3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Groove pancreatitis: Παρουσίαση περιστατικού & ακτινοδιαγνωστικές προκλήσεις

Βιδούρας Χρήστος[1], Ψωμά Φωτεινή [1], Νινίκα Αναστασία [1], Λάκογλου Παντελεήμων [1], Εξάρχου Μαρία-Ειρήνη [1], Τασούδη Άννα-Ίρις [1], Μπαρά Αθανασία[2], Γούτα Χαρίκλεια[2], Αλεξίου Ευάγγελος [3].

[1] Ειδικευόμενος Ιατρός Ακτινολογίας, [2] Επιμελήτρια Ακτινολογίας, [3] Διευθυντής - Συντονιστής Τμήματος

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα - Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

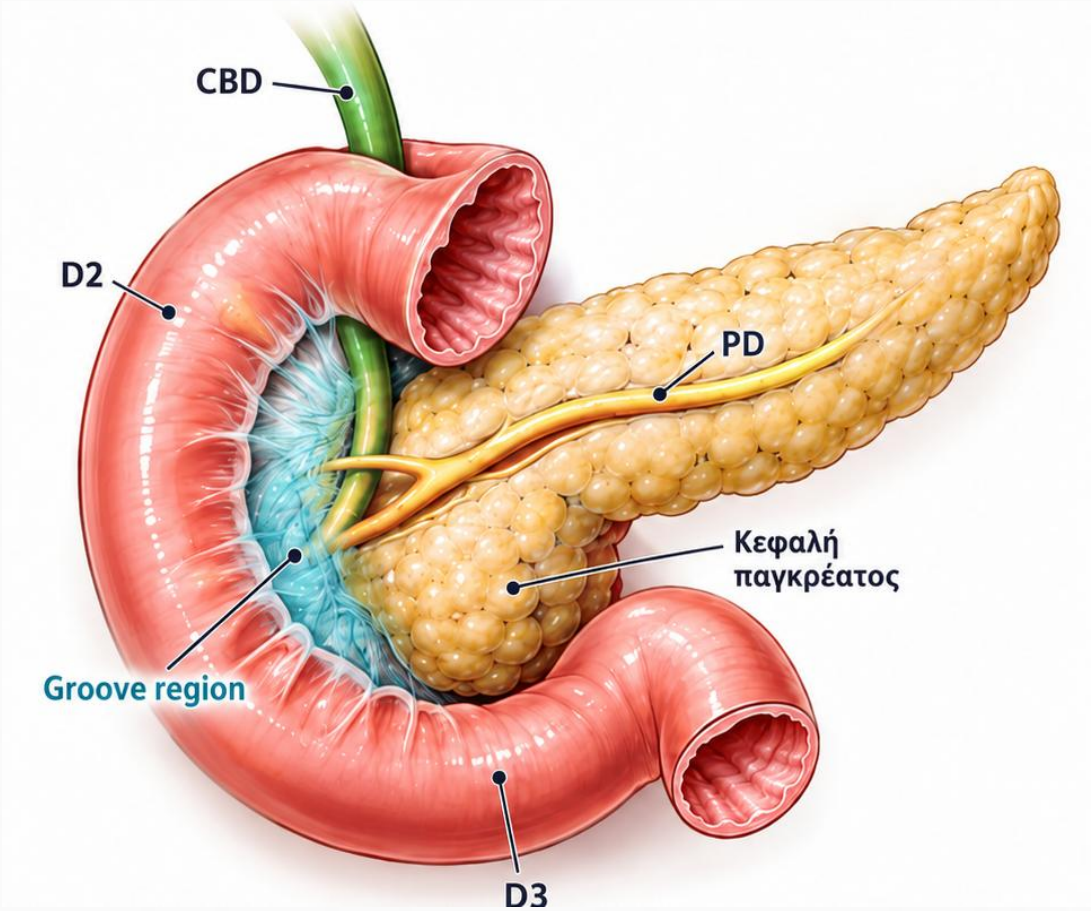
Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

Παραδωδεκαδακτυλική Παγκρεατίτιδα – Groove Pancreatitis



- Σπάνια μορφή εστιακής χρόνιας παγκρεατίτιδας.
- Προσβολή της παγκρεατοδωδεκαδακτυλικής αύλακας.
- Αυξημένη συχνότητα σε άνδρες μέσης ηλικίας με ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης αλκοόλ.
- Μπορεί να μιμηθεί νεόπλασμα κεφαλής παγκρέατος ή δωδεκαδακτύλου.
- Απαιτεί συνδυασμό κλινικού ιστορικού, εργαστηριακών ευρημάτων και απεικονιστικών χαρακτηριστικών.

Μέθοδοι & Υλικά

Παρουσίαση περιστατικού και διαγνωστικής προσέγγισης

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

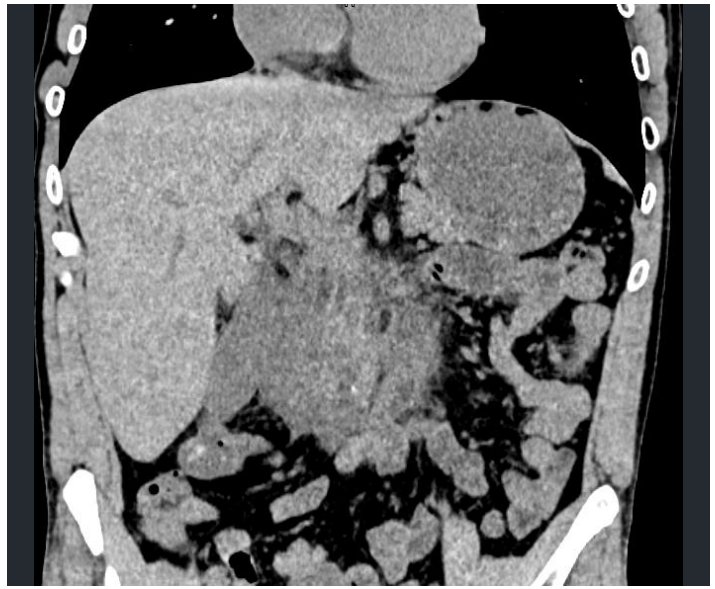
Άνδρας 49 ετών με ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης αλκοόλ και αποχής κατά τον τελευταίο μήνα, προσήλθε με επιδεινούμενο επιγαστρικό άλγος διάρκειας τριών μηνών.
Επείγουσα ΥΤ χωρίς IVCM προς αρχική εκτίμηση.

A | AXIAL



Διόγκωση & ανομοιογένεια κεφαλής του παγκρέατος και του δωδεκαδακτύλου.

B | CORONAL MPR



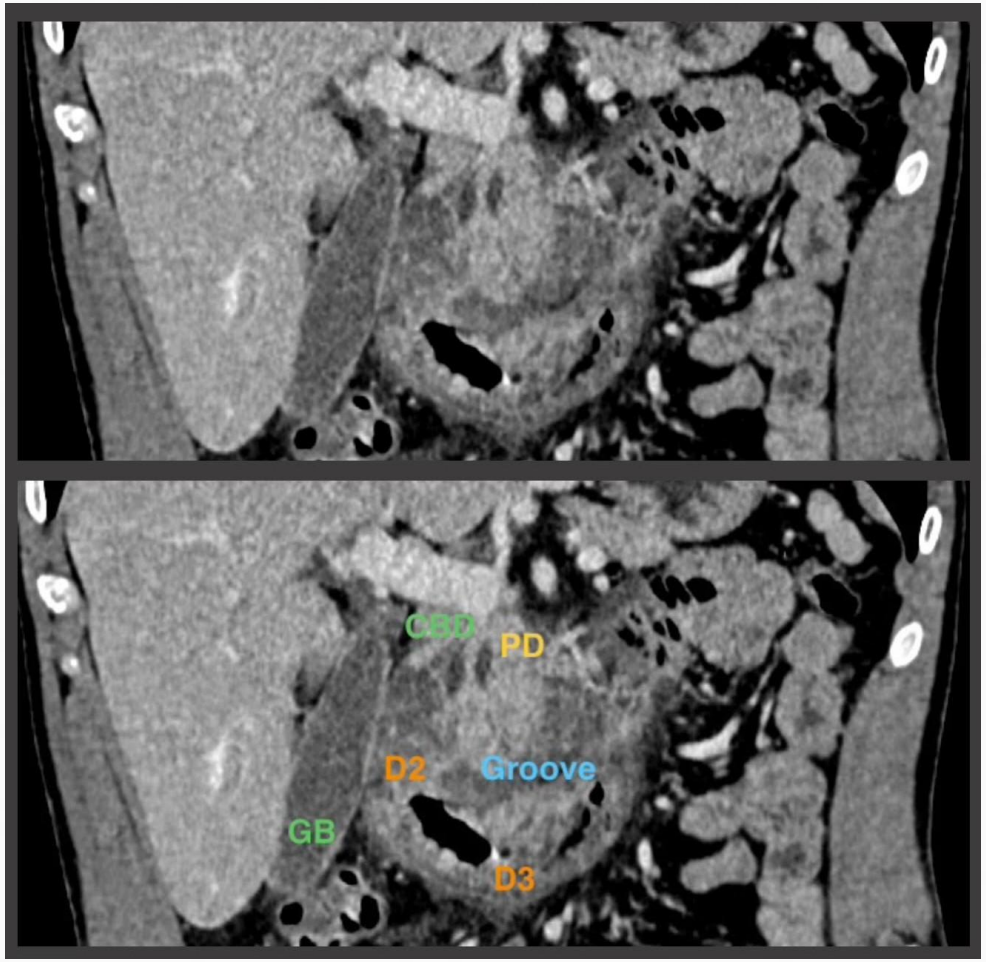
Πάχυνση D2 D3 μοίρας και ασαφοποίηση παγκρεατοδωδεκαδακτυλικής αύλακας.

Εργαστηριακά ευρήματα: Αμυλάση 251 U/L & Λευκοκυττάρωση - Επανέλεγχος την επόμενη ημέρα με IVCM

Αποτελέσματα

Κύρια απεικονιστικά ευρήματα CT με IVCM

- Εστιακές διάμεσες οιδηματώδεις αλλοιώσεις στην αγκιστροειδή απόφυση.
- Πάχυνση του τοιχώματος της δεύτερης και τρίτης μοίρας του δωδεκαδακτύλου.
- Παρουσία υγρού στην παγκρεατοδωδεκαδακτυλική αύλακα.
- Δεν ανεδείχθη σαφώς αφοριζόμενη μάζα.
- Διάταση της χοληδόχου κύστης χωρίς διάταση του χοληφόρου δένδρου.
- Παρουσία υγρού γύρω από την παγκρεατική κεφαλή, με επέκταση στη δεξιά παρακολική αύλακα, κατά μήκος της δεξιάς περιτονίας του Gerota και στην ελάσσονα πύελο.



Συμπεράσματα

Η ασφαλής διάγνωση Groove Pancreatits απαιτεί συνδυασμό ιστορικού, κλινικής εξέτασης, ατομικού αναμνηστικού, εργαστηριακών εξετάσεων και απεικονιστικής διερεύνησης.

Η παραδωδεκαδακτυλική παγκρεατίτιδα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση φλεγμονωδών ή μαζόμορφων αλλοιώσεων της παγκρεατοδωδεκαδακτυλικής αύλακας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης αλκοόλ.

Η αναγνώριση της χαρακτηριστικής εντόπισης, της πάχυνσης του έσω δωδεκαδακτυλικού τοιχώματος και της απουσίας σαφούς μάζας μπορεί να κατευθύνει τη διάγνωση.

Ωστόσο, όταν τα ευρήματα δεν είναι ειδικά, απαιτείται συμπληρωματική διερεύνηση με MRI/MRCP ή και ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα για τον αποκλεισμό νεοπλασίας.

Βιβλιογραφία

1. Triantopoulou C, Dervenis C, Giannakou N, Papailiou J, Prassopoulos P. Groove pancreatitis: a diagnostic challenge. *Eur Radiol*. 2009;19(7):1736–1743. doi:10.1007/s00330-009-1332-7.

2. Blasbalg R, Baroni RH, Costa DN, Machado MCC. MRI features of groove pancreatitis. *AJR Am J Roentgenol*. 2007;189(1):73–80. doi:10.2214/AJR.06.1244.

3. Addeo G, Beccani D, Cozzi D, et al. Groove pancreatitis: a challenging imaging diagnosis. *Gland Surg*. 2019;8(Suppl 3)–S187. doi:10.21037/gs.2019.04.06.

4. Becker CD. Pancreas and Spleen Imaging. In: *eBook for Undergraduate Education in Radiology*. European Society of Radiology; 2023. doi:10.26044/esr-undergraduate-ebook-21.