

Kuvausprotokolla: Haimatuumori

Edellinen tutkimus: pvm

Seuranta alkaen: pvm

Morfologia: sanalliseen muotoon esim solitaari / multifokaalinen, 1-osainen / rypälemäinen, sijainti eri haiman osissa / kauttaaltaan

Kysta(t):

Yhteys päätiehyeseen: ei / kyllä

Suurimman läpimitta ja sijainti: mm,

Kasvua edellisestä tutkimuksesta: mm

Muraalinen nodulus: ei/kyllä, läpimitta mm

Tehostuu varjoaineella: ei/kyllä

Paksuntuneita septoja tai seinämää: ei/kyllä

Septojen/seinämän tehostumaa: ei/kyllä

Päätiehyt:

Laajentunut: ei/kyllä, jos kyllä mm, laajentuminen: segmentaalista/diffuusia

Kasvua edellisestä tutkimuksesta: a mm

Muraalinen nodulus: ei/kyllä

Noduluksen tehostuminen: ei/kyllä

Äkillinen kaliiberin muutos: ei/kyllä

Parenkyymin atrofia ylävirtaan: ei/kyllä

Solidi haimatuumori muualla haimaparenkyymissä: ei/kyllä

Koledokkuksen dilataatio: ei/kyllä, mm

Patologisia imusolmukkeita: ei/kyllä

Pohdinta ja muut löydökset:

Yhteenveto: IPMN-tyyppi, jossa korkean riskin löydöksiä tai huolestuttavia piirteitä on / ei ole

Täsmennä kuvailevaan lausuntoon

- Jos haimaan on tullut uusia kystia
- Jos kasvua on tapahtunut muissa kuin suurimmassa kystassa
- Jos kystiin on tullut muraalisia noduluksia, missä kystassa / kystissa niitä on
- Jos kystassa / kystissä on paksuntunutta tehostuvaa septaa tai seinämää, missä kystassa
- Jos solidi haimatumori, sen paikallinen levinneisyys siltä osin kuin mahdollista
- Muut elimet ja lisälöydökset, esimerkiksi mahdollisen koledokkudilataation syy (kolekystektomia, ikääntyminen)

Muita ohjeita:

Kystan suurin läpimitta mitataan aina yksittäisestä kystasta. Rypälemäisen koko mitataan vain, mikäli yksittäistä ei pysty siitä erottamaan. Rakenteiseen osaan mitataan vain suurimman kystan koko.

TALLENNA MITAT AINA KUVIIN!

Koon kasvua arvioitaessa huomioitava kuitenkin jokaisen kystan mahdollinen kasvu, koska maligniteetti voi kehittyä niistä mihin tahansa.

Kasvua arvioidaan mm / vuosi (kts alla kansainvälinen guidelines )

Alle 5 mm kystat lausutaan epäspesifeiksi eikä niitä karakterisoida yo. kriteereilla

Koledokkuksen dilataatiossa poissulje aina muu mahdollinen dilatatioon syy (sappirakon poisto, ikääntyminen)

Muista, että haimasyöpä voi kehittyä myös kystan ulkopuolelle mihin haiman osaan tahansa.

Yhteenveto -osaan

- aina kommentti, minkä tyyppinen IPMN (sivutiehyt/ päätiehyt / sekatyypinen)
- aina kommentti: korkean riskin piirteitä on / ei ja huolestuttavia piirteitä on / ei ja mitä ne piirteet ovat

-ellei päätiehyt -yhteyttä löydy, vaikka tulkitset löydöksen IPMN:ksi, mainitse sekin

**Absoluuttiset ja relatiiviset leikkausindikaatio (the European study group on cystic tumours of the pancreas. Gut 2018)**

<b>Absoluuttiset leikkausindikaatiot</b>	<b>Relatiiviset leikkausindikaatiot</b>
Positiivinen sytologia (maligni tai high grade dysplasia)	Kasvunopeus $\geq 5$ mm/v
Solidi massa	Ca 19.9 koholla
Keltaisuus (tuumoriin liittyvä)	Päätiehytdilataatio 5-9.9 mm
Tehostuva muraalinen nodulus ( $\geq 5$ mm)	Kystan läpimitta $\geq 40$ mm
Päätiehytdilataatio $\geq 10$ mm	Uusi DM
	Akuutti pankreatiitti (IPMN aiheuttama)
	Tehostuva muraalinen nodulus ( $< 5$ mm)

