



# **Differentiation of ampullary tumor from benign papillary stricture by thin-section multidetector CT**

Samuel Chang,<sup>1</sup> Jae Hoon Lim,<sup>1</sup> Dongil Choi,<sup>1</sup> Seung Kwon Kim,<sup>2</sup> Won Jae Lee<sup>1</sup>

# Introdução / Objectivo do estudo

- Estudo retrospectivo para tentar determinar qual / quais os critérios TDM que permitem a diferenciação entre estenoses papilares benignas e ampulomas.
- Avaliação por Tc multi-detectores (16x) de 57 doentes com diagnóstico histológico feito, em que se avaliou:
  - tamanho da papila
  - padrão de realce
  - valores de atenuação
  - diâmetro de colédoco e Wirsung
- Foram **seleccionados** pacientes com:
  - dilatação colédoco > 8mm
  - icterícia obstrutiva
  - sem outra patologia extra-biliar responsável pelo quadro
- **Excluídos:**
  - pós- CPRE
  - cálculos colédoco distal
  - Klatskin
  - T. pâncreas ou D2

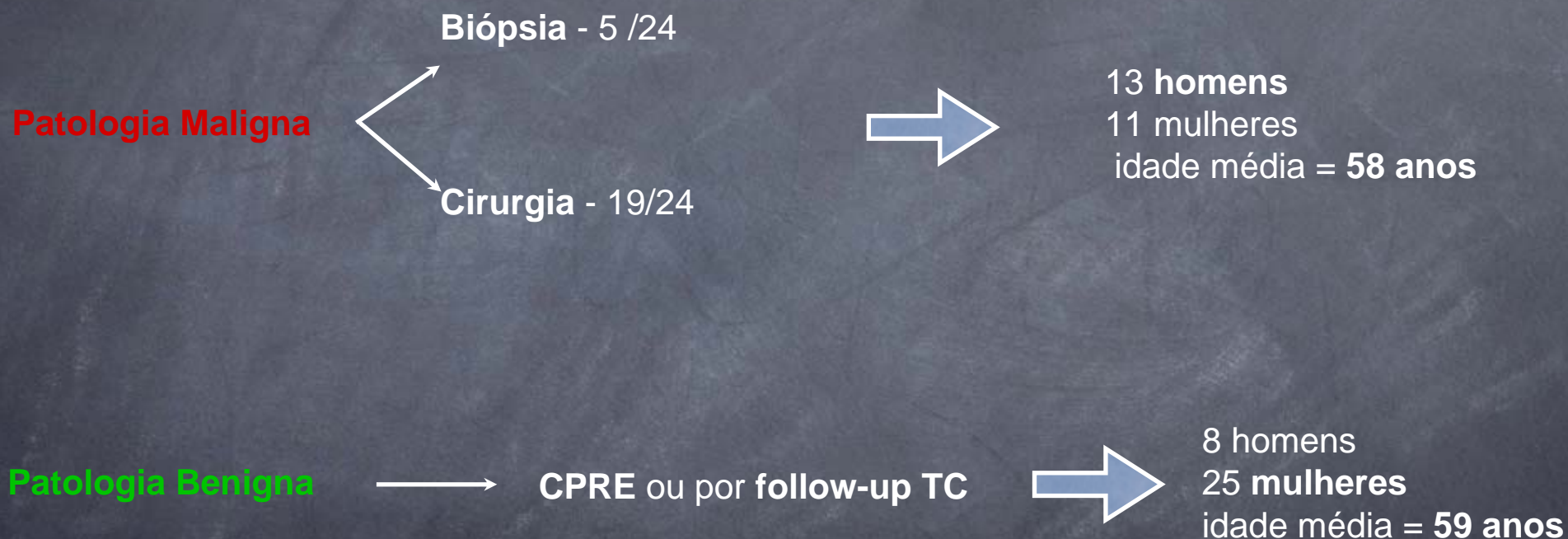


24- Ampuloma

33- Estenose benigna

# Introdução / Objectivo do estudo

- DG final:



# Protocolo Técnico

- Lightspeed 16, GE Healthcare
- Aquisição trifásica:
  - sem CIV
  - Fase arterial ( 45 segundos delay)
  - Fase venosa portal (75seg.)
- Espessura de corte = 5 mm sem CIV e 2,5 mm nas aquisições com CIV
- 120 ml de contraste iodado (Iomeron 300)
- Administrados a uma velocidade de 3-4 ml/seg. em veia antecubital

# Análise das Imagens

- Tamanho da papila
- Padrão de realce

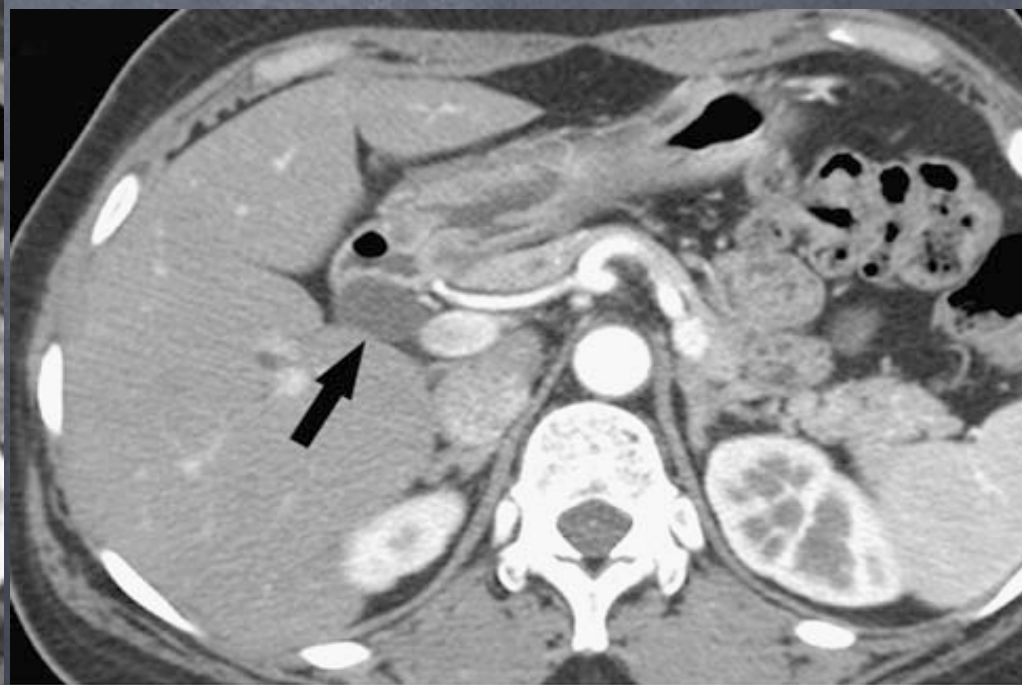
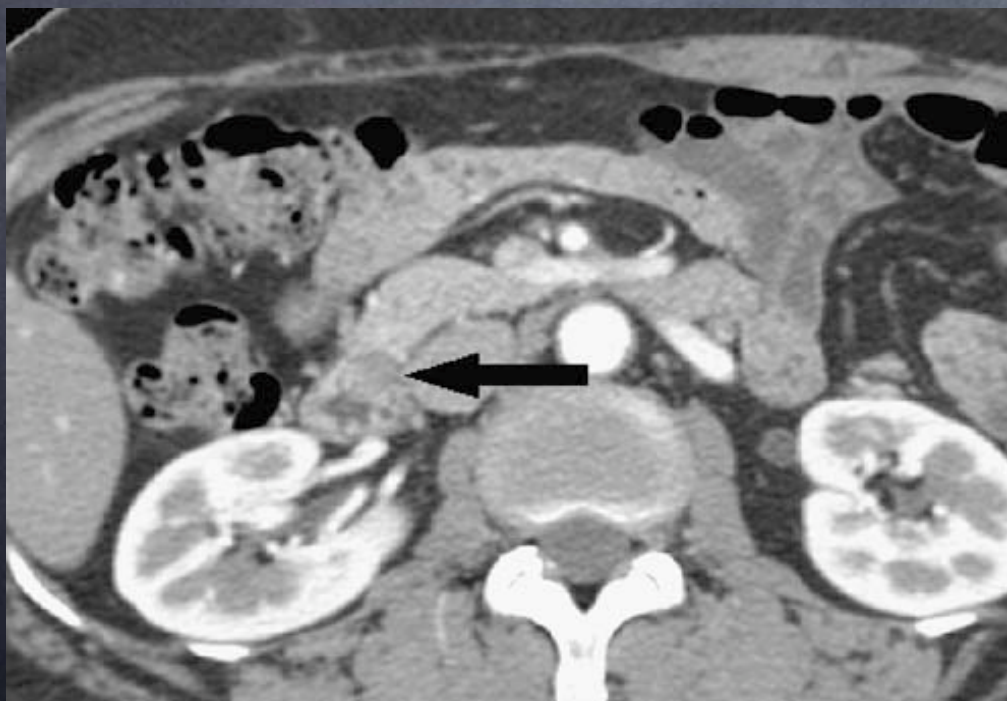


Avaliados em **Fase Arterial**

- Valores de coeficientes de **atenuação**



Medidos nas **3 fases** de aquisição



## Discussão:

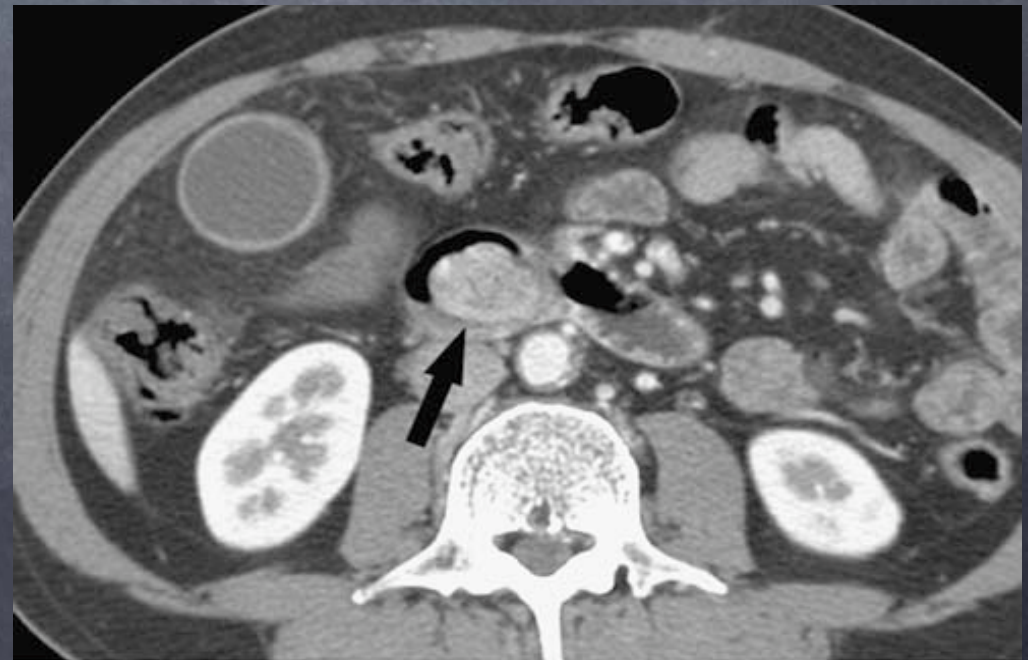
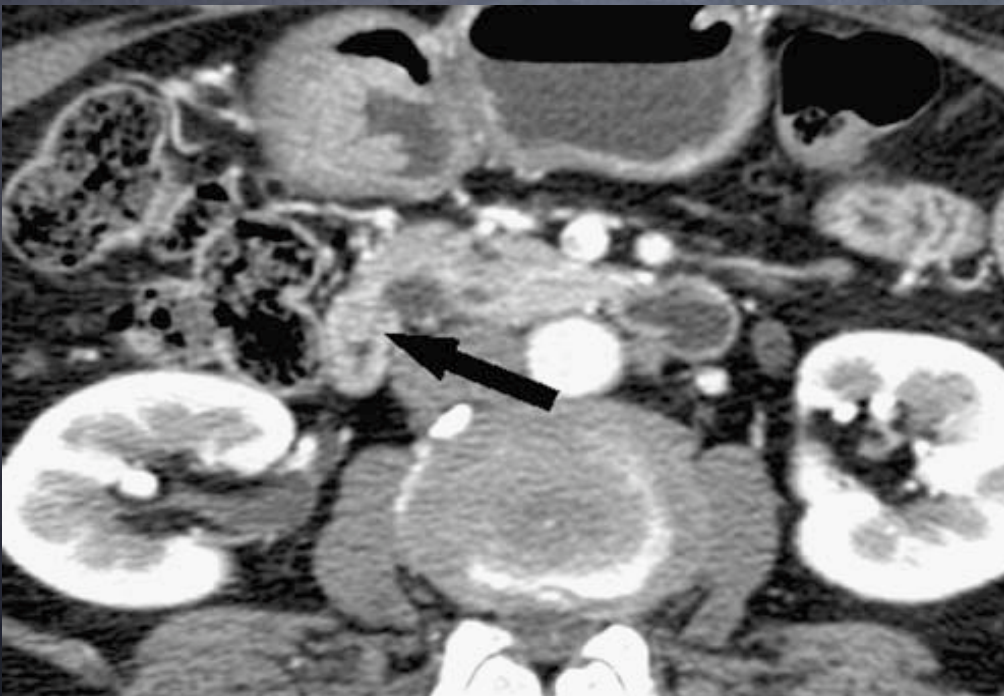
- Tc é uma das modalidades mais utilizadas na avaliação de patologia das vias biliares e na avaliação Dg de causas de icterícia obstrutiva.
- Contudo é extremamente difícil o Dg Diferencial imagiológico entre estenoses malignas e benignas da papila de Vater.
- Particularmente verdade quando o processo benigno causa inflamação e edema da papila.
- Esta análise é não só difícil pela dificuldade de visualização das estruturas envolvidas, mas também pela **falta de critérios estabelecidos para a sua diferenciação por TC.**
- **Causas mais frequentes** de estenose papilar:
  - **Papilite** (passagem repetida de pequenos cálculos)
  - **impactação litiásica, CPRE prévia, colangite, pancreatite, quisto colécolo, coledococelo**
  - **Ampuloma**

## Discussão:

- No que toca a outras técnicas de diagnóstico desta patologia, a **ECO- Endoscopia** continua a ser a modalidade com melhores resultados com sensibilidade e especificidade perto dos 100%.  
TC - 20-39% (+++ estadiamento)
- Recentemente, com a generalização de máquinas de TC multidetectores, torna-se necessário arranjar critérios de diferenciação que se ajustem à capacidade resolutiva destes aparelhos.
- A utilidade extrema desta diferenciação é dada pela conduta terapêutica seguida:
  - ⇒ **CPRE**
    - benigno
  - ⇒ **Cirurgia**
    - maligno

## Discussão:

- Neste estudo todos os doentes com Ampuloma revelaram aumento das dimensões da papila de Vater, que puderam ser identificadas e medidas apropriadamente, em fase arterial.
- Em todos se observou um padrão de realce homogêneo em fase arterial.
- Os valores de atenuação, bem como as medidas do colédoco e do Wirsung não se mostraram um critério útil na diferenciação dos dois grupos patológicos.





# Conclusões:

O ÚNICO CRITÉRIO TDM CAPAZ DE FAZER O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL É:

- **TAMANHO DA MASSA AMPULAR**
- “CUT-OFF” = 12,3 mm
- Sensibilidade = 92%
- Especificidade = 93%



Resultados comparáveis com os da ECO- Endoscopia

