

## IPMN kontrolliprotokollalla

6.6.2018 ELantto

Kuvausprotokolla: IPMN-kontrolli

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

Paksuntuneita septoja tai seinämää: ei/kyllä

### Päätiehyt:

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

Kasvua edellisestä tutkimuksesta: a mm

Muraalinen nodulus: ei/kyllä

Äkillinen kaliiberin muutos: ei/kyllä

Parenkyymin atrofia ylävirtaan: ei/kyllä

Solidi haimatumori 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 solidi haimatumori, sen paikallinen levinneisyys siltä osin kuin mahdollista
- Muut elimet ja lisälöydökset, esimerkiksi mahdollisen koledokkusedilataation 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

Koledokkusedilataatiossa 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)

