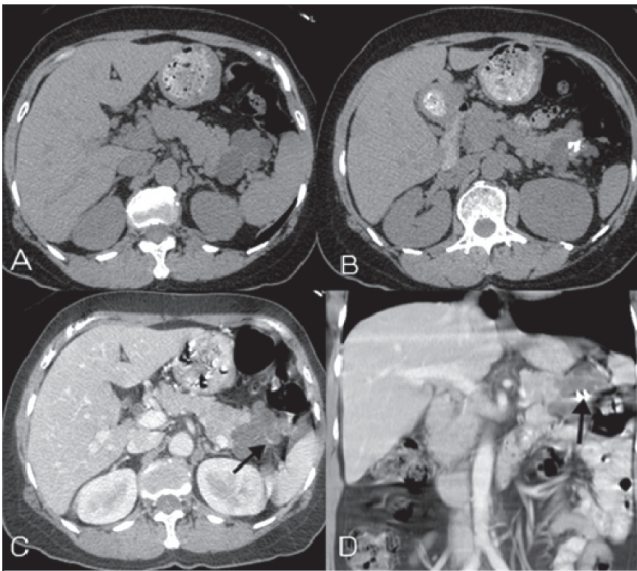


# A Cystic Lesion at Pancreas

อภิญญา เจริญศักดิ์

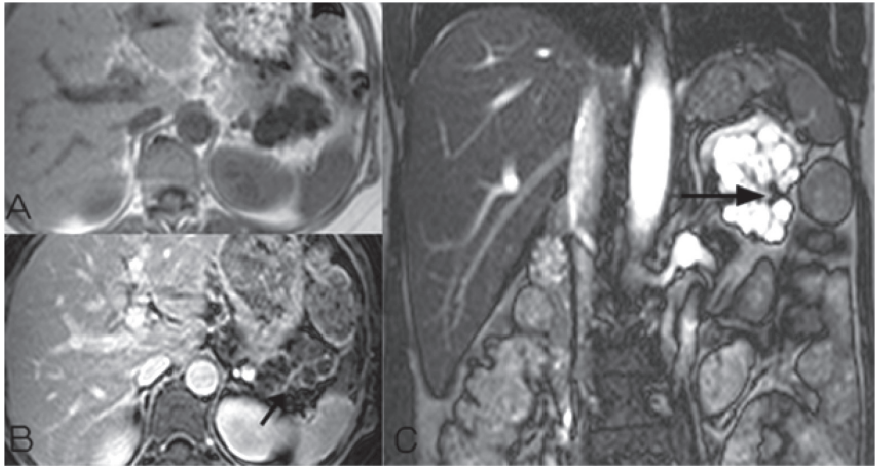
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ IgA nephropathy ตรวจพบก้อนที่ตับอ่อนโดยบังเอิญจากการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (ภาพที่ 1) และตรวจเพิ่มเติมด้วย MRI (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องส่วนบนของผู้ป่วยรายนี้

- A+B:** axial unenhanced CT พบ cystic lesion ที่ pancreatic tail มี thin septa, external lobulation และ central scar with stellate calcification
- C:** axial enhanced CT แสดง enhanced thin septation (ลูกศร)
- D:** coronal enhanced CT แสดง central scar with stellate calcification (ลูกศร)



ภาพที่ 2 Magnetic resonance imaging (MRI) ช่องท้องส่วนบนของผู้ป่วยรายนี้

- A: axial unenhanced T1W พบ lobulated low signal intensity lesion มี thin septation
- B: axial contrast-enhanced T1W GRE sequence แสดง cystic lesion ที่ pancreatic tail มี enhanced thin internal septa (ลูกศร)
- C: coronal T2W แสดง well defined cystic lesion ที่ pancreatic tail ประกอบด้วย ถุงน้ำจำนวนมากที่แยกจากกันโดย thin septa และเห็น focal T2 signal hypointensity เนื่องจาก calcified central scar (ลูกศร)

## การวินิจฉัยโรค

Serous cystadenoma of the pancreas (polycystic pattern)

### Serous cystadenoma of the pancreas

จัดเป็น benign tumors พบบ่อยในผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ยประมาณ 57 ปี และมักพบที่ตำแหน่ง pancreatic head ส่วนมากเป็น solitary lesion แต่พบ multiple lesions ได้ใน von Hippel-Lindau disease

Clinical manifestation ประมาณร้อยละ 25-50 ของผู้ป่วยจะมีอาการ



โดยอาการที่พบได้บ่อยคือ อาการปวดท้อง หรือ คล้ำได้ก้อนในท้อง อาจพบมีตัวเหลืองจากการอุดตันทางเดินน้ำดีแต่ก็พบได้น้อยมาก

ลักษณะพยาธิวิทยา ก้อนมีขอบเขตชัดเจน เป็น multilocular cysts ที่มี glycogen-rich fluid ผนังถุงน้ำด้วย glycogen-rich epithelium และถุงน้ำแยกจากกันโดย fibrous septa ที่ radiate ออกจาก central scar อาจพบ calcified central scar ได้

## ลักษณะทางรังสีวิทยา

ลักษณะทางภาพรังสี มีความแตกต่างกันใน patterns ต่างๆ โดยที่ typical patterns ได้แก่ polycystic pattern, honeycomb pattern และ oligocystic pattern

### 1. Polycystic pattern


เป็นลักษณะที่พบได้มากที่สุด โดยพบได้ประมาณร้อยละ 70 เนื่องจากมี external lobulation ภายในประกอบด้วยถุงน้ำหลายถุงโดยที่จำนวนถุงน้ำมักมีจำนวนมากกว่า 6 ถุง และถุงน้ำแต่ละถุงมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร ลักษณะที่ช่วยบ่งชี้เนื้องอกชนิดนี้คือ central scar ซึ่งอาจมีหรือไม่มี stellate pattern of calcification สามารถพบ calcified central scar ได้ถึงร้อยละ 30

Plain radiographs อาจพบ calcification ได้ โดยมาก calcification อยู่ตรงกลาง ซึ่งตรงกับ dystrophic calcification ใน central scar

อัลตราซาวด์เห็นเป็น discrete anechoic lesion with regular thin wall ภายในมี thin internal septa อาจพบ central calcification

CT พบเป็น lobulated, multilocular cystic lesion ที่มี simple fluid density content ภายในมี thin internal septation อาจพบ central scar ที่มีหรือไม่มี stellate pattern of calcification

MRI พบเป็น multilocular cysts โดย signal intensity ในถุงน้ำเป็น high signal intensity เหมือนกับ simple fluid ในภาพ T2W ถ้ามีเลือดออก



ภายในจะเห็น high signal intensity ในภาพ T1W เนื่องจากชนิดนี้ไม่มีการติดต่อระหว่างถุงน้ำ กับ pancreatic duct ภาพ delayed contrast-enhanced MRI พบมี enhanced cyst wall, thin fibrous septa และ central scar ส่วน calcifications ใน central scar ลักษณะเป็น coarse calcification ซึ่งในภาพ MRI เห็นเป็น signal void

หากพบ polycystic pattern ต้องวินิจฉัยแยกโรคกับ branch duct type ของ intraductal papillary mucinous neoplasm และ mucinous cystic neoplasms การพบลักษณะ pleomorphic cystic shape, pancreatic duct dilatation และ communication กับ pancreatic duct เป็นลักษณะที่ช่วยบ่งชี้ intraductal papillary mucinous neoplasm ส่วนการวินิจฉัยแยกโรคกับ mucinous cystic neoplasms ที่พบเป็น polycystic appearance อาศัยลักษณะ smooth surface without lobulation, relatively thick enhancing wall และ peripheral calcifications ซึ่งช่วยบ่งชี้ mucinous cystic neoplasms

## 2. Honeycomb pattern

พบประมาณร้อยละ 20 เป็นถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากดูคล้ายรังผึ้ง ถ้าทำอัลตราซาวด์จะเห็นเป็น homogeneous, hyperechoic mass ที่มี posterior acoustic enhancement ภาพจาก CT มักไม่สามารถเห็นถุงน้ำแต่ละถุงได้เนื่องจากถุงน้ำมีขนาดเล็กมาก ส่วน unenhanced CT อาจเห็นเป็น soft tissue หรือ mixed attenuation ขึ้นกับขนาดของถุงน้ำและปริมาณของ fibrous tissue ภาพ enhanced CT เห็นก่อนมี moderate หรือ strong enhancement สำหรับ MRI ภาพ T2W จะช่วยในการวินิจฉัย โดยเห็นเป็น numerous discrete foci with bright signal intensities

## 3. Macrocytic or oligocystic pattern

พบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 มีลักษณะเป็น unilocular cyst หรือ multilocular cyst ที่ประกอบด้วยถุงน้ำขนาดใหญ่กว่า และมีจำนวนน้อยกว่า polycystic type

## การรักษา

การวินิจฉัยที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเนื้องอกชนิดนี้จัดเป็น benign tumor จึงจำเป็นต้องแยกกับ pancreatic cystic neoplasm ชนิดอื่นที่มี malignant potential ถ้าพบ cystic lesions ของตับอ่อนในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการและมีลักษณะทางภาพรังสีจาก CT หรือ MRI บ่งชี้ว่าเป็น serous cystadenoma สามารถให้ observation with serial imaging follow-up ในกรณีที่ไม่มีลักษณะเฉพาะทางภาพรังสีที่บ่งชี้ว่าเป็น serous cystadenoma ควรต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วย endoscopic sonography และ fine-needle aspiration เพื่อส่ง fluid for cytology และ cyst fluid tumor marker

การรักษาโดยการผ่าตัดมักทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ ก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่ หรือไม่สามารถแยก serous cystadenoma ออกจาก cystic tumors ชนิดอื่นที่มี malignant potential

## เอกสารอ้างอิง

1. Khalid A, Brugge W. ACG practice guidelines for the diagnosis and management of neoplastic pancreatic cysts. Am J Gastroenterol 2007;102:2339-49.
2. Kim HJ, Lee DH, Ko YT, Lim JW, Kim HC, Kim KW. CT of serous cystadenoma of the pancreas and mimicking masses. AJR 2008;190:406-12.
3. Tseng JF. Management of serous cystadenoma of the pancreas. J Gastrointest Surg 2008;12:408-10.
4. Choi JY, Kim MJ, Lee JY, Lim JS, Chung JJ, Kim KW, et al. Typical and atypical manifestations of serous cystadenoma of the pancreas: imaging findings with pathologic correlation. AJR 2009;193:136-42.
5. Gore RM, Levine MS. Textbook of gastrointestinal radiology, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 2008.