

# Põrna maliigsed lesioonid

Ksenia Rumjantseva

# Põrn

- Mõõdud
  - Pikkus 12 cm (13-14cm)
  - Laius 7 cm
  - Maht 60-200 ml



Parenhümatosne faas

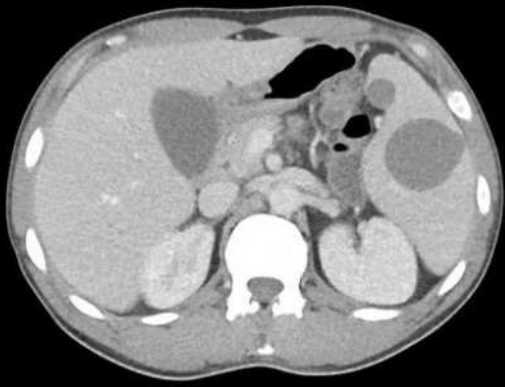


Arteriaalne faas „zebra spleen“

- ei ole võimalik hinnata võimalikke koldeid

- Enamik põrna intsidentaalloomidest on beniigsed

- tsüst



- hemangioom



- lümfangiioom



- hamartoom



- Diagnostiline dilemma – leid on tavaliselt mittespetsiifiline
- Alla 1 cm põrna kolle on suurema tõenäosusega benigne (ka olemasoleva onkoloogilise diagnoosi korral)

# Pahaloomulised kolded

- Suhteliselt harvad
- Pildiliselt on mõnikord üsna raske/võimatu eristada healoomulisest
- Kõige sagedasemad põrna pahaloomulised kasvaja on
  1. Lümfoom (primaarne ja sekundaarne)
  2. Angiosarkoom
  3. Leiomyosarkoom
  4. Metastaasid

# Põrna lümfoom

- Primaarne – harv (1%)
  - tavaliselt NHL
  - üksik mass >5cm või mitmekoldeline >1cm
- Sekundaarne – sage (99%)
  - NHL ja HL
  - difuusselt suurenenud põrn või
  - üksik mass või
  - mitmekoldeline lesioon >1cm või
  - miliaarsed kolded <1cm

# Kliiniline pilt

- B-sümptomid (palavik, öine higistamine, kaalu langus)
- LUQ valu
- Palpeeritav põrn +/-

# Pilt diagnostika

- **KT**

- Hüpodensiivne lesioon / - laatuivad lesioonid
- Kaltsifikaadid ravijärgselt või agressiivse haiguse puhul; nekroos, hemorraagiad, fibroos, turse võivad ka esineda

- **MRT**

- T1W & T2W madala – või isointensiivse signaaliga selgelt piiritletud mass(id) (madala signaaliga massid – DDx: mts)
- T1+KA – nõrgalt või mittekontrasteeruv
- DWI kujutistel difusiooni restriksioon

- **FDG PET-KT**

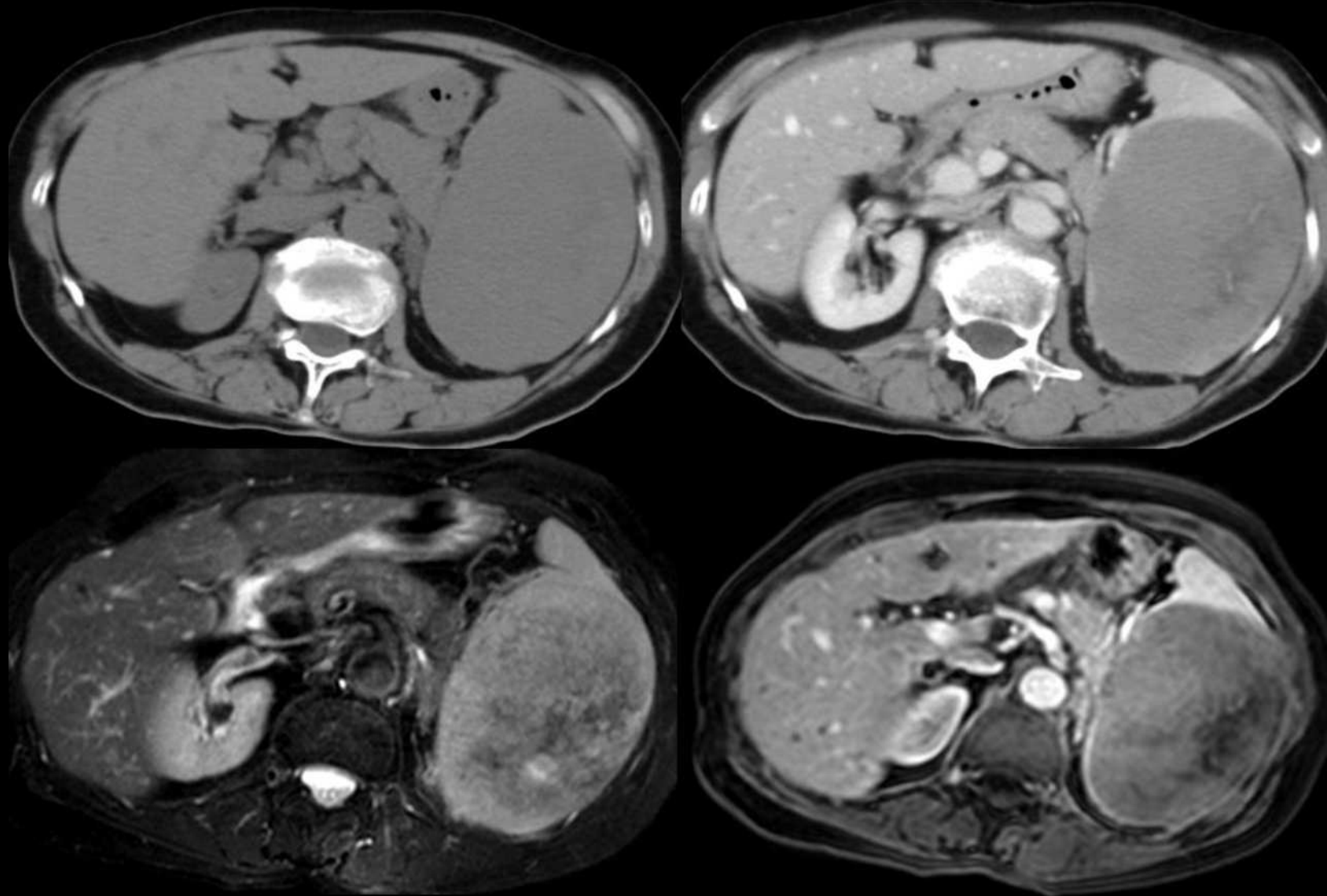
- Increased radiotracer uptake

# Lümfoom - pitfalls

- 30% normaalse suurusega põrnadest võib olla tuumoriga infiltreeritud
- KT seda ka ei eristu



# Põrna lümfoom



# Metastaasid

- Melanoom, rinnanäärme, kopsu, pankrease, munasarja Ca! võivad anda põrna mts
- 2-7% vähihaigest lahingul on olemas põrna mts
- Üksik selgepiiriline mass (tsüstiline/soliidne), mõnikord difuusne, mitmekoldeline

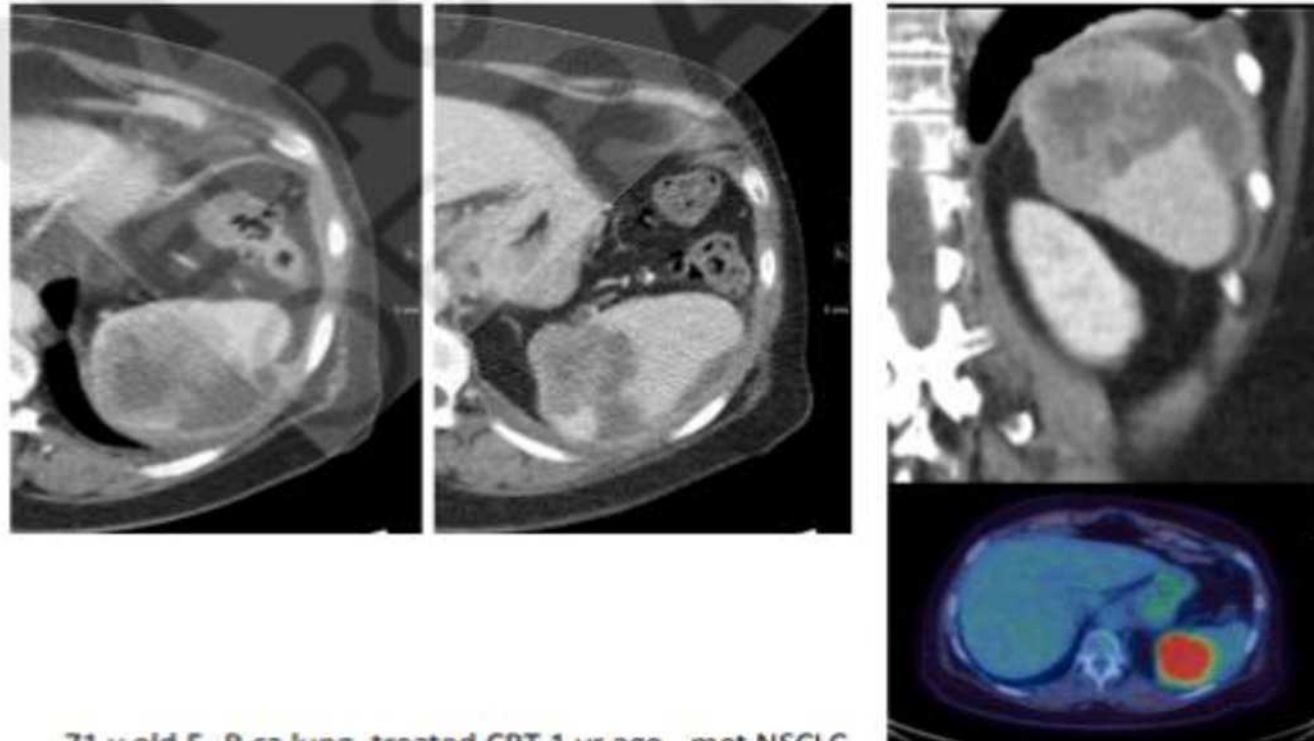
## KT

- Hüpodensiivne lisamass (tsüstilise komponendiga +/-)
- Kontrasainega KT: minimaalne või heteroogenne tsentripedaalne kontrasteerumine

## MRT

- T1w – madala signaaliga
- T2w – kõrge/heterogeense signaaliga
- T1 + KA – variaabelne, primaarsest kasvajast sõltuv

# NSCLC põrna mts



71 y old F, R ca lung, treated CRT 1 yr ago– met NSCLC

# Angiosarkoom

- Väga harv
- >40a, M=N
- Agressiivne kasvaja (~1-18cm), mis lähtub põrna vaskulaarsest endoteelist
- Kliiniline pilt on mittespetsiifiline: LUQ mass, kõhuvalu, palavik, kaalulangus, aneemia, DIK sündroom
- 30% juhtudel haigus tüsistub spontaanse põrna ruptuuriga
- Splenektoomia võib mõnevõrra parandada prognoosi, kuigi kasvaja on äärmiselt agressiivne; keskmine elulemus 24-36 kuud)

# Pilt diagnostika

## UH

- Heterogeense struktuuriga suurenenud põrn

## KT

- Heterogeene, hüpodensiivne, irregulaarsete kontuuridega ning heterogeenselt või perifeerselt kontrasteeruv mass(id)
- Nekroos, hemorraagiad, kaltsifikaadid

## MRT

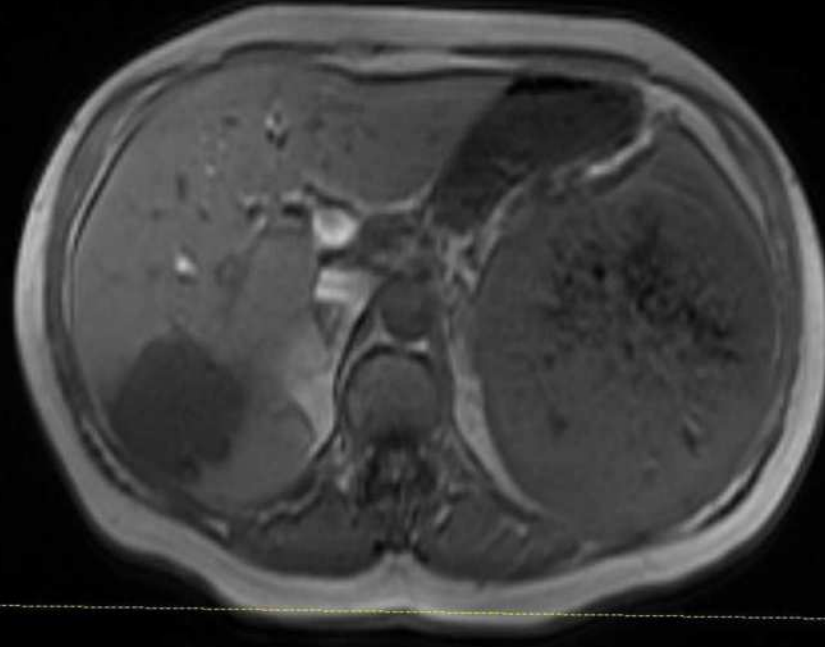
- T1w, T2w madala signaaliga mass(id)
- Suuremad massid võivad olla T1w T2w kõrgema signaaliga (hemorraagiad, nekroosialad)
- T1+KA: intensiivne heterogeenne kontrasteerumine

# Põrna angiosarkoom

**KT kontrastiga**



**T2w**



**T1w+KA**



# Leiomüosarkoom

- Harvaesinev silelihasrakkude kasvaja (tavaliselt areneb veresoonte seintes, emakas ja seedesüsteemis)
- Agressiivne tuumor, halb prognoos
- Põrna metastaatiline leiomüosarkoom on sagedasem, kui primaarne
- Kiiresti leviv haigus: kopsud, luud; peritoneum (astsiit), retroperitoneaalsed l/s

# Pilt diagnostika

- Mittespetsiifiline leid

KT

- Põrna mass (või massid)
- Heterogeenne kontrasteerumine
- Tsentraalsel nekroosialad, kaltsifikaadid

MRT

- T1w – isointensiivne
- T2w – hüperintensiivne
- T1w + KA – suhteliselt intensiivne kontrasteerumine, mille foonil on hüpointeniivse signaaliga fookused (kaltsifikaadid)





**Figure 37.** Leiomyosarcoma of the spleen in a 54-year-old man. Contrast-enhanced CT scan shows a large splenic mass of heterogeneous attenuation and a focal hepatic metastasis.

# Teised maliigsed põrna lesioonid (üliharvad)

- Fibrosarkoom
- Pahaloomuline teratoom
- Pahaloomuline fibroosne histiotsütoom
- Mittespetsiifiline leid ---→ biopsia
  
- Mutsinoosne tsüstadenokartsinoom (KT-l suur mitmest tsüstist koosnev mass)

# Põrna biopsia

- Suhteliselt ohutu → parem alternatiiv splenektoomiale
- Tüsistused esinevad mitte sagedamini vrd. maksa- või neerubiopsiaga
  - hemorraagia
  - pneumotooraks
  - pleuraefusioon
  - soole (või teise naaberelundi) vigastus
- *US guided 18G needle splenic bx (n=52) major complication rate 0% and minor complication rate 1,9% (Patel N, et al. BJR 2015)*



# Kokkuvõte

1. Alla 1 cm põrna kolle on suurema tõenäosusega benigne (ka olemasoleva onkoloogilise diagnoosi korral)
2. Enamik põrna kolletest on beniigsed
3. Pahaloomulised põrna kolded esinevad harva ning on enamasti mittespetsiifilise mustriga KT-l ja MRT-l
4. Põrna biopsia on suhteliselt ohutu protseduur, mida tuleb eelistada splenektoomiale