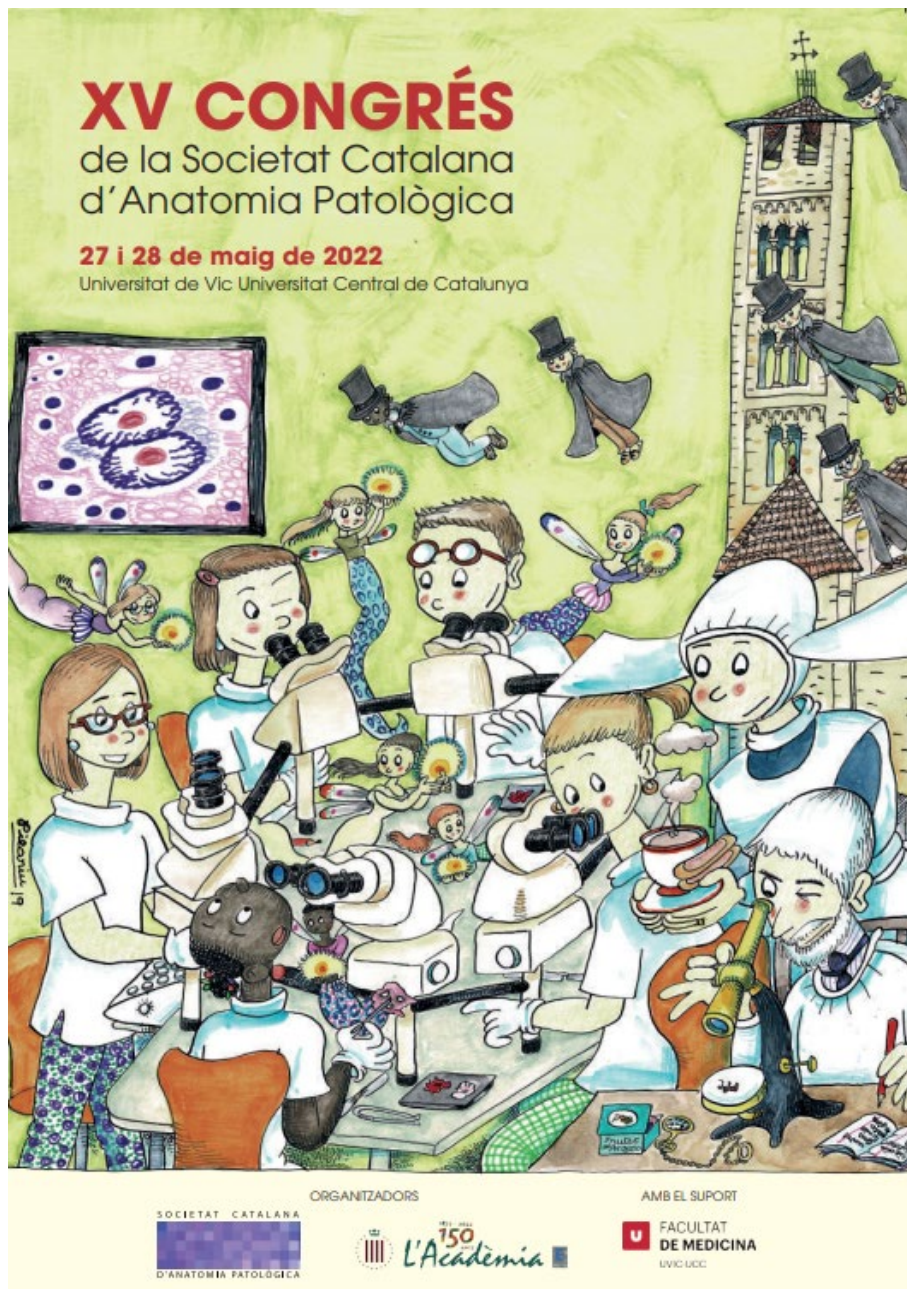




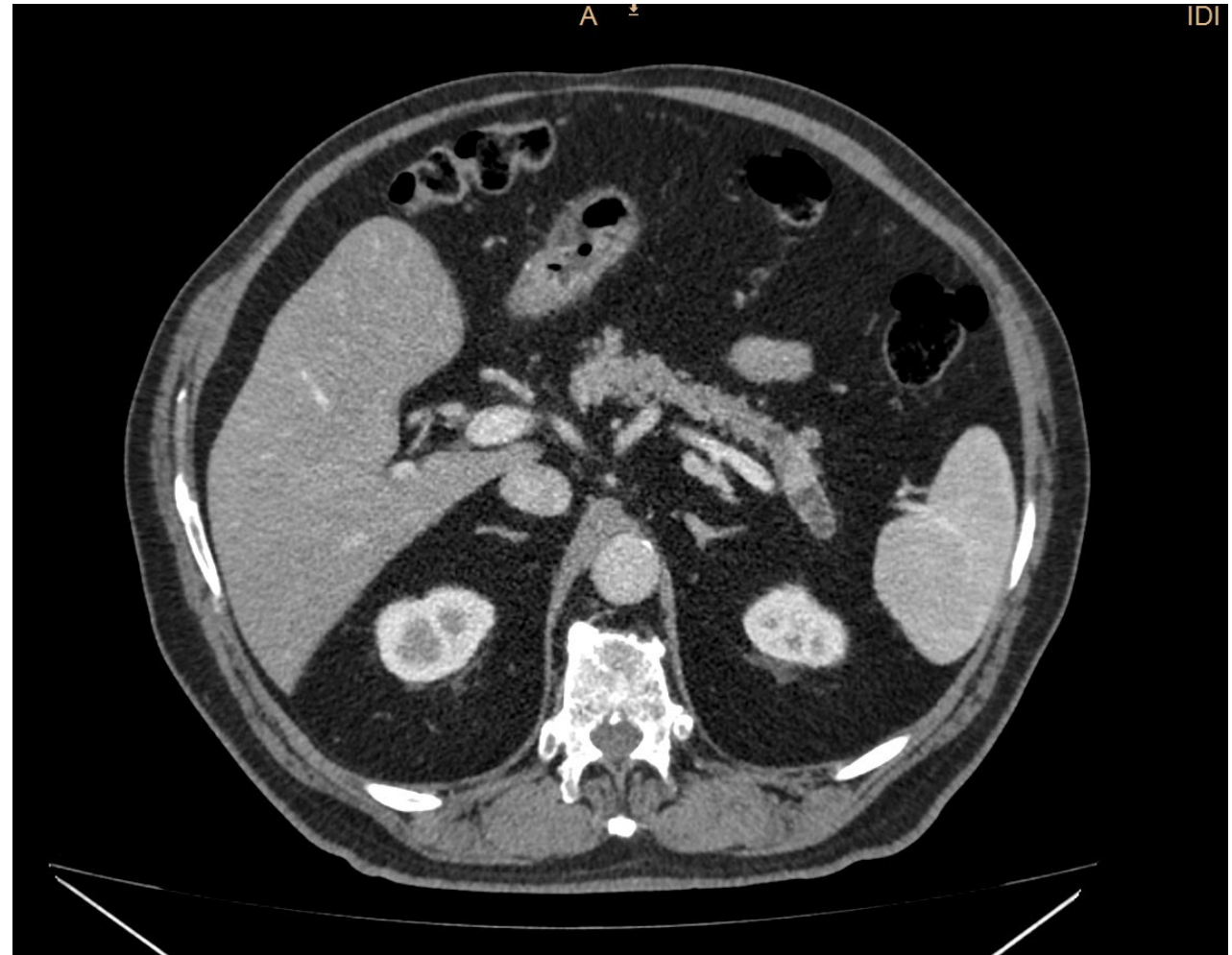
WORKSHOP DE PATOLOGIA DIGESTIVA

*Lesions quístiques de pàncrees:
Presentació d'un cas*

Míriam Gené Hijós
Hospital Universitari Joan XXIII
de Tarragona



- Home de 78 anys
 - 2018: ADK recte ypT2N0M0.
 - Actualment sense malaltia.
 - Marcadors tumorals negatius.
-
- TAC control: Lesió focal hiperdensa cua 16x15 mm
 - Colangio RMN: 3 lesions quístiques suggestives de TPMI de branca secundària, la major a cua pancreàtica. No nòduls ni captacions.



TAC: Lesió focal
hiperdensa cua
16x15 mm



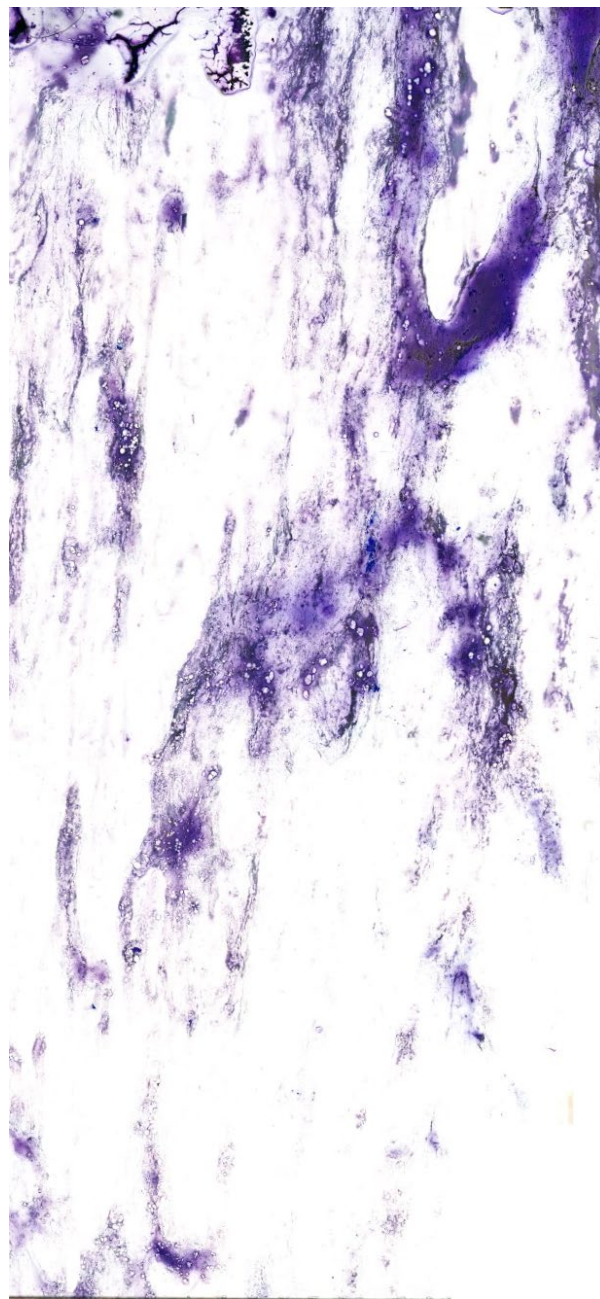
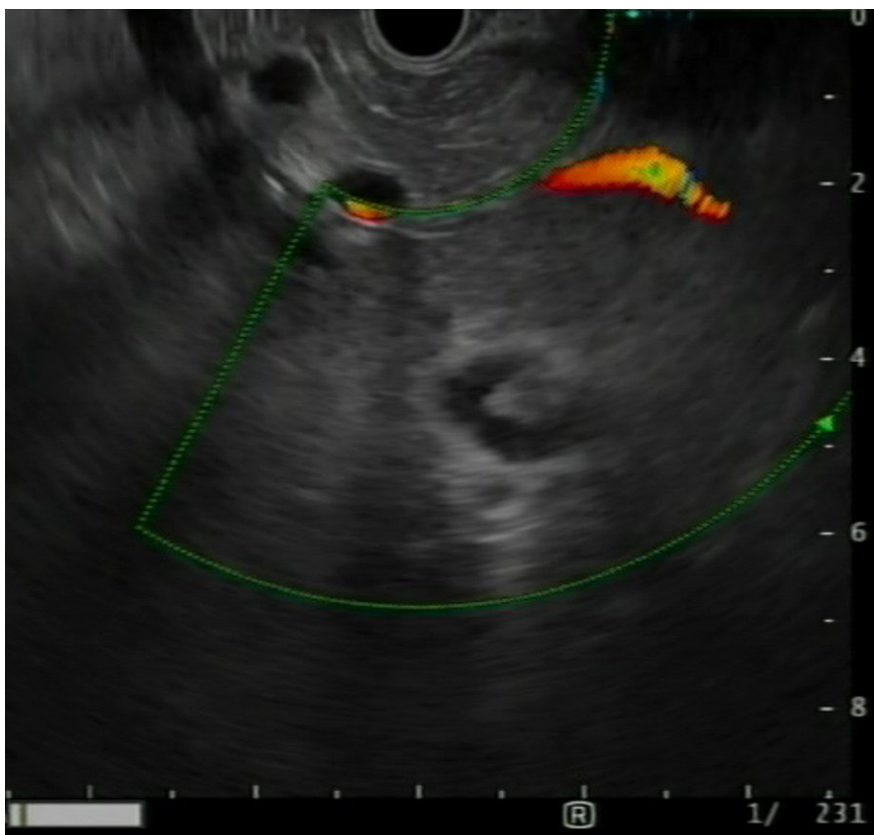
Colangio RMN: 3 TPML de
branca secundària, el major a
cua. **No nòduls ni captacions.**

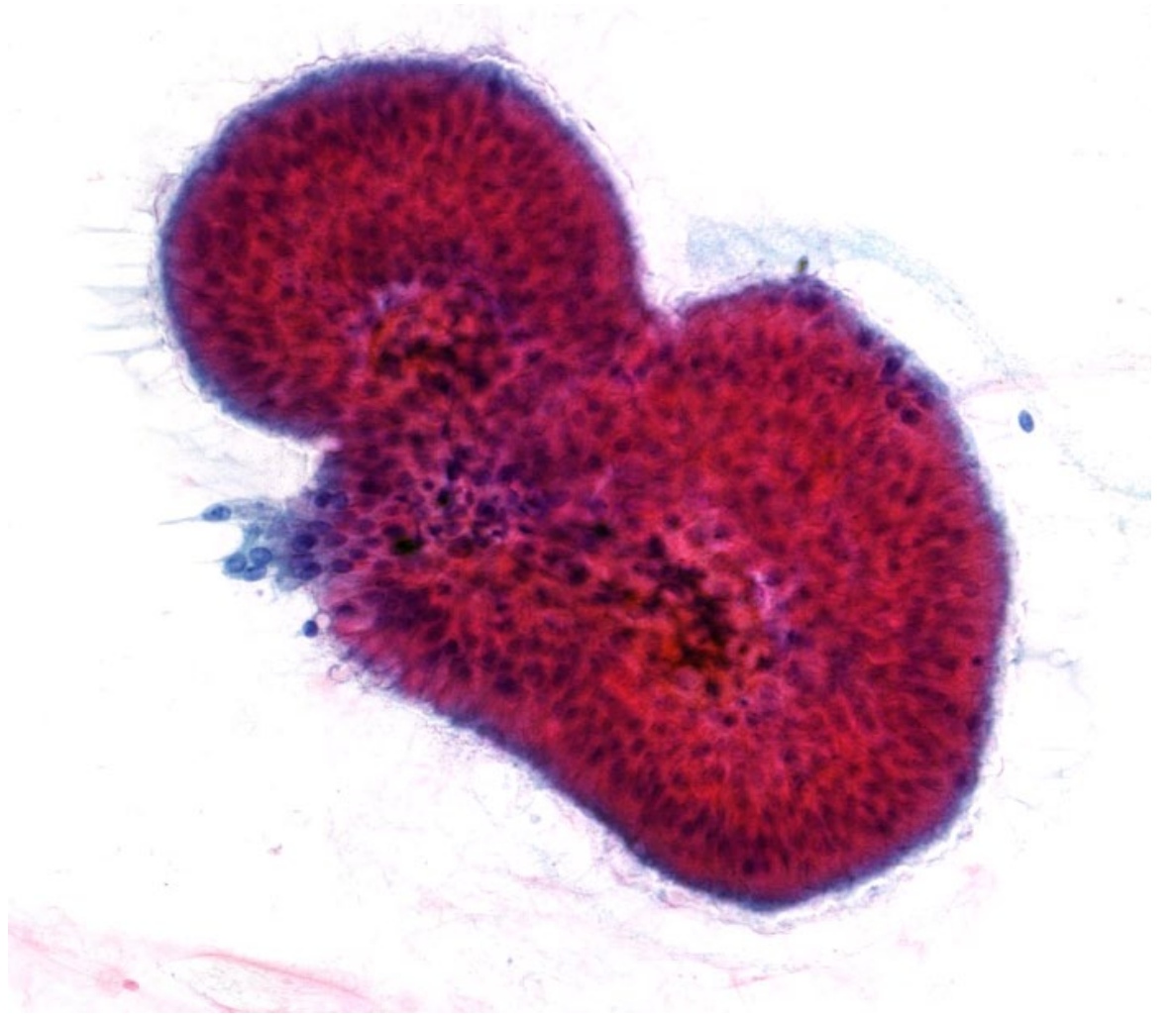
TAC: Lesió focal
hiperdensa cua
16x15 mm

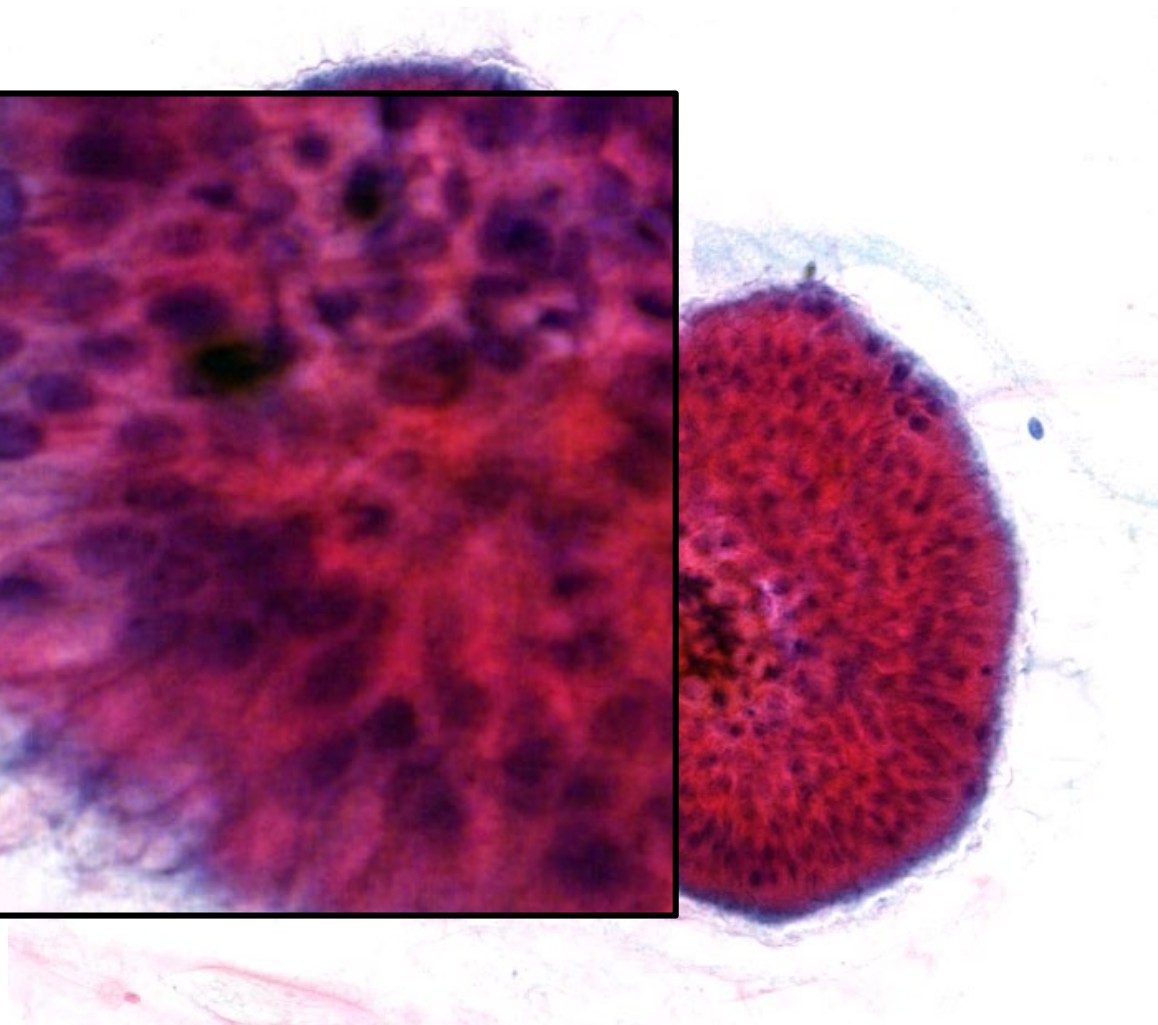
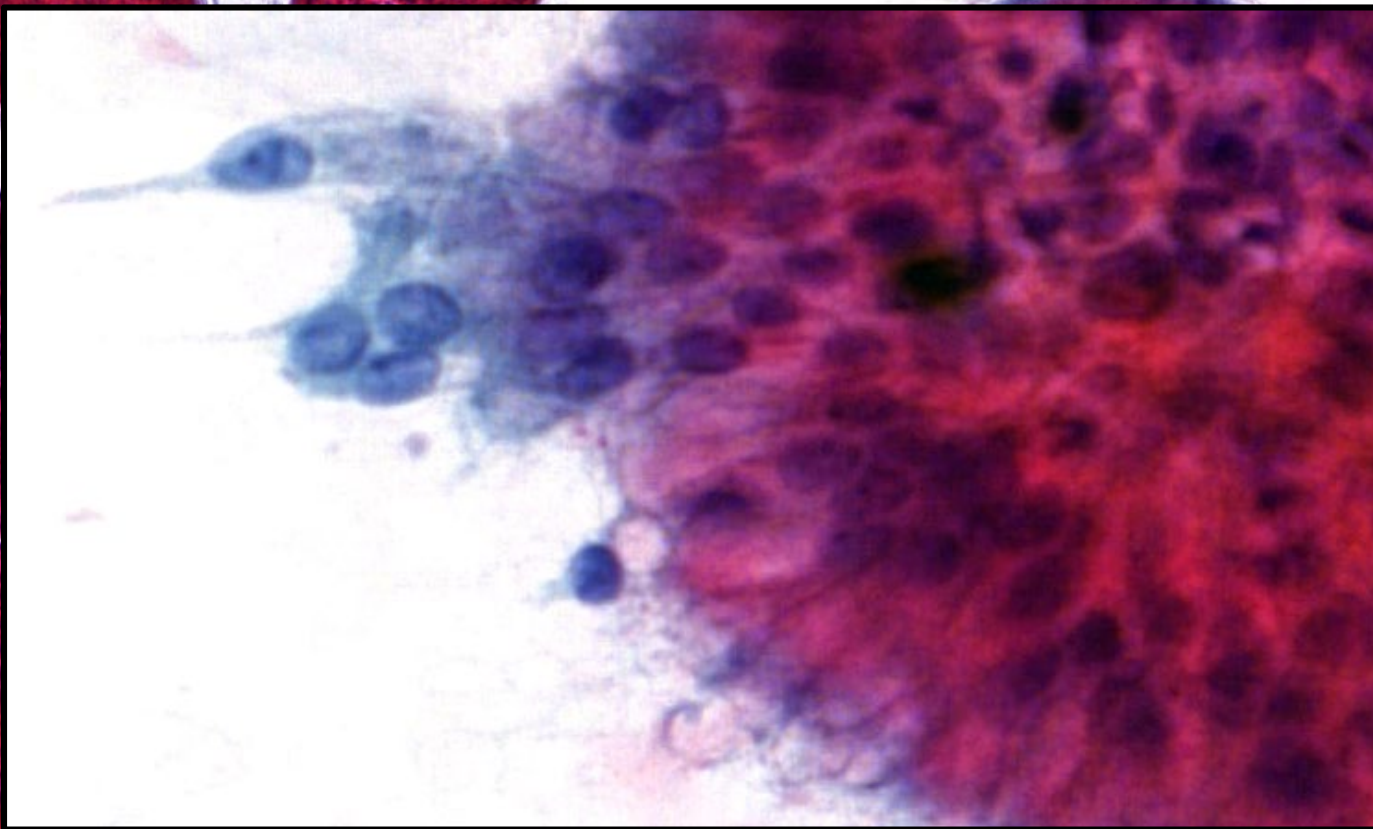
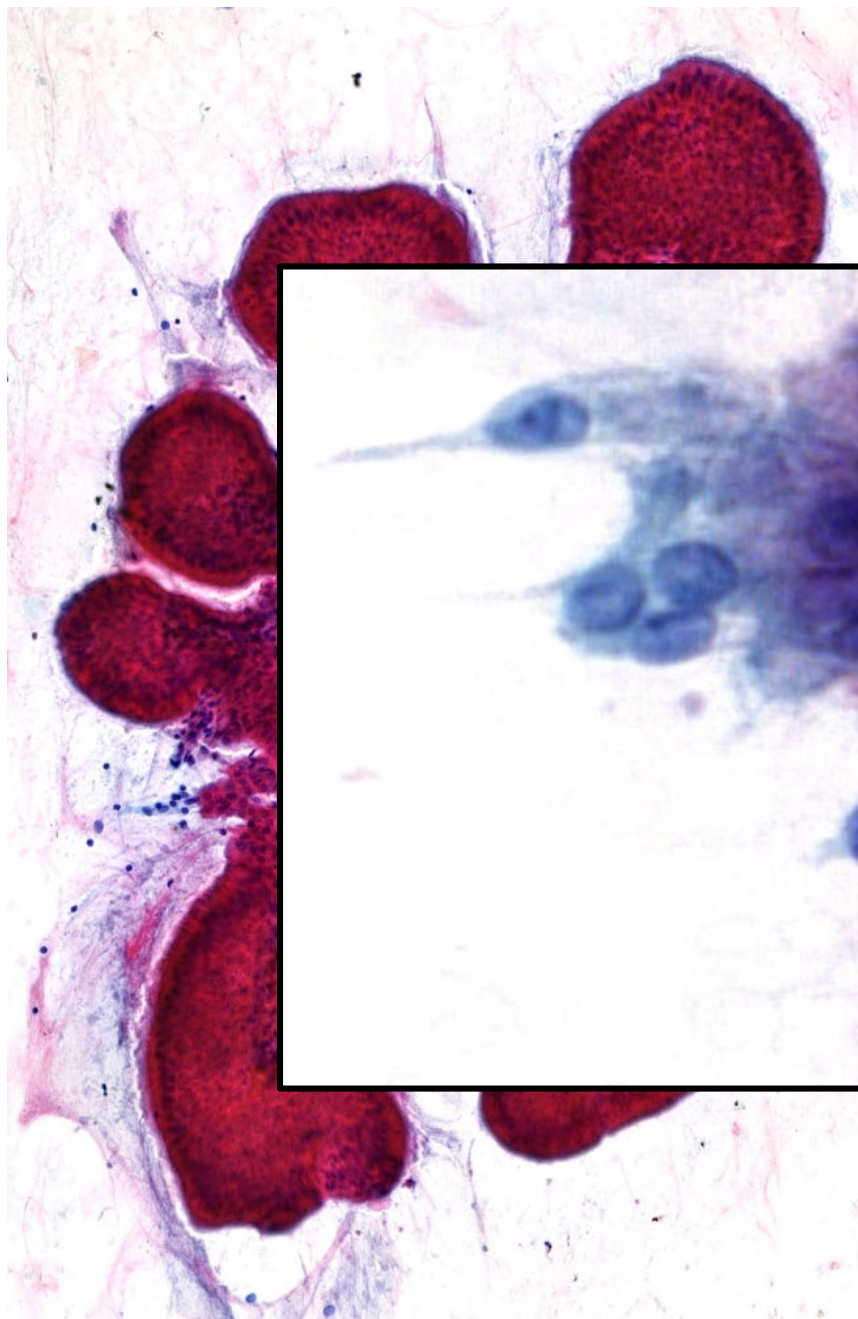


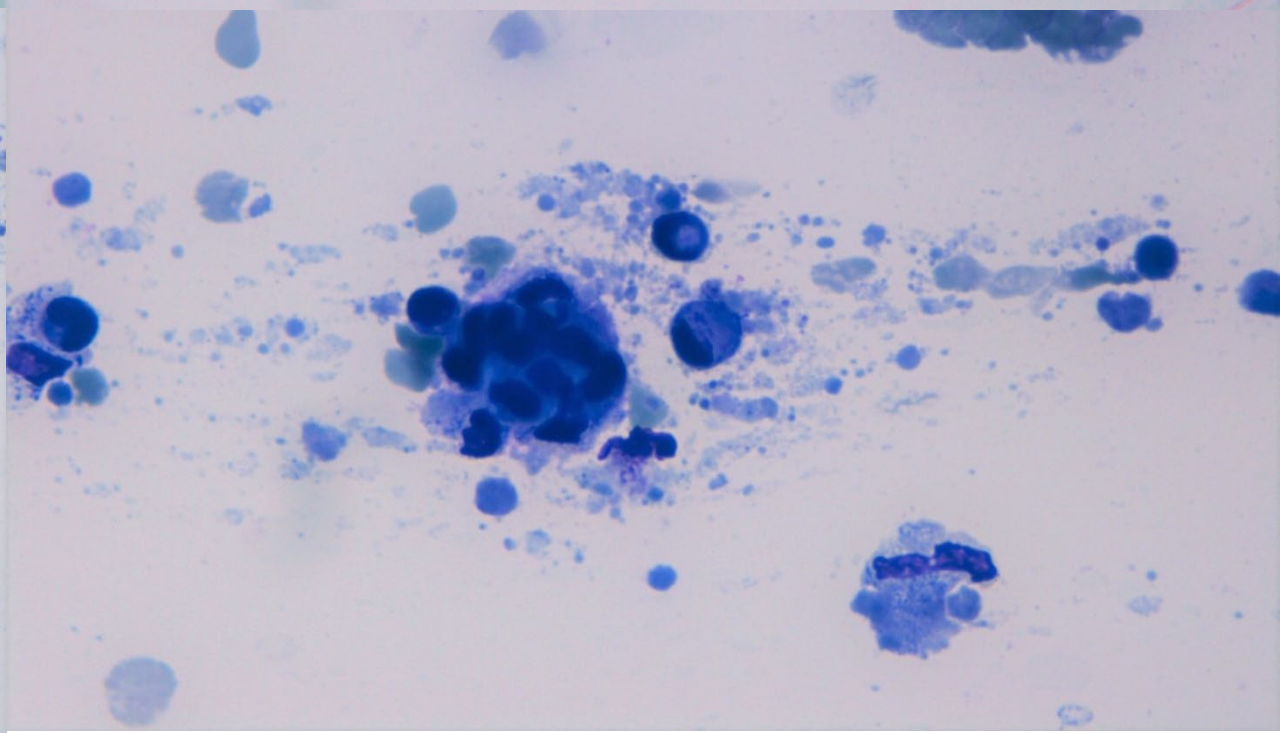
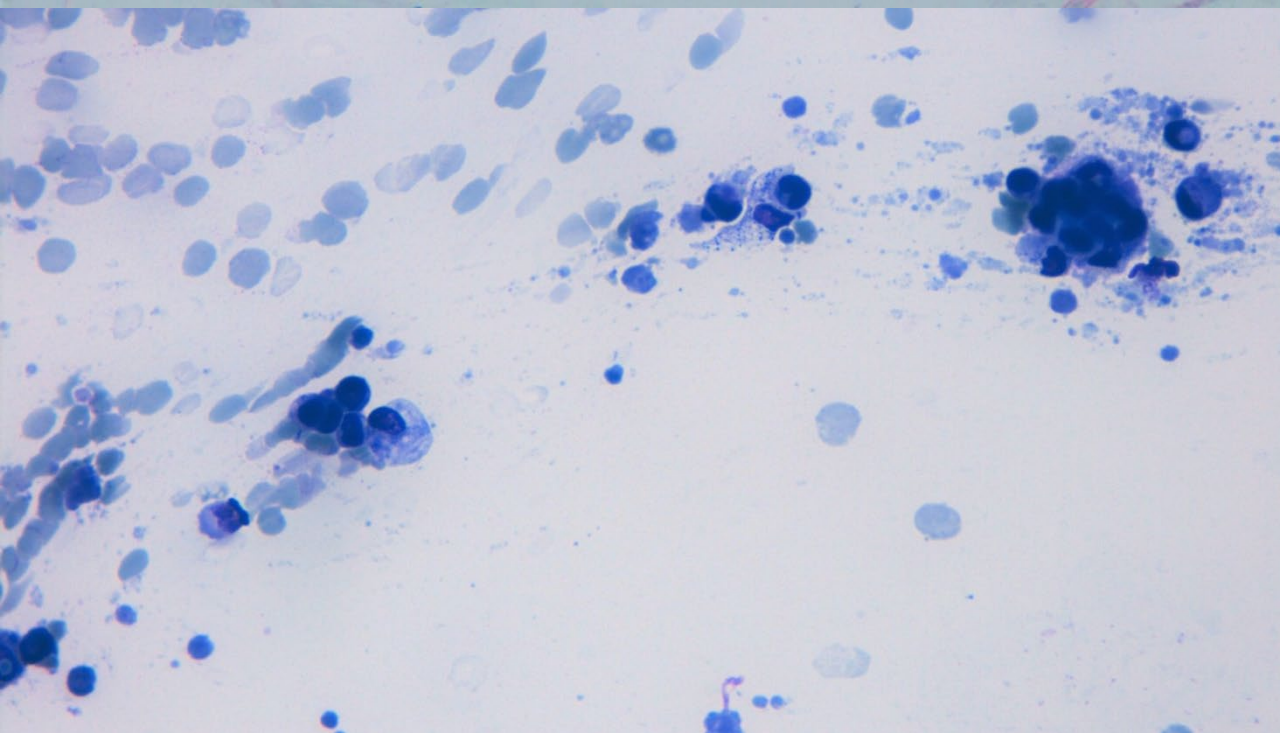
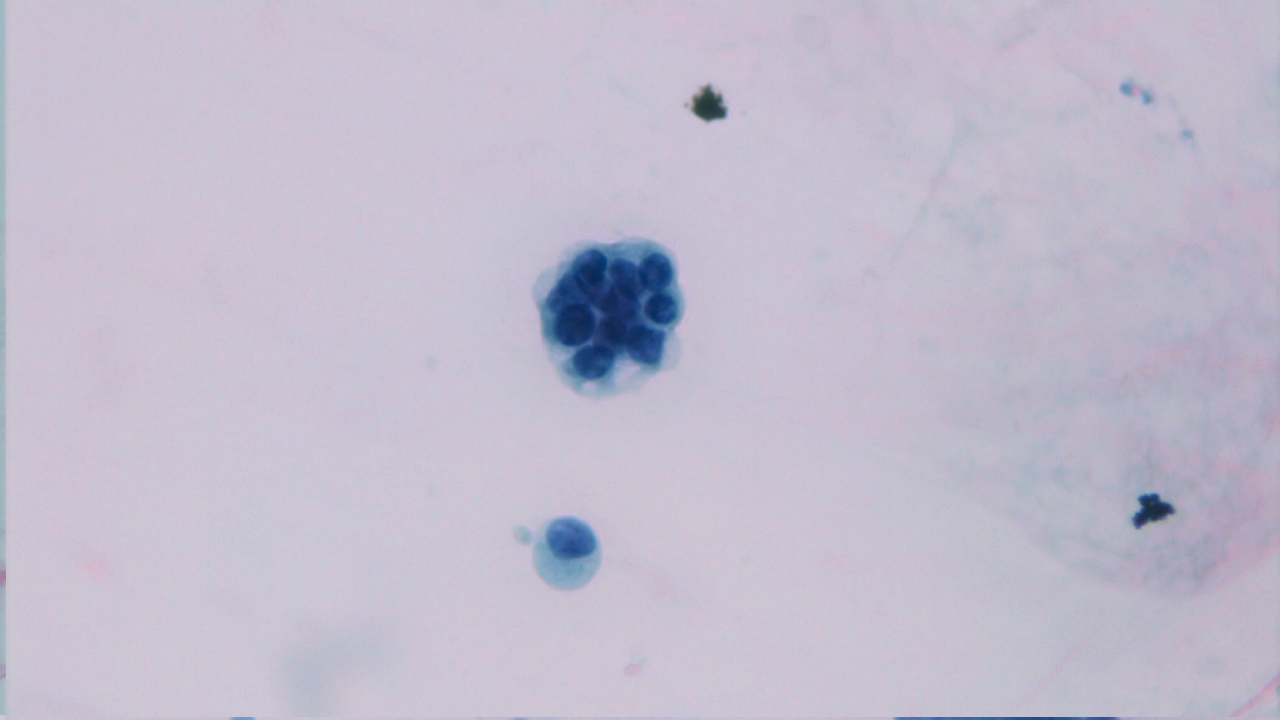
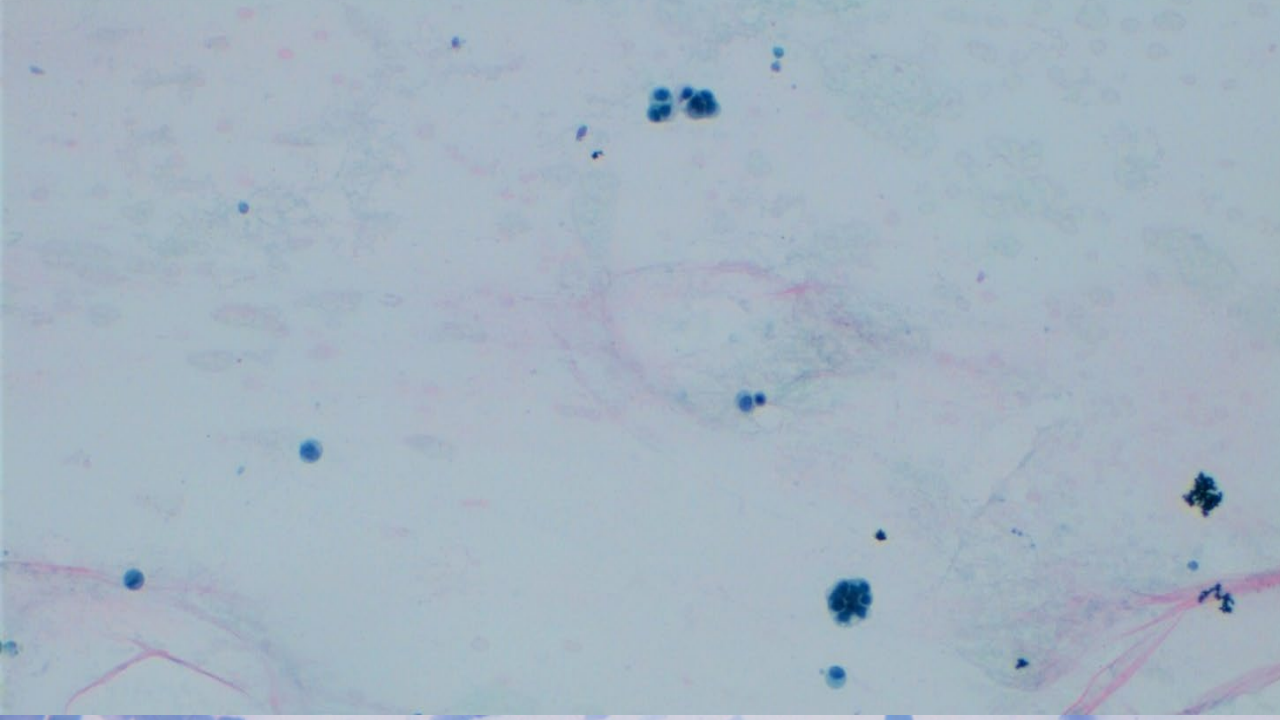
Colangio RMN: 3 TPML de
branca secundària, la major a
cua. **No nòduls ni captacions.**

ECO-PAAF
+
TAC dirigit







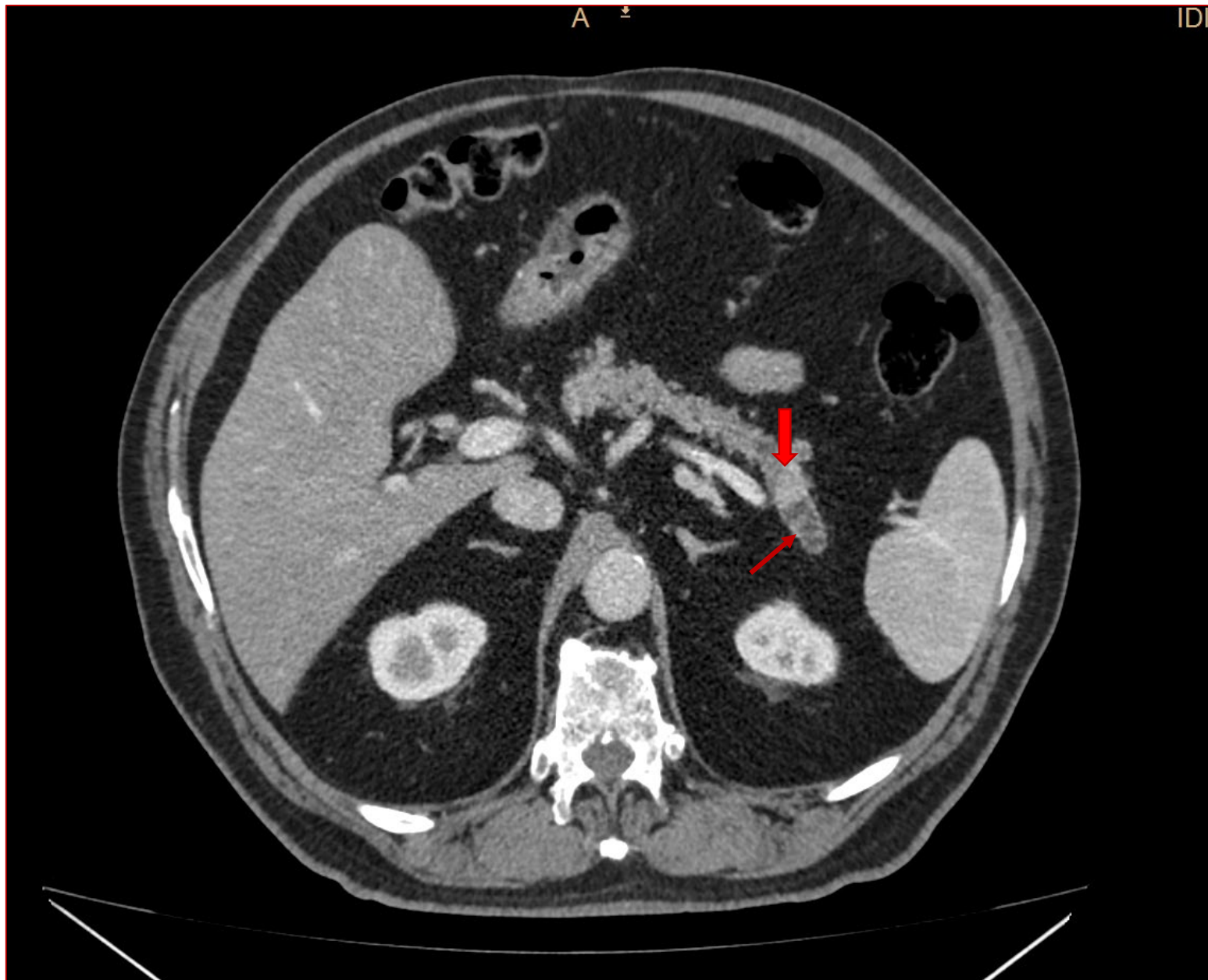




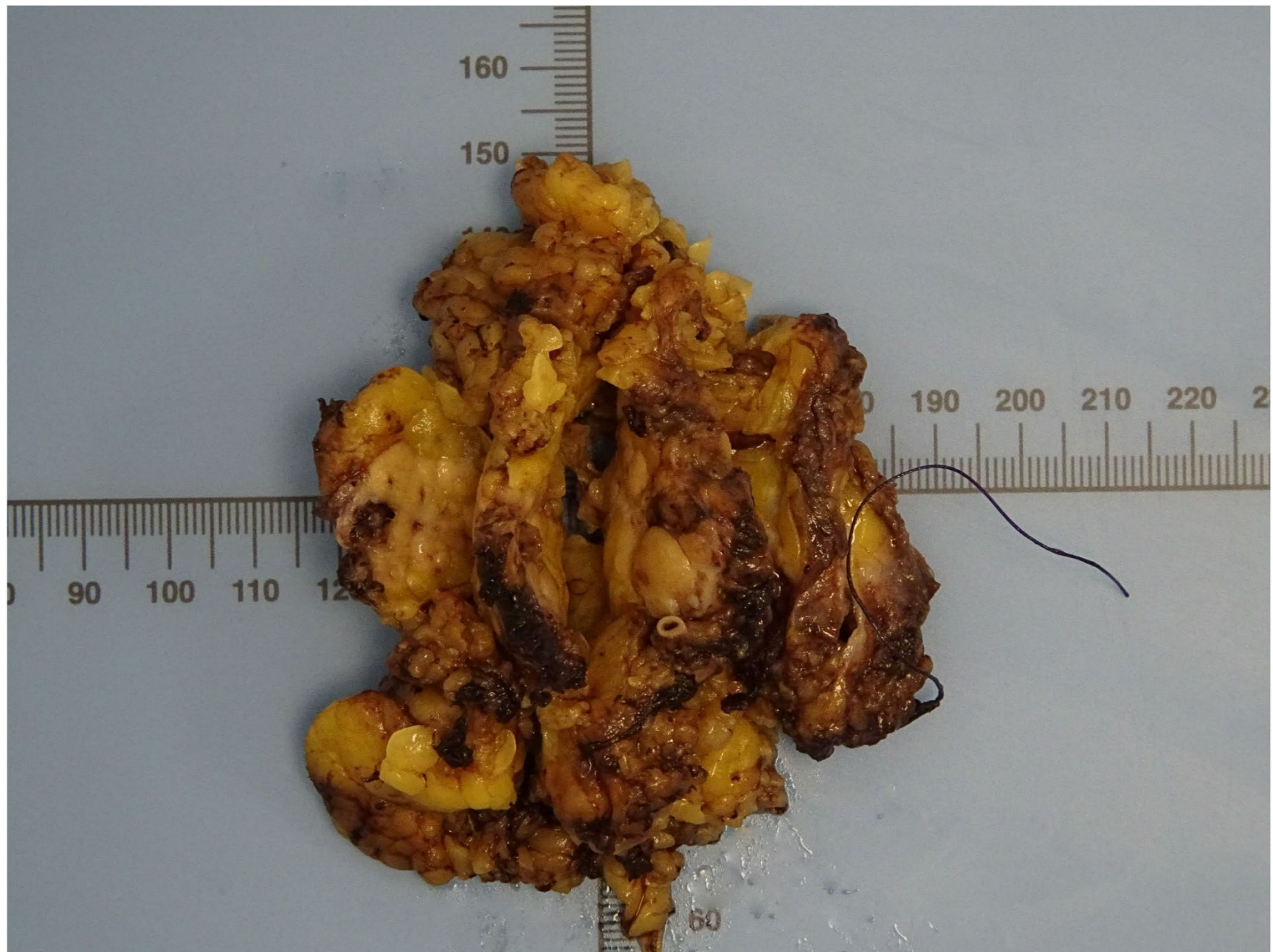
DIAGNÒSTIC:

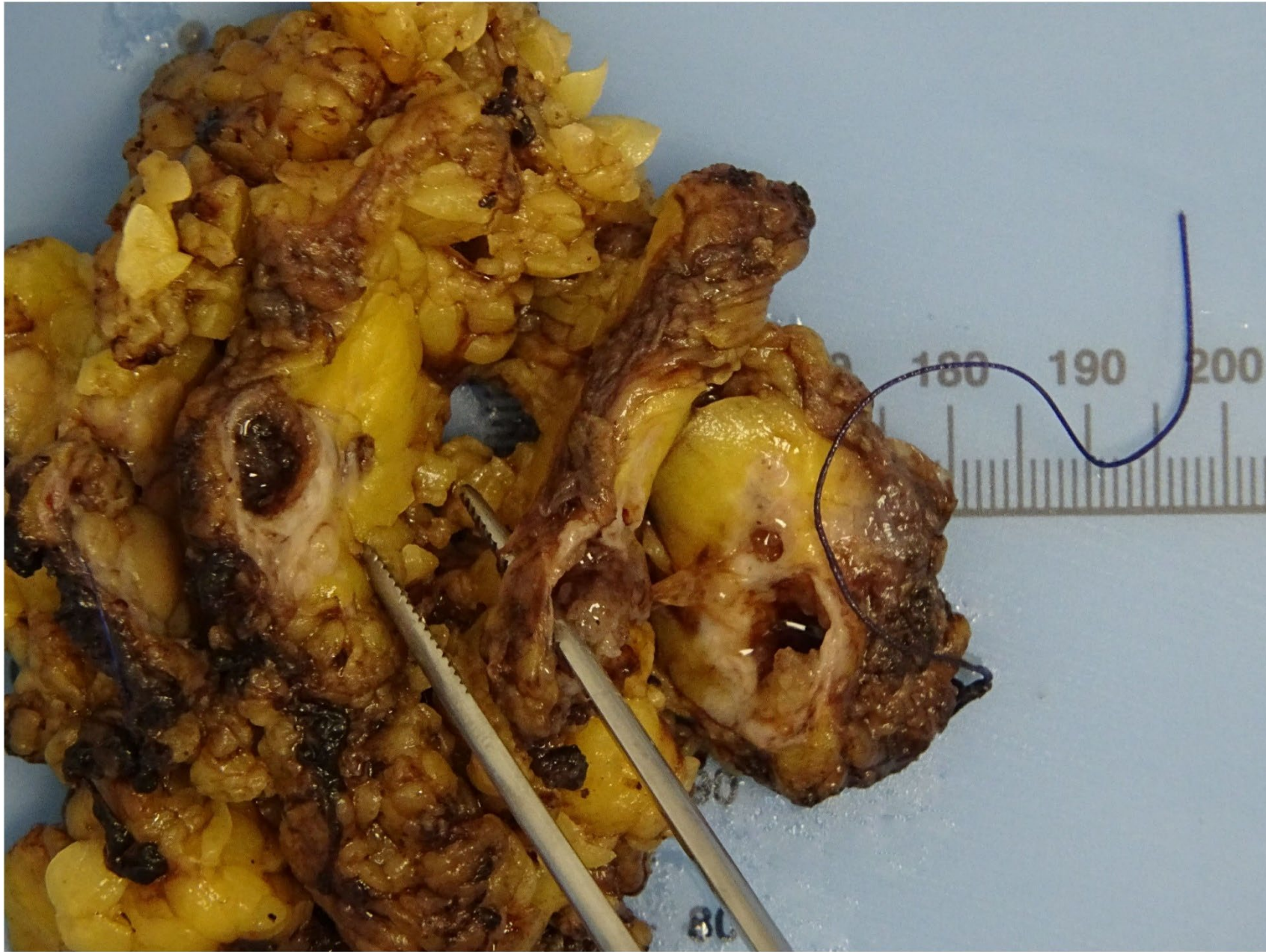
PAAF (ECO-ENDOSCÒPIA) DE LESIÓ QUÍSTICA DE
CUA PANCREÀTICA:

- COMPATIBLE AMB PROLIFERACIÓ NEOPLÀSICA
EPITELIAL PAPIL·LAR INTRAQUÍSTICA AMB
ATÍPIA

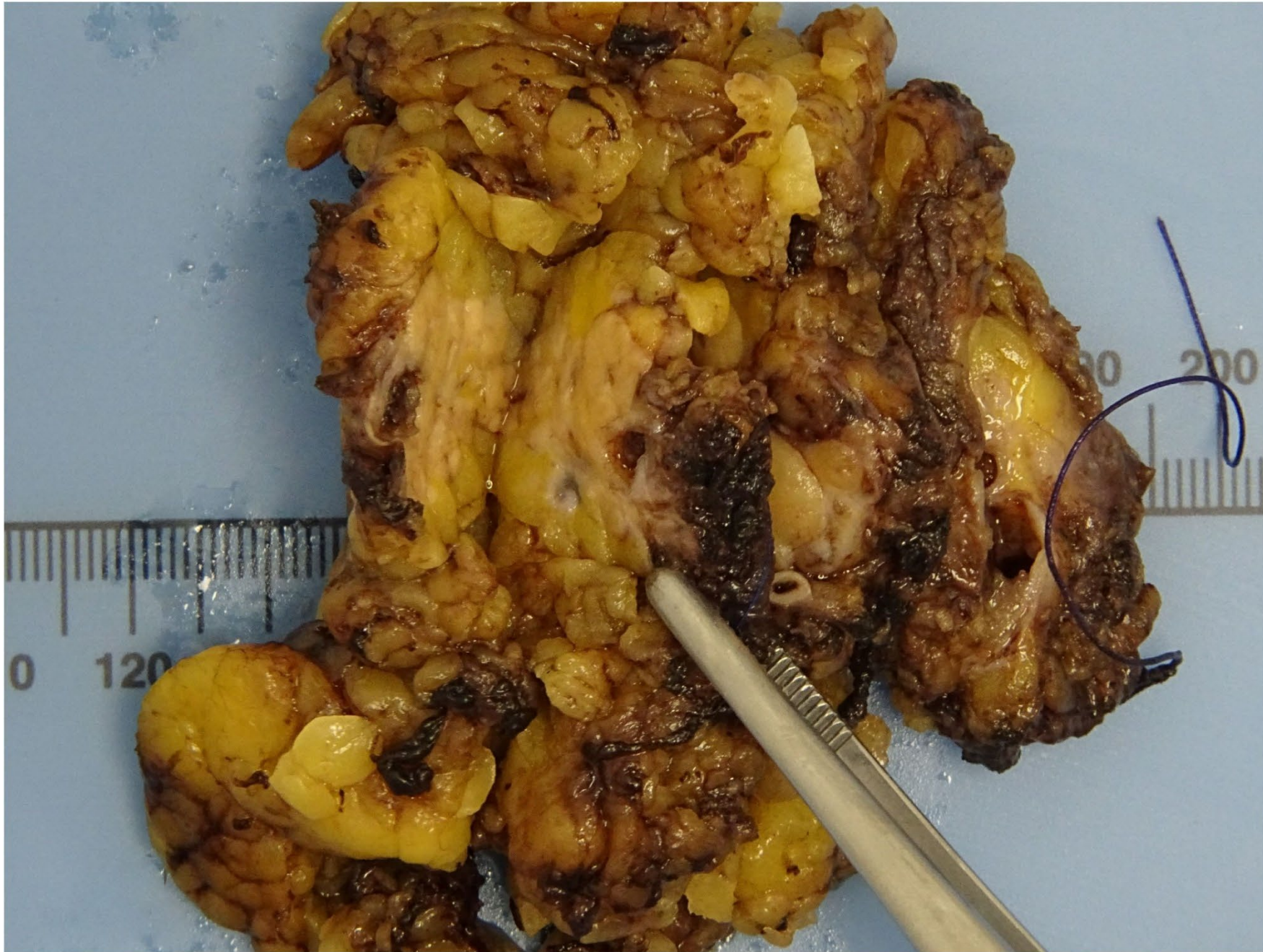


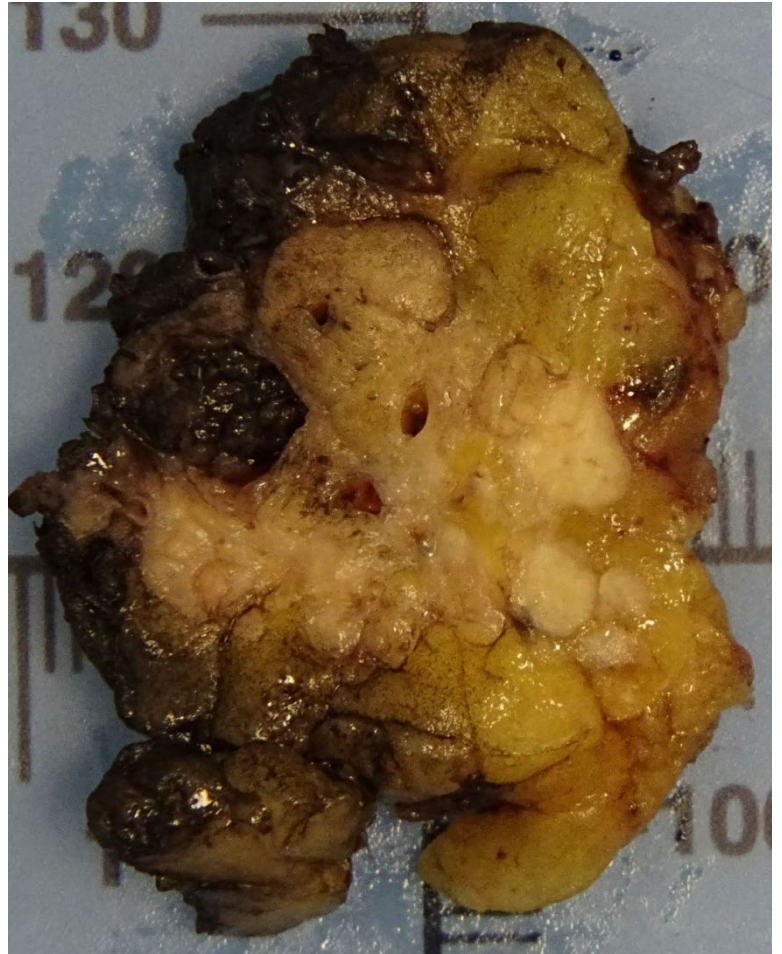
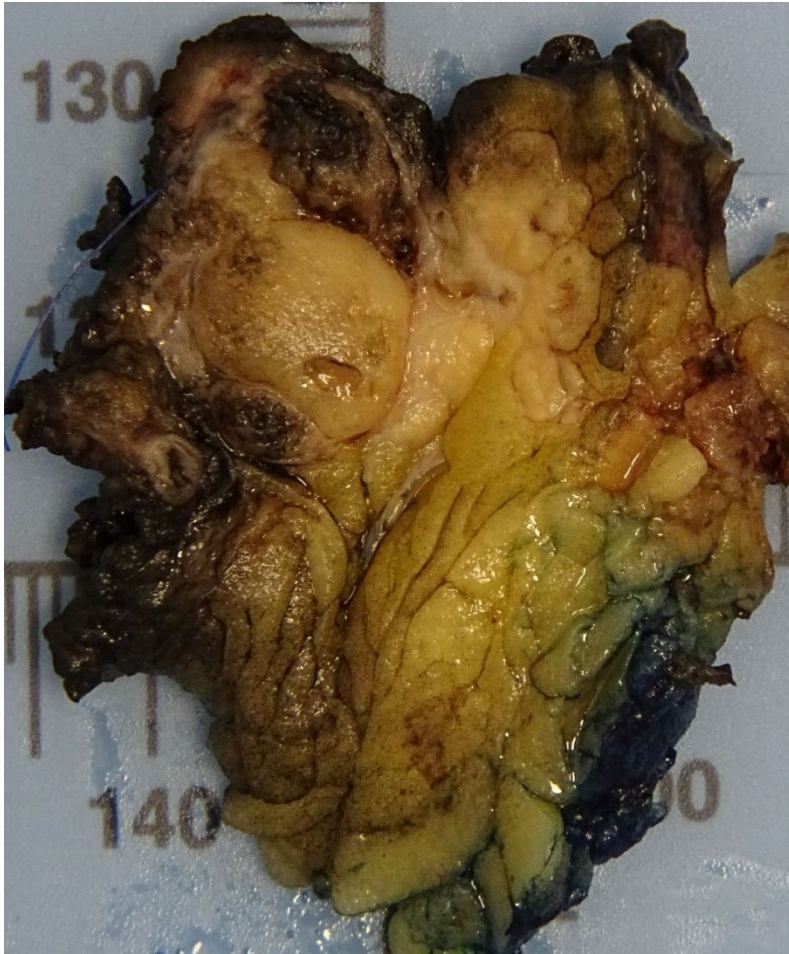
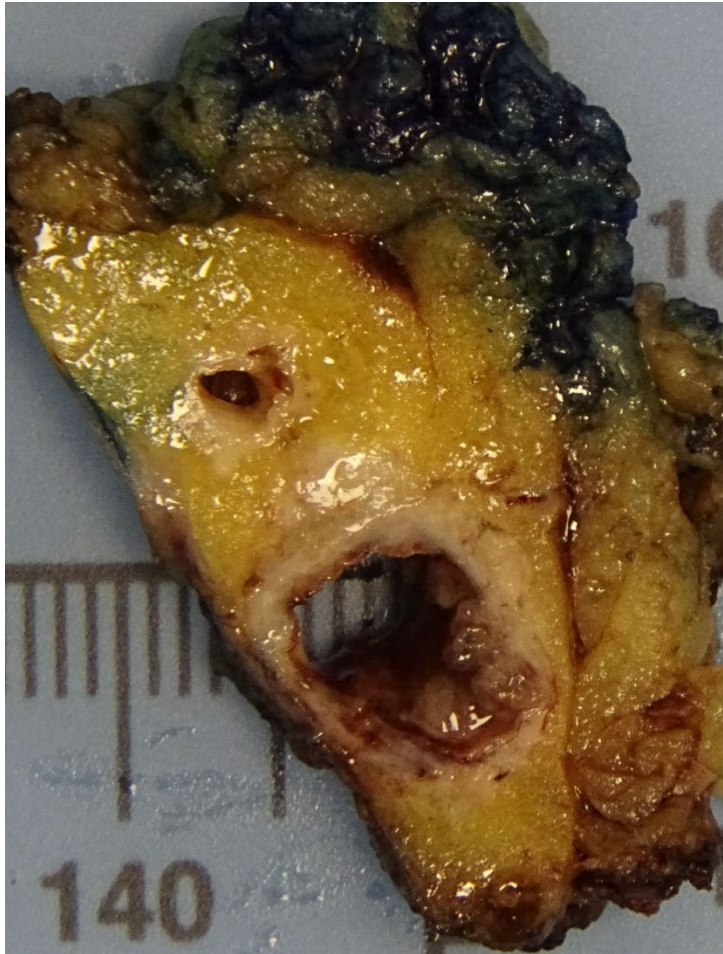
Lesió d'aspecte
sólido-quística,
ja coneguda,
compatible amb
TPMI degenerat

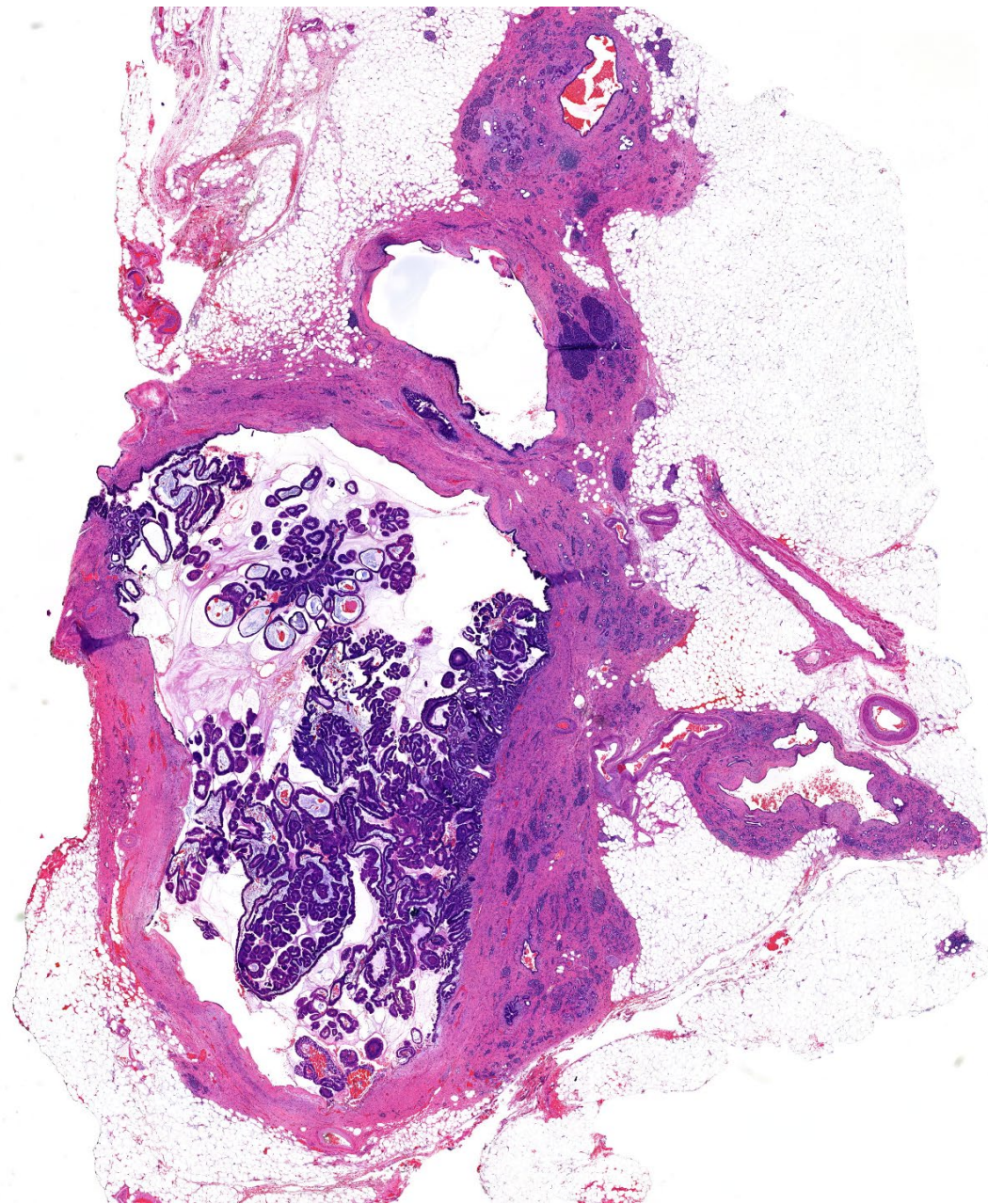
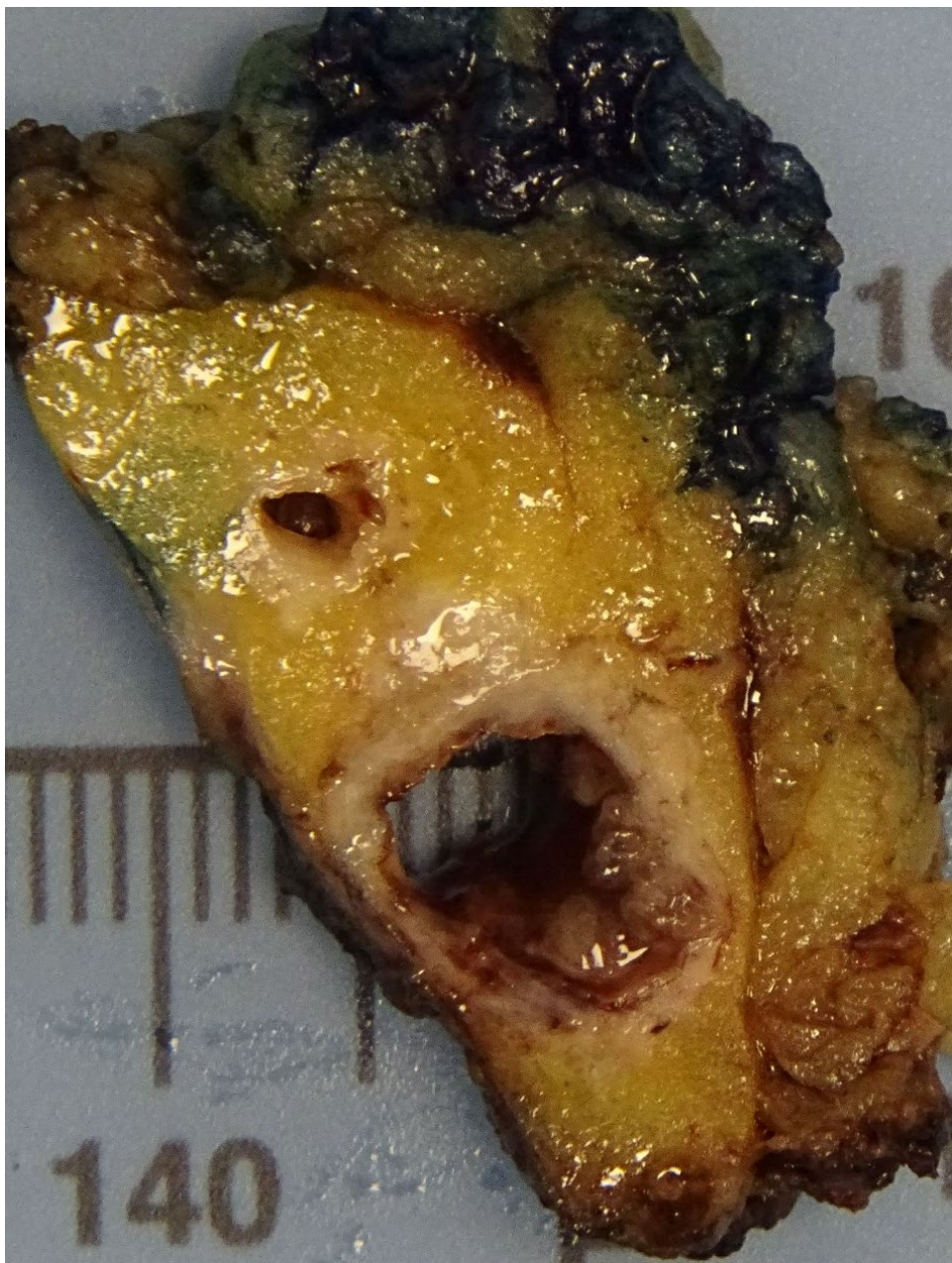


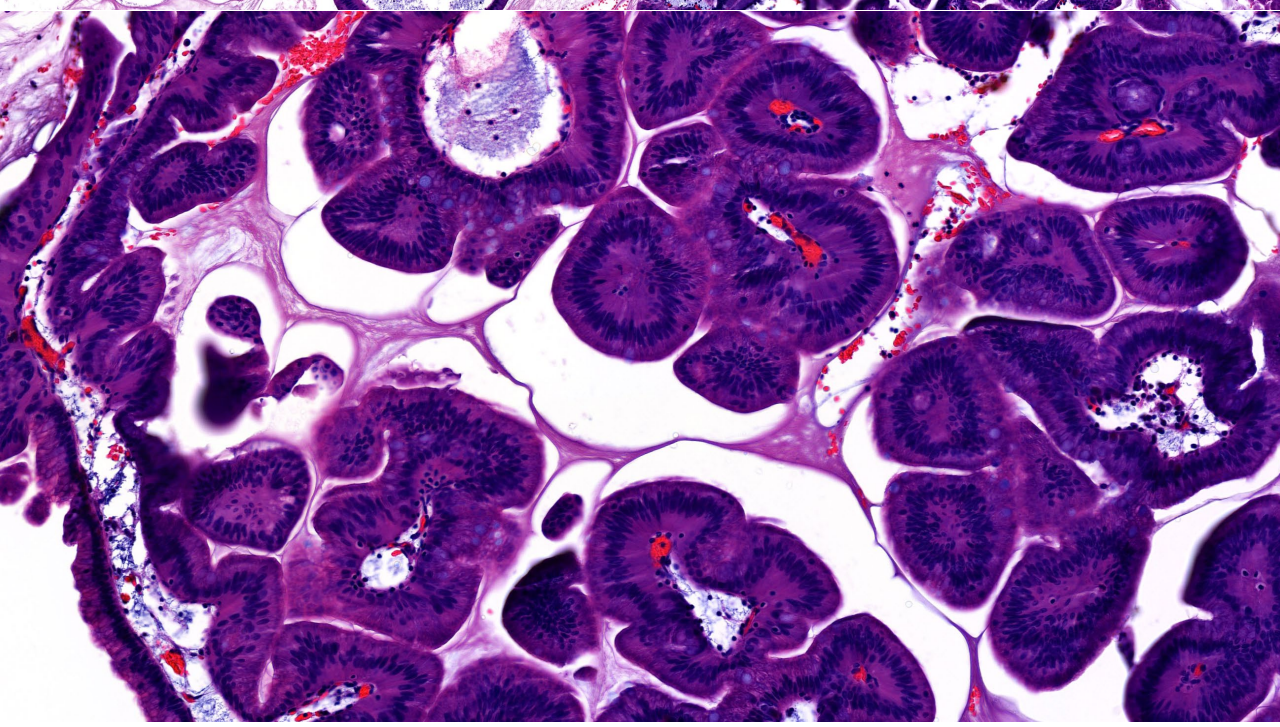
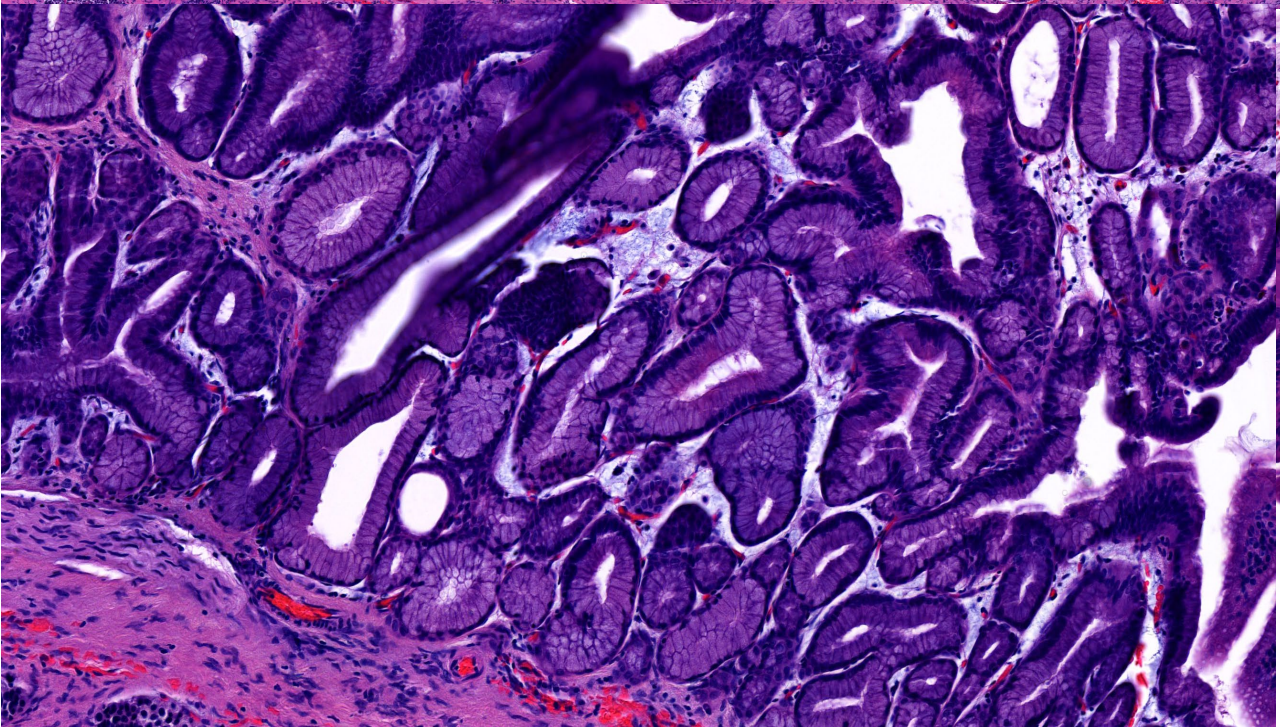
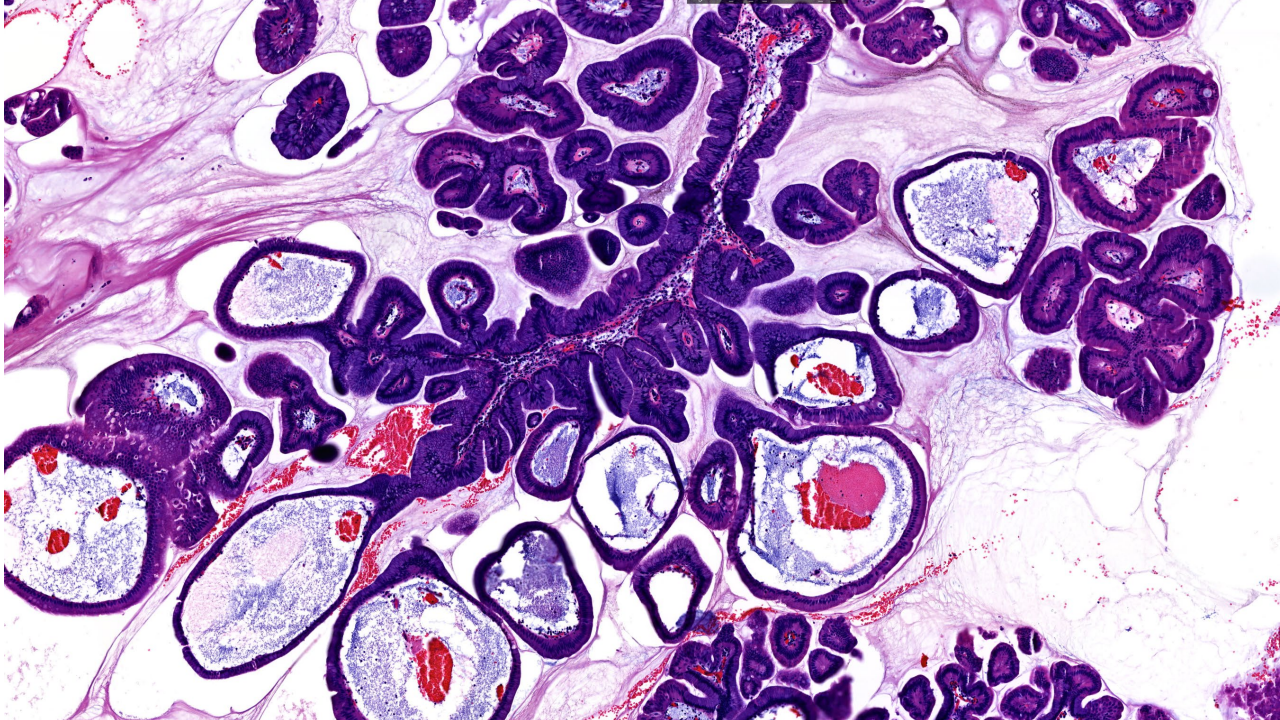
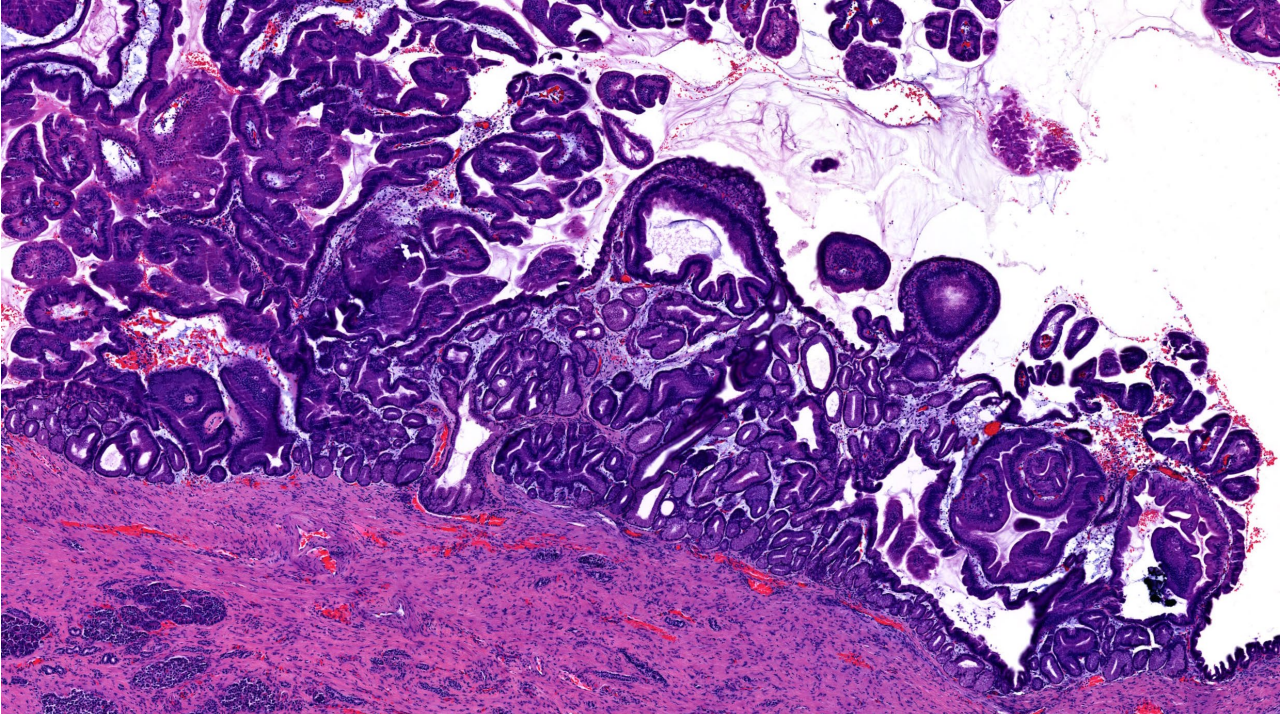


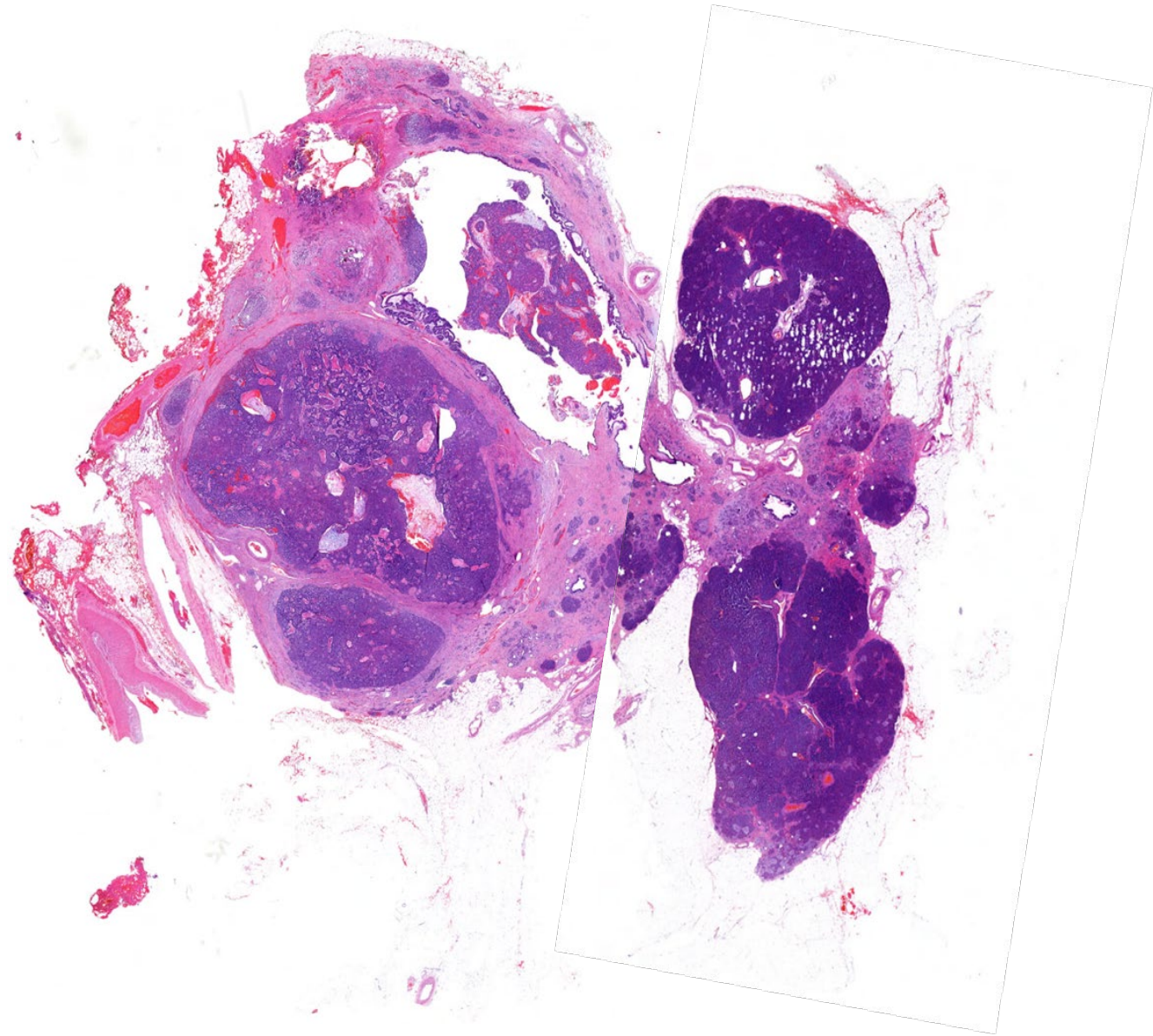
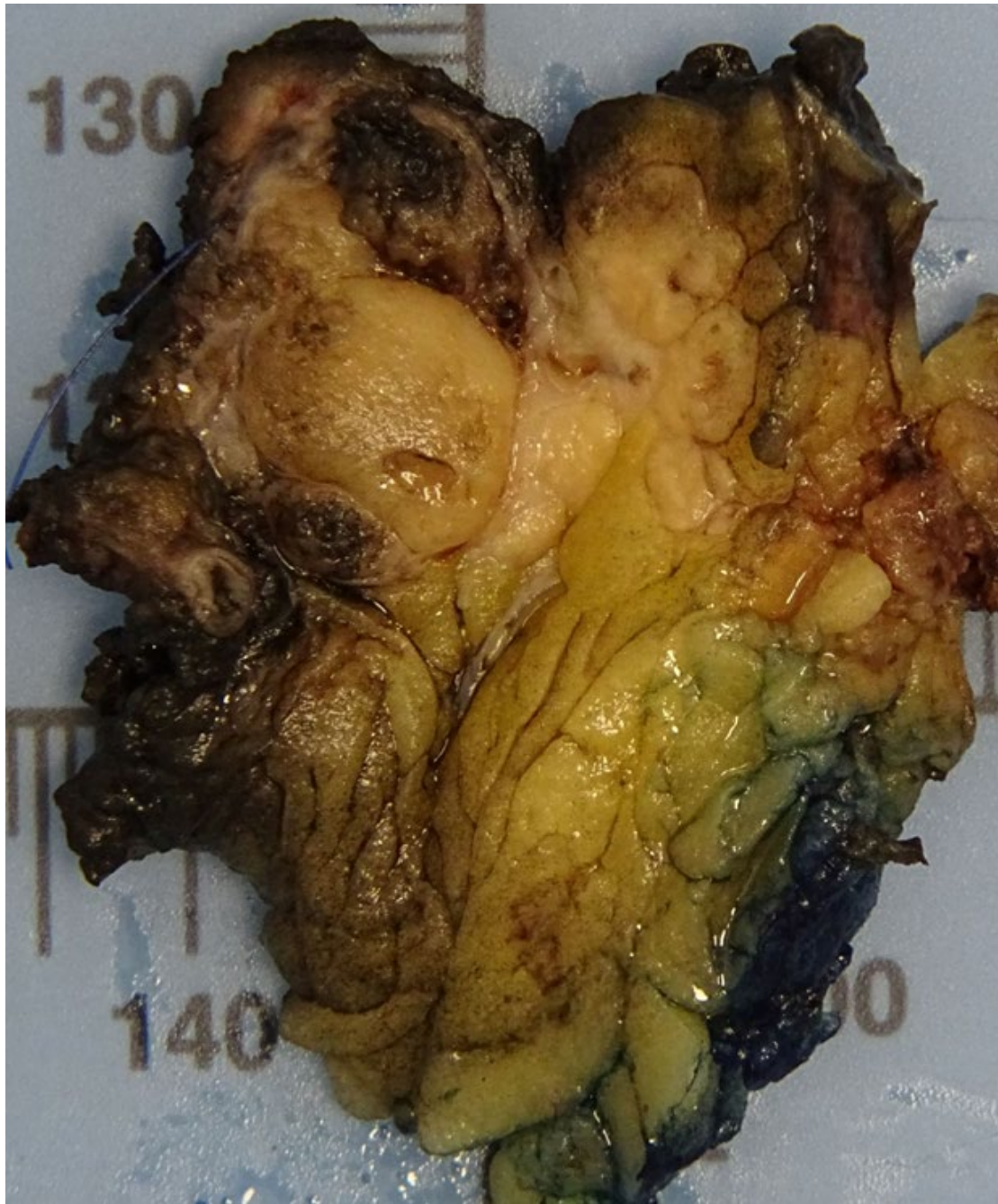
50mm

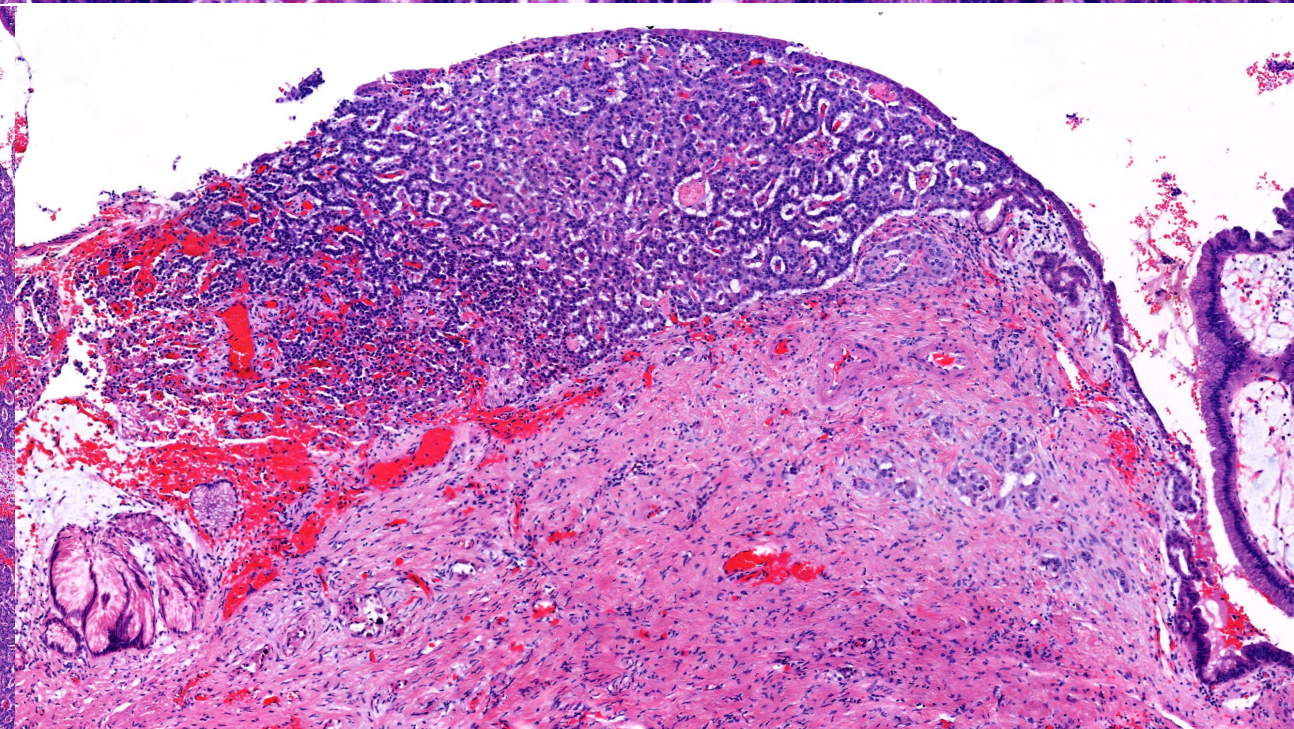
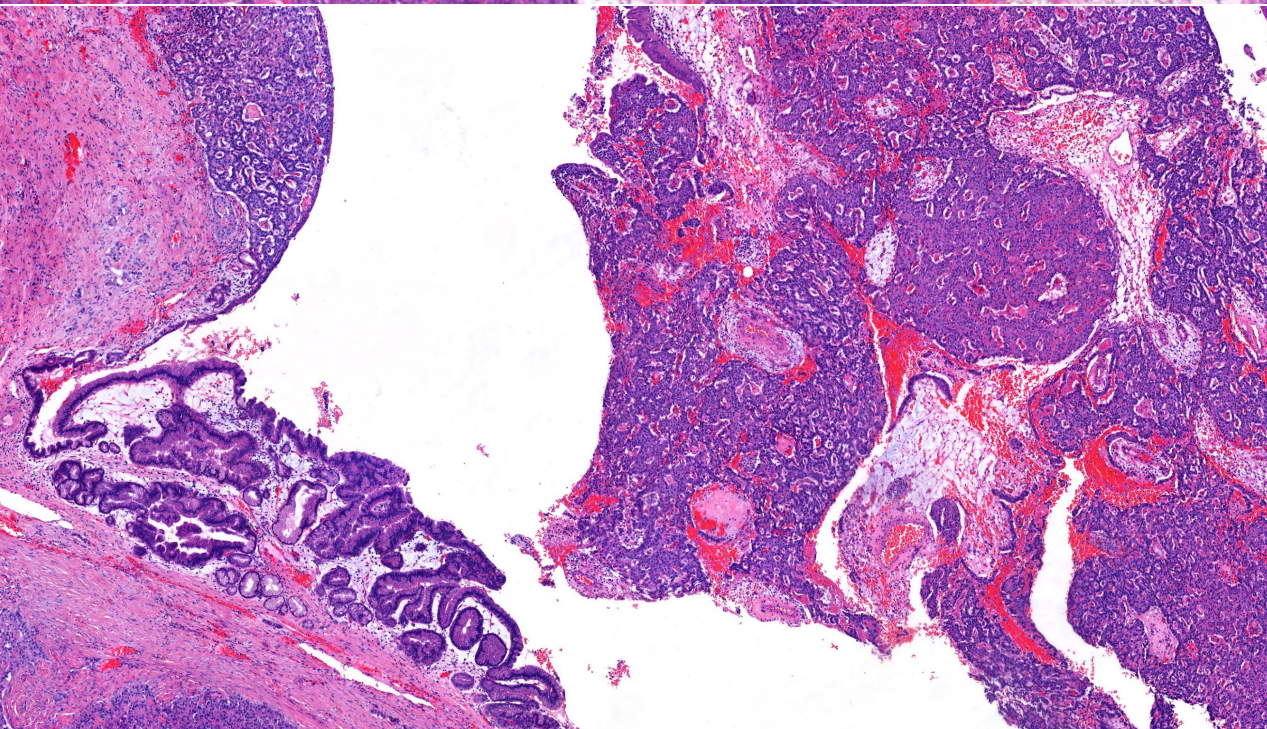
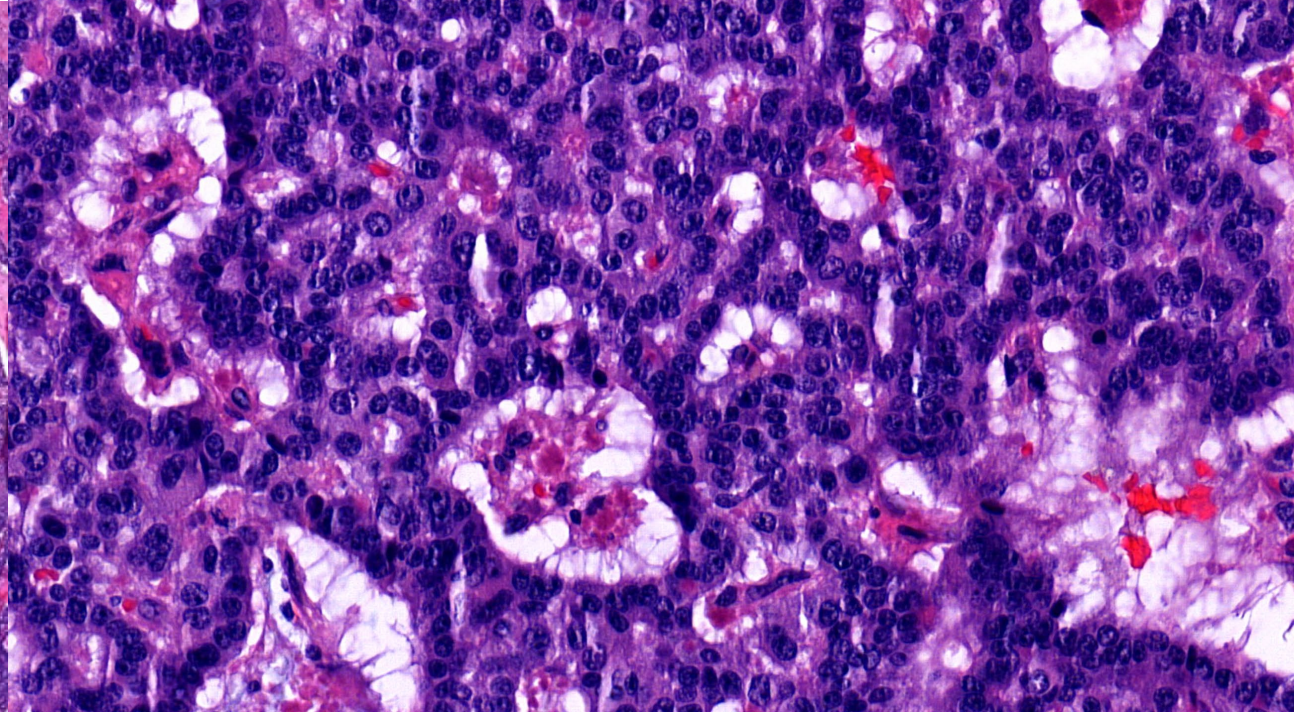
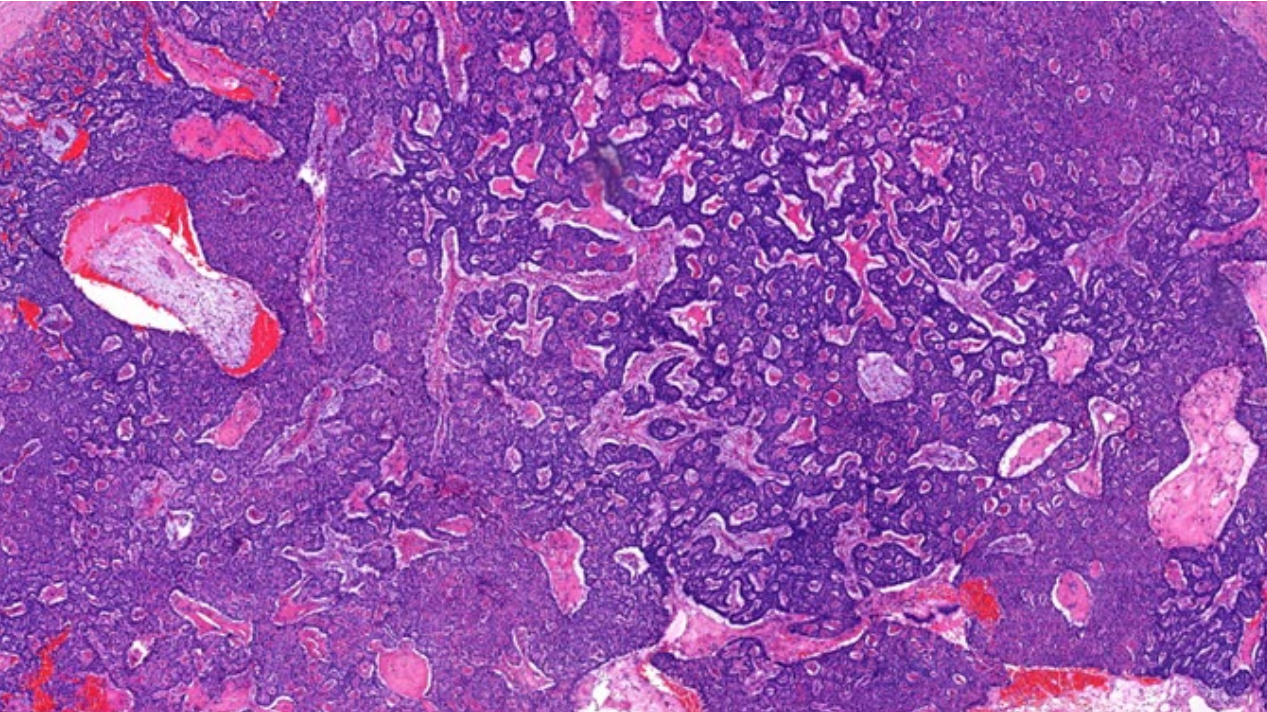


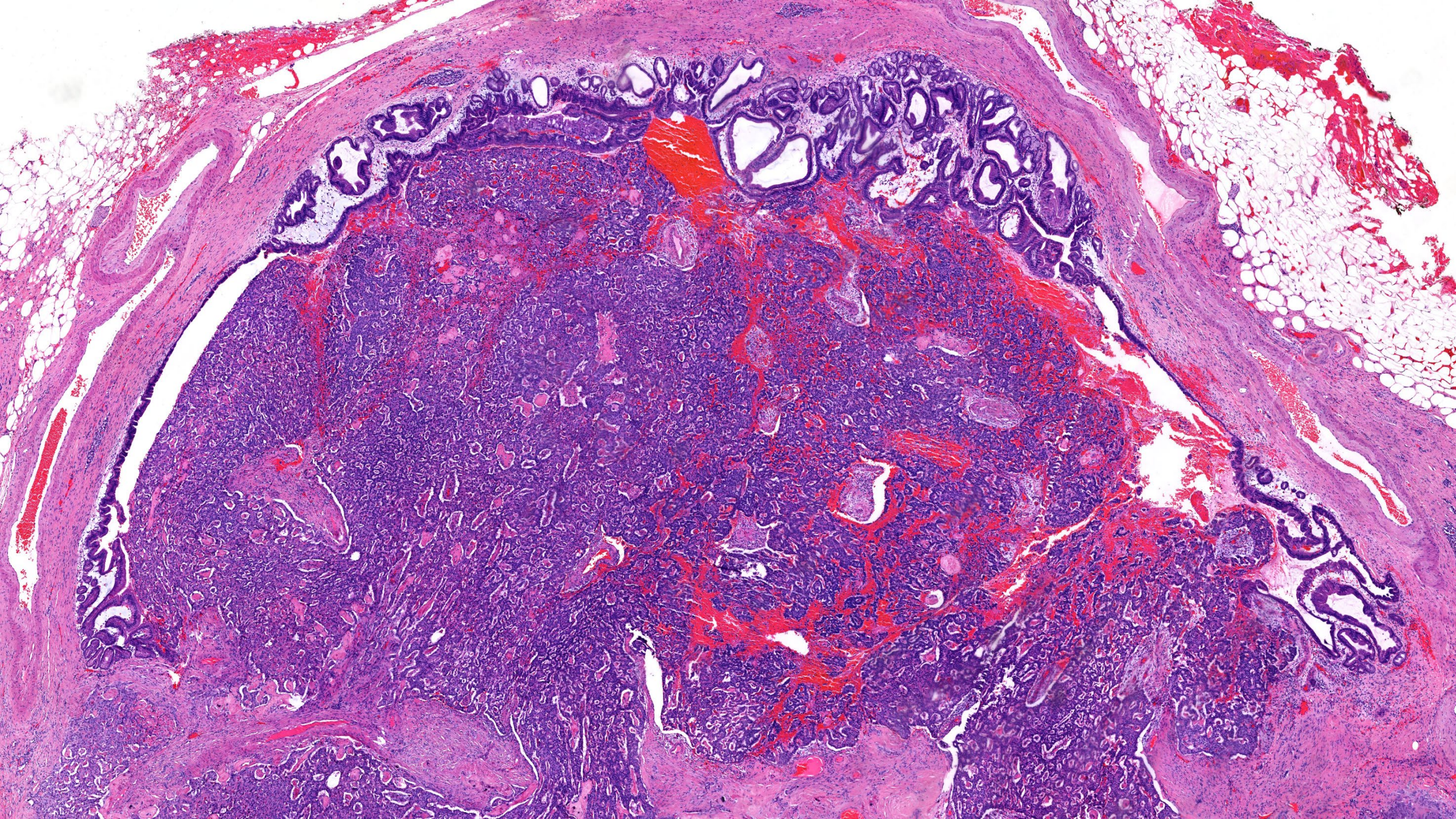


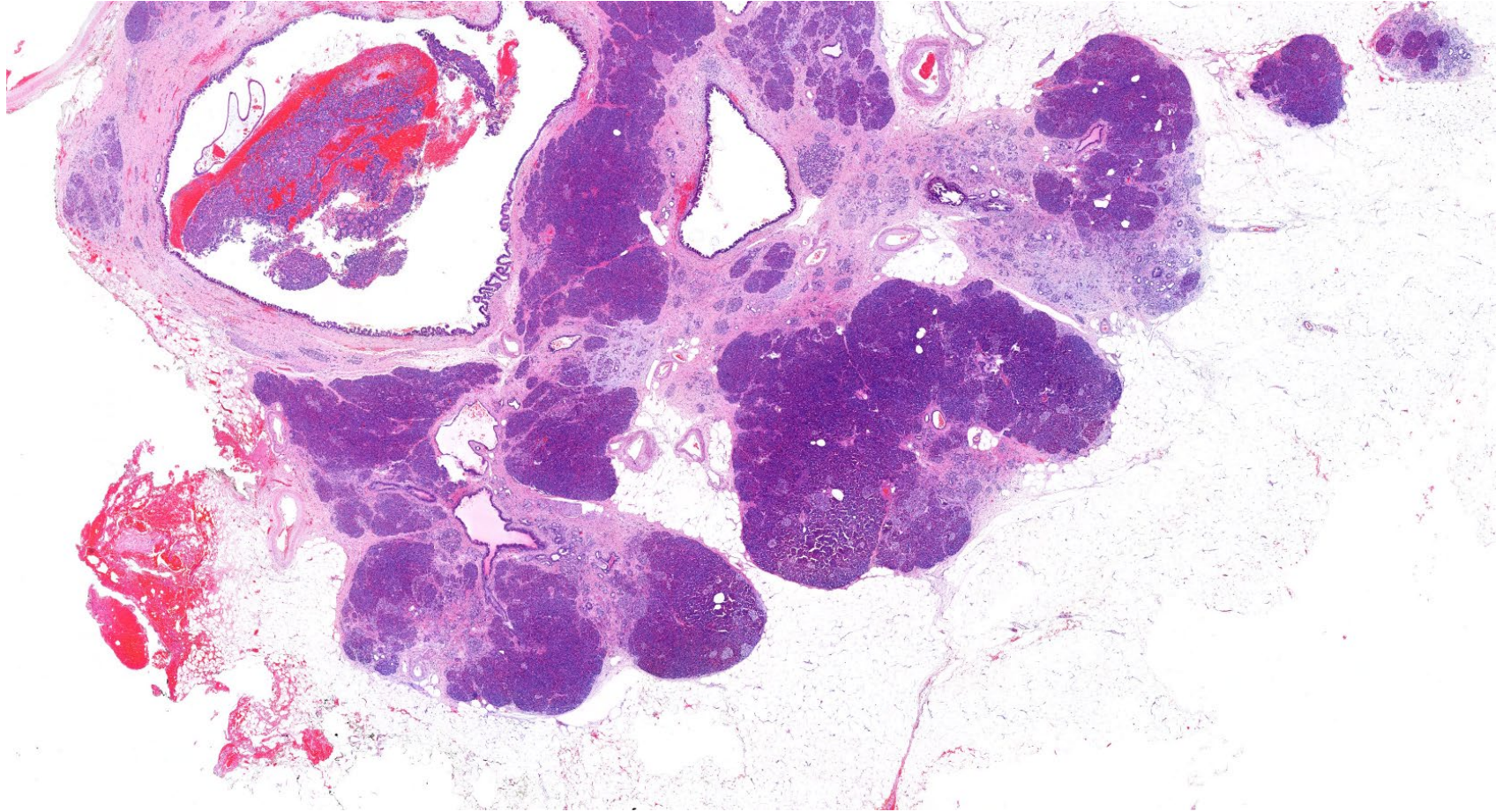
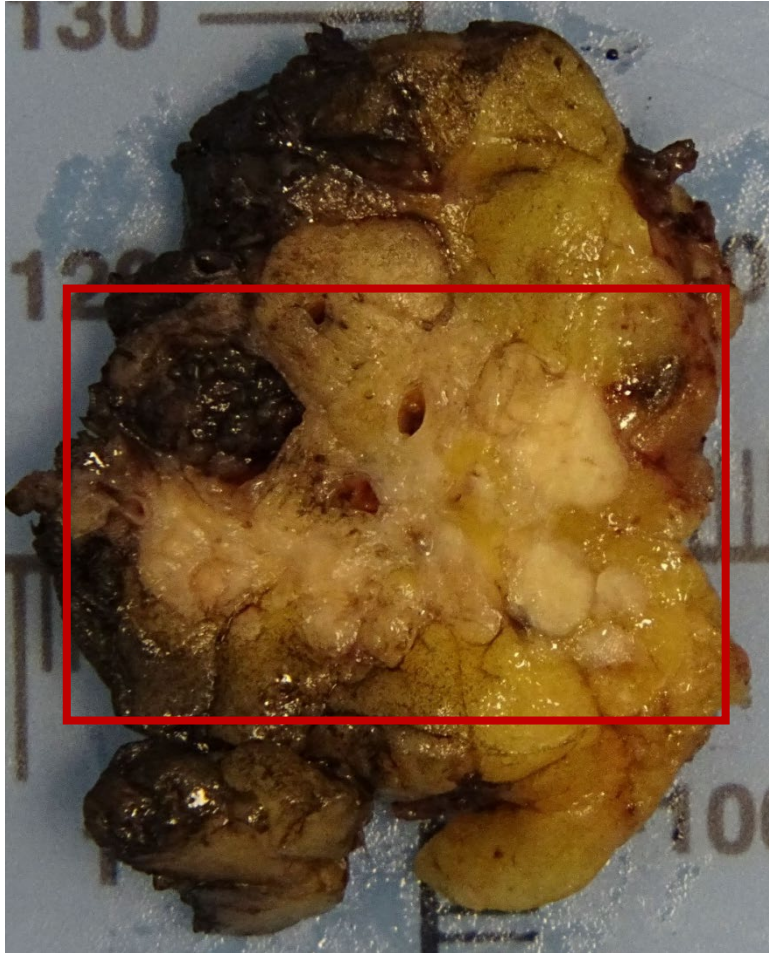


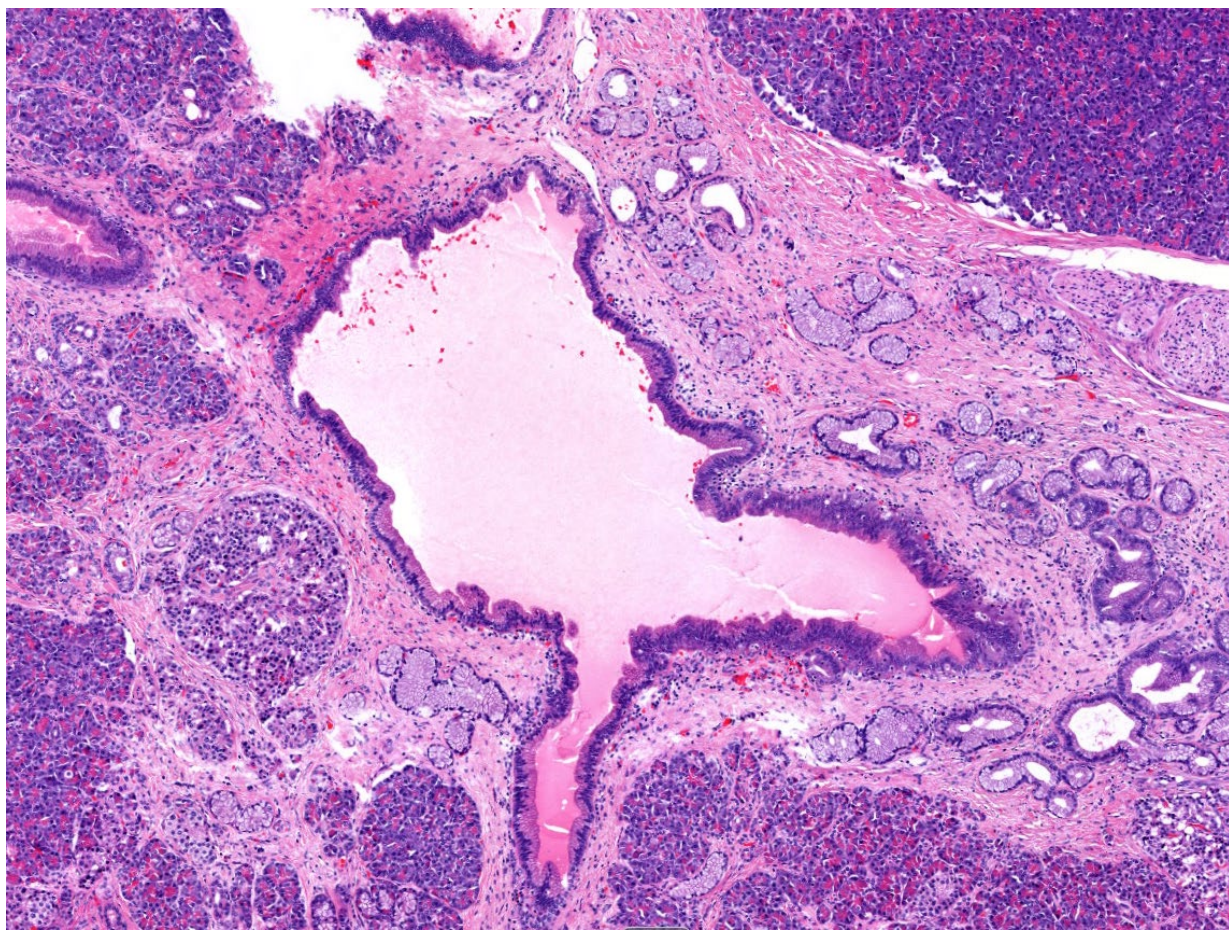
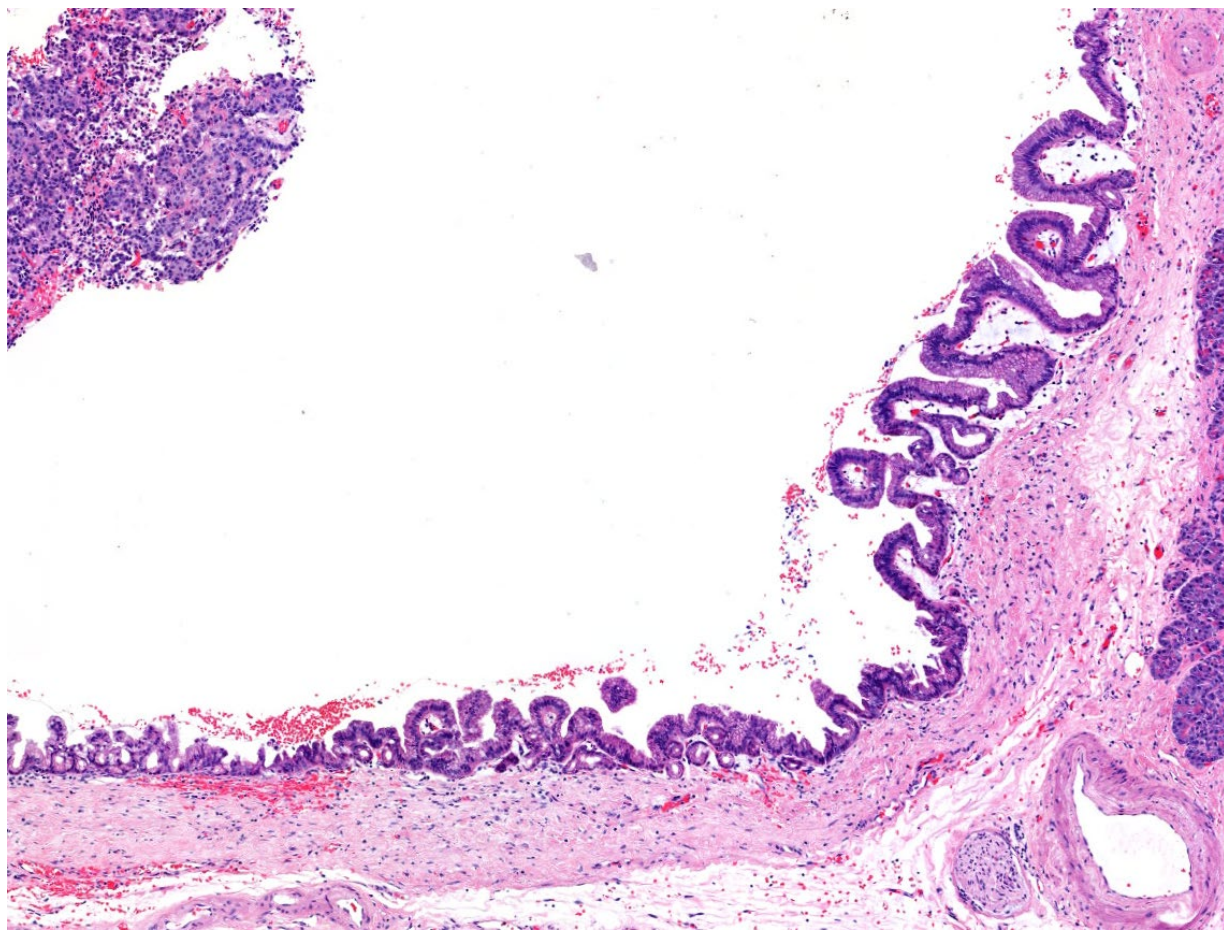


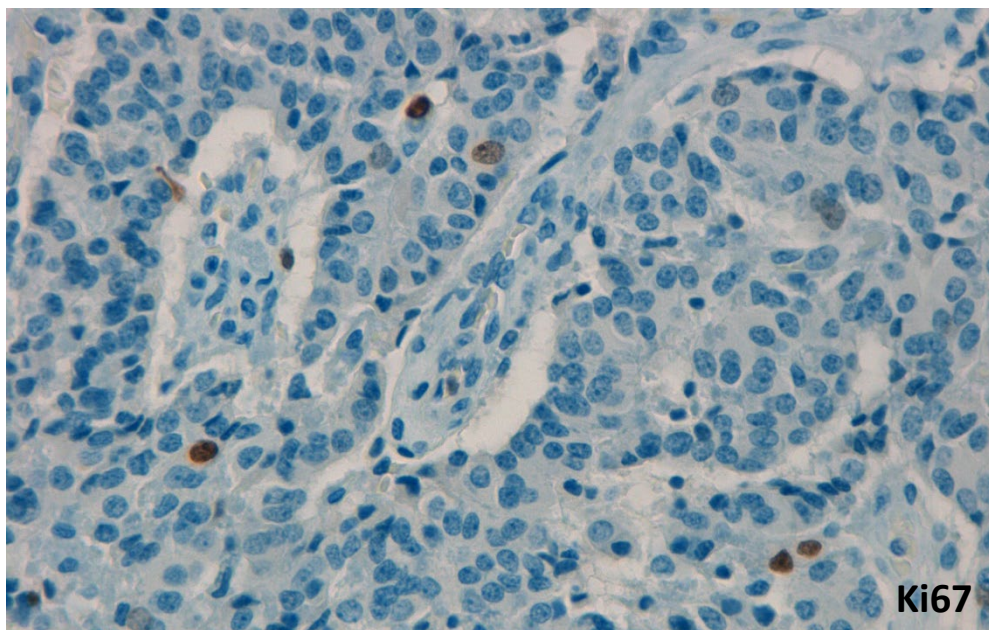
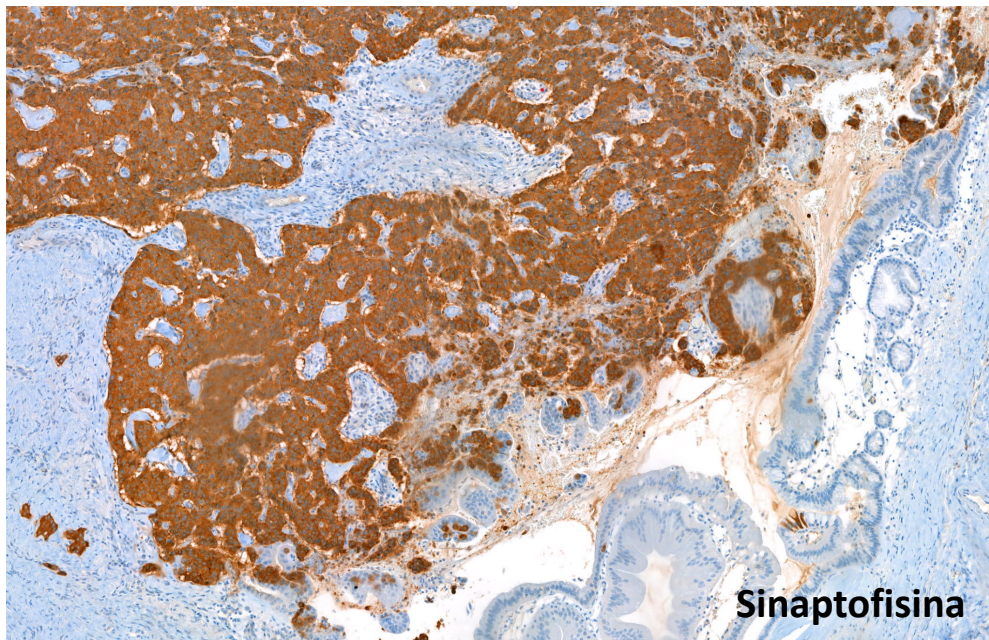






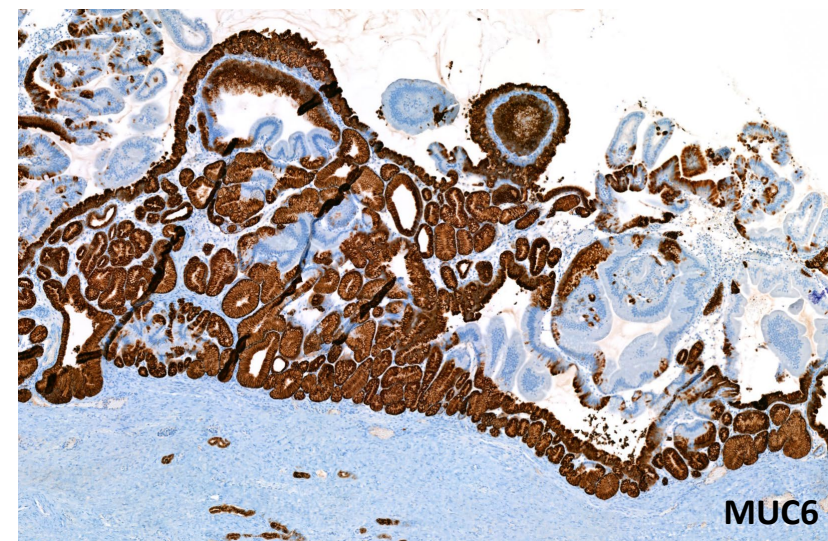
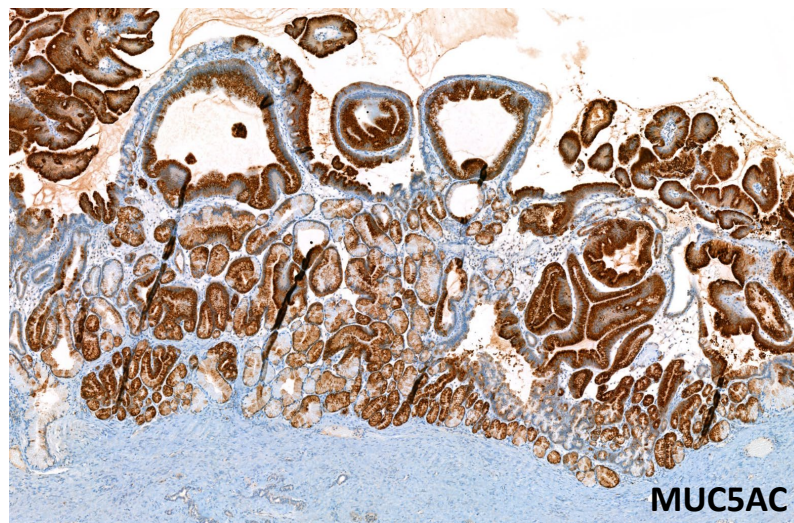
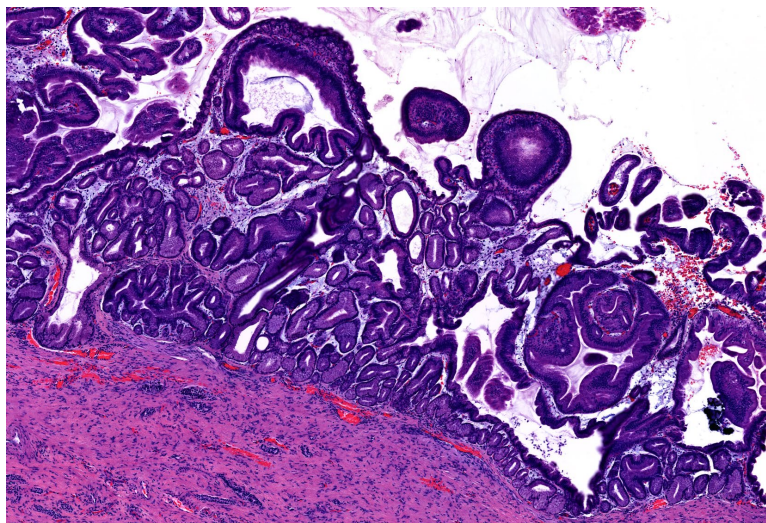






ESTUDI IMMUNOHISTOQUÍMIC

- Positiu: CD56, sinaptofisina, cromogranina
- Positiu focal: CD10
- Positiu de membrana: betacatenina, e-caderina
- Ki67: 1.7%



IMMUNOHISTOQUÍMICA

POSITIU

CK7

MUC5AC

MUC6 parxejat

MUC1 parxejat

CDX2 focal

NEGATIU

CK20

MUC2

TUMOR NEUROENDOCRÍ GRAU 1 DE 1,5 CM DE DIÀMETRE MAJOR

AMB INVASIÓ DE TPMI DE BRANCA SECUNDÀRIA DE TIPUS

GÀSTRIC DE 1,3 CM DE DIÀMETRE MAJOR, AMB DISPLÀSIA DE BAIX

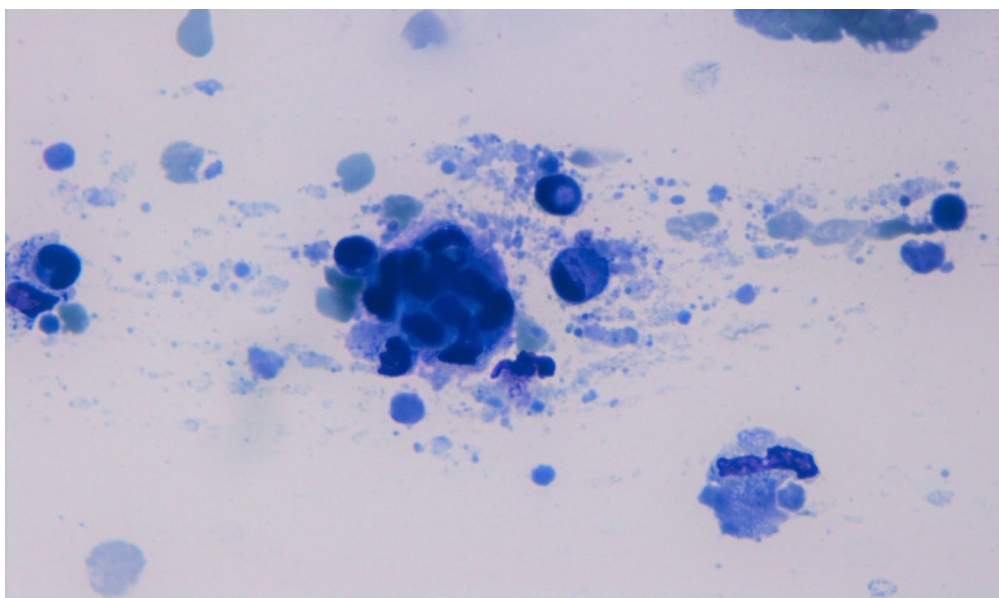
GRAU I INVASIÓ DE DUCTES SECUNDARIS AMB PanIN DE BAIX GRAU.





Quin diagnòstic era el més adequat per la PAAF:

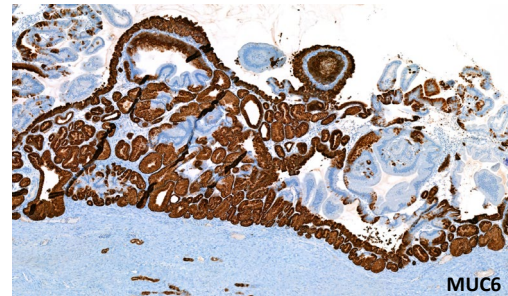
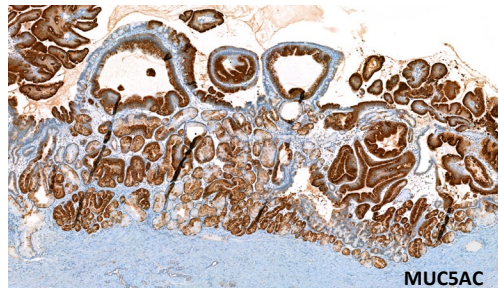
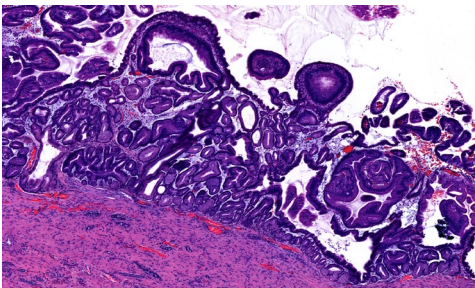
- a) neoplàsia papil·lar mucinosa amb atípia
- b) neoplàsia papil·lar mucinosa amb displàsia epitelial de baix grau.
- c) neoplàsia papil·lar mucinosa amb displàsia epitelial d'alt grau.
- d) neoplàsia papil·lar mucinosa i tumor neuroendocrí



IPMN type	CK7,CK8, CK18,CK19	CK20	MUC1	MUC2	MUC5AC	MUC6	CDX2
Gastric	Pos	Neg	Neg	Neg	Pos	Pos	Neg
Intestinal	Pos	Pos	Neg	Pos	Pos	Neg	Pos
Pancreato-biliary	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Pos	Neg

TMPI, el perfil immunohistoquímic es complex:

- a) Sempre
- b) Quasi sempre
- c) Quasi mai
- d) Mai



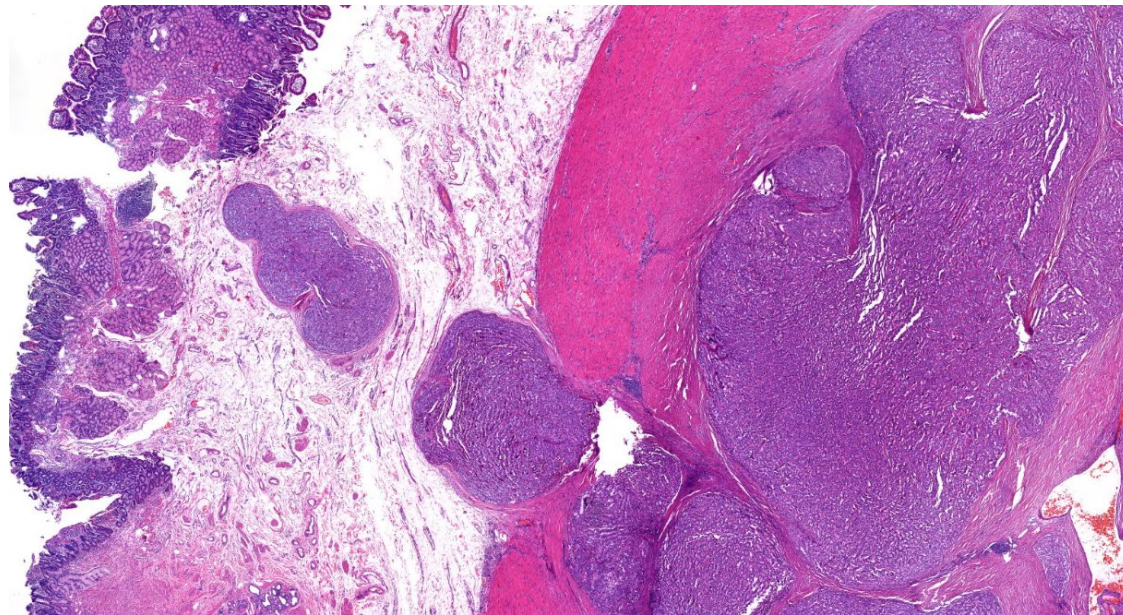
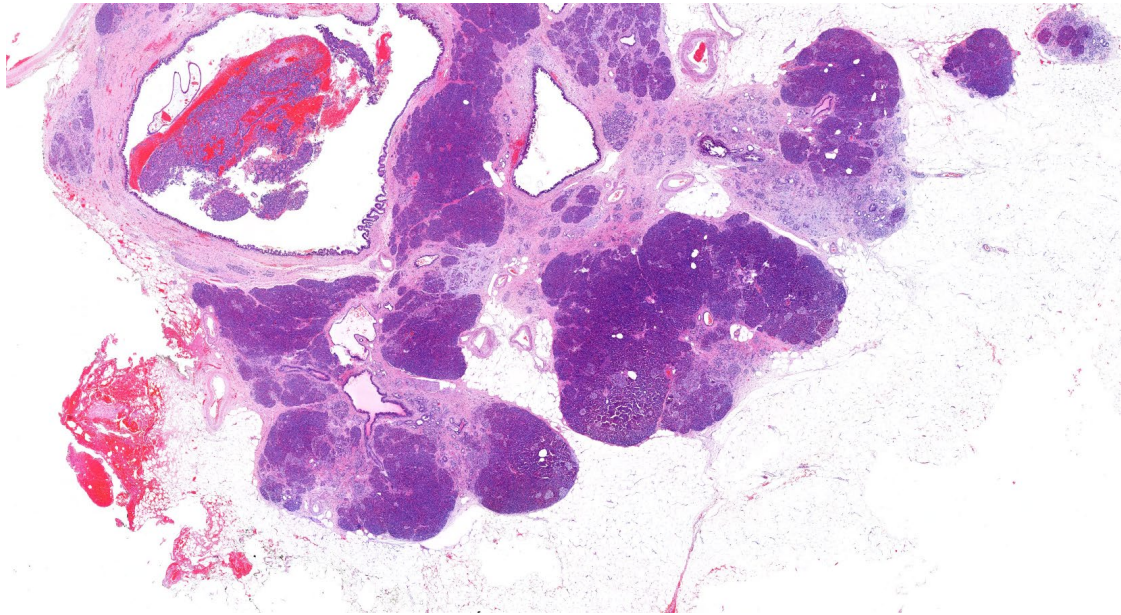
IMMUNOHISTOQUÍMICA

POSITIU

CK7
MUC5AC
MUC6 parxejat
MUC1 parxejat
CDX2 focal

NEGATIU

CK20
MUC2

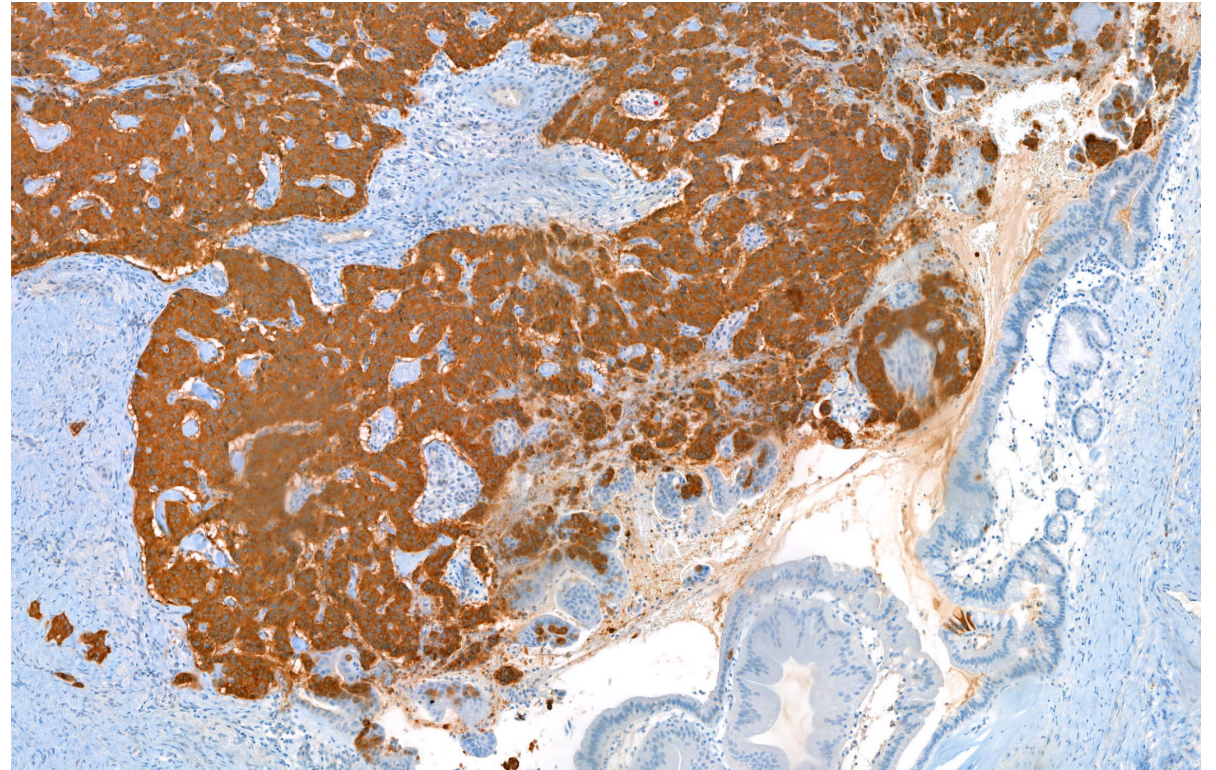
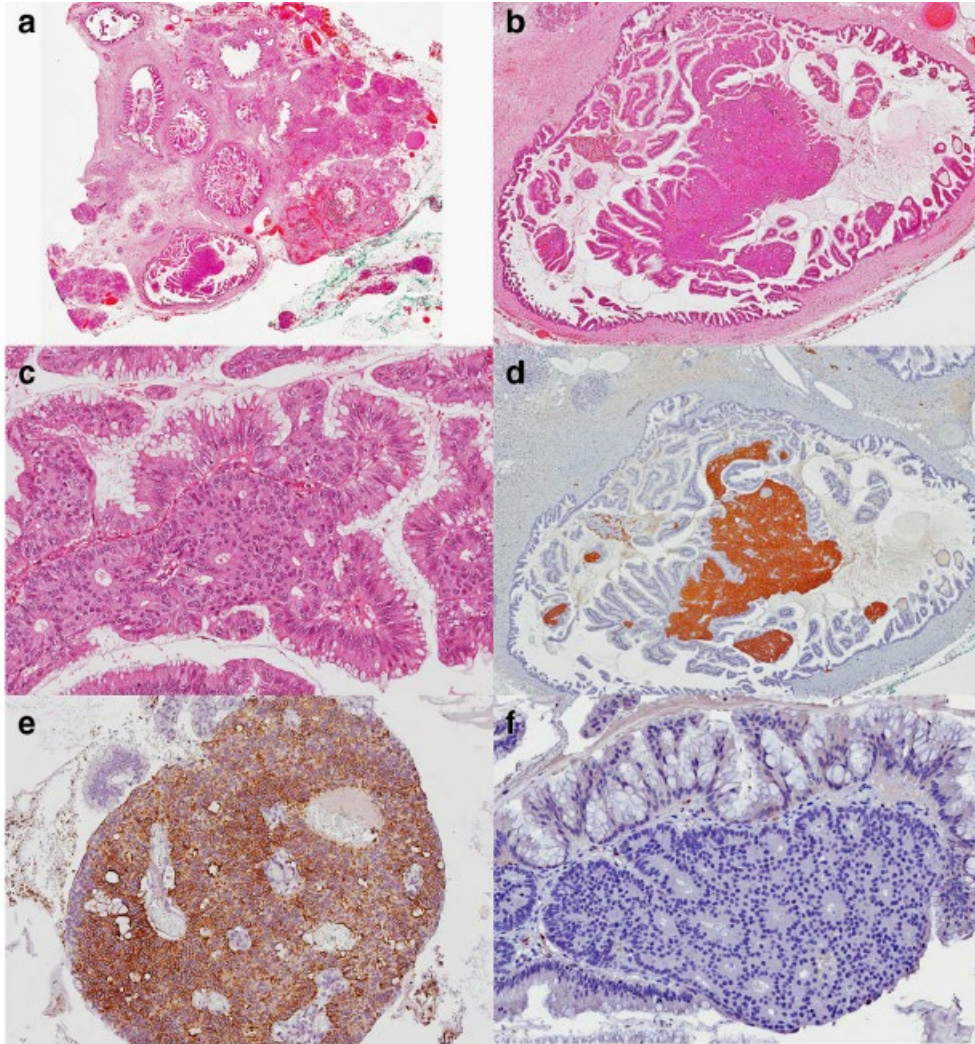


TNE i creixement intraductal:

a) Casualitat?

b) Més freqüent del que
sembla?

Tumor de col·lisió o MiNEN?



Schlanger D, Popa C, Rusu I, Seicean A, Hajjar NA. Synchronous Pancreatic Tumours: Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm with Pancreatic Ductal Adenocarcinoma and Neuroendocrine Tumour: A Case Presentation and Review of Literature. Chirurgia (Bucur). 2021 Aug;116(eCollection):1-9. doi: 10.21614/chirurgia.116.eC.2425. PMID: 34463245.

Moltes gràcies!

