

# Kun få alvorlige komplikationer efter endoskopisk drænage af pseudocyster i pancreas

Ditlev Nytoft Rasmussen, Hassem Hassan & Peter Vilmann

## INTRODUKTION

Pseudocyster i pancreas er væskeansamlinger, der er omgivet af en kapsel bestående af granulationsvæv og fibrøst væv. De opstår som komplikation til akut eller kronisk pancreatitis. De fleste pseudocyster er små og forsvinder uden behandling. Der er indikation for behandling, hvis en pseudocyste persisterer og giver symptomer. Perkutan aspiration er en ofte benyttet behandlingsform, men recidivraten er høj. Endoskopisk transmural drænage er en minimalt invasiv behandlingsform, hvorved der indsættes en stent mellem pseudocysten og mave-tarm-kanalens lumen. For at øge sikkerheden sker indsættelsen af stenten under vejledning af endoskopisk ultralyd (EUS).

## MATERIALE OG METODER

Alle de 22 patienter, der fik udført en EUS-vejledt drænage af pseudocyster i pancreas i perioden fra december 2005 til august 2010 på Gentofte Hospital, blev inkluderet (middelalder 51 år, 13 mænd). Den gennemsnitlige cystediameter var 8,1 cm (spændvidde 3,8-18 cm). En eller to fr. dobbelte grisehalestenter blev indsat i pseudocysten enten fra ventrikkelen eller fra duodenum. Patientdata blev fundet ved søgning på procedurekoder. Alle procedurebeskrivelser, henvisninger og journalnotater blev gennemgået.

## RESULTATER

I perioden blev 23 patienter henvist med henblik på behandling af en pseudocyste, men i et tilfælde blev det ved EUS vurderet, at indsættelse af en stent ikke

var teknisk mulig. Indsættelsen af stent lykkedes ikke i tre ud af de 22 patienter, i hvilke det blev forsøgt. I to tilfælde blev proceduren afbrudt på et tidligt tidspunkt på grund af tekniske vanskeligheder, og en procedure blev konverteret til en åben kirurgisk cystogastrotomi, fordi stenten blev forskubbet ind i pseudocysten.

Hos 19 patienter lykkedes indsætningen af en stent. Disse patienter blev fulgt i en followupperiode på gennemsnitligt 441 dage. Tre patienter fik symptomgivende recidiv på grund af problemer med den indsatte stent. To stenter rev sig løs, før pseudocysten var blevet dræneret. Et af disse tilfælde blev håndteret tilfredsstillende med indsættelse af en ny stent med samme metode. En stent stoppede til kort efter indsættelsen, og patienten blev i stedet behandlet med et nasocystisk dræn.

En patient udviklede på trods af sin stent en pseudocyste, der afklemte ductus choledocus og måtte behandles med indsættelse af en stent i ductus pancreaticus. En patient udviklede en malign cyste, som blev behandlet med radikal kirurgi. Hos en patient blev pseudocysten inficeret kort tid efter den endoskopiske behandling. Denne patient fik udført en kirurgisk cystogastrotomi efter eget ønske, selv om indsættelse af en ny stent formentlig ville have været kurativ.

For 13 patienter (59%) forsvandt både pseudocyste og symptomer efter en enkelt endoskopisk behandling. Dog udviklede en af disse efterfølgende en pseudocyste med en diameter på otte centimeter.

## KONKLUSION

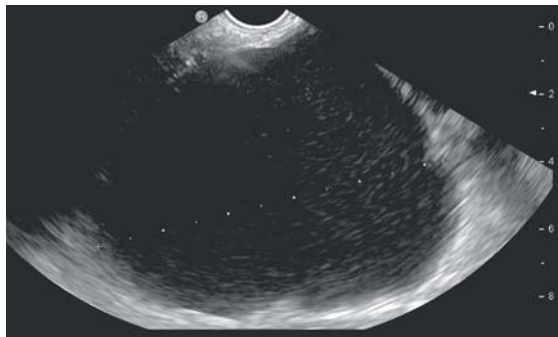
EUS-vejledt endoskopisk drænage medfører kun få alvorlige komplikationer, og langtidsresultaterne er acceptable sammenlignet med andre behandlingsformer. Dog er indsættelsen af stenter teknisk udfordrende, og komplikationer relateret til stenten kan føre til recidiv.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(4):A4406



## ORIGINALARTIKEL

Afdeling Z-806,  
Gentofte Hospital



Endoscopic ultrasound image of a 10 cm pseudocyst in the tail of the pancreas. Note the short distance between the transducer and cyst.