

**МРТ-исследование поджелудочной железы контрастированием - Кистозное новообразование поджелудочной железы (характеристика)**

Были получены мультипланарные до- и постконтрастные T1W, T2W и диффузионно-взвешенные сканы поджелудочной железы с введением 10 мл внутривенного препарата Dotarem.

Отсутствуют соответствующие предыдущие снимки для сравнения / Сравнение проводится с последней КТ исследованием от .....

Опухолевый маркер: CA19-9 .....

**ВЫВОДЫ**

Кистозное новообразование поджелудочной железы	Да
Расположение	Головка/крючковидный отросток / шейка / тело / хвост
Сообщение с протоком поджелудочной железы	Нет
Множественный	Нет

**"Стигматы высокого риска"**

(a) Обструктивная желтуха (обструкция общего желчного протока) при поражении головки поджелудочной железы	Нет
(b) Накопление контраста муральным узелком $\geq 5$ мм	Нет
(c) Главный панкреатический проток диаметром 10 мм или более	Нет

**"Тревожные характеристики"**

(d) Размер кисты 3 см и более	Нет
(e) Главный панкреатический проток (ГПП) 5-9 мм	Нет
(f) Резкое изменение калибра ГПП с дистальной атрофией поджелудочной железы	Нет
(g) Утолщенные стенки кисты накапливают контраст	Нет
(h) Накопление контраста муральным узелком, менее 5 мм	Нет
(i) Рост на 5 мм и более за 2 года	Нет
(j) Аденопатия	Нет
(k) Радиологические признаки панкреатита	Нет

Печень имеет нормальные сигнальные характеристики. Подозрительных очаговых поражений печени не выявлено. Печеночные и портальные вены нормально накапливают контрастное вещество.

Желчный пузырь имеет нормальные сигнальные характеристики. Билиарное тракт имеет нормальный калибр. Значимых вариантов анатомии желчевыводящих путей не выявлено. Селезенка, надпочечники, почки без особенностей.

Визуализируемые петли кишечника имеют нормальный калибр. Значительно увеличенных внутрибрюшных лимфатических узлов не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

February 2022

Отсутствие признаков процесса замещения костного мозга.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Отсутствие тревожных признаков и стигматов высокого риска при радиологическом исследовании.

### **МРХПГ наблюдение в динамике - кистозное новообразование поджелудочной железы**

Безконтрастная МРТ/МРХПГ проводилась в соответствии с протоколом отделения.

Сравнение проводится с МРТ-исследованиями от .....

Опухолевый маркер: CA19-9 .....

### **ВЫВОДЫ**

Кистозное новообразование поджелудочной железы	Да
Расположение	Головка/крючковидный отросток / шейка / тело / хвост
Сообщение с протоком поджелудочной железы	Нет
Множественный	Нет

### **"Стигматы высокого риска"**

(a) Обструктивная желтуха (обструкция общего желчного протока) при поражении головки поджелудочной железы	Нет
(b) Накопление контраста муральным узелком $\geq 5$ мм	Нет
(c) Главный панкреатический проток диаметром 10 мм или более	Нет

### **"Настораживающие особенности"**

(d) Размер кисты 3 см и более	Нет
(e) Главный панкреатический проток (ГПП) 5-9 мм	Нет
(f) Резкое изменение калибра ГПП с дистальной атрофией поджелудочной железы	Нет
(g) Утолщенные стенки кисты накапливают контраст	Нет
(h) Накопление контраста муральным узелком, менее 5 мм	Нет
(i) Рост на 5 мм и более за 2 года	Нет
(j) Аденопатия	Нет
(k) Радиологические признаки панкреатита	Нет

Печень имеет нормальные сигнальные характеристики. Подозрительного очагового поражения печени не выявлено.

Желчный пузырь имеет нормальные сигнальные характеристики. Билиарный тракт имеет нормальный калибр. Значимых вариантов анатомии желчевыводящих путей не выявлено. Селезенка, надпочечники, почки без особенностей.

Визуализируемые петли кишечника имеют нормальный калибр. Значительно увеличенных внутрибрюшных лимфатических узлов не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Отсутствие признаков процесса замещения костного мозга.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Отсутствие тревожных признаков и стигм высокого риска на безконтрастной МРТ.

**Ссылки**

1. Tanaka M, Fernández-Del Castillo C, Kamisawa T, Jang JY, Levy P, Ohtsuka T, Salvia R, Shimizu Y, Tada M, Wolfgang CL. Пересмотр международных консенсусных Фукуокских рекомендаций по лечению IPMN поджелудочной железы. (2017) *Pancreatology*. 2017 (5): 738-753. doi:10.1016/j.pan.2017.07.007
2. Tanaka M, Fernández-del Castillo C, Adsay V et-al. Международные консенсусные рекомендации 2012 года по лечению IPMN и MCN поджелудочной железы. *Pancreatology*. 2012;12 (3): 183-97. doi:10.1016/j.pan.2012.04.004