

Pancreascyster – en ny tilgang

LEDER

Søren R. Rafaelsen

Ugeskr Læger

2015;177:V66938

I *Graversen & Mortensens* artikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger giver de et grundigt overblik over de hyppigst forekommende pancreascyster og kommer med forslag til en ny udrednings- og behandlingsstrategi hos patienter med disse cyster [1]. Førhen blev pancreascyster anset for at være sjældne, men antallet af påviste pancreascyster er stigende på grund af den udbredte anvendelse af CT og MR-skanning.

Samtidig kan stadig mindre og mindre pancreascyster identificeres, især med MR-kolangiopankreatografi. En mere sikker karakterisering af disse cyster på diagnosetidspunktet er ofte en udfordring. Den stigende påvisningsrate kombineret med begrænsninger i at karakterisere disse læsioner ved hjælp af CT og MR-skanning kan resultere i, at flere mukøse cyster er udiagnosticerede og ubehandlede, indtil de bliver invasive karcinomer. Intraduktal papillær cystisk neoplas (IPMN) er specielt vigtig at være opmærksom på, da reseceret IPMN er malign i 60% af tilfældene, hvis der er kommunikation med hovedgangen, og hos 25%, hvis der er en forbindelse til en sidegang. Der anføres i statusartiklen, at der teoretisk set kunne findes 25.000 tilfældigt påviste pancreascyster hos patienter i Danmark; alene antallet giver cost-benefit-overvejelser. Der er kun få publikationer på dette område [2], og det er klart, at ikke alle patienter skal opereres.

Mukøse cyster kan i 80-90% af tilfældene skelnes fra ikkemukøse cyster med flerfaset CT og i 80% af tilfældene med MR-skanning. Dette reducerer antallet af uafklarede pancreascyster. Et nyt retrospektivt studie fra New York viser god overensstemmelse i den radiologiske karakteristik af IPMN ved hjælp af flerfaset *multislice*-CT [3].

De amerikanske forfattere foreslår en multidisciplinær teamkonference, dette kunne være en god ide ved vanskelige tilfælde. Der bør fortsættes med prospektive studier med fokus på detektion af IPMN. Den europæiske gastroradiologiske organisation har fokus på efteruddannelse i diagnostik på dette område og har specifikke pancreas-workshopper (se www.esgar.org). IPMN er desuden på programmet til næste årsmøde i Dansk Radiologisk Selskab. I den daglige travle diagnostiske hverdag er det vigtigt at se tidligere skanninger igennem, hvor cysten måske ikke var blevet beskrevet. Hvis patienten skal indgå i et efterfølgende radiologisk kontrolprogram, bør CT på grund af stråledosis kun anvendes, hvis MR-skanning ikke er mulig, f.eks. på grund af kontraindi-

kationer. Patienter, der indgår i et cystekontrolforløb, har en risiko for cancerudvikling på 1-3%.

Ved en centralisering af pancreasdiagnostikken vil det være af stor betydning for effektiv visitering og planlægning, at det er nemt at overføre den initiale billeddiagnostik elektronisk til centeret. Der kan også være diagnostiske udfordringer for cytologerne ved mukøse cyster [4]. Desuden er nye metoder under udvikling med blandt andet laserendomiskopi [5]. På behandlingssiden er der også nyt på vej med metoder med endoskopisk ultralydskanning (EUS)-vejledt cysteablation, men dette er endnu ikke valideret.

Graversen & Mortensen foreslår EUS med finnålsbiopsi anvendt som et centralt element i udredningen [1]. Højfrekvent EUS-vejledt finnålsaspiration blev allerede i starten af 1990'erne beskrevet af *Vilmann* og er hyppigt blevet anvendt siden. Der er sjældent bivirkninger ved EUS-finnålsaspiration. Den foreslåede algoritmiske tilgang kan forbedre patientbehandlingen ved at tilvejebringe en tidlig og mere præcis diagnose af uafklarede pancreascyster, således at patienterne på et mere solidt grundlag kan tilrådes operation eller indgå i et overvågningsprogram; blandt andet afhængigt af, om der er symptomer eller ej. Den mere følsomme billeddiagnostik giver anledning til fælles retningslinjer for udredning, og dette gerne i centre.

LITTERATUR

1. Graversen M, Mortensen MB. Diagnostik og behandling af pancreascyster. Ugeskr Læger 2014;176:V06140359.
2. Das A, Ngamruengphong S, Nagendra S et al. Asymptomatic pancreatic cystic neoplasm: a cost-effectiveness analysis of different strategies of management. *Gastrointest Endosc* 2009;70:690-9.
3. Do RK, Katz SS, Gollub MJ et al. Interobserver agreement for detection of malignant features of intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas on MDCT. *Am J Roentgenol* 2014;203:973-9.
4. Sigel CS, Edelweiss M, Tong LC et al. Low interobserver agreement in cytology grading of mucinous pancreatic neoplasms. *Cancer Cytopathol* 14. okt 2014 (e-pub ahead of print).
5. Napoléon B, Lemaistre AI, Pujol B et al. A novel approach to the diagnosis of pancreatic serous cystadenoma: needle-based confocal laser endomicroscopy. *Endoscopy* 17. okt 2014 (e-pub ahead of print).

KORRESPONDANCE:

Søren R. Rafaelsen,
Røntgenafdelingen,
Vejle Sygehus,
Kabbeltoft 25,
7100 Vejle. E-mail: soeren.rafael.rafaelsen@rsyd.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk