

Sémiologie du PANCREAS et
exploration

Pr M.B.BENKADA

introduction

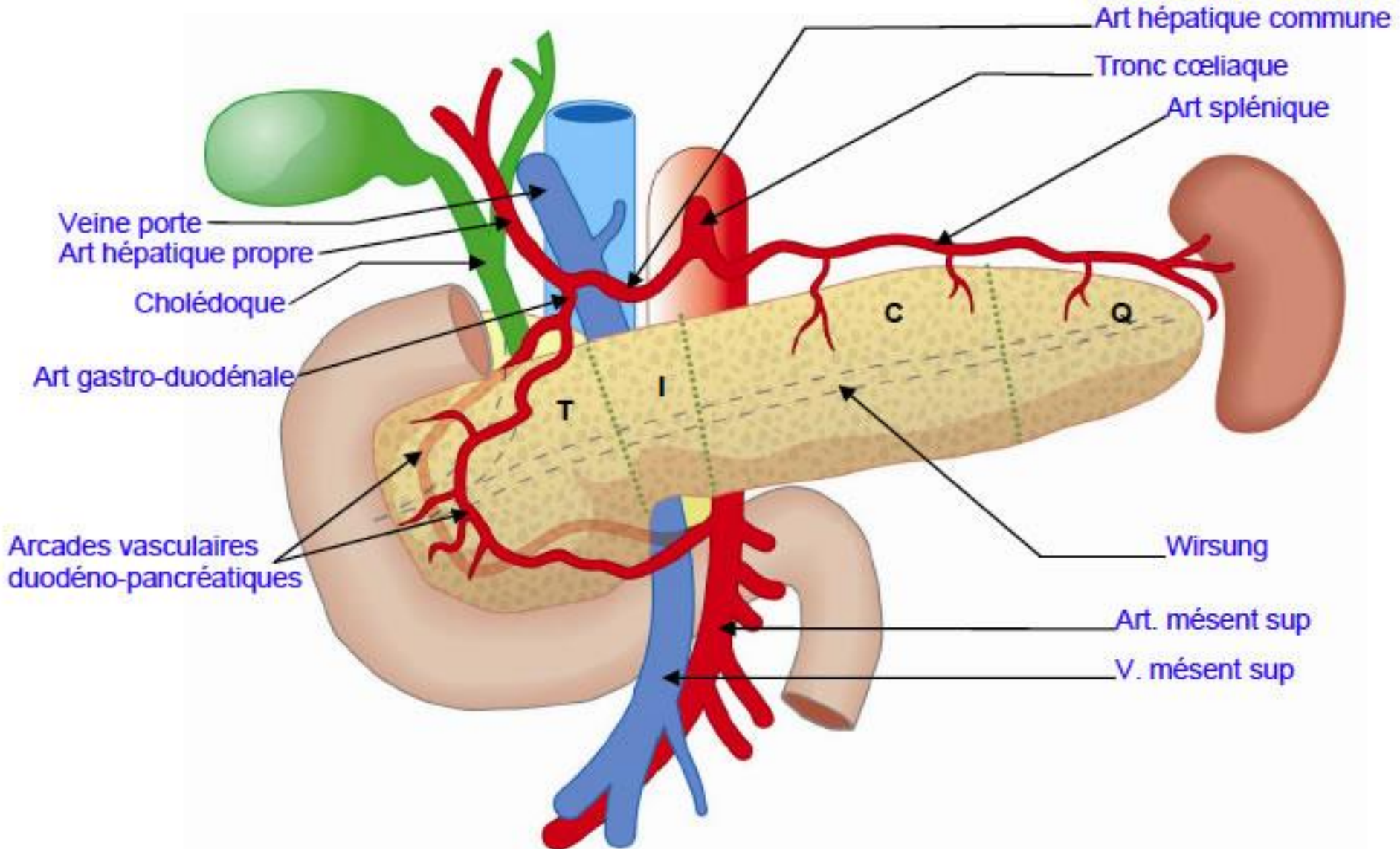
- Deux types de maladies:

Tumeurs

pancréatites

TRM

Rappel anatomique



A quoi sert le pancréas

- Pancréas exocrine
- Pancréas endocrine
insuline, glucagon, somatostatine,.....

Tumeurs

Malignes

Adénocarcinomes (tête)

Bas cholédoques (cholangiocarcinomes extra hépatique)
cystadénocarcinomes, cancers épidermoïdes, sarcomes,
lymphomes

Pathologies de la papille(ampulome malin)

TIPMP (tumeur intra canalaire papillaire et mucineuse)
insulinome, gastrinome, (ZE) plus rarement encore
glucanome, vipome, somatostatine

Tumeurs

insulinome, gastrinome, (ZE) plus rarement encore
glucanome, vipome, somatostatine

Cystadénome séreux CS

potentiel dégénératif

TIPMP (tumeur intra canalaire papillaire et
mucineuse)

Cystadénome mucineux CM

Tumeurs pseudo papillaires solides TPPS

- Tumeurs neuroendocrines à forme kystique TNE

Clinique (tumeurs)

- Circonstance de découverte:

Un ictère cutanéomuqueux urines foncées et selles décolorées(ictère cholestatique).

- douleurs pancréatiques:

localisations corporeales.

- Une altération de l'état général:

Anorexie

dyspepsie

Asthénie

perte de poids souvent massive

thrombose veineuse profonde.

diarrhées

Clinique (tumeurs)

Examen clinique

une grosse vésicule en cas d'ictère par cancer de la tête du pancréas

- une tumeur épigastrique palpable (rare)
- par ailleurs signes de métastases hépatiques ou péritonéales

Clinique (tumeurs)

lésions kystiques du pancréas

- asymptomatiques
- masse abdominale
- AEG,
- douleur abdominale
- ictère
- pancréatite aiguë par obstruction canalaire...

pancréatites

- pancréatites aiguës

une inflammation aiguë pancréatique.

Les lésions histologiques de la PA sont constituées:

œdème interstitiel

Cytostéatonecrose

des tissus avoisinants.

Pancréatites aiguës

-PA OEDEMATEUSE

-PA GRAVE OU NECROTICO-
HEMORRAGIQUE

CAUSES

-BILIAIRE

-ALCOOLIQUE

-AUTRES

lipasémie confirme la PA

Pancréatites aiguës

CLINIQUE

- **douleur abdominale : critère essentiel du diagnostic**

Épigastrique

d'intensité majeure

transfixiante ou irradiant vers les deux
hypocondres

soulagée → position en chien de fusil

Pancréatites aiguës

CLINIQUE

- **lipasémie confirme la PA:** >3 fois la normale

CRITÈRES DE GRAVITÉ

➤ Cliniques/biologiques

Un âge avancé ($> 70-80$ ans)

Tares

Des ecchymoses pariétales (péri-ombilicale (signe de Cullen) et des flancs (signe de Grey Turner)

séquestration liquidienne de plus de 2 L

épanchement pleuraux

Le score de Ranson

Pancréatites aiguës

CLINIQUE

Le score de RANSON:

<u>à l'admission</u>	<u>pendant les 48H</u>
G glycémie sup 11mM	B chute des bases sup 4mM
A âge + 55	O PaO ₂ inf 60
L leucocytes + 16000	U urée sup 1,8 mM
L LDH sup 350 U/L	C calcémie inf 2 mM
A SGOT sup 250 U/L	H chute hématocrite sup 10%
	E eau séquestrée sup à 6 L

= pancréatite aiguë grave si 3 critères ou plus sont réunis...

le risque de décès est = à 33%

Pancréatites aiguës

CLINIQUE

- **Scores radiologiques**
- *La classification de BALTHAZAR (gravité D et E)*

Basée sur le TDM abdominal avec injection de produit de contraste durant 48H.

- Il permet de suivre l'évolution de la PA,
- De différencier oedème et nécrose (défaut de rehaussement du parenchyme après injection)
- De préciser l'extension de la nécrose
- De mettre en évidence une collection, et de
- Guider la ponction pour découvrir une surinfection de la nécrose

A = Pc normal (0 point)

B = Pc élargie (diffus ou localisé) { 1 point }

C = B+ inflammation de la graisse péri-pancréatique { 2 points }


D = 1 coulée péri-pancréatique { 3 points }

E = + d'1 coulée avec bulle de gaz (infection) { 4 points }

Morbidité et mortalité élevée pour les stades D et E +++

Pancréatites chroniques

- inflammation chronique du pancréas

fibrose progressive  destruction la glande
d'abord le tissu exocrine puis endocrine
causes

L'alcoolisme chronique 70-85 % des PC

L'hypercalcémie

L'hyperparathyroïdie

Les causes génétiques (15 ans)

Les pancréatites auto-immunes

Les pancréatites chroniques obstructives

Les pancréatites chroniques dites « idiopathiques »

clinique

- douleur épigastrique
- transfixiante
- déclenchée par l'alimentation ou la prise d'alcool
- fluctuante évoluant sur plusieurs mois.
- amaigrissement secondaire

Les complications de la pancréatite chronique

- **Les Pseudokystes**
- **L'insuffisance pancréatique exocrine**
 - stéatorrhée
- **L'insuffisance pancréatique endocrine**
 - Diabète
- **dégénérescence**

explorations

Abdomen sans préparation

pancréatite chronique calcifiante

Techniques d'opacification

cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)

transits oeso-gastro-duodénaux (TOGD)

Angiographie:

actes thérapeutiques

visée diagnostique

explorations

- **Échographie**

- transpariétale bénéficie de progrès technologiques constants mais nécessite une certaine expérience
- L'échoendoscopie est la technique d'imagerie pancréatique la plus précise —————> anesthésie

explorations

Tomodensitométrie

- Excellente résolution spatiale, en particulier pour l'analyse vasculaire.
- Résolution en contraste moindre ; l'injection de produit de contraste iodé est quasi systématique.
- L'amélioration constante de la technique donne accès à des structures anatomiques de petite taille, par exemple les structures canalaies.

explorations

Imagerie par résonance magnétique

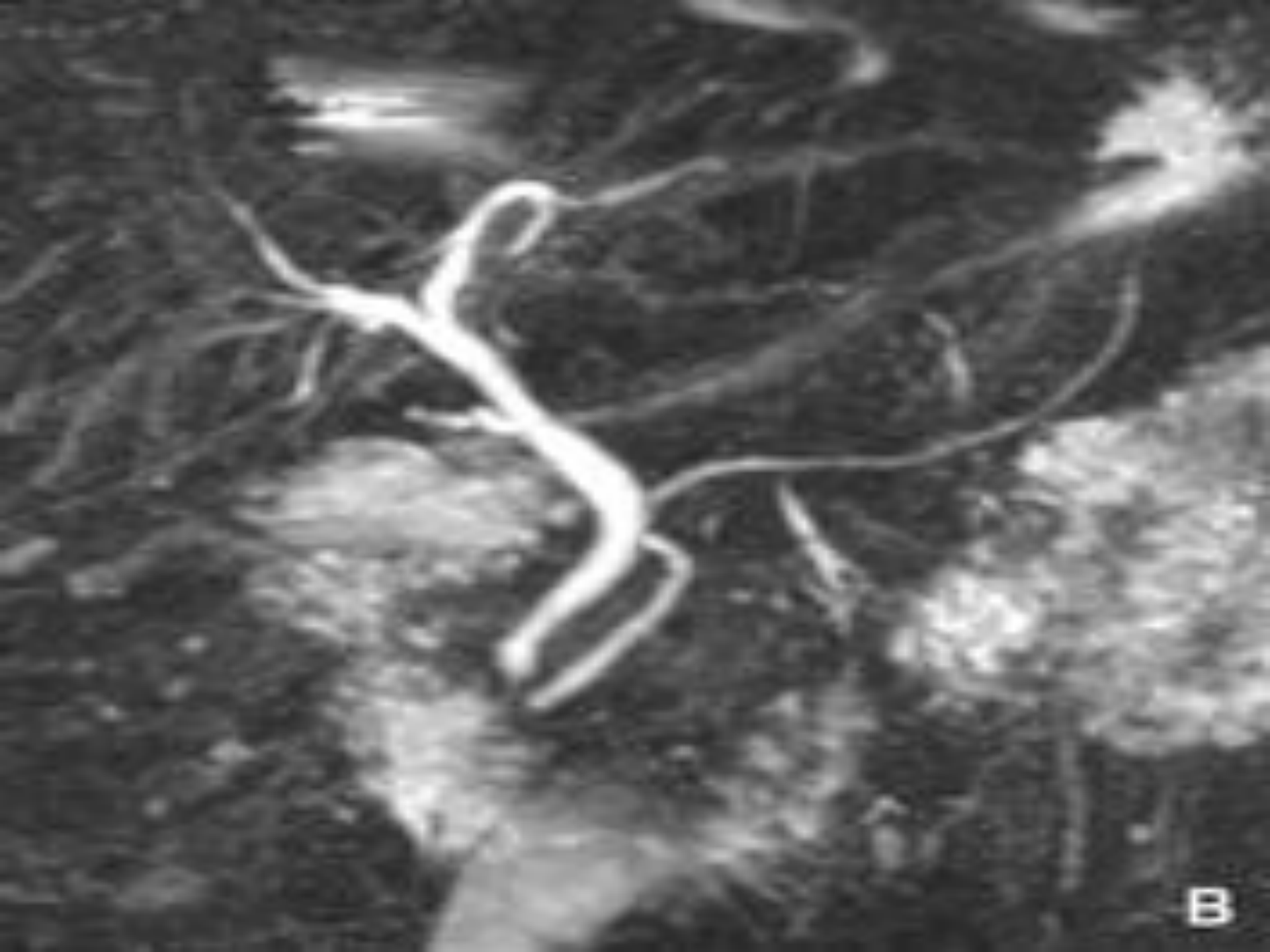
Moins bonne résolution spatiale que la TDM

Résolution en contraste excellente, en particulier pour le parenchyme (meilleur pouvoir de détection de tumeur que la TDM)

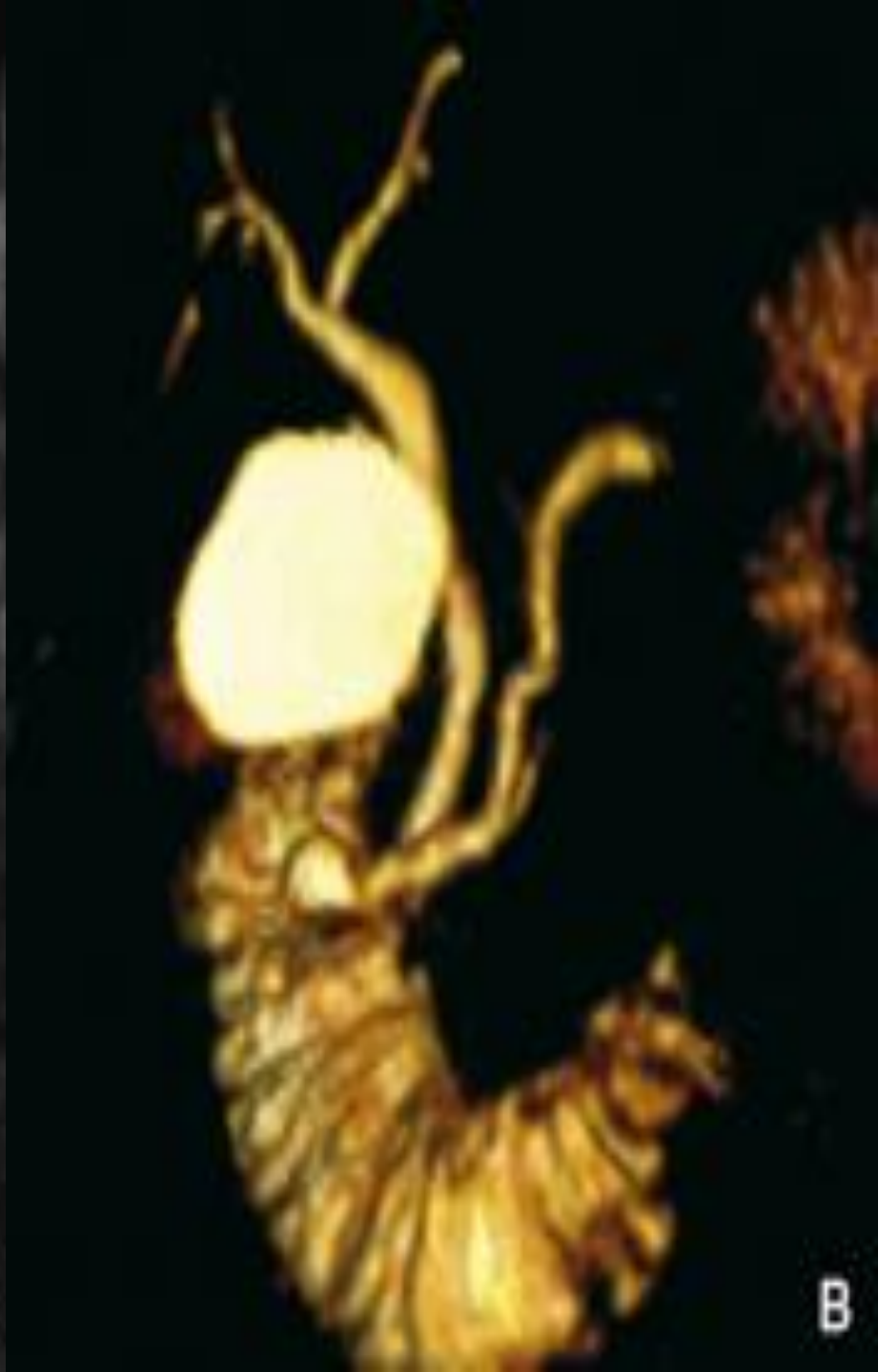
L'innocuité de l'acquisition







B



Explorations biologiques

- Spécifiques

lipasémie

Amylasémie

autres

- Retentissement

TGO/TGP

PA

BD/BID

GAMMAGT

- CANCER

ACE



marqueurs tumoraux

Ca19.9

conclusion

Les progrès constants de l'imagerie en coupes permettent une analyse pancréatique de plus en plus performante