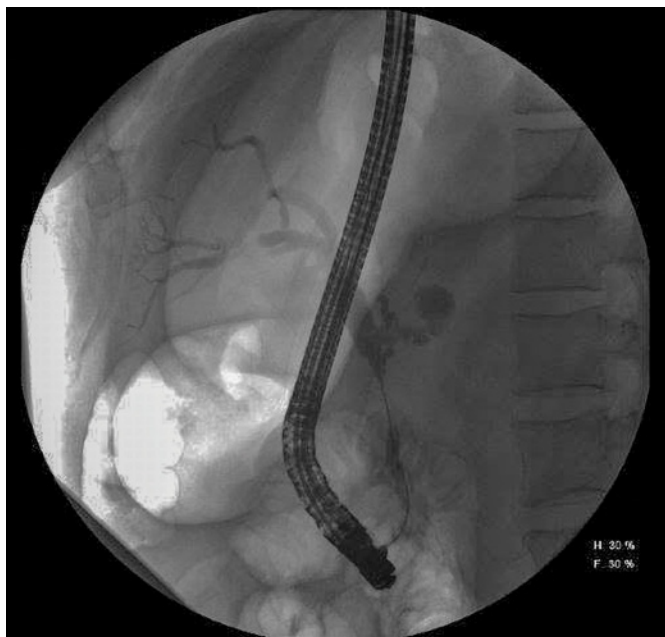


**Obr. 1.** Rtg snímek stenózy choledochu při autoimunitní pankreatitidě pořízený během vyšetření ERCP našeho pacienta



**Obr. 2.** ERCP snímek choledochu našeho pacienta se zavedeným metalickým stentem



**Obr. 3.** ERCP snímek choledochu našeho pacienta po extrakci metalického stentu



opět nebyly prokázány. Nicméně po dalším vyšetření EUS pankreatu se stacionárním ložiskem těla slinivky a novým ložiskem v podjaterní krajině 2 × 3 cm přetrvávala suspekce na tumor podjaterní krajiny vycházející ze žlučovodu.

V květnu 2016 byl pacient odeslán k vyšetření PET CT (pozitronová emisní tomografie) trupu do Nemocnice Na Homolce. Zde vyšetření PET CT popsalo lymfadenopatii pod jaterním hilem, kolem choledochu a v okolí hlavy pankreatu s mírně zvýšeným metabolismem glukózy. I nadále přetrvávala suspekce na neoplazii. Možné maligní ložisko se jevilo i na okraji hlavy pankreatu a v kaudě.

Konziliární onkologické vyšetření zhodnotilo nález jako benigní s tím, že pokud by se mělo jednat o maligní onemocnění v oblasti pankreatu nebo žlučových cest, nezůstal by nález po dobu více než 3 měsíců vyšetřování bez progresu. Navíc dle ERCP došlo po zavedení metalického stentu k regresi stenózy.

Přesto nadále nebylo jednoznačně vyloučeno podezření na neoplazii, a proto byla znovu zopakována EUS s cílenou punkcí. Ani z této punkce jak ze žlučových cest, tak z uzliny v jaterním hilu nebylo nádorové bujení prokázáno. Vzhledem k délce vyšetřování, kdy se pacient opakovaně vracel do naší péče, zobrazovací metody nejevily výraznou progresi a rovněž tumor markery byly v normě bez vzestupné dynamiky, bylo podezření na malignitu definitivně vyvráceno.

Protože kontrolní imunologie na našem pracovišti v květnu 2016 poprvé prokázala zvýšenou hladinu IgG4, bylo možno podle výše zmíněných diagnostických kritérií nálezy přehodnotit a teprve nyní stanovit diagnózu AIP. Ta byla podle stejných kritérií potvrzena odpovědí na zavedenou léčbu glukokortikoidy v doporučeném dávkování, tedy 40 mg prednisonu na 4 týdny s následným postupným snižováním o 5 mg týdně.

Po několika týdnech léčby došlo k normalizaci jaterních testů a USG popsalo postupně i úplné vymizení stenózy choledochu a ložiska v oblasti pankreatu. Tím mohla být definitivně potvrzena diagnóza AIP, a to I. typu.

Vyplývá to z několika aspektů. Tento typ postihuje zpravidla starší muže (průměr 66 let) na rozdíl od druhého typu, který zasahuje populaci zhruba o desetiletí mladší. Významným faktorem odlišujícím první typ od druhého jsou zvýšené hodnoty IgG4, což se v našem případě prokázalo. Dalším potvrzením byl obstrukční ikterus a výrazný břišní dyskomfort, s nímž byl pacient přijat na naše pracoviště. Pacient neměl žádné koexistující onemocnění typu IBD onemocnění, která jsou naopak příznačná pro typ II.