

Intraduktální a cystické neoplazie pankreatu

Markéta Hermanová

I. ústav patologie LF MU a FN u sv. Anny v Brně

SOUHRN

Aktuální WHO klasifikace nádorů gastrointestinálního traktu (2019) představuje koncept diagnostiky intraduktálních a cystických nádorů pankreatu dominantně založený na integraci molekulárních dat a vyhodnocení maligního potenciálu předmětných lézí. Intraduktální neoplazie pankreatu s duktálním fenotypem zahrnují mikroskopické prekurzorové léze pankreatického duktálního adenokarcinomu – pankreatické intraepitelové neoplazie a makroskopické prekurzorové léze pankreatického karcinomu, kde intraduktální papilární mucinózní neoplazie představuje nejčastější pankreatickou neoplazii cystického vzhledu. Intraduktální onkocytární papilární neoplazie a intraduktální tubulopapilární neoplazie jsou nyní klasifikovány jako samostatné jednotky asociované s méně agresivními subtypy pankreatického karcinomu, vyznačující se lepší prognózou. Klinický význam mikroskopických pankreatických intraepitelových neoplazií je omezený, na rozdíl od jiných intraduktálních neoplazií, prezentujících se zobrazovacími metodami jako solidní a/nebo cystické neoplazie s významnými konsekvencemi pro další léčbu a indikaci chirurgické terapie (resekce versus strategie „watch and wait“). Nádory neduktálního původu, jako je karcinom z acinárních buněk a neuroendokrinní neoplazie, mohou vzácně vykazovat intraduktální růst a jejich správná klasifikace je klinicky velmi významná. Cystické pankreatické léze v diferenciální diagnóze zahrnují nejen cystické a pseudocysticky transformované nádory, ale i rozsáhlé spektrum reaktivních, inflamatorních a dysontogenetických cystických lézí.

Klíčová slova: nádory pankreatu – intraduktální – cystické

Intraductal and cystic pancreatic neoplasia

SUMMARY

The current WHO classification of digestive system tumours (2019) has presented the concept of diagnostics of intraductal and cystic neoplasms of the pancreas mostly based on integrated molecular data and evaluations of their malignant potential. Intraductal pancreatic neoplasms with ductal phenotype include microscopic precursor lesions of pancreatic ductal adenocarcinoma – the pancreatic intraepithelial neoplasia and macroscopic precursor lesions of pancreatic cancer, where intraductal papillary mucinous neoplasm represents the most common neoplasm of the pancreas with cystic appearance. Both intraductal oncocytic papillary neoplasm and intraductal tubulopapillary neoplasm are now classified as separate entities associated with less aggressive subtypes of pancreatic carcinoma and better prognosis. Clinical significance of microscopic pancreatic intraepithelial neoplasias is limited, in contrast to other intraductal neoplasms, which are presented as cystic and/or solid tumours by imaging methods with important consequences for further treatment and indication of surgical therapy (resection versus „watch and wait“ strategies). Neoplasms of nonductal origin, such as acinar cell carcinomas and neuroendocrine neoplasms, can uncommonly display an intraductal growth and their correct classification has a great clinical importance. Moreover, differential diagnostics of cystic pancreatic lesions include not only cystic and pseudocystically transformed neoplasms, but also a large spectrum of reactive, inflammatory and dysontogenetic cystic lesions.

Keywords: pancreatic tumors – intraductal – cystic

Cesk Patol 2024; 60(2): 81–89

Intraduktální neoplazie pankreatu představují spektrum lézí zahrnujících především prekurzorové léze duktálního karcinomu pankreatu (PDAC) a jeho variant a jejich efektivní diferenciální diagnostika má významné terapeutické implikace. Zejména u makroskopických cystických neoplastických lézí správně indikované a včasné chirurgické řešení může zabránit progresi v agresivní typ malignity. Indikace k chirurgickému řešení či uplatnění konzervativního přístupu a sledování pacienta je výsledkem šetření v rámci multidisciplinárního týmu, kde zásadní roli hrají nejen vyšetření zobrazovacími metodami, ale i výsledky vyšetření histopatologických vyšetření, endoskopických ultrasonografických tenkojehlových aspiračních cytologií či biopsií.

Intraduktální neoplazie pankreatu reprezentují jednak intraduktální neoplazie s duktálním fenotypem, jednak neduktál-

ní pankreatické neoplazie s duktálním šířením, kde karcinom z acinárních buněk či neuroendokrinní neoplazie mohou vzácně vykazovat intraduktální růst a představují významnou diferenciální diagnózu (tab. 1). Intraduktální neoplazie s duktálním fenotypem zahrnují jednak mikroskopické prekurzorové léze duktálního adenokarcinomu pankreatu, tj. pankreatické intraepitelové neoplazie (PanIN), jednak makroskopické prekurzorové léze pankreatických karcinomů, tj. intraduktální papilární mucinózní neoplazie (IPMN), intraduktální onkocytární papilární neoplazie (IOPN) a intraduktální tubulopapilární neoplazie (ITPN), jejichž klinická relevance souvisí především s jejich možností identifikace zobrazovacími metodami, IPMN a IOPN se prezentují jako léze cystické. Přestože intraduktální neoplazie s duktálním fenotypem rekapituluji morfologii i imunofenotyp pankreatických vývodů (s pozitivitou duktálních cytokeratinů CK7 a CK19), neznamená to, že buňkou původu těchto lézí jsou vždy duktální epiteli. U pankreatických intraepitelových neoplazií byl na geneticky modifikovaných myších modelech prokázán jejich neduktální původ procesem tzv. acinární duktální metaplazie (ADM), kde výchozí buňkou léze jsou acinární buňky procházející morfologickou a transkripční konverzí v duct-like buňku s vlastnostmi progenitorové buňky, kde konkomitantní onkogenní aktivace vede ke vzniku PanIN léze s potenciálem progresu v PDAC. ADM lze identifikovat u pacientů s chronickou

✉ Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Markéta Hermanová, Ph.D.

I. ústav patologie LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Pekařská 53, 602 00 Brno

tel.: +420543183218

fax: +420543183217

e-mail: marketa.hermanova@fnusa.cz