UPT) yra reta lėtinė uždegiminė liga, nelaikoma vėžiniu susirgimu, nors jos agresyvi vietinė išraiška primena piktybinį naviką [1]. UPT nėra dažnas susirgimas, tačiau atvejų pasitaiko beveik kiekviename pilvo ir dubens organe. Ši liga gali būti asimptominė arba pasireikšti masės efekto sukeltais požymiais bei nespecifiniais sisteminiais simptomais. Radiologiniai UPT požymiai taip pat yra nespecifiniai. Diferencijuojant UPT ir parenkant gydymą, dažnai prireikia rezekcijos [8]. Deja, vidutiniškai 5-10 proc. atliktų pankreatektomijų, remiantis klinikiniais ir radiologiniais įtarimais, įrodo neoplastines mases. Šiame straipsnyje apžvelgiamas uždegiminio pseudotumoro atvejis, kurio diagnostikai buvo naudotas kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimas ir pateikiami radiologiniai vaizdai [3].

Darbo tikslas – pristatyti uždegiminio pseudotumoro klinikinį atvejį, kai šis darinys imitavo kasos vėžį ir tiksli diagnozė buvo nustatyta tik atlikus išsamesnius radiologinius ir histologinį tyrimus.

Klinikinis atvejis

64 metų pacientas kreipėsi į Respublikinę Klaipėdos ligoninę dėl prieš 2 savaites pasireiškusios geltos, 6 savaites varginančio skausmo viršutinėje pilvo dalyje, pykinimo. Objektyvaus tyrimo duomenimis, pilvas buvo jautrus viršutinėje dalyje, nesant raumenų tempimo ir pilvaplėvės dirginimo požymių.

Paciento kraujo tyrimuose: leukocitozė ($11,3x10^9$/l), anemija (eritrocitų ($3,42x10^{12}$/l), hiperglikemija (6,5 mmol/l), kepenų fermentų (GOT 52 U/l, GPT 59 U/l, šarminės fosfatazės 622 U/l), bendro bilirubino (97,9 µmol/l), netiesioginio bilirubino (44,6 µmol/l) ir tiesioginio bilirubino (53,3 µmol/l) padidėjimas.

Šlapimo tyrime: proteinurija (0,3 g/l), ketonurija (1,0 mmol/l), padidėjusi urobilinogeno (197 µmol/l) bei tulžies pigmentų (17 µmol/l) koncentracija.

Pacientui buvo atlikta viršutinės pilvo dalies echoskopija, kurioje stebima nedidelė hepatomegalija su išsiplėtusiais intrahepatiniais latakais dėl galimo spaudimo. Kasos galvos srityje nustatytas solidinis darinys (galimai navikas), spaudžiantis bendrąjį tulžies lataką (toliau – BTL). Nustatyti padidėję kepenų vartų limfmazgiai.

Įtariamo kasos galvos naviko patikslinimui ir detalesniam kepenų vartų limfmazgių ištyrimui atlikta kompiuterinė tomografija (toliau – KT) (1-2 pav.).

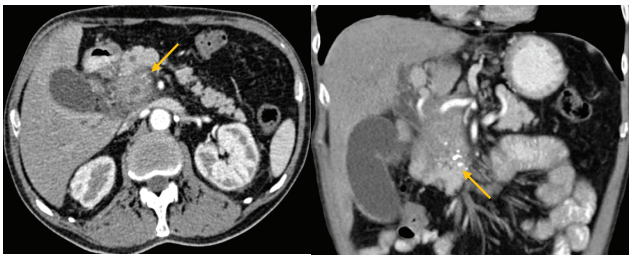
Vaizdo tyrime matomas infiltratas tarp kasos galvos ir dvylikapirštės žarnos, paraduodeniniame tarpe. Nustatytas žemesnio tankio (hipodensinis arterinėje fazėje, veninėje – sunkiau diferencijuojamas), heterogeniškos struktūros darinys, nevisiškai aiškių ribų ~3,8x2,7 cm dydžio su smulkiomis centrinėmis žemesnio tankio zonomis (galimai nekrozės), turintis kontaktą su *a. hepatica communis* (<25 proc. – iš dorsalinės dalies nežymiai dislokuoja, kontrastinė medžiaga pildosi), glaudžiai besiribojantis su *v. confluens* (>25 proc. apjuosimas) ir *v. mesenterica superior* (>50 proc.). Tokia infiltracija plinta lateraliai link kepenų vartų: BTL perihiliariai ~1,2 cm pločio, sustorėjusiomis sienelėmis iki 0,2 cm; peripankreatinėje dalyje susiaurėja ir spindis nediferencijuojamas

Adresas susirašinėti: Rasita Pavilionė, el. p. rasitaz@gmail.com

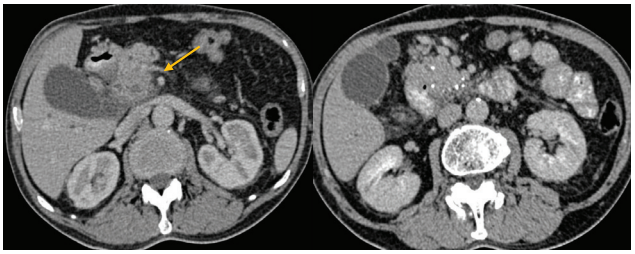
(striktūra) – įtrauktas į infiltratą. Kepenys saikingai padidėjusios, kontūras lygus, parenchimoje aiškių židininių tankio pakitimų, būdingų metastazėms, nematyti. Paragastraliai ir kepenų vartuose matomi porto veniniai šuntai.

Kasos audinys fragmentuotas, *processus uncinatus* srityje gausi kalcifikacija – galimai lėtinio uždegimo padarinys. *Ductus pancreaticus* proksimaliau akcentuotas iki 0,2-0,3 cm pločio, galvos srityje susiaurėja, tačiau diferencijuojamas. Peripankreatinis riebalinis audinys galvos projekcijoje šiek tiek infiltruotas, su keletu padidėjusių (iki 1,1x0,9 cm), panašių į reaktyvinius, limfmazgių. Biliarinis medis išsiplėtęs: bendrasis kepenų latakas ~0,9 cm, dešinysis ~1,0 cm, kairysis ~0,9 cm, intrahepatiniai latakai periferijoje iki 0,3 cm pločio.

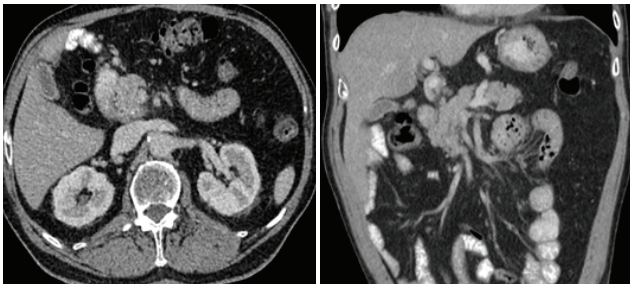
Radiologo išvada: pseudotumorinio pankreatito vaizdas su spaudimo požymiais (biliarinė obstrukcija). Pacientas stacionarizuotas į chirurgijos skyrių kasos darinio biopsijai. Atlikti CAE ir Ca19-9 vėžio žymenų tyrimai normos ribose.



1 pav. Arterinė fazė, aksialinis ir koronarinis vaizdai



2 pav. Veninė ir vėlyvoji fazės, aksialiniai vaizdai



3 pav. Veninė fazė, aksialinis ir koronarinis vaizdai

Kadangi perkutaninė kasos biopsija dėl gausių porto venininių kolateralių nebuvo saugi, nuspręsta atlikti laparotomiją. Po operacijos prasidėjus kraujavimui į pilvo ertmę, atlikta pakartotinė laparotomija ir hemostazė. Pooperacinės medžiagos histologinis tyrimas paneigė prieš operaciją įtartą klinikinę kasos vėžio diagnozę. Gautas atsakymas – lėtinis fibrozuojantis pankreatitas.

Praėjus metams po operacijos, pacientas konsultuotas gydytojo gastroenterologo. Pacientas skundėsi maudžiančio pobūdžio skausmu po dešiniuoju šonkaulių lanku. Skausmas tęsėsi dvi savaites ir kartojosi kasdien. Skausmo mažinimui pacientas vartodavo vaistus nuo skausmo. Pakartota pilvo KT, kurioje buvo stebima teigiama dinamika – paraduodeniniame tarpe buvęs infiltratas rezorbavosi, naujų patologinių darinių ir uždegiminių pakitimų neatsirado (3 pav.).

Diskusija

Kasos vėžys yra viena dažniausių mirties nuo vėžio priežasčių išsivysčiusiose šalyse ir vienas letaliausių piktybinių susirgimų visame pasaulyje. Penkerių metų išgyvenamumas siekia maždaug 6 procentus (svyruoja nuo 2 iki 9 proc.). Sergamumas ir mirtingumas koreliuoja su didėjančiu amžiumi, beveik 90 proc. visų mirčių tenka vyresniems nei 55 metų žmonėms ir yra labiau būdingas vyrams nei moterims [4].

Kasa yra kompleksiškas organas, kuriame gali atsirasti daugybė tiek neoplastinių, tiek neneoplastinių pažeidimų [5]. Įvairių nenavikinės kilmės būklių metu gali formuotis kasos dariniai, imituojantys vėžį [3]. UPT yra reta gerybinė liga, pirmą kartą aprašyta Pack 1939 m. (plaučiuose) ir 1953 m. Baker (kepenyse) [6]. UPT gali imituoti piktybinį naviką klinikinio, radiologinio ar histologinio ištyrimo metu [7]. Nors pseudotumorai dažniausiai pažeidžia plaučius, jie gali būti aptinkami ir kituose organuose – centrinėje nervų sistemoje, pagrindinėse seilių liaukose, gerklose, krūtyse, kiaušidėse, šlapimo pūslėje, inkstuose, blužnyje, kepenyse, kasoje, akiduobės audiniuose, limfmazgiuose, taukinėje, odoje ir minkštuosiuose audiniuose [1, 7].

Uždegiminių pseudodotumorų etiologija nėra aiški, tačiau manoma, kad tai gali būti susiję su infekcijomis, chemoterapija ar radiacija, intraparenchiminiu kraujavimu, autoimuniniais susirgimais ar kitomis ligomis, pavyzdžiui, cukriniu diabetu, Krono liga, Sjögren sindromu, lėtiniu kylančiuoju cholangitu, podagra, ūmine mieloblastine leukemija, autoimuniniu pankreatitu ir kt. [6,7]. Pristatytame klinikiniame atvejyje KT vaizduose buvo stebimi kasos audinio pokyčiai (nežymiai fragmentuotas audinys su gausia kalcifikacija), kurie galimai išsivystė dėl lėtinio pankreatito, be to, histologinio tyrimo atsakyme suformuluota išvada – lėtinis fibrozuojantis pankreatitas. Darinius formuojantis lėtinis pankreatitas (toliau – LP) yra labai retas [8]. LP pasireiškia

užsitęsusiu, pasikartojančiu uždegimu, kuris sukelia progresuojančią kasos audinio fibrozę [8] – ji buvo nustatyta ir aprašytame klinikiniame atvejyje. KT ir MRT metu dažnai gali būti stebimas pagrindinio kasos latako išsiplėtimas, parenchimos atrofija, kasos kalcifikacija ar akmenys, vietinis kasos padidėjimas ar uždegiminis jos darinys, tulžies latakų dilatacija, riebalinio audinio infiltracija aplink kasą ir skysčio sankaupa [8].

Lėtinio pankreatito atveju uždegiminis darinys būna aukšto fibrozės laipsnio, kuris būdingas ir kasos karcinomai. Abu pažeidimai pasižymi laipsnišku, progresuojančiu kontrasto kaupimu KT ir MRT vaizduose, todėl gali būti sunku juos diferencijuoti [8]. Mūsų klinikinio atvejo KT tyrime matome kasos darinį, kalcifikaciją bei tulžies latakų dilataciją.

Maži, pavieniai dariniai gali būti besimptomiai, o didesni pseudotumorai gali sukelti „masės efektą“, kurio požymiai ir simptomai priklauso nuo jų buvimo vietos. Galimi ir sisteminiai simptomai – nepaaiškinamas karščiavimas, svorio kritimas. Kasos UPT gali pasireikšti pilvo ar nugaros skausmu, pykinimu, vėmimu, tulžies latakų obstrukcijos simptomais, sukeltais „masės efekto“. Laboratoriniuose tyrimuose gali būti padidėjusios C-reaktyviojo baltymo, bilirubino, kepenų fermentų reikšmės [2]. Aprašytuoju klinikiniu atveju, laboratoriniuose tyrimuose buvo stebima leukocitozė, anemija, kepenų fermentų bei bilirubino koncentracijos padidėjimas.

Ultragarsinio tyrimo metu pseudotumorų echogeniškumo laipsnis varijuoja ir gali būti matomas tiek hipo-, tiek hiperechogeniškas signalas. Be to, pseudotumoro kraštai gali būti skirtingi: neaiškūs arba turintys aiškias ribas. Tiriant doplerio spalviniu ir energetiniu režimais, galima matyti paryškėjusias kraujagysles. Radiniai KT tyrime taip pat gali būti įvairūs. Tyrime be kontrasto UPT dažniausiai matomas kaip hipo- arba panašaus į raumenų tankumo, su homogeniškais arba heterogeniškais, silpnesnio tankio vidiniais pažeidimais. Didesni pažeidimai gali turėti kalcifikatų ir centrinę nekrozę [2]. Mūsų atveju, darinio nekrozės zona buvo matoma KT vaizduose. Tiriant su kontrastine medžiaga, matomas įvairaus ryškumo laipsnio ir raštų vaizdas: daliai pažeidimų būdingas ankstyvas periferinis, vėliau – centrinis kontrastinės medžiagos kaupimasis, o kitą pažeidimų dalį parodo šios medžiagos susikaupimo vėlesnėje fazėje laipsnis [2].

Dažnai UPT nepavyksta diferencijuoti nuo kitų agresyvesnių neoplastinių darinių, remiantis vien klinikiniais ir radiologiniais tyrimais, todėl tiksli diagnozė grindžiama histopatologiniu tyrimu [7]. Priešoperacinė UPT diagnozė, nustatyta atlikus biopsiją, gali padėti diferencijuoti gerybinį darinį nuo piktybinio naviko [2]. Mūsų klinikiniu atveju pacientui atlikta kasos darinio biopsija ir gautos medžiagos histologinis tyrimas, tačiau chirurginis gydymas netaikytas, skausmo mažinimui pacientas vartojo vaistus nuo skausmo. Lėtinio pankreatito metu skausmą gali sukelti lėtinė parenchimos ar nervų dangalų infiltracija ar padidėjęs slėgis kasos latake dėl stenozės ar akmenų [9]. Skausmo intensyvumas turėtų būti vertinamas naudojant patvirtintas skausmo skales, pavyzdžiui, vaizdo analogijos skalę (VAS) ir gydomas remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos algoritmu [9]. Visgi, chirurginis gydymas yra efektyviausias metodas, siekiant ilgalaikio skausmo sumažėjimo lėtinio pankreatito atveju [9]. Įtarus vėžį, apie 5-10 proc. visų pankreatektomijų atliekama remiantis vaizdo tyrimais. Manoma, kad chirurginė darinio rezekcija gali pagydyti žmogų, tačiau gali didinti paciento sergamumą ir būti susijusi su operacijos komplikacijomis. Kai kuriuose atvejuose nurodomas gydymas kortikosteroidais, nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo, talidomidu, siekiant sumažinti tumoro dydį [10].

Išvados

Kasos vėžys yra vienas letaliausių piktybinių susirgimų, kurio atsiradimo rizika didėja su amžiumi. Ne viena neneoplastinės kilmės būklė kliniškai ir radiologiškai gali imituoti šią grėsmingą onkologinę ligą, viena jų – uždegiminis kasos pseudotumoras. Dėl šios priežasties svarbu įvairių sričių specialistams – šeimos, vidaus ligų gydytojams, gydytojams radiologams, gastroenterologams ir kitiems, įtarusiems kasos vėžį, į diferencinę diagnozę įtraukti ir uždegiminį pseudotumorą.

Literatūra

1. Ilic M, Ilic I. Epidemiology of pancreatic cancer. World J Gastroenterol 2016;22(44):9694.
   https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i44.9694
2. Basturk O, Askan G. Benign tumors and tumorlike lesions of the pancreas. Surg Path Clin 2016;9(4):619.
   https://doi.org/10.1016/j.path.2016.05.007
3. Zamboni G, Capelli P, Scarpa A, Bogina G, Pesci A, Brunello E, et al. Nonneoplastic mimickers of pancreatic neoplasms. Arch Path Lab Med 2009;133(3):439.
4. Jain A, Gupta N, Bharti P. An unusual association of inflammatory pseudotumor of the liver and dorsal pancreatic agenesis presenting as reversible portal hypertension: a case report. JCDR 2014;8(11):MD08.
   https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10726.5209
5. Huang Y, Li L, Wang J, Lun Z, Li W, Yang Z. Inflammatory pseudotumor of the colon causing intussusception: a case report and literature review. WJG 2015;21(2):704.
   https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i2.704
6. Poves I, Alonso S, Jimeno M, Bessa X, Burdío F, Grande L. Retroperitoneal inflammatory pseudotumor presenting as a pancreatic mass. JOP 2012;13(3):308-11.

7. Jee KN. Mass forming chronic pancreatitis mimicking pancreatic cystic neoplasm: a case report. WJG 2018;24(2):297.
https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i2.297

8. Sedlic T, Scali EP, Lee W-K, Verma S, Chang SD. Inflammatory pseudotumours in the abdomen and pelvis: a pictorial essay. Can Assoc Radiol J 2014;65(1):52-9.
https://doi.org/10.1016/j.carj.2013.02.003

9. Baião JM, Martins RM, Correia JG, Jordão D, Caroço TV, Oliveira RC, et al. Inflammatory pseudotumor of the pancreas mimicking a pancreatic neoplasm. Case Reports Gastroenterol 2019;13(2):245.
https://doi.org/10.1159/000501064

10. Mayerle J, Hoffmeister A, Werner J, Witt H, Lerch MM, Mössner J. Chronic Pancreatitis. - - Definition, etiology, investigation and treatment. Dtsch Ärztebl Int 2013;110(22):387.
https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0387

INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR OF THE PANCREAS MIMICKING A PANCREATIC NEOPLASM: CLINICAL CASE

R. Pavilionė, G. Bagužytė, P. Tekoriutė, L. Dobrovaitė, V. Vitkutė

Keywords: imflammatory pseudotumor, pancreatic cancer, mimicry, computed tomography.

Summary

Pancreatic cancer is one of the most common causes of cancer death in developed countries, but there are a number of conditions of non-neoplastic origin that can lead to the formation of pancreatic structures that mimic pancreatic cancer. One of them is an inflammatory pseudotumor.It often fails to differentiate from other more aggressive mass of non-neoplastic origin based on clinical and radiological examinations alone - histological examination is necessary for accurate diagnosis.This article presents a clinical case of an inflammatory pseudotumor where this structure mimicked pancreatic cancer and an accurate diagnosis was made only after more detailed radiological and histological examinations.

Correspondence to: rasitaz@gmail.com

Gauta 2020-05-13