








SKENET KAN BEDRA

Linnea Cerwén
 BFM/Röntgen, Akademiska sjukhuset, Uppsala
linnea.cerwen@akademiska.se

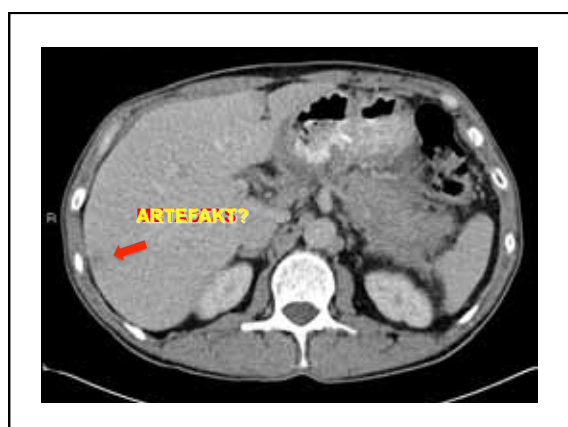
Anamnes



- 56-årig tidigare frisk man söker hemortsjukhuset.
- Sedan ett halvår besvär med smärtor i övre delen av buken.
- Viktnedgång 5 kg.
- Rökare. Sparsamt med alkohol.
- Modern avled i metastaserande pancreascancer vid 80 års ålder.

Status

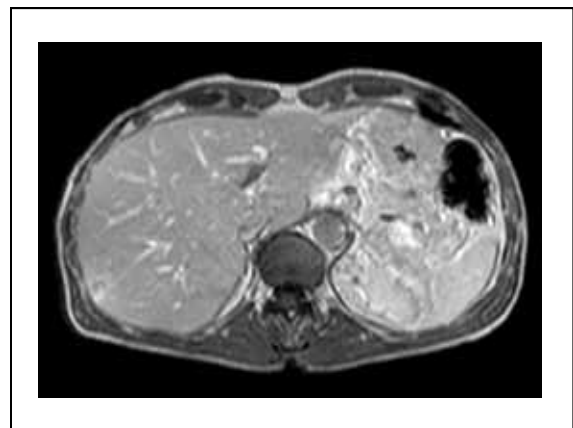
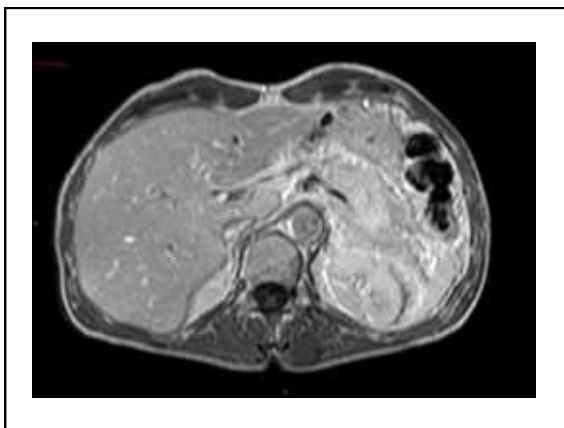
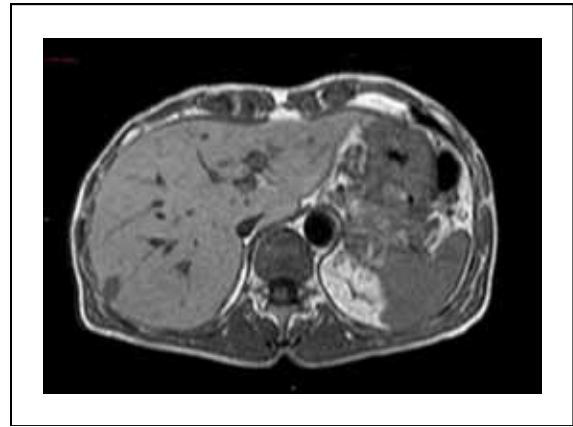
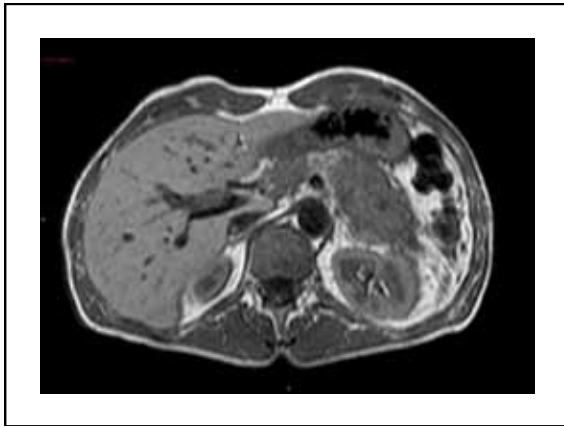
- Buk mjuk och oöm, inga palpabla resistenser.
- Remiss för CT buk.








Radiologisk bedömning

- Expansivitet i caput och corpus/cauda pancreatis med peripancreatisk stråkighet.
- Lågattenuerande förändring i levern?
 - Artefakt?
 - Metastas?
- Fortsatt utredning med MR buk.






 LIPPSALA UNIVERSITET


 AKADEMISKA SJUKHUSET

Radiologisk bedömning

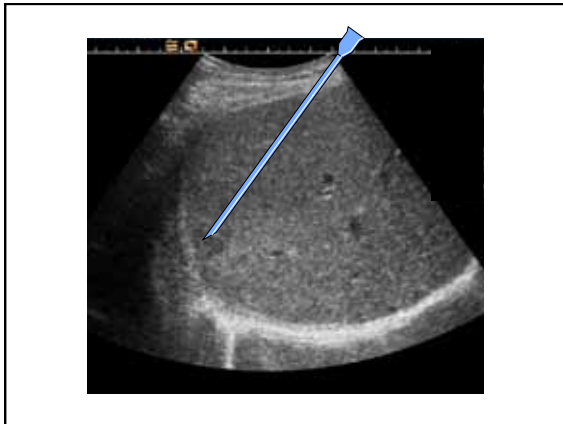
- Förändringen i levern är inte en artefakt!
- Förändringen laddar kontrast!
- Samma signalmönster i pancreas- och leverförändringen!
- Pancreastumör med levermetastas!
- Hemortssjukuset konsulterar Akademiska sjukhuset i Uppsala: Resektabel tumör?


 LIPPSALA UNIVERSITET


 AKADEMISKA SJUKHUSET

Kirurgisk bedömning

- Remissvar till hemortssjukhuset: Tumören är ej resektabel p.g.a.:
 - Överväxt på intilliggande organ och kärl.
 - Misstänkt levermetastas.
- Men medan man väntar på svar från Akademiska sjukhuset utför man en ultraljudsvägledd biopsi av leverförändringen.



Uppsala Universitet Akademiska Sjukhuset

Oväntat utbyte!

- PAD från leverförändringen visade endast normal levervävnad och **inflammatoriska celler**. Inga maligna celler.
- Pat remitteras till Akademiska sjukhuset.

Uppsala Universitet Akademiska Sjukhuset

Till Uppsala

- Pat uppger att han mår bättre.
- Han har inte ont i magen längre och har ökat i vikt.
- Remiss för kontrastförstärkt ultraljud och nya biopsier. Den här gången både av lever- och pancreasförändringen.



Uppsala Universitet Akademiska Sjukhuset

Nästan samma svar

- PAD från lever- och pancreasförändringen visar **fibrotiserande, eosinofilrik inflammatorisk vävnad**. Inga maligna celler.



**OM DET INTE ÄR CANCER -
VAD HAR HAN DÅ FÖR SJUKDOM?**

- Fler lab-prover:
 - IgG4 klart förhöjt, 3,2 (<1,25) g/L

VI ÄR DEN PÅ SPÅRET!

Uppsala Universitet Akademiska Sjukhuset

Autoimmun pancreatit



Autoimmun pancreatit

- En form av kronisk pancreatit
- Beskrevs först av Yoshida et al 1995*

SYMPTOM

- Ofta relativt lätta:
 - Buksmärta
 - Viktnedgång
 - Illamående
 - Men även Icterus



*Yoshida K, Toki F, Takeuchi T, Watanabe S, Shiratori K, Hayashi N. Dig Dis Sci. 1995 Jul;40(7):1561-8. Review.

Autoimmun pancreatit



DIAGNOSTIK

- Radiologisk:
 - CT, MRT & US: "Sausagelike" pancreas.
- Histopatologi:
 - Biopsier visar eosinofilrik inflammatorisk vävnad med inslag av fibros.
- Lab:
 - Ofta förhöjda IgG4 och förekomst av autoantikroppar såsom ANA och reumatoid faktor.



Autoimmun pancreatit

- Relation till andra autoimmuna sjukdomar såsom Sjögrens, RA, primär skleroserande cholangit och retroperitoneal fibros.
- (Ev. prova kortisonbehandling)
- Viktigast är att utesluta malignitet!

Åtgärd

- Man avvaktar med steroidbehandling.
- CT-kontroll sex veckor.






Dags för kontroll

- Vid tiden för CT kontrollen har pat. sedan en tid åter ont i magen, men nu upptill på vänster sida.
- Krea har stigit från 63 till 101 $\mu\text{mol/L}$.
- CRP har sjunkit från 101 till 49 mg/L.
- Pankreasamylas fortsatt normalt.
- IgG4 är oförändrat förhöjt.

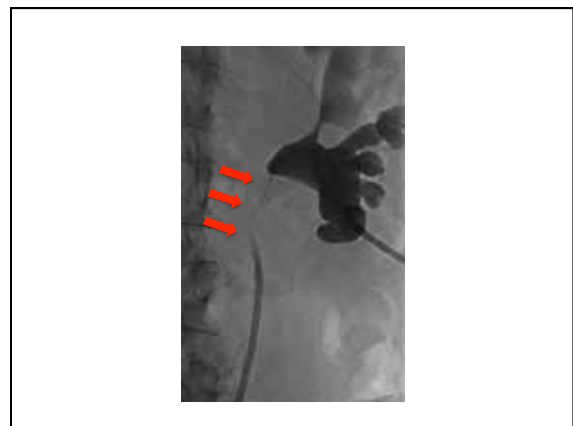






Radiologisk bedömning

- Pancreasförändringarna har gått i regress.
- Nyttillkommen mjukdelsförtätning runt vänster njure och proximala uretären. Retroperitoneal fibros?
- Vänstersidig hydronefros.
- Svag kontrastuppladdning vänster njure.
- Remiss för nefrostomi.

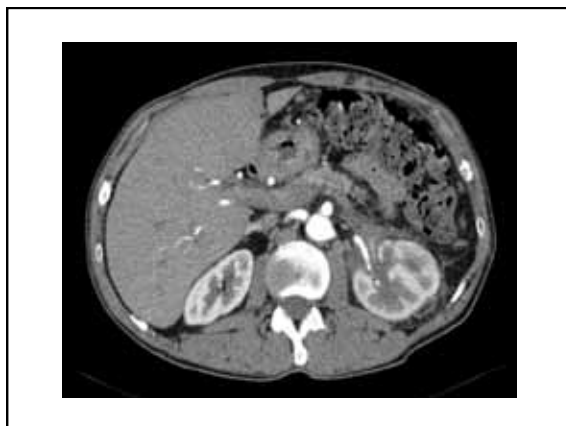


Ny kontroll

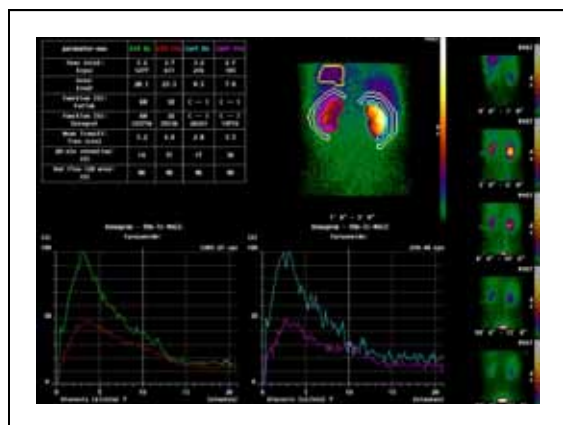
- Vid kontroll 2 månader senare mår pat bra.
- Krea har sjunkit till 67 $\mu\text{mol/L}$.
- Antegrad pyelografi visar fritt avflöde till urinblåsan.





LIPPSALA UNIVERSITET AKADEMISKA SJUKHUSET

- Det görs ett renogram



LIPPSALA UNIVERSITET AKADEMISKA SJUKHUSET

Bedömning



- Minskad retroperitoneal fibros.
- Fritt avflöde till urinblåsan vid antegrad pyelografi.
- NP-katetern kan dras.
- Ingen kreatininstegring ses vid efterföljande kontroller.

LIPPSALA UNIVERSITET AKADEMISKA SJUKHUSET

Kontroll efter ett år



 Axial CT scan of the abdomen at the same level as the first image. The retroperitoneal fibrosis has significantly regressed, and the ureters are now clearly visible and patent. The hydronephrosis has resolved, and the kidneys appear normal in size and shape.





Radiologisk bedömning

- Mindre kvarvarande mjukdelsökning mellan cauda pancreatis och vänster njure - övrig retroperitoneal fibros har gått i regress.
- Inga kvarvarande pancreasförändringar.
- Förändringen i levern finns kvar.
- Njurarna laddar kontrast väsentligen sidlikt normalt.

Plan

- Följa krea
- Ultraljud njurar i oktober
- Ingen ytterligare kontroll av leverförändringen





Konklusion

- Allt är inte vad det ser ut att vara.
- Visserligen är det vanliga alltid vanligast men det förekommer patienter med ovanliga diagnoser.
- Diagnoser man inte känner till är svåra att föreslå.
- Nästa gång du skriver pancreascancer

Tänk:

"Är det månne en autoimmun pancreatit?"

TACK FÖR ER UPPMÄRKSAMHET!