

Peroperačné vyšetrenie pankreasu, žlčníka, extrahepatálnych žľčovných ciest, pečene a gastrointestinálneho traktu

Peter Švajdler¹, Ondřej Daum^{2,3}, Magdaléna Dubová^{2,3}, Bohuslava Šašková^{2,3}, Boris Rychlý⁴, Marián Švajdler^{2,3}

¹ Oddelenie patológie, Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura, Košice, Slovenská republika

² Šiklův ústav patologie, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Plzni a Fakultní nemocnice Plzeň, Česká republika

³ Bioptická laboratoř, s.r.o., Plzeň, Česká republika

⁴ Cytopathos, s.r.o., Bratislava

SÚHRN

Hlavnými indikáciami na peroperačné vyšetrenie gastrointestinálneho traktu, pečene a pankreatobiliárneho systému sú zhodnotenie resekčných okrajov a histologická diagnóza lézií, u ktorých nie je z rôznych príčin známa predoperačná diagnóza. Špeciálnym vyšetrením je zhodnotenie prítomnosti steatózy alebo zápalových zmien v pečeni darcu, alebo prítomnosti gangliových buniek v stene hrubého čreva pred vykonaním anastomózy u pacientov s Hirschprungovou chorobou. Najväčšími diagnostickými problémami sú rozpoznanie duktálneho karcinómu pankreasu od chronickej pankreatitídy, odlišenie karcinómu žlčníka a extrahepatálnych žľčovodov od reaktívnych zmien spôsobených zápalom a rozoznanie prítomnosti difúzneho adenokarcinómu na resekčnom okraji pažeráka a žalúdka.

Kľúčové slová: peroperačná biopsia – gastrointestinálny trakt – pečeň – žlčník – extrahepatálne žľčové cesty – pankreas

Frozen section examination of pancreas, gallbladder, extrahepatic biliary tree, liver, and gastrointestinal tract

SUMMARY

The main indications for intraoperative consultation of gastrointestinal tract, liver, and pancreatobiliary system are to evaluate the resection margin and to make a tissue diagnosis of lesions for which preoperative histology is not available for various reasons. Special situations include the evaluation of liver donor biopsies for the presence of steatosis and inflammation, or determination that ganglion cells are present in the bowel wall at the level where the anastomosis will be placed in case of Hirschprung's disease. The most worrisome pitfalls include differentiating pancreatic ductal carcinoma from chronic pancreatitis, distinguishing biliary tree and gallbladder carcinoma from reactive changes caused by inflammation, and recognizing the presence of diffuse adenocarcinoma at the resection margin of the esophagus and stomach.

Keywords: frozen section – gastrointestinal tract – liver – gallbladder – extrahepatic biliary tree – pancreas

Cesk Patol 2018; 54(2): 63–71

Indikácií na peroperačné vyšetrenie gastrointestinálneho traktu, pečene, žľčovných ciest, alebo pankreasu je pomerne málo. Napriek tomu patrí peroperačné vyšetrenie týchto oblastí medzi najčastejšie. Patológ pracujúci v stredne veľkej, alebo veľkej nemocnici sa s požiadavkou na vyšetrenie resekčných okrajov resekátu, alebo peroperačnú diagnózu patologického lézie stretne prakticky každý deň. Základom úspechu je rešpektovanie indikácií, aspoň rámcová znalosť operačného postupu, dobrá komunikácia s chirurgom, dostatočné klinické údaje a uvedenie si limitov vyšetrenia zmrazených rezov.

PEROPERAČNÉ VYŠETRENIE PANKREASU

Medzi typické indikácie na peroperačné vyšetrenie pankreasu patrí (1-3):

(i) Potvrdenie diagnózy malignity. V súčasnosti je v mnohých prípadoch diagnóza karcinómu pankreasu stanovená pred

✉ Adresa pre korešpondenciu:

MUDr. Marián Švajdler, Ph.D.

Bioptická laboratoř, s.r.o.

Mikuláškovo nám. 4

326 00 Plzeň, Česká republika

tel.: +420 737220036

e-mail: svajdler@yahoo.com

- operáciou pomocou tenkoihlovej biopsie. V niektorých prípadoch však ani opakovaná biopsia nie je diagnostická. Mnoho chirurgov, aj v prípade, že malignita nie je histologicky potvrdená, vykoná radikálnu resekciu, ak je šanca na kuratívnu resekciu vysoko suspektného karcinómu (masa spôsobujúca symptómy musí byť aj tak odstránená). Niektorí operatéri však pred resekciou vyžadujú potvrdenie malignity. Patológ môže na peroperačné vyšetrenie dostať malú klinovú biopsiu, alebo (menej často) ihlovú biopsiu. Častokrát je potrebné vyšetrenie viac ako jednej vzorky. Vyšetrenie prítomnosti karcinómu v resekáte, keď je dokončená Whippleova resekcia, distálna pankreatektómia, alebo totálna pankreatektómia, nemá žiadny praktický význam, navyše môže byť príčinou narušenia orientácie materiálu, a malo by byť odmietnuté.
- (ii) Vyšetrenie suspektných metastáz, najčastejšie v pečeni. Metastatické ochorenie je považované za inoperabilné (4). Výnimkou je metastatický neuroendokrinný tumor (NET). Diagnóza NET-u je väčšinou jednoduchá, ľahko však za NET možno zameniť acinárnny karcinóm pankreasu (obr. 1).
- (iii) Vyšetrenie resekčných okrajov. Význam vyšetrenia okrajov a rozšírenia okraja v prípade pozitIVITY je však v poslednej dobe spochybnovaný (5-7).

Peroperačné vyšetrenie pankreasu, predovšetkým odlišenie chronickej pankreatitídy a dobre diferencovaného duktálneho karcinómu patrí medzi najťažšie vyšetrenia v diagnostickej pa-