

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET
POPULAIRE.**

**FACULTE DE MEDECINE UNIVERSITE DE
MENTOURI.**

SERVICE DE CHIRURGIE -B-

PSEUDO KYSTES DU PANCREAS

DR .BICHA

PSEUDO-KYSTE DU PANCREAS

I. INTRODUCTION

Un pseudo-kyste est défini histologiquement comme une collection liquidienne ;bien limitée, bordée par un tissu de granulation pouvant évoluer une pseudo capsule fibreuse ;mais dénuée épithélium .le contenu vari avec le temps , constitué du suc pancréatique pur ou mêlé à de la nécrose liquéfiée .

La fréquence des pseudos kystes est variable allant de 5 -35% dans les pancréatites aiguës et de 30-40% dans les pancréatites chroniques.

Dans le cadre d'une pancréatite aiguë, les pseudo kystes sont beaucoup plus fréquents lorsque l'étiologie est alcoolique que lorsqu'elle est biliaire.

II. ETHIOLOGIES

1-Pancréatite aiguë : - de PKP est une complication d'une pancréatite aiguë, 2eme cause de kyste du pancréas.

2-Pancréatite chronique :

3-origine traumatique : très fréquemment observés chez les enfants et les adolescents dus à une chute sur le guidon de la bicyclette. Chez l'adulte l'accident de voiture est la cause la plus fréquente.

III. ANAPATH

On peut distinguer :

■ **PKP extra parenchymateux:** (NECROTIQUES)

La paroi du PKP est constituée par les organes de voisinage et leur péritoine. Ces PKP sont souvent collectés dans l'arrière cavité des épiploons.

Une fois l'épanchement est collecté un tissu inflammatoire apparait à la périphérie, puis s'organise progressivement « 4 – 6 semaines » et s'épaissit par la sclérose et devient dissociable des organes voisins.

■ **PKP intra parenchymateux:** (RETENTIONNELS)

Il s'agit de PKP dont la paroi est faite de parenchyme pancréatique modifié par la sclérose et les poussées inflammatoires.

IV. PATHOGENIE

- **Pancréatite aigue:**

La nécrose pancréatique entraîne une effraction canalaire à l'origine d'une fuite pancréatique dans l'espace péri pancréatique à l'origine du PKP.

- **Traumatisme du pancréas:**

La contusion glandulaire est à l'origine d'effraction canalaire qui explique la fuite du suc pancréatique et la formation du PKP.

→ Dans ces 02 cas le contenu est hémorragique, nécrotique ou mixte.

- **Pancréatite chronique:**

Elle est à l'origine d'un précipité canalaire réalisant un obstacle à l'écoulement du suc pancréatique entraînant la formation de kystes vraies qui vont grossir et se rompre dans l'ACE et être à l'origine de PKP à contenu clair.

La formation du kyste est simplement expliquée par la nécrose hémorragique, la rupture d'un canal dans les tissus péri-pancréatiques et la fuite de liquide qui va être limitée par les organes de voisinage et la fibrose.

V. CLINIQUE :

Début : entre le 10 et 20 J après le début de la PA ,

- **Après une amélioration transitoire des symptômes apparaissent :**

- une récurrence de la douleur de type pancréatique de siège épigastrique à irradiation dorsale transfixiante .
- Nausées, vomissement.
- Ictère cutanéomuqueux franc.
- Fièvre.
- Amaigrissement et stéatorrhée.

- Parfois, le tableau est silencieux.

EXAMEN CLINIQUE :

- **Une masse rénitente** plus ou moins volumineuse, parfois décelable sous forme d'une voussure épigastrique. Elle est suspendue entre 02 sonorités (gastrique et colique) , La dimension de cette masse peut varier d'un examen à l'autre en rapport avec une hémorragie intrakystique.
- On peut parfois observer sa disparition et réapparition, ce qui a qualifié ces masses à éclipses de **masses fantômes**.
- L'épanchement pleural est retrouvé dans 10% des cas.

VI. DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE

1- l'échographie abdominale :

formation anéchogène intra ou péri pancréatique unique ou multiples parfois hétérogène (nécrose ; pus) .

2- TDM :

Examen de référence objectivant le pseudo kyste sous forme d'une masse arrondie ou ovoïde à contenu liquidien avec une paroi fine visible se rehaussant après injection de PC.

3- IRM :

LE PSEUDOKYSTE APPARAÎT COMME UNE FORMATION HYPER INTENSE En T2 ET HYPOINTENSE EN T1 .

Meilleure cartographie du pseudo kyste ; de ses rapports vasculaires et canaux.

VII .BILAN BIOLOGIQUE :

- élévation du taux des enzymes pancréatiques dans le sang: amylasémie, lipasémie.
- CRP élevé
- Dosage de l'amylase dans les liquides de ponction du PKP en cas de doute diagnostique.

VIII.DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- TUMEURS KYSTIQUES DU PANCREAS : cystadénome séreux, mucineux..... ;
- Nécrose pancréatique circonscrite.
- Kyste hydatique pancréatique.

IX. COMPLICATIONS :

- **Disparition spontanée:** par l'ouverture du PKP dans un organe de voisinage ou dans un canal pancréatique ; ou par résorption spontanée ; cette éventualité est nulle après la 6 Semaines au-delà de 6cm de diamètre.
- **RUPTURE :** En péritoine libre ou dans un organe de voisinage.
- **Hémorragie:**
 - Par érosion d'un vaisseau de voisinage
 - Par rupture de varices œsophagiennes en cas d'HTTP (hémorragie digestive)
- **Infection:** à l'occasion d'une fistule kysto-digestive réalisant un tableau de suppuration profonde
- **COMPRESSION :** intéressant les organes de voisinage responsable de vomissements ;ictère ,douleur

X.TRAITEMENT :

But:

- Drainer les PKP.
- TRT de l'étiologie
- Eviter les récurrences

MOYENS :

1°/ Radio-interventionnelle : ponction Echo-guidée ou scano-guidée.

S/G A.L par cutanée transgastrique par une aiguille fine

- Prélèvement
- Evacuation
- On laisse en place un drainage en vue d'une irrigation.

2°/ TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE :

Repérage du bombement du kyste dans la lumière digestive ponction dia thermique de la paroi digestive création d'une fistule kysto digestive.

3°/ TRAITEMENT CHIRURGICAL :

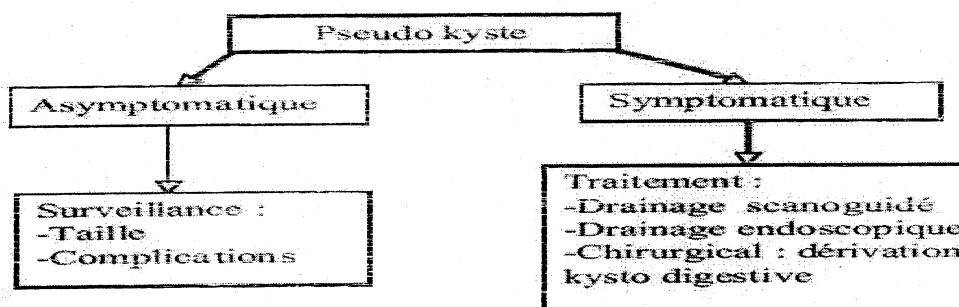
a-Méthode d'exérèse pancréatique.

b-Dérivation kysto digestive :

- Anastomose kysto-jéjunale
- Anastomose kysto-gastrique
- Anastomose Kysto-dudénale

c-Traitement de l'étiologie causale.

INDICATIONS :



CONCLUSION :

LA SURVENUE D'UN PSEUDOKYSTE AU DECOURS D'UNE PANCREATITE AIGUE OU AU COURS DE L'EVOLUTION D'UNE PANCREATITE CHRONIQUE EST UN EVENEMENT FREQUENT ;LE ROLE DE L'IMAGERIE EST D'EN FAIRE LES DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS NOTAMMENT LA COULEE DE NECROSE CIRCONSCRITE ET LES TUMEURS KYSTIQUES PANCREATIQUES ,LA PRISE EN CHARGE DES PSEUDO KYSTES EST MULTI DISCIPLINAIRE .