

Neoplaziile chistice pancreatice: diagnostic, management și indicațiile pentru intervențiile chirurgicale. Partea I

Ferdinand Bauer

Director of Radiology Clinics in Kaufbeuren - Landsberg - Füssen, Germany

Rezumat

În ultimele trei decenii am observat o creștere a frecvenței depistării și evaluării leziunilor chistice pancreatice (PCL). Acestea prezintă o paletă variată de trăsături imagistice și clinice. Diagnosticul și diferențierea leziunilor chistice pancreatice este deosebit de importantă, din cauza riscului concret de malignizare. Principalul motiv al acestei lucrări este conștientizarea existenței acestor leziuni și folosirea extinsă a modalităților imagistice cu secțiuni transversale, tehnică aflată într-o continuă dezvoltare (1). De obicei, PCL sunt diagnosticate din întâmplare în timpul investigării unor dureri abdominale independente și nespecifice folosind proceduri imagistice obișnuite, CT sau IRM. Leziunile chistice pancreatice reprezintă o colecție eterogenă histologică, care poate avea un spectru larg de diagnostice de la complet benign la potențial malign, la carcinom in situ și până la invaziv (2,3). În 1978, Compagno și Oertel au fost primii care au observat distincția crucială între neoplaziile chistice seroase și mucinoase ale pancreasului și au explicat importanța identificării neoplaziilor mucinoase din cauza potențialului lor malign latent sau evident (4,5). De atunci, interesul pentru PCL a crescut semnificativ, mai ales după ce a fost identificată importanța și prevalența neoplaziilor papilare mucinoase intraductale (IPMN). În prezent, PCL reprezintă o provocare frecventă și dificilă în practica clinică, datorită creșterii detectării acestora la pacienți asimptomatici și a lipsei de înțelegere a aspectelor care țin de comportamentul biologic al acestor neoplazii. Diferențele importante în ceea ce privește rezultatul lor final și identificarea acestora tot mai frecventă au plasat neoplaziile în atenția chirurgilor, anatomopatologilor, gastroenterologilor, radiologilor și medicilor oncologi. Managementul pacienților cu PCN este o provocare și variază considerabil în funcție de subtipurile acestor tumori. Tratamentul variază de la rezecție, în cazul tumorilor maligne, la rezecție și / sau urmărire, în cazul leziunilor premaligne, la simpla monitorizare, în cazul leziunilor benigne sau fără simptome. În aceste condiții, o clasificare exactă a PCN devine crucială. Luarea deciziilor terapeutice și clasificarea se bazează în principal pe simptomele prezente și pe rezultatele investigațiilor imagistice, cel mai des fără analiza histologică. Identificarea trăsăturilor suspecte care indică o malignitate potențială sau sigură este extrem de importantă pentru alegerea unui tratament potrivit. Riscul supratratării (pancreatectomie care nu este necesară) trebuie comparat prudent cu riscul subtratării (ratarea șansei de a vindeca o afecțiune malignă sau premalignă potențial vindecabilă) (6).

Cuvinte cheie: leziunile chistice pancreatice (PCL), neoplazii chistice pancreatice (PCN), neoplazii chistice seroase (SCN), neoplazii chistice mucinoase (MCN), neoplazii papilare mucinoase intraductale (IPMN), benign, premalign, malign