Verslag Pancreas staart resectie 2 maanden later:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patient |   | Man 73 (07-10-1950 vught) |
|   | 5481 schijndel |  |
| **T24-009539 27-03-2024** | 'sHerto |
| **Klinischegegevens:** | Inzending I pancreas staartverkrijgingswijze: resectieZijdigheid: n.v.t.Klinische gegevens: ACC tumor pancreasstaartVraagstelling: Radicale resectie? Markering: geenVRAAG Radicale resectie? |
| **Macroscopie:** | Patientgegevens gecontroleerd.Een pancreasstaart met afmetingen van 8,0 x 6,0 x 3,5 cm. Aan de vermoedelijk dorsale zijde een ruw gebied, mogelijk fascie van Gerota. Dit gebied wordt rood geinkt. Aan de ventrale zijde een doorschemerend gebied wat hard aanvoelt, dit gebied wordt blauw geinkt. Aan 2 zijden is er een staplenaad, grootste staplenaad welke hard aanvoelend gebied is lijkt pancreasresectievlak te zijn, staplenaad afgenomen en resectievlak ingesloten. Zelf gecreeerde resectievlak wordt zwart geinkt. In dit gebied ook enkele vaatresectievlakken. Deze ook afgenomen. Op snede een bleke hard aanvoelende laesie met een maximale diameter van 4,0 cm. Deze loopt tot in het rood geinkte resectievlak. Afstand tot zwart geinkte resectievlak is 3,0 cm. Blauw geinkte resectievlak lijkt niet bedreigd.Cassettes:1. Doorsnede zwart geinkt resectievlak.2. Doorsnede door mogelijke vaatresectievlakken.3 en 4. Doorsnede door laesie in relatie met rood geinkte resectievlak.5. Doorsnede door laesie in relatie met blauw geinkte resectievlak.6. Doorsnede mogelijke lymfklieren.Rest op volgorde bewaard. (rc)Aanvullende: in overleg met MvZ wordt er nog extra uitgesneden uit de elastische aanvoelende gebieden (grijzig van kleur) en de wat harder aanvoelende gebieden(wit van kleur) Cassettes:7: grijzig gebied in relatie met het meer wittere gebied in lamel 1 nabij de zwarte inkt.8: lamel 4 harder aanvoelend wit gekleurd gebied in relatie met rode inkt en mogelijke lymfklier.9: lamel 7 een wit hard aanvoelend nodulair gebiedje in relatie met wat diffuus uitwaaierend gebied richting rode inkt. (mt) |
| **Microscopie:** | Doorsneden door pancreas met een organoide lobulaire opbouw van ducten en acini. T.p.v. de laesie is er uitgesproken atrofie en fibrose met een lymfoplasmocellulair infiltraat. Dit infiltraat breidt zich ook nodulair uit in het vetweefsel. Er is met name verlies van acini. Geen atypische celpopulatie, geen infiltratieve groeiende proliferatie. In de CK 8/18 organoide opbouw van het parenchym zonder aanwijzingen voor maligniteit. Voorts 5 lymfkliertjes zonder maligniteit.Aanvulling dd. 08-04-24. In de extra ingesloten coupes eenzelfde beeld met ontsteking en fibrose. Het infiltraat bestaat uit lymfocyten, plasmacellen en eosinofiele granulocyten. Focaal een geoccludeerd vat, meerdere vaten met minimaal lumen. Vooralsnog geen aanwijzingen voor carcinoom. Met name pancreatitis (auto immuun / IgG4 gemedieerde ziekte) wordt overwogen. Aanvullende kleuringen volgen.Aanvulling dd. 10-04-24. BLC-10 kleurt pre-existente acinaire cellen. Onvoldoende aanwijzingen voor carcinoom. Er zijn gebieden met opvallende fibrose, iets storiform met lymfocyten en plasmacellen en enkele eosinofiele granulocyten, er zijn peridcutale infiltraten en obliteratieve flebitis. Vrij uitgebreide aanwezigheid van lymfoide follikels, met name ook buiten het pancreas. In de IgG en IgG4 kleuring duidelijk een toegenomen IgG4 infiltraat. Granulocytaire epitheliale laesies zijn niet opvallend. Focaal PanIN-1. |
| **Conclusie:** | Definitief dd. 10-04-24.Pancreasstaartresectie: fibroserende ontsteking met atrofie; het beeld past het beste bij een auto-immuun (IgG4) pancreatits. Focaal Pan-IN. Geen maligniteit. |
| **Diagnose:** | pancreas\*resectie\*geen maligniteit |