

42. Nowotwory trzustki

pomóc odróżnić torbiele śluzowe od nieśluzowych z czułością rzędu 52–78% i swoistością rzędu 63–91%.

Podział i charakterystykę najczęściej występujących nowotworów torbielowatych przedstawiono w tabeli 42.9.

Tabela 42.8. Nowotwory torbielowate trzustki (na podstawie [9])

Nazwa polska	Nazwa angielska
Nowotwory nabłonkowe	
Wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nowotwór śluzowy	<i>Intraductal papillary mucinous neoplasm</i>
Śluzowy nowotwór torbielowaty	<i>Mucinous cystic neoplasm</i>
Surowiczy nowotwór torbielowaty	<i>Serous cystic neoplasm</i>
Surowiczy gruczolakorak torbielowaty	<i>Serous cystadenocarcinoma</i>
Torbielowy guz neuroendokryny G1–G2	<i>Cystic neuroendocrine tumour G1–G2</i>
Gruczolak torbielowaty z komórki zrazikowej	<i>Acinar cell cystadenoma</i>
Rak torbielowaty z komórki zrazikowej	<i>Cystic acinar cell carcinoma</i>
Lity guz pseudobrodawkowaty	<i>Solid pseudopapillary neoplasm</i>
<i>Hamartoma</i> torbielowaty	<i>Cystic hamartoma</i>
Potworniak torbielowaty	<i>Cystic teratoma (dermoid cyst)</i>
Gruczolakorak przewodowy torbielowaty	<i>Cystic ductal adenocarcinoma</i>
<i>Pancreatoblastoma</i> torbielowata	<i>Cystic pancreatoblastoma</i>
Torbielowy przerzutowy nowotwór nabłonkowy	<i>Cystic metastatic epithelial neoplasm</i>
Nowotwory nienabłonkowe	
Łagodny nowotwór nienabłonkowy (np. naczyniak limfatyczny)	<i>Benign non-epithelial neoplasm (eg, lymphangioma)</i>
Złośliwy nowotwór nienabłonkowy (np. mięsak)	<i>Malignant non-epithelial neoplasm (eg, sarcomas)</i>

Tabela 42.9. Guzy torbielowate trzustki

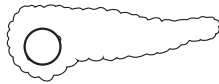
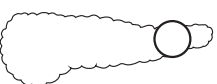
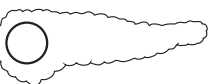





Kryterium	SCN	MCN	IPMN	SPN
Płeć	K	K	M/K	K
Wiek	60–70 lat	40–50 lat	60–80 lat	30–40 lat
Częstość występowania	20%	10%	20%	10%
Lokalizacja główna	Głowa 	Ogon 	Głowa 	Ogon 
Potencjał złośliwienia	Nie	Tak	Tak	Tak
Komunikacja z przewodem trzustkowym	Nie	Nie	Tak	Nie
Obraz morfologiczny	 Mikrotorbielowaty, gąbczasty (70%) lub makrotorbielowaty (30%)	 Makrotorbielowaty, dobrze odgraniczony	 Rozgałęziający się z przewodu trzustkowego lub poszerzony przewód trzustkowy	 Torbielowaty z komponentą litą

Tabela 42.9. cd.

Kryterium	SCN	MCN	IPMN	SPN
Rozmiar	Różny	Różny	1–4 cm	> 5 cm
Zwapnienia	Tak, z blizną centralną	Obwodowe	Nie	Obwodowe
Ściana	Cienka	Gruba, ze wzmocnieniem w TK	Cienka	Gruba, ze wzmocnieniem w TK
Elementy lite	Nie	Tak, jeśli złośliwy	Tak, jeśli złośliwy	Tak
Analiza płynu	Śluz: nie Amylaza: niskie stężenie CEA: niskie stężenie	Śluz: tak Amylaza: niskie stężenie CEA: podwyższone stężenie	Śluz: tak Amylaza: podwyższone stężenie CEA: podwyższone stężenie	Śluz: nie Amylaza: niskie stężenie CEA: niskie stężenie

K – kobiety; M – mężczyźni.

CEA (*carcinoembryonic antigen*) – antygen karcynoembrionalny; IPMN (*intraductal papillary mucinous neoplasm*) – wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nowotwór śluzowy; MCN (*mucinous cystic neoplasm*) – torbielowaty nowotwór śluzowy; SCN (*serous cystic neoplasm*) – torbielowaty nowotwór surowiczy; SPN (*solid pseudopapillary neoplasm*) – lity guz pseudobrodawkowaty; TK – tomografia komputerowa.

Wewnątrzprzewodowe brodawkowate nowotwory śluzowe (IPMN) charakteryzują się brodawkowatym rozrostem nabłonka przewodowego z produkcją mucyny i torbielowatym wzrostem. Od pozostałych torbielowatych nowotworów śluzowych różnią się występowaniem bezpośredniej komunikacji z przewodem Wirsunga (ryc. 42.12 i 42.13).

Wyróżnia się trzy podtypy IPMN:

- 1) wywodzący się z głównego przewodu (MD-IPMN);
- 2) wywodzący się z bocznych przewodów trzustkowych (BD-IPMN);
- 3) mieszany (*mixed intraductal papillary mucinous neoplasm*, MX-IPMN).



Rycina 42.12. Wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nowotwór śluzowy całej trzustki, preparat operacyjny (cała trzustka z dwunastnicą). Przecięta wzdłuż dwunastnicy i nacięta wzdłuż przewodu Wirsunga trzustka z widocznymi guzami.



Rycina 42.13. Wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nowotwór śluzowy trzustki.