Kontrol af sidegangs IPMN

Et sidegangs IPMN er en cystisk dilatation med kontakt til ductus pancreaticus
Et hovedgangs IPMN er en dilatation af ductus pancreaticus uden påviselig årsag

Hovedgangs IPMN bør som regel opereres

0,5-1,0 cm **Decentral kontrol**	MR/CT efter 2 og 5 år **Hvis ingen ændring ophører kontrollen**
1,0-2,0 cm **Decentral kontrol**	MR/CT efter 12, 36 og 60 mdr. **Hvis ingen ændring ophører kontrollen**
> 2,0-3,0 cm	MR/CT efter 6 og 12 mdr. Herefter 1 gang årligt. **Kontrol ophører efter 10 år ved 65 år og efter 5 år ved > 65 år**
> 3,0 cm	MR/CT individuel, ofte hver 6. – 12. md. **Fortsat vækst overvej operation**

❑ **Patienter fyldt 80 år kan almindeligvis afsluttes**

Ved start af kontrolprogrammet foretages MR med kontrast eller CT efter pancreasprotokol, hvis IPMN er over 2 cm.
Fremtidige kontrol udføres som MRCP med diffusion eller CT efter pancreasprotokol
Ved ændring på CT skanning udføres MR skanning.

Risiko for malignitet
- Hovedgang > 0,5 cm
- Sidegangs IPMN > 3 cm
- Mural tumor
- Pancreatitis
- Nyopdaget diabetes
- Regional lymfadenopati
- Icterus
- Plasma CA 19-9 > 37 U/L

Ved diagnostik af mucinøse cyster/IPMN kan anvendes EUL-vejledt cystepunktur
- CEA i cystevæske > 192 ng/ml ⇨ mucinøs cyste/IPMN (ingen korrelation til malignitet)
- Alle IPMN > 3 cm bør have målt CA-19 **i plasma**