

**Lésions kystiques communiquant
le canal pancréatique principal**

les tumeurs intracanales papillaires et mucineuses du pancréas TIPMP

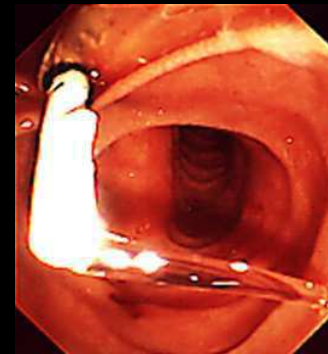
les **TIPMP** sont devenues les tumeurs (kystiques) les plus fréquemment rencontrées au niveau du pancréas

proliférations papillaires **endocanales**, à l'origine d'une **hypersécrétion de mucine**

plus fréquentes chez l'**homme** entre **60 et 80 ans** (aspect de pancréatite chronique non calcifiante !!!)

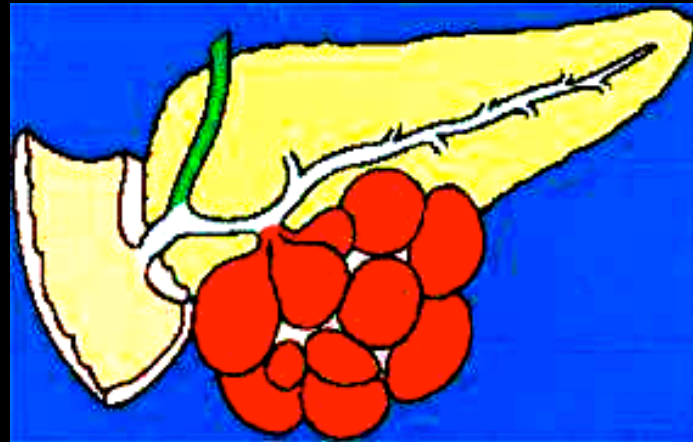
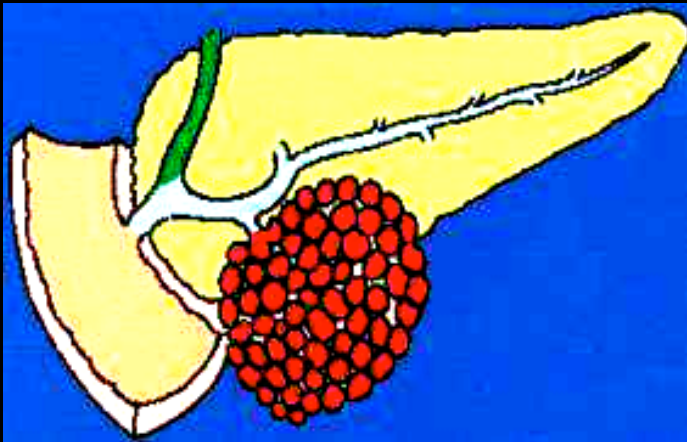
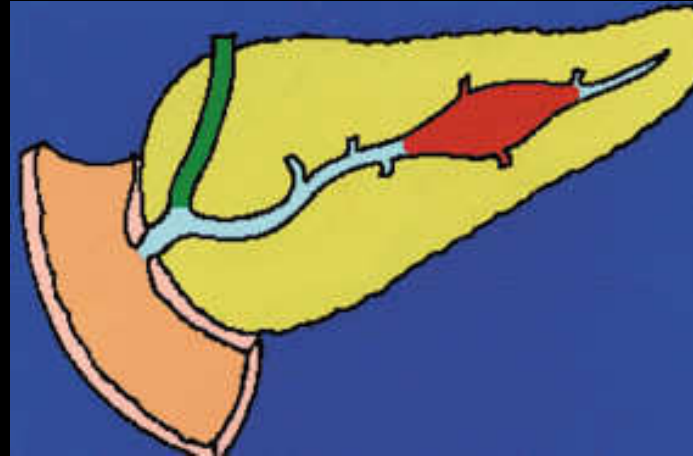
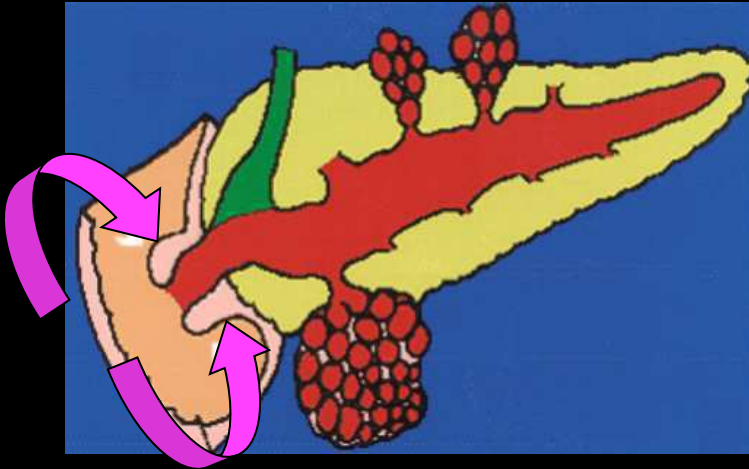
tumeur de **l'homme âgé** ≥ 70 ans
ectasie canalaire diffuse ou localisée au petit pancréas de Winslow
sécrétion de mucine
potentiel malin (nodules pariétaux)

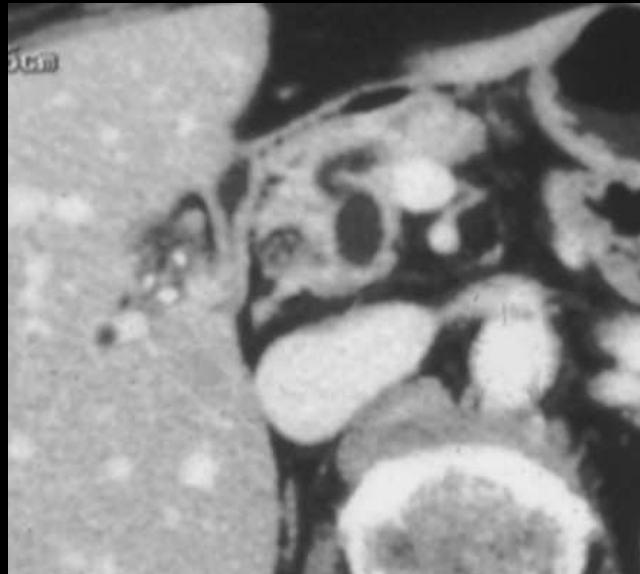
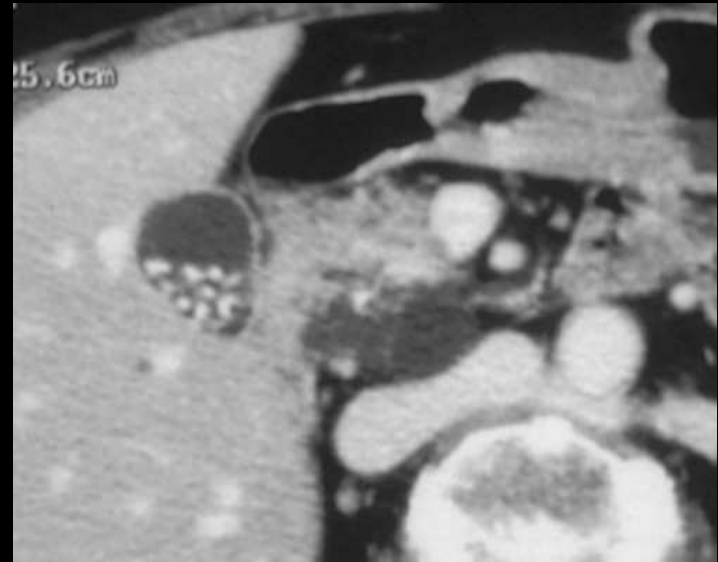
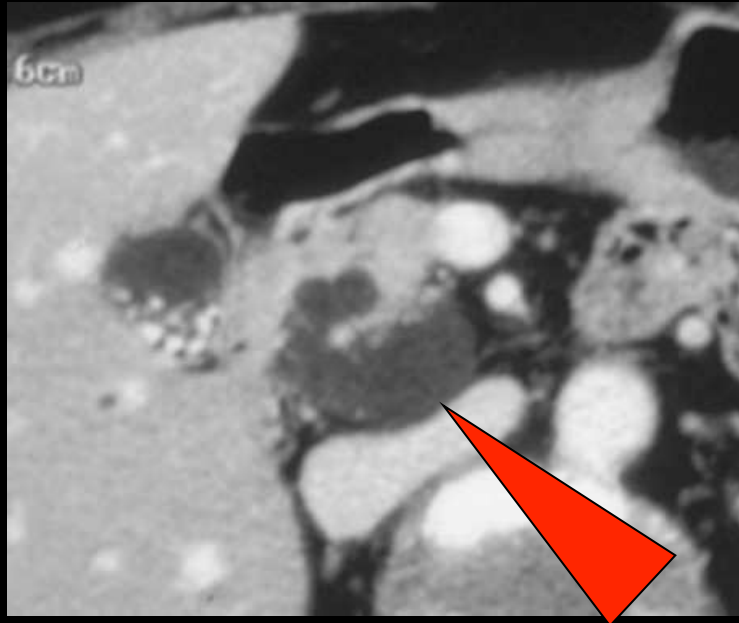
"tumeur du grand père"



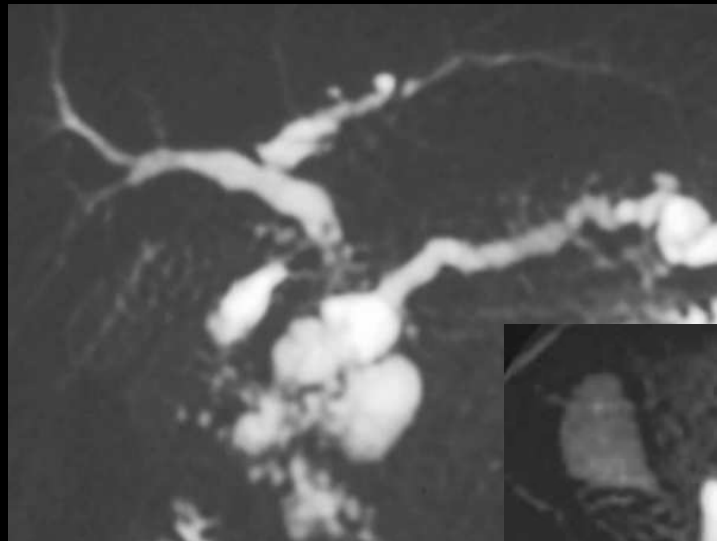
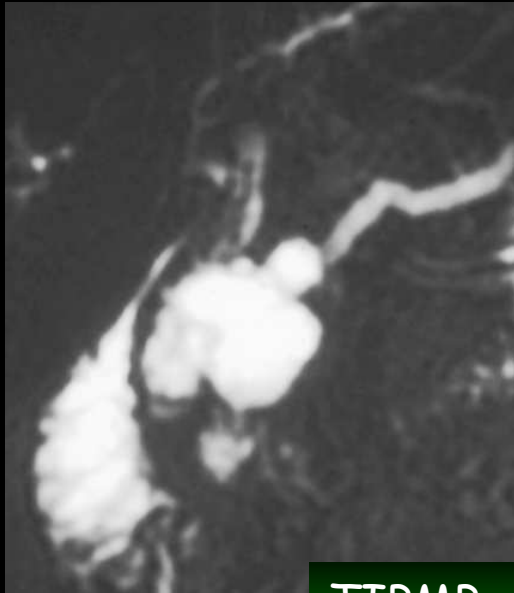
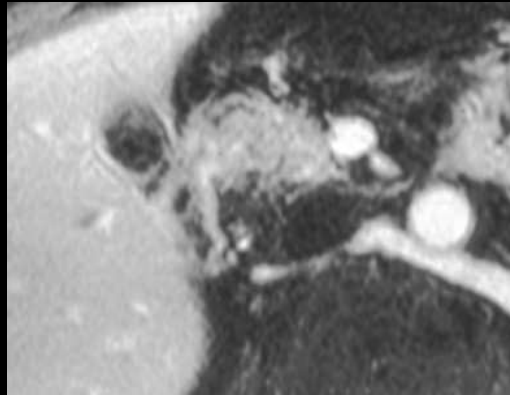
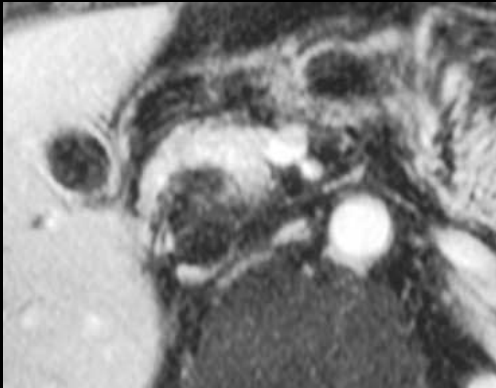
2 formes

- TIPMP des canaux pancréatiques principaux (**main duct type**)
- TIPMP des branches canalaire secondaires (**branch duct type**)

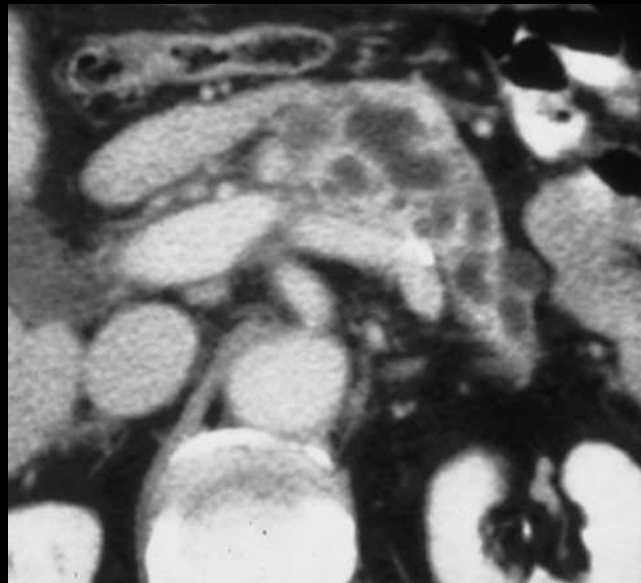
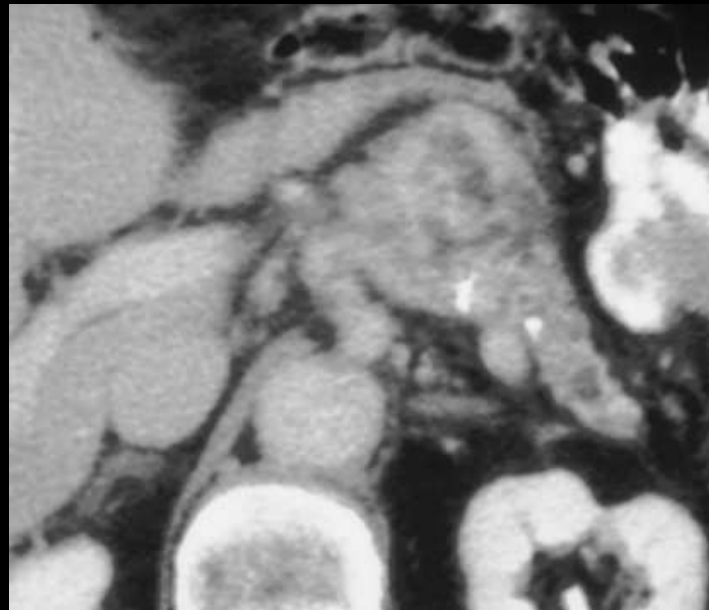
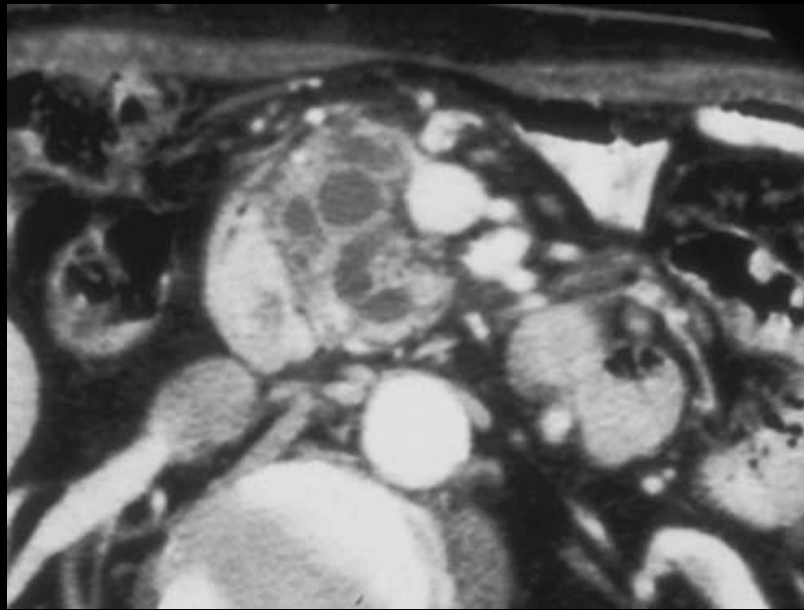




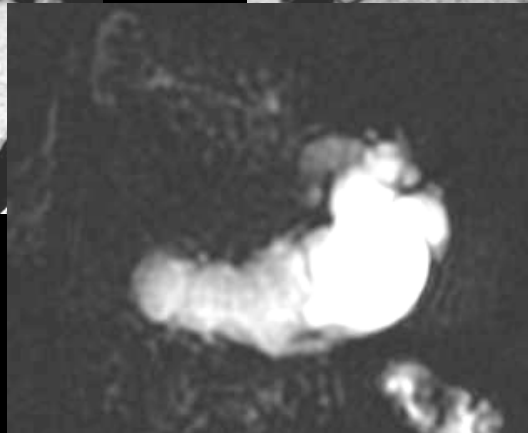
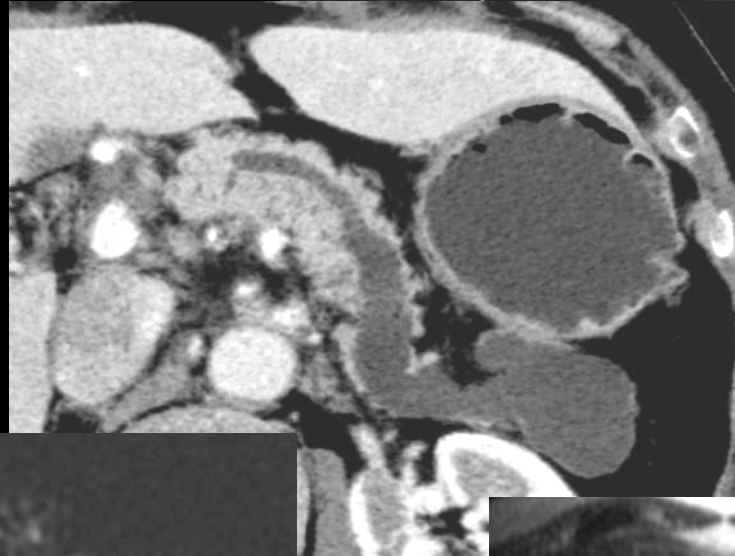
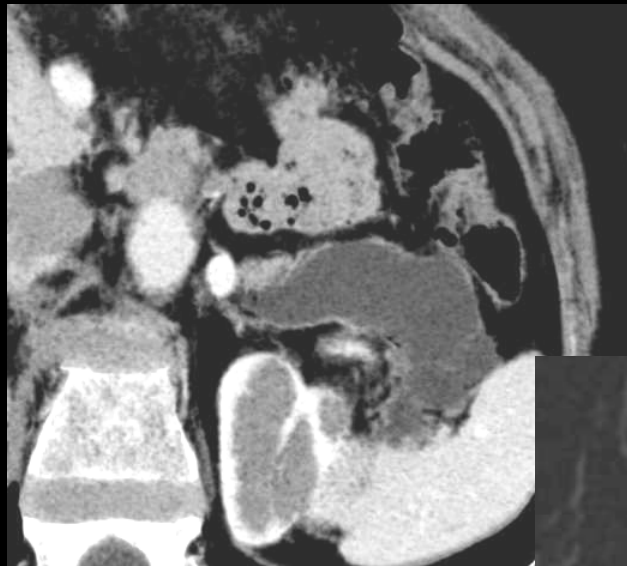
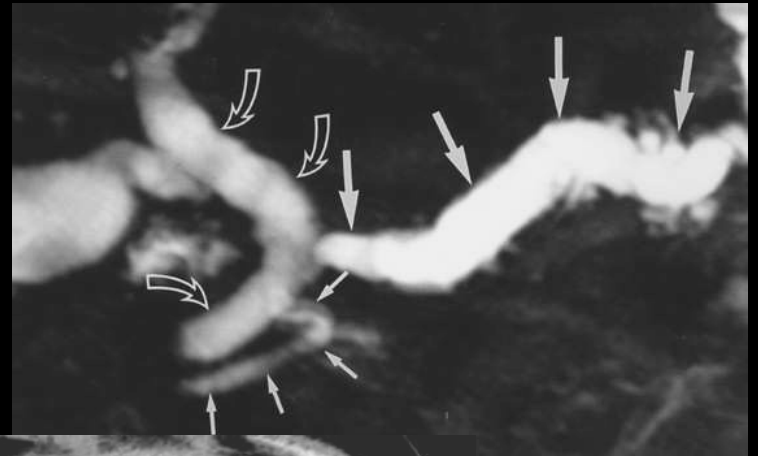
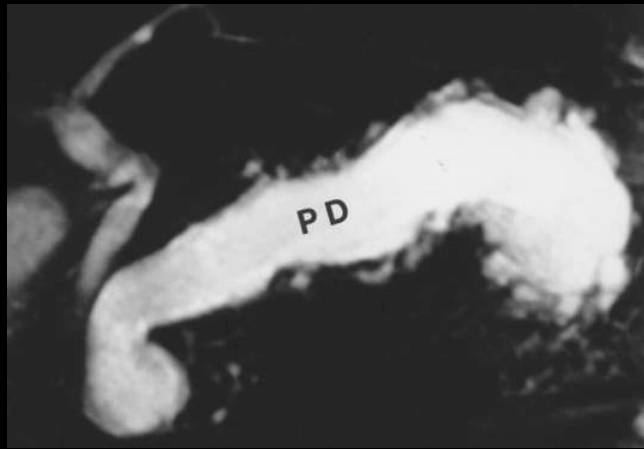
TIPMP main duct;forme diffuse



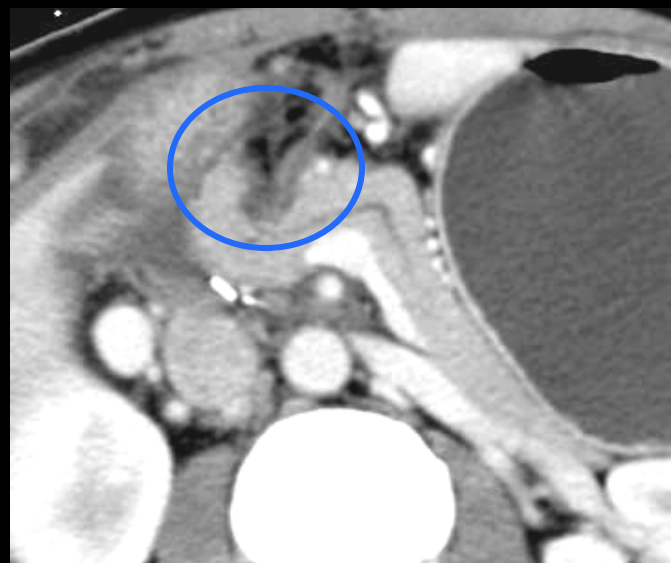
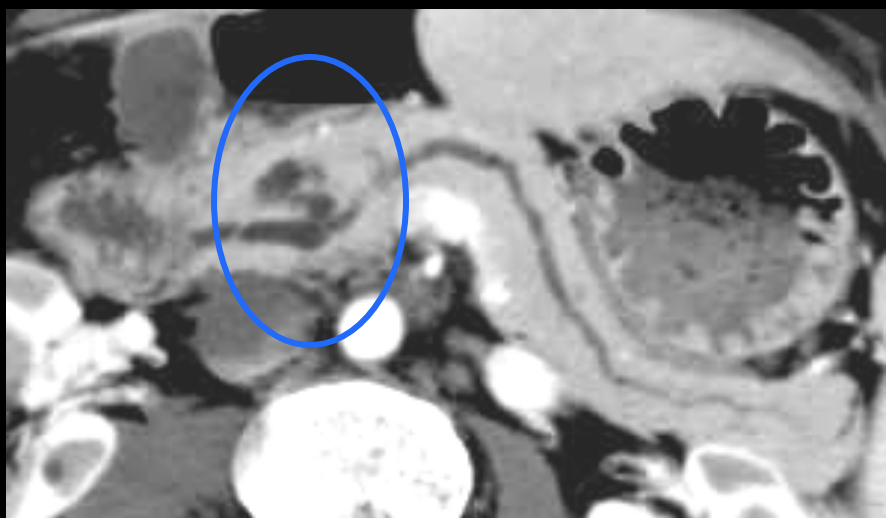
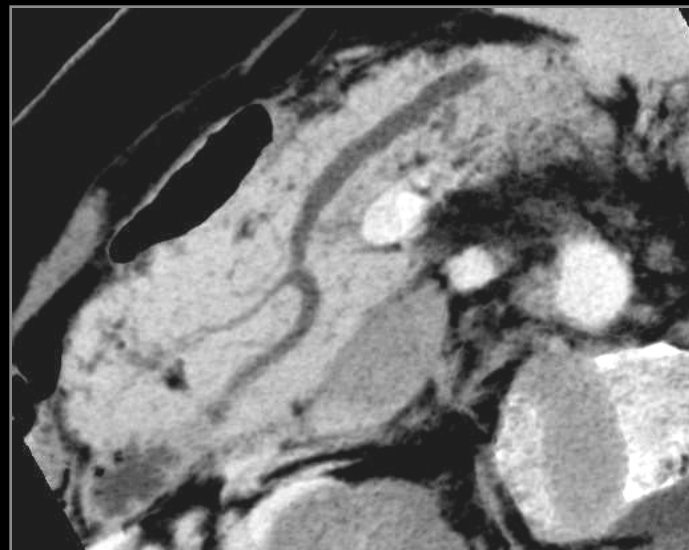
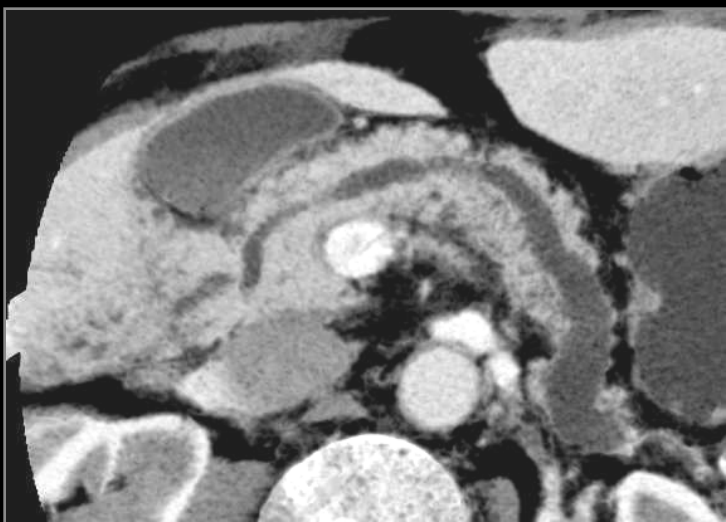
TIPMP main duct diffuse



TIPMP main duct diffuse



TIPMP main duct
formes
segmentaires

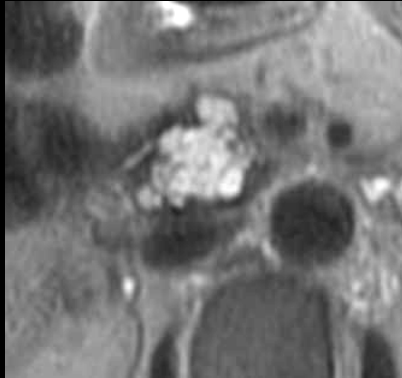


TIPMP main duct formes segmentaires ? ?

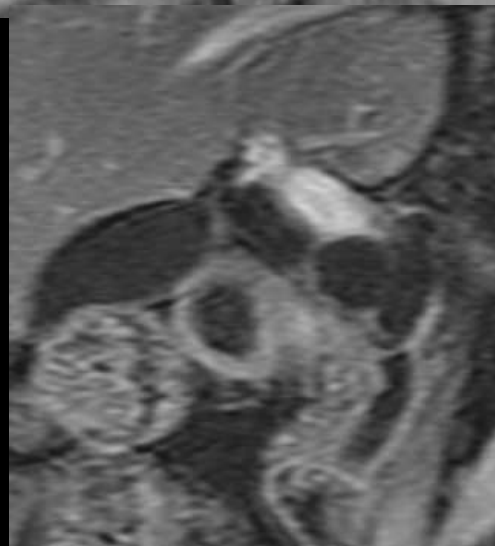
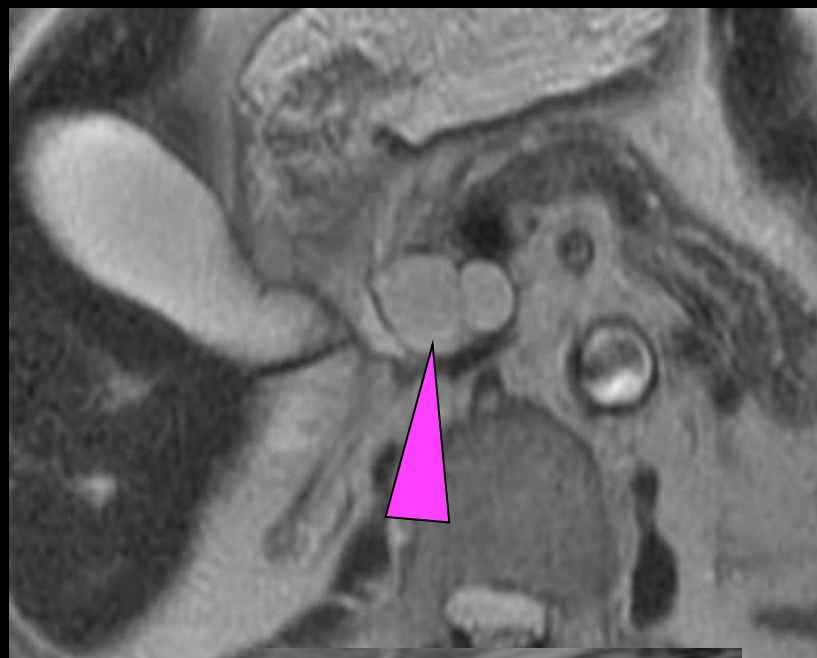
les **TIPMP** des canaux pancréatiques secondaires peuvent se présenter sous 2 formes :

- macro kystiques
- micro kystiques

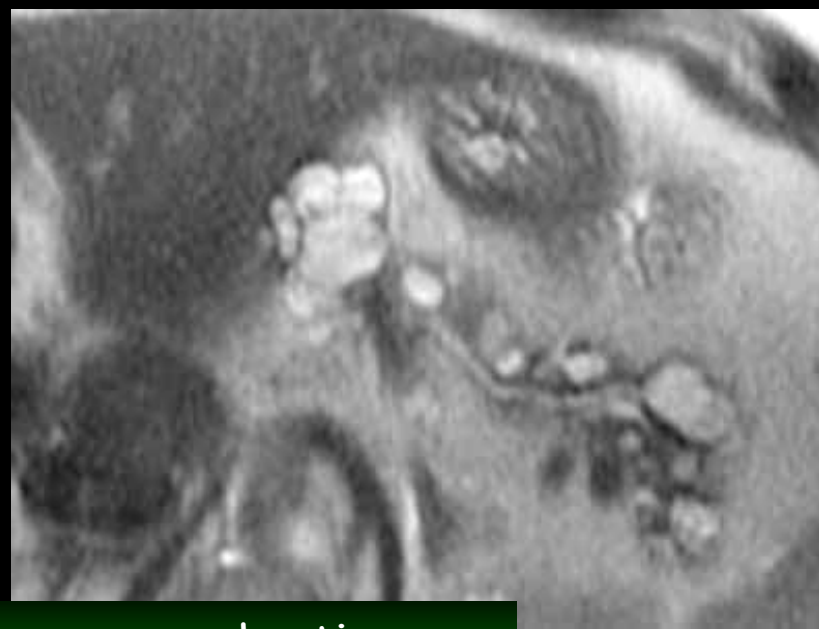
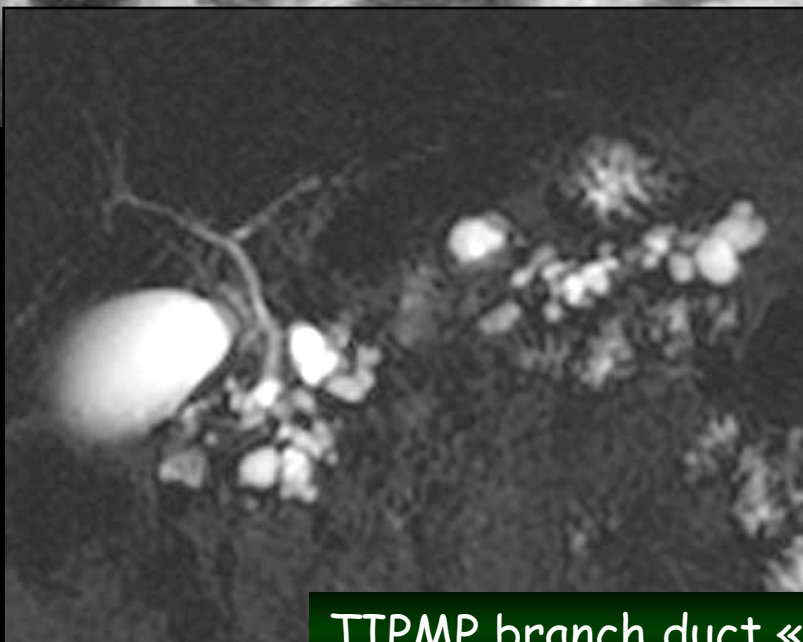
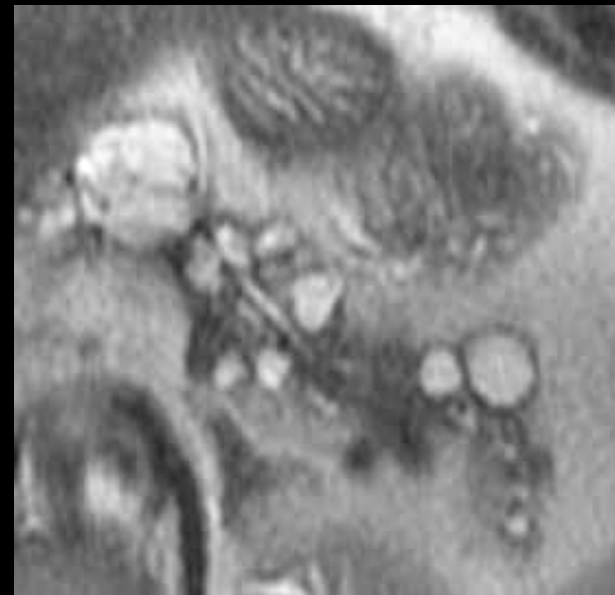
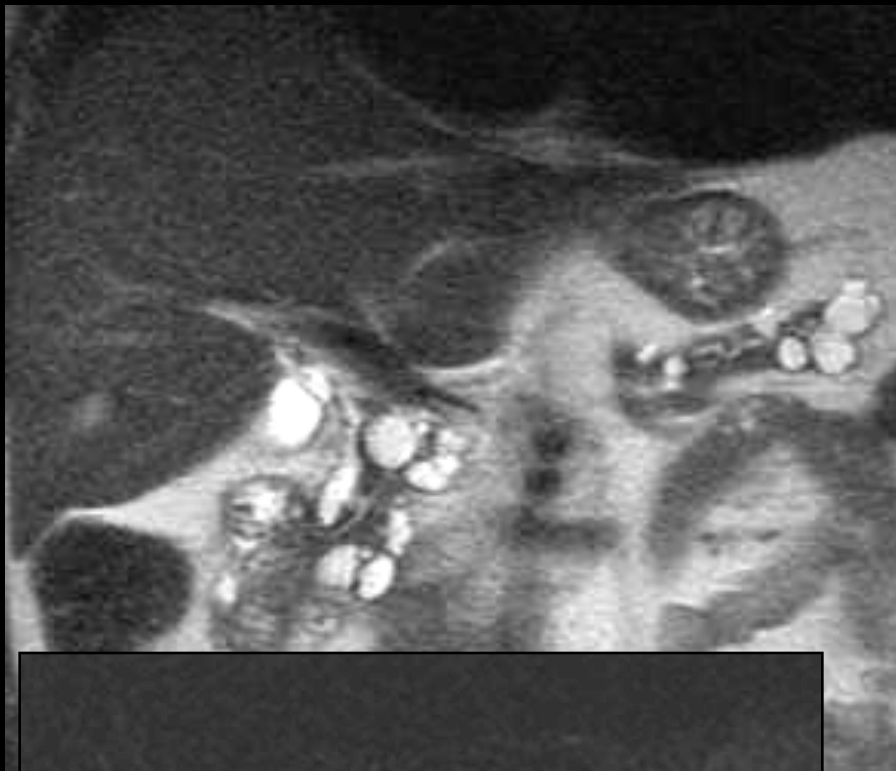
Elles siègent plus volontiers sur le processus unciné



TIPMP branch duct micro kystique



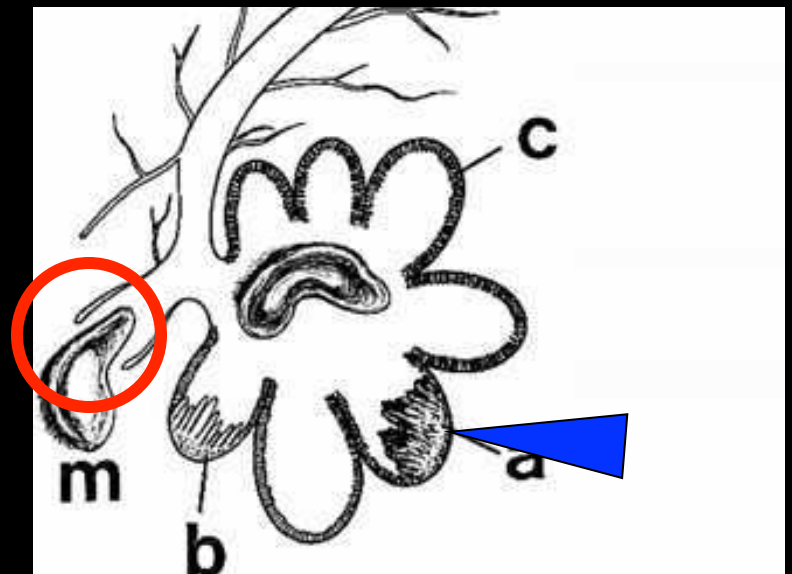
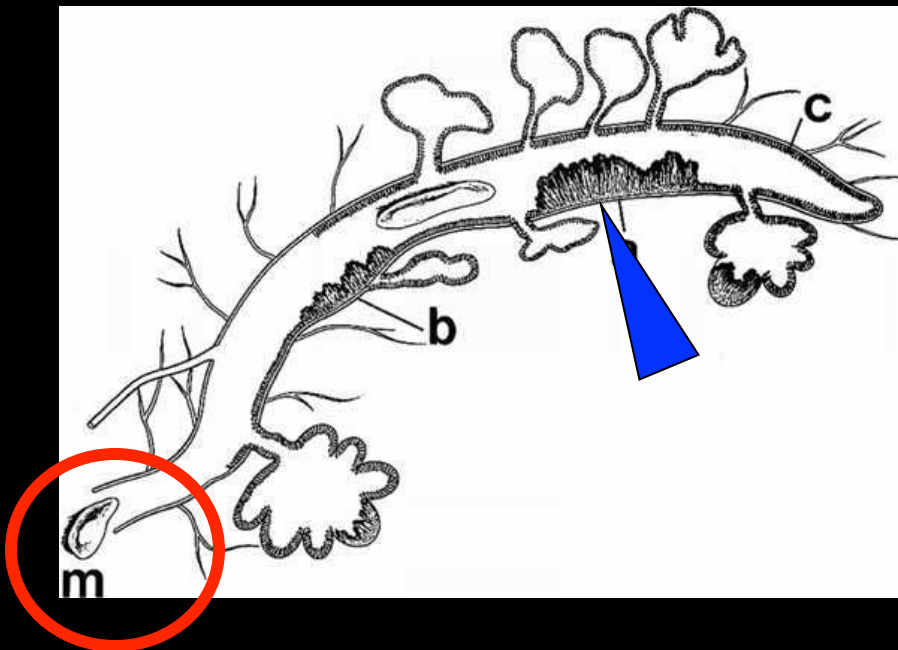
TIPMP branch duct macro kystique

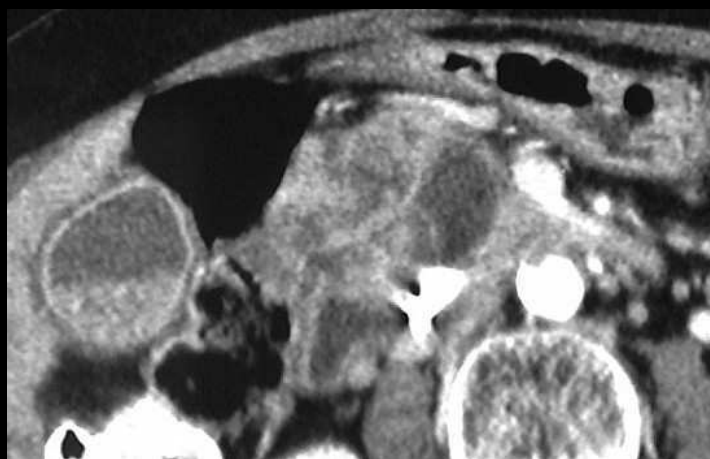
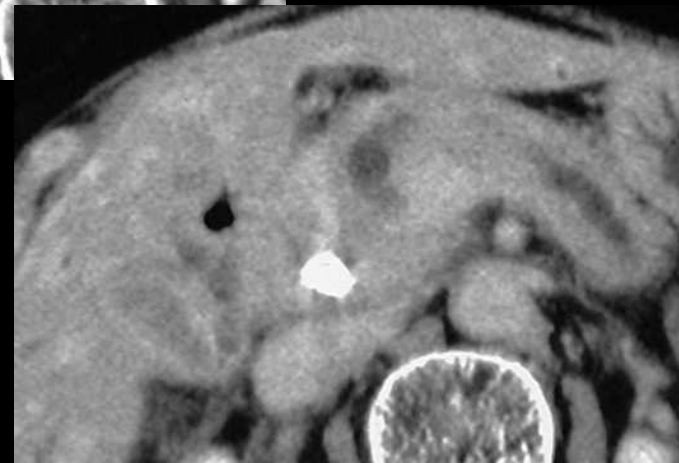
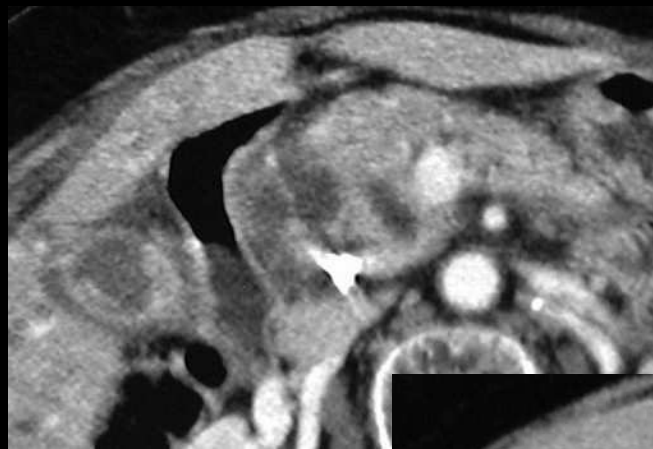
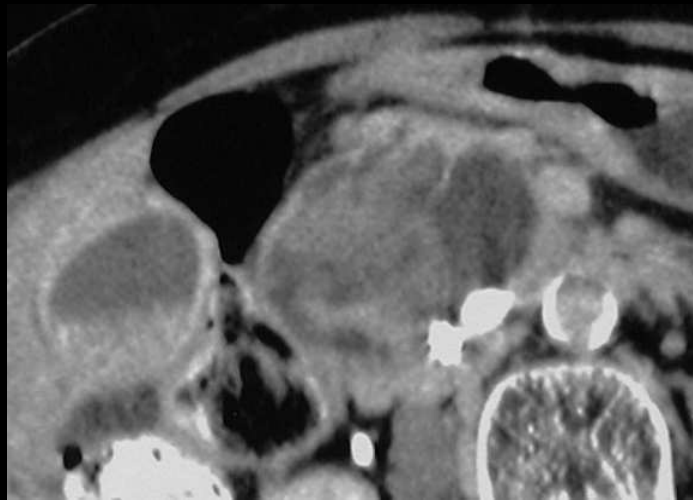


TIPMP branch duct « diffuse » macrokystique

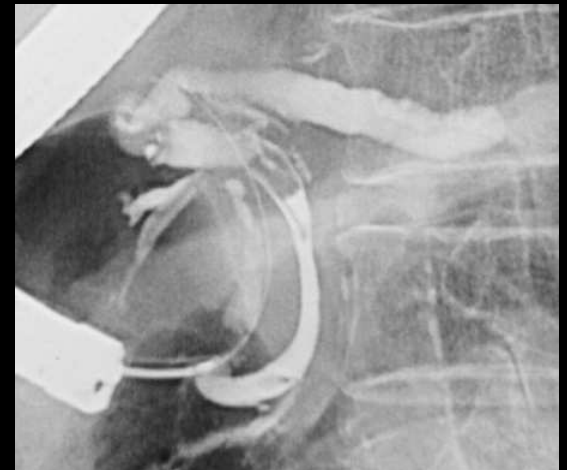
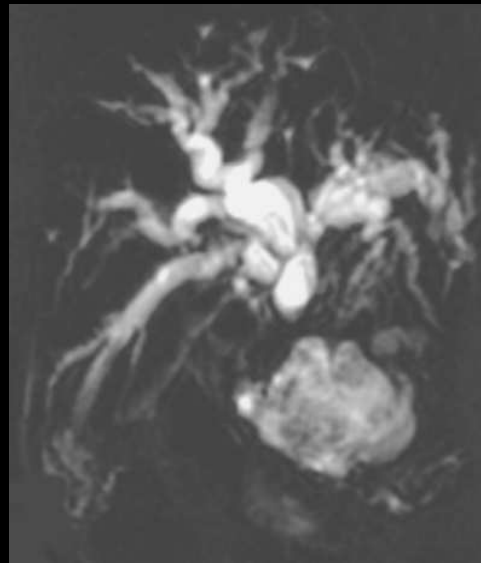
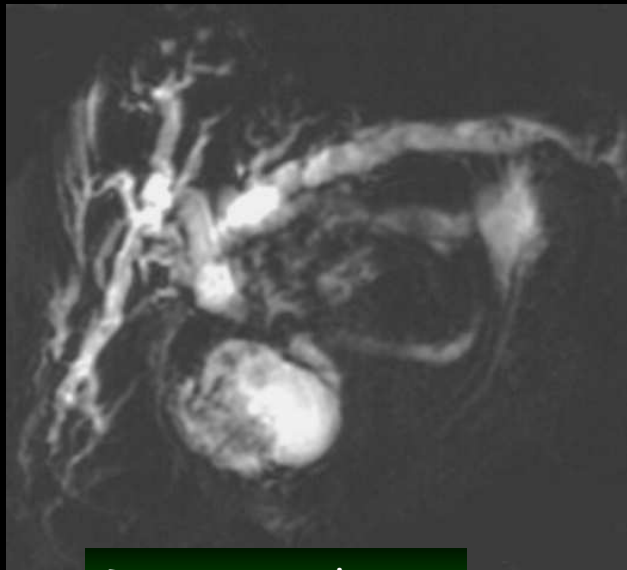
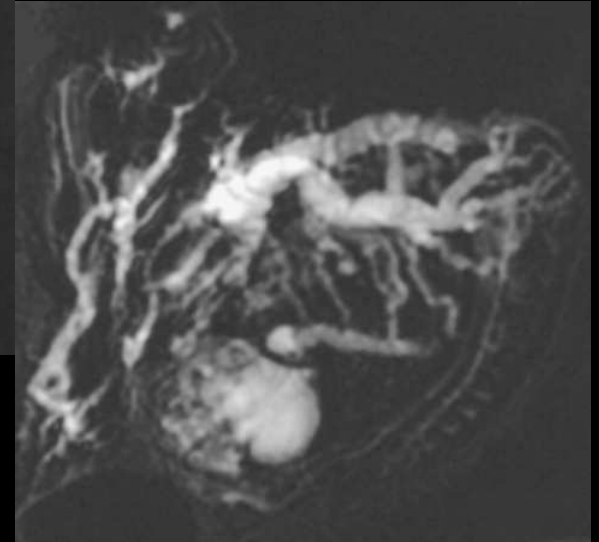
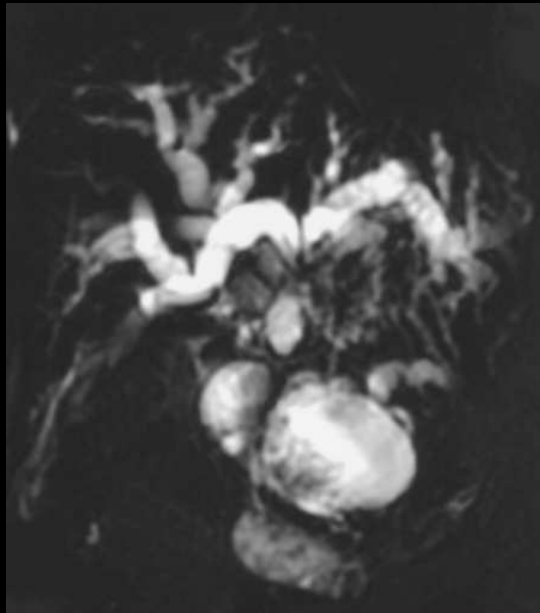
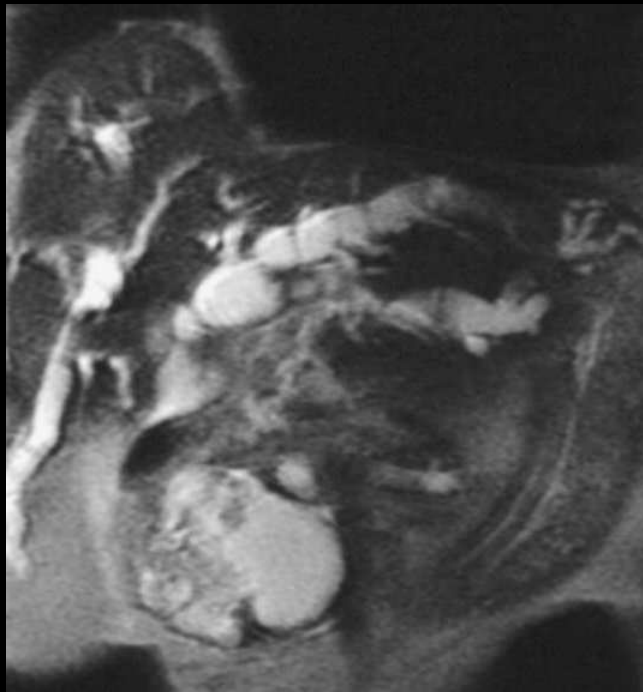
pour le diagnostic de TIPMP « maligne » , on retiendra :

- la présence de **parois canalaire épaissies , nodulaires +++**
- une **dilatation** canalaire **> 15 mm** pour les « main duct type »
- la présence d'une saillie papillaire importante dans la lumière duodénale
- une **dilatation kystique > à 30 mm** et une dilatation du canal pancréatique principal pour les « branch duct type »

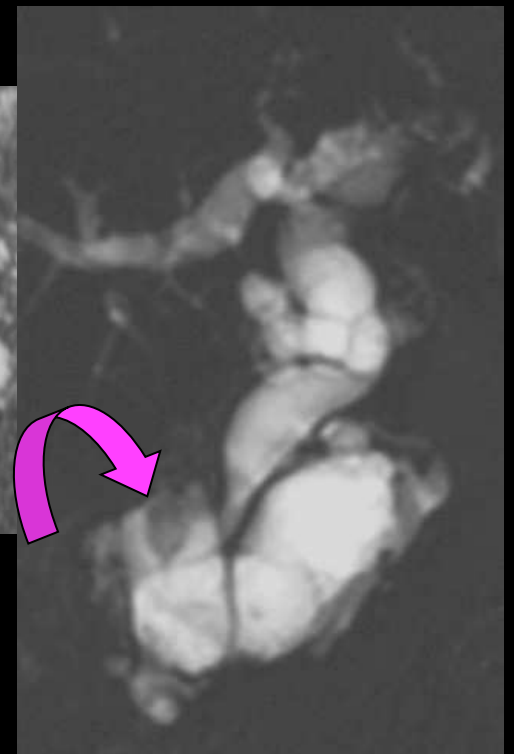
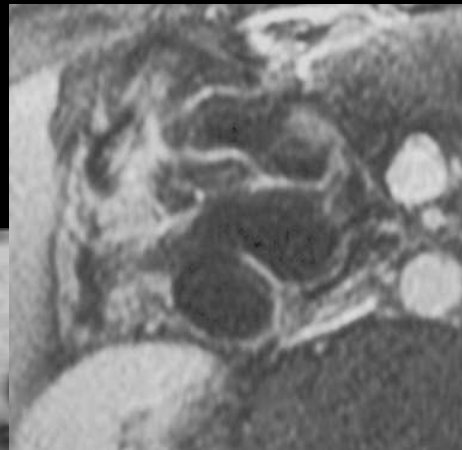
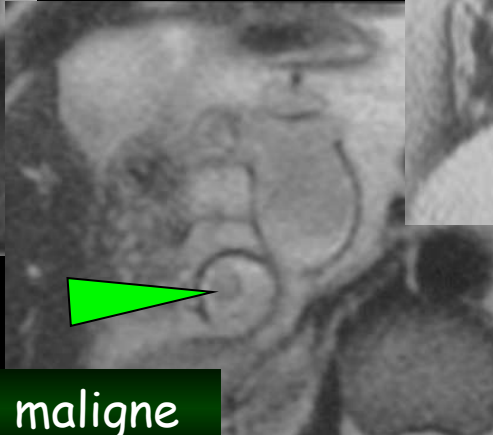
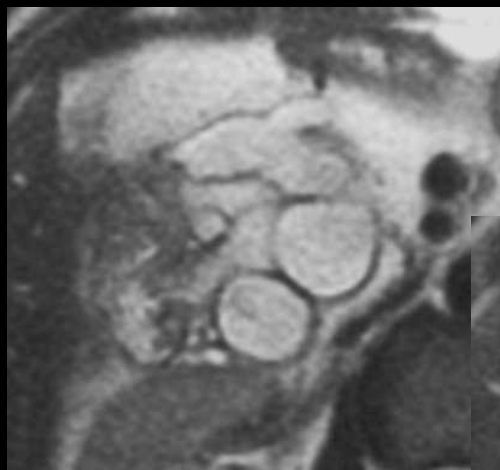
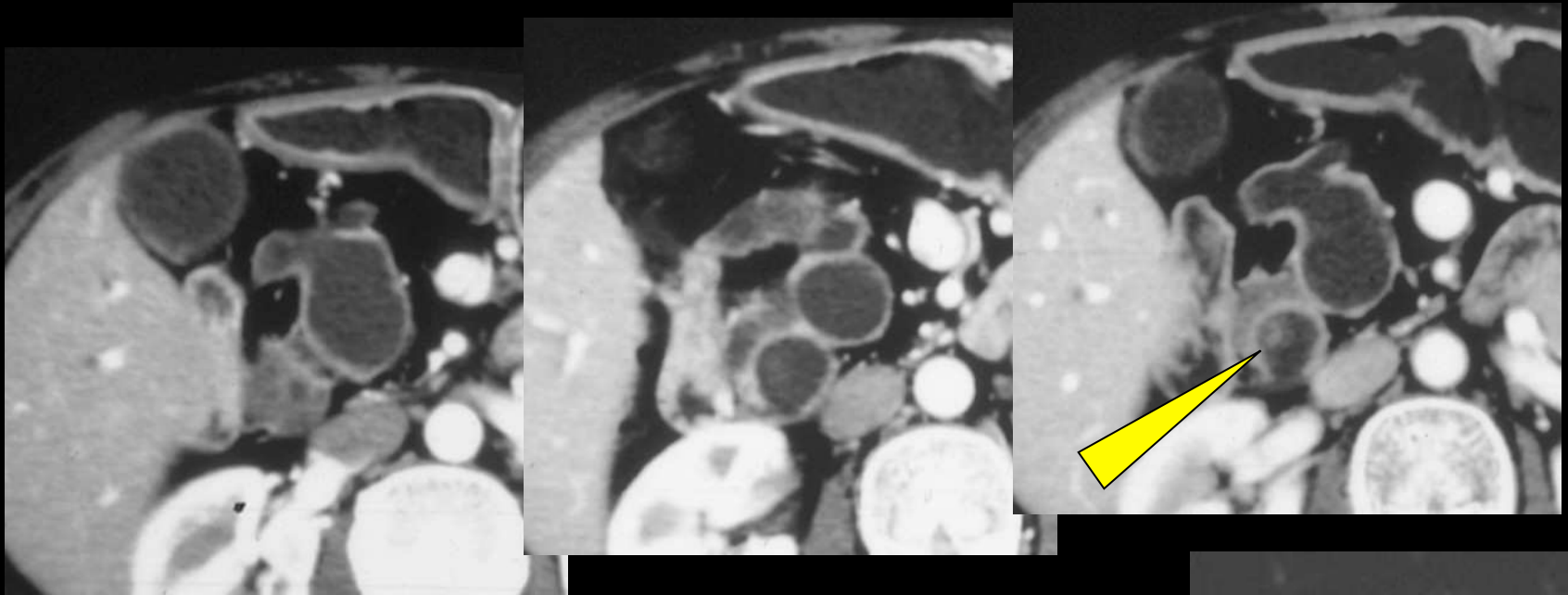




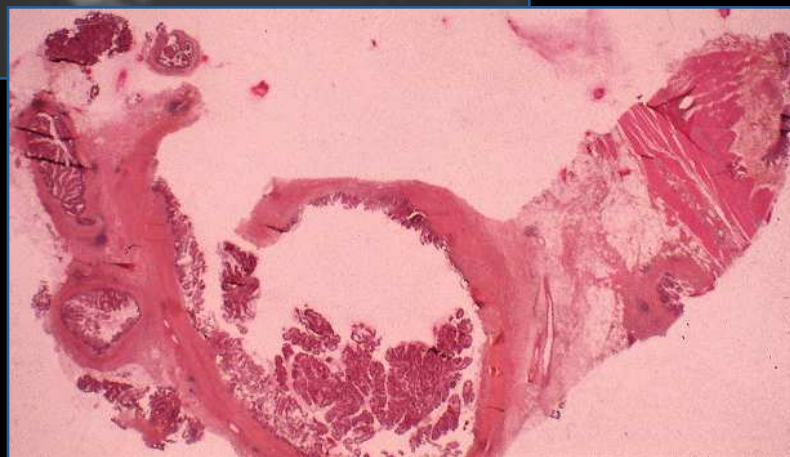
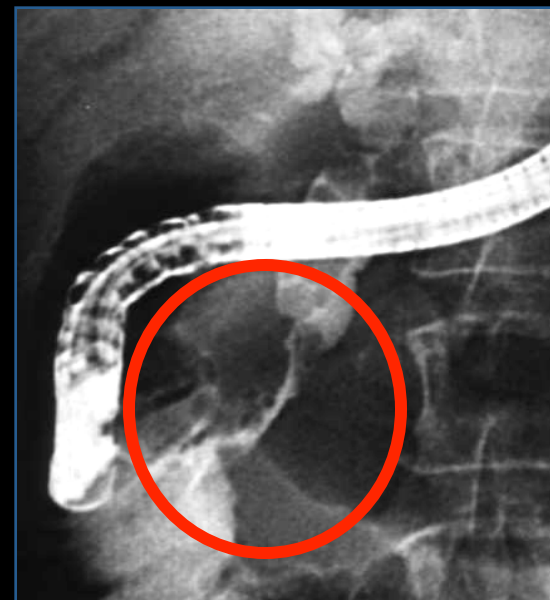
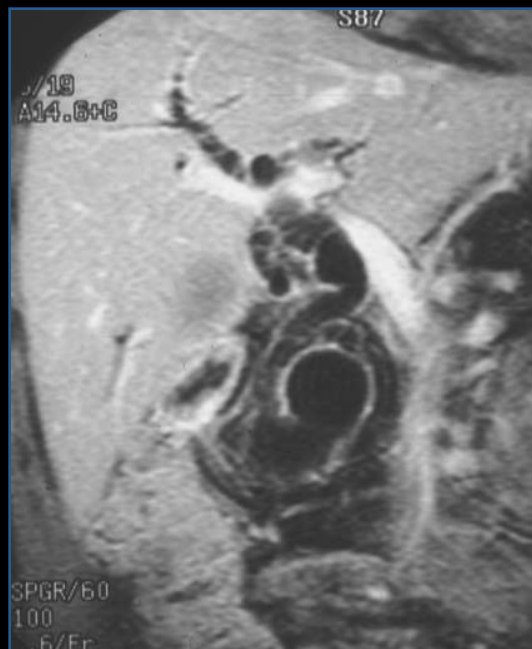
TIPMP maligne



TIPMP maligne



TIPMP ampillaire maligne



TIP non M maligne de siège ampullaire
avec extension dans la VBP basse !!

Cystadénome
mucineux

Cystadénocarcinome
mucineux

Cystadénome séreux

Tumeur
Pseudopapillaire
solide

Tumeur
intra-canalaire
papillaire et
mucineuse du
pancréas

Epidémiologie

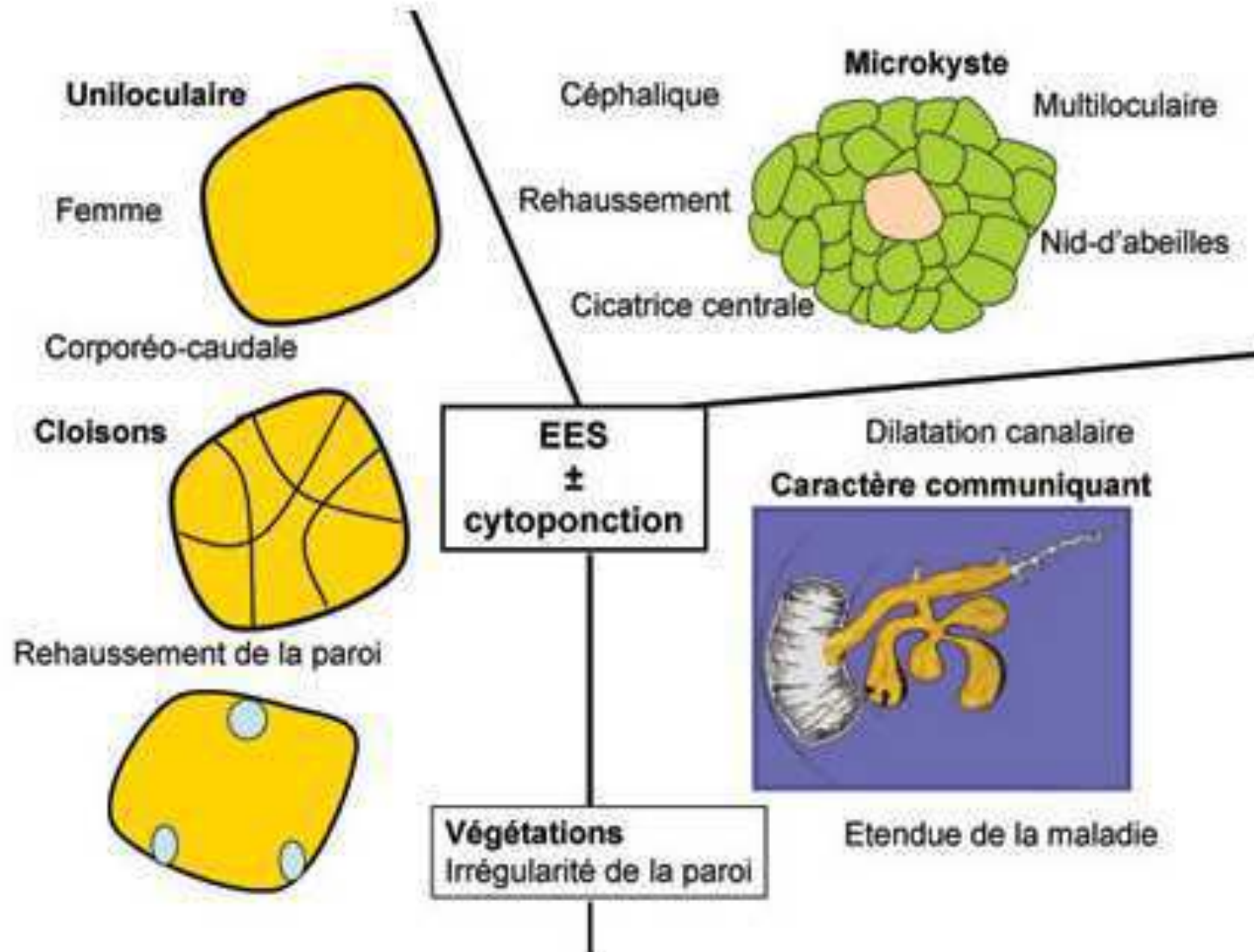
	CM	CKM	CS	TPPS	TIPMP
Prévalence	28%	15%	32%	4,2%	5%
Femme	87%	61%	70%	95%	Egale
Age (ans)	54	65	70	26	65
Corporéocaudale	75%		40%	68%	
Céphalique		49	40%		70%
Nombre	Unique	Unique	Unique		
Taille (cm)	5 à 10		4 à 25	9	
Dégénérescence	Oui	Oui	Non	Atténuée	Oui

<http://spiral.univ-lyon1.fr/17-SWF/page.asp?id=4498>.

Pr M Adham

tumeurs kystiques du pancréas 2009

Principaux traits sémiologiques de caractérisation des lésions pancréatiques à composante kystique



En pratique

- **CS : forme microkystique**
 - aspect typique en imagerie
 - Pas de dégénérescence (exceptionnelle)
- Reste un certain nbre de limites pour l'IRM ++++
 - Communication ou non avec le CPP
 - Kyste macroculaire
 - Nodules au sein des kystes : tissu ou accumulation de mucus ?

Quid de l' attitude à proposer ? +++++

IRM

+

**Echoendoscopie
avec ponction
aspiration**



**Prise en charge
multidisciplinaire**



Bénéfice risque pour le patient +++

Schéma de surveillance Hôpital Beaujon

	< 10 mm	10-30 mm	> 30 mm
6 mois		IRM ou TDM	TDM
1 an	IRM	Echoendoscopie + IRM	Echoendoscopie + IRM
2 ans		IRM	TDM
3 ans	IRM	IRM	Echoendoscopie + IRM
4 ans		Echoendoscopie	TDM
5 ans	IRM	IRM	Echoendoscopie + IRM
Au dela	IRM/2 ans	IRM/2 ans	Idem en alternance

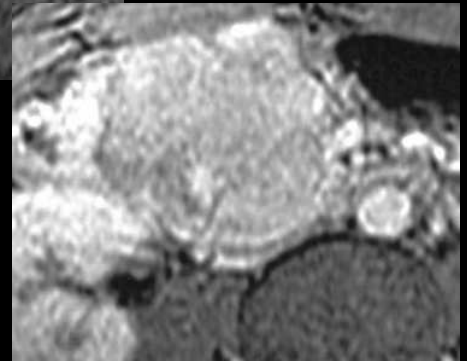
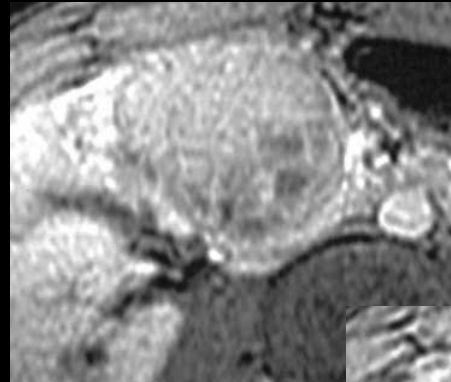
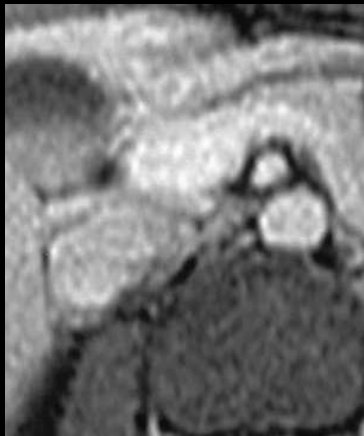
au total

- prévalence élevée des petites lésions kystiques asymptomatiques du pancréas (fortuitomes)
- en dehors des pseudokystes , les grosses lésions kystiques uniloculaires constituent également un cul de sac diagnostique pour l'imagerie en coupes
- dans tous les cas, la ponction guidée sous échoendoscopie est la voie de recours pour apporter des éléments supplémentaires de caractérisation lésionnelle par la biologie et/ou la cytologie

les tumeurs solides - kystiques

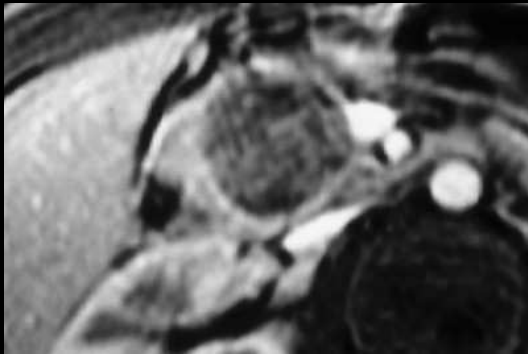
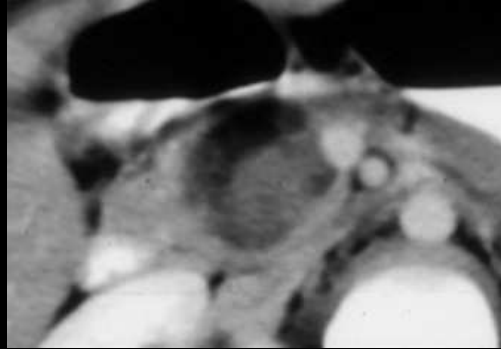
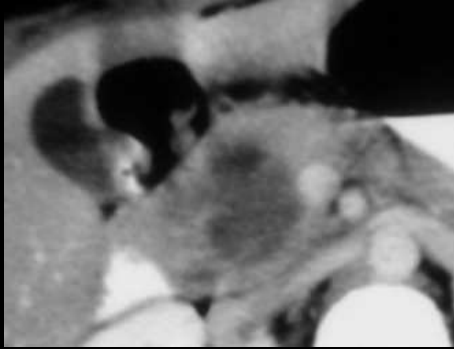
les **tumeurs épithéliales solides et papillaires** s'observent électivement chez des **sujets jeunes** (2 et 3^{ème} décennie, de préférence **féminins** . (tumeurs de Frantz, tumeurs papillaires solides kystiques, néoplasme épithélial papillaire...)

- leur taille est en moyenne élevée ; la localisation caudale serait plus fréquente
- leur **pronostic est bon** (90% à développement lent)
- elles peuvent se présenter sous forme solide ,kystique ou mixte

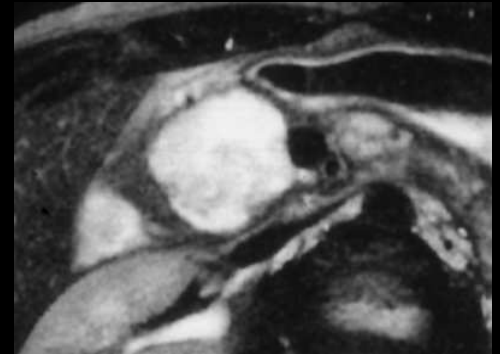
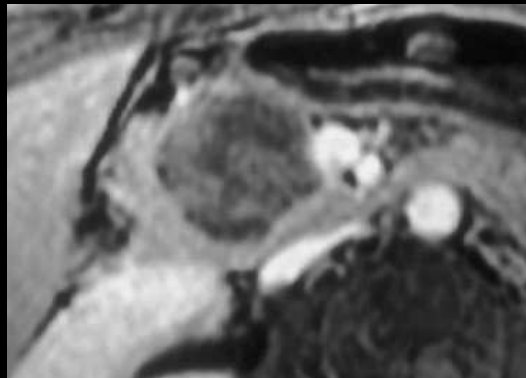


jeune garçon 17 ans
TESP « solide »

CT

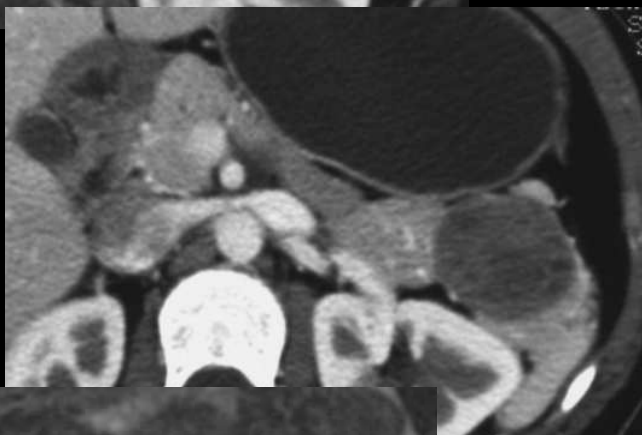
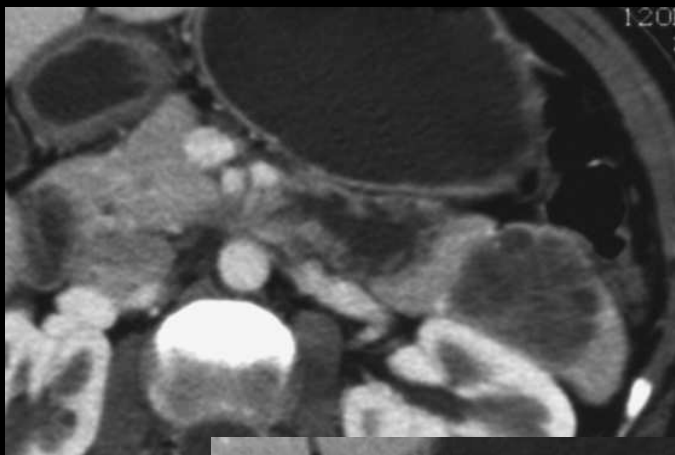


T1 gado

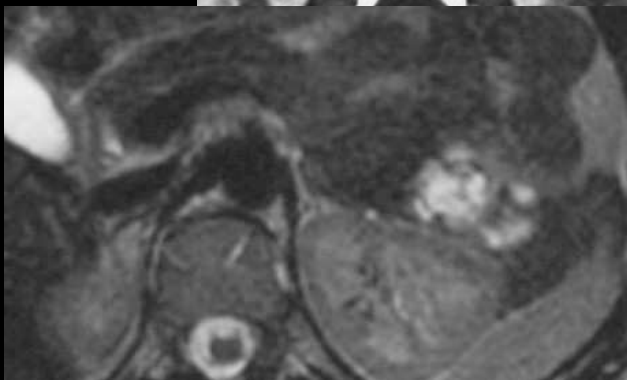
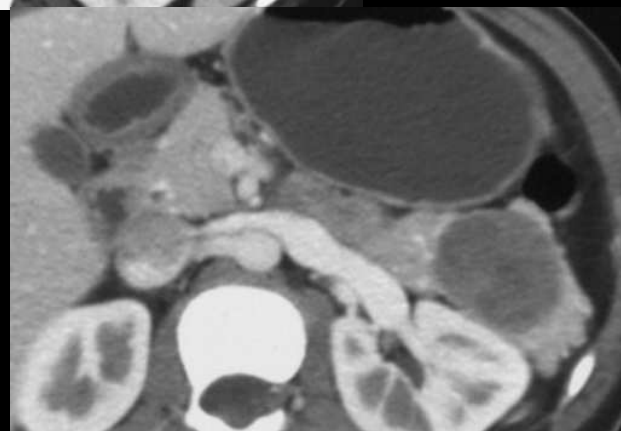


T2

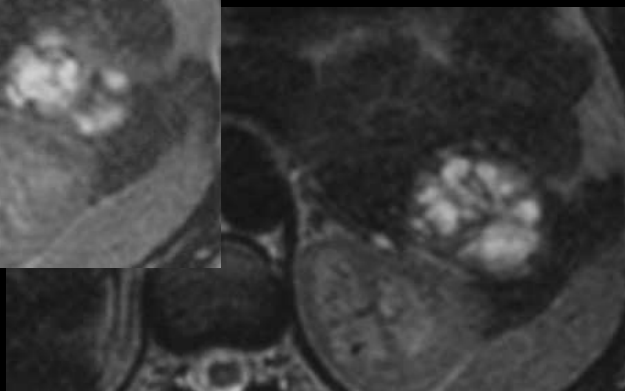
jeune garçon 13 ans
TESP mixte



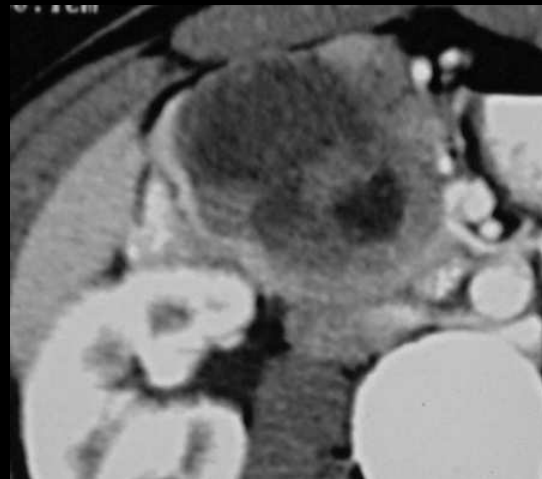
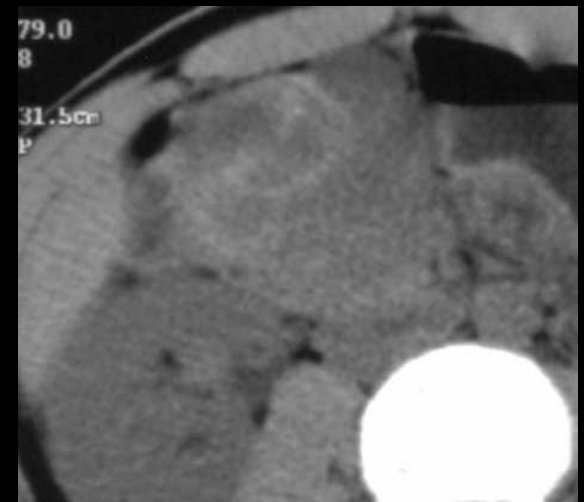
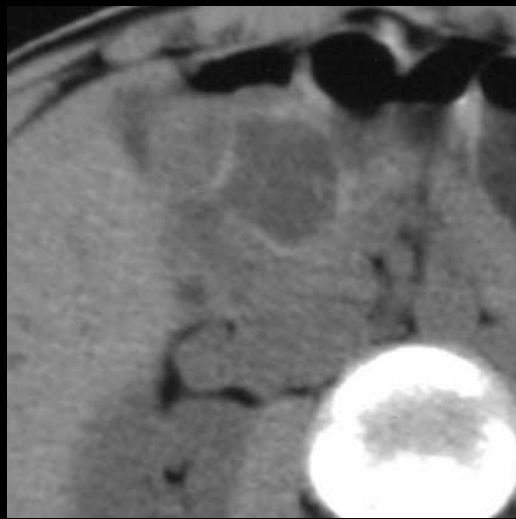
CT



T2



jeune femme
23 ans TESP "mixte"

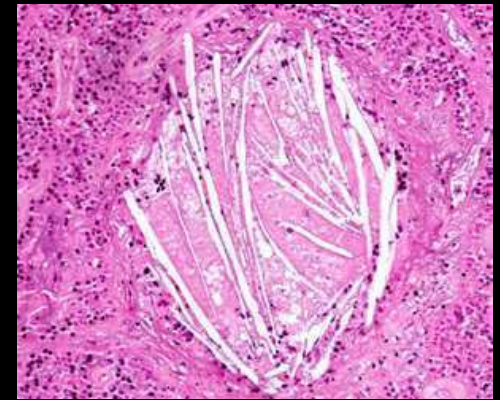
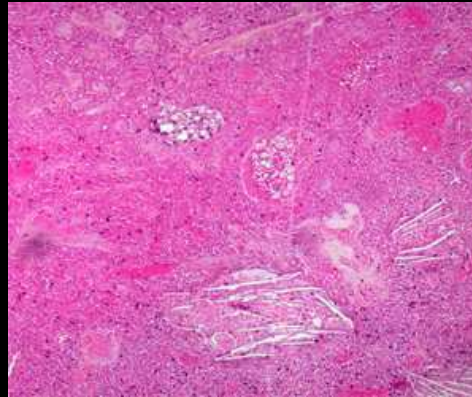
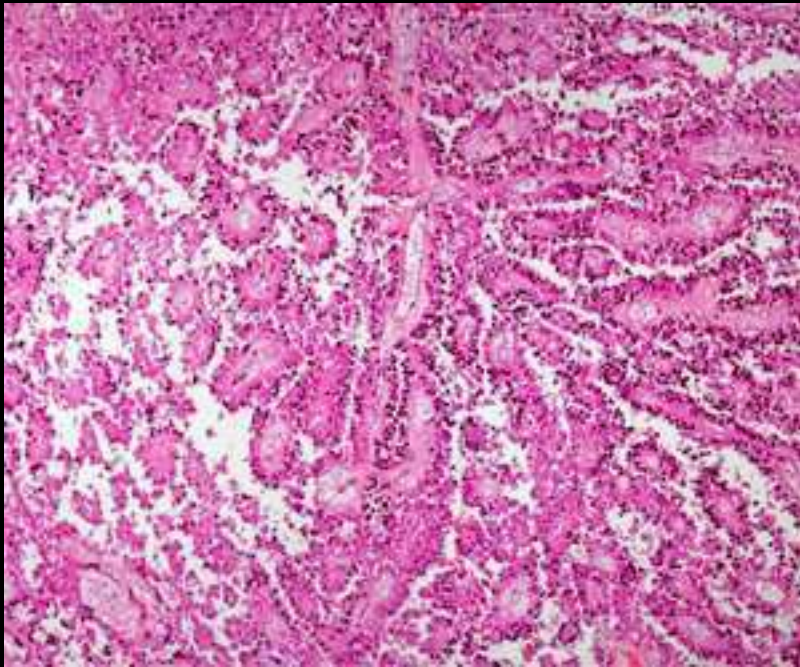
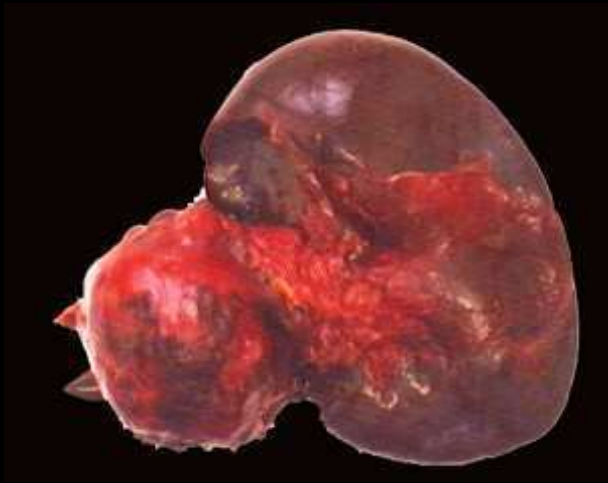


jeune fille 18 ans TESP, solide-kystique



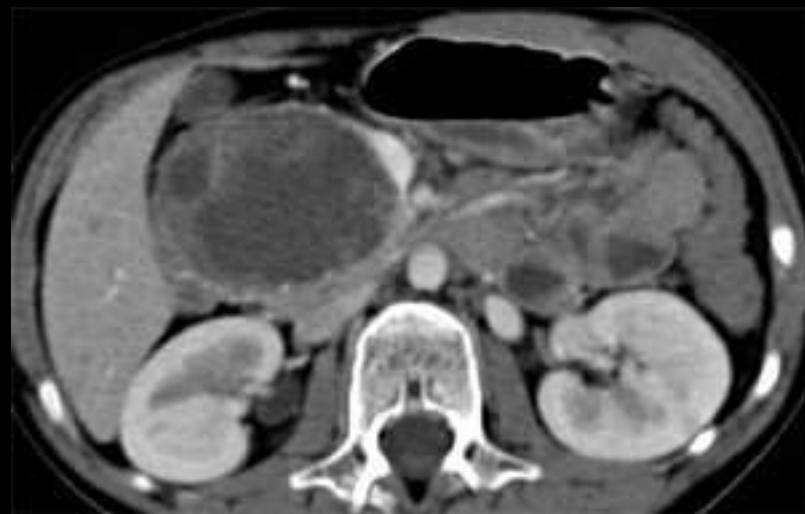
garçon 14 ans





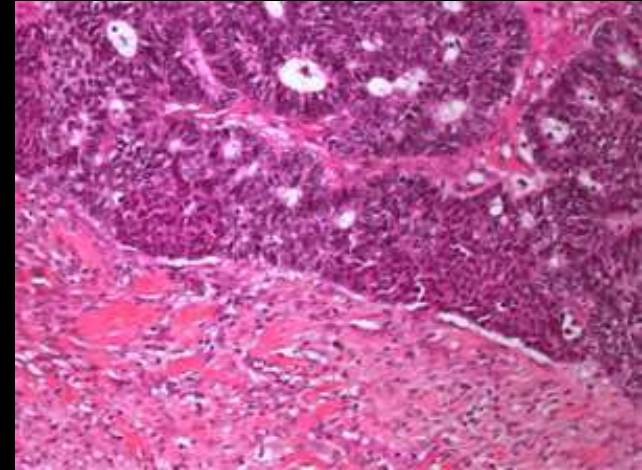
-prolifération tumorale
d'architecture papillaire,
massivement nécrosée
-présence de **cristaux de
cholestérol**, et de cellules
spumeuses de voisinage.

tumeur épithéliale solide et papillaire



filie 10 ans



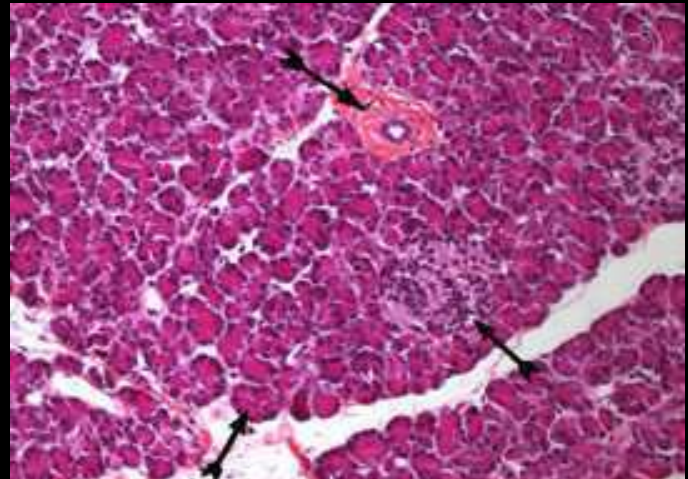


-prolifération de cellules épithéliales malignes à différenciation acinaire.

-nombreuses mitoses

-présence d'amas de **cellules squamoïdes** à cytoplasme éosinophile.

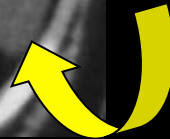
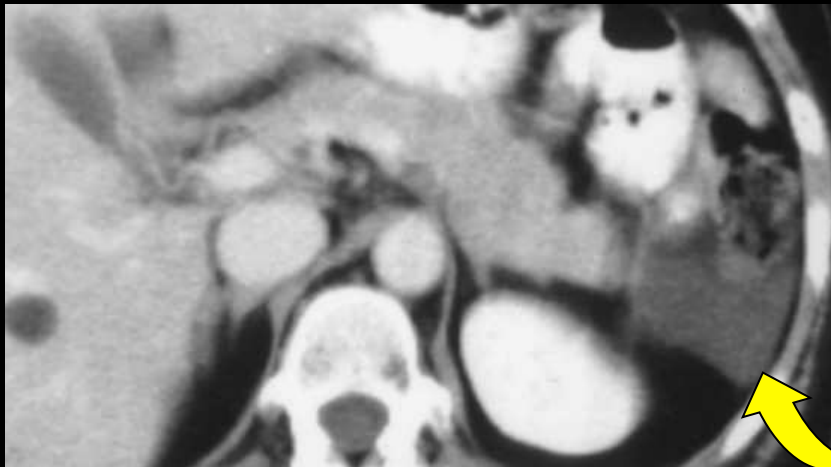
pancréatoblastome



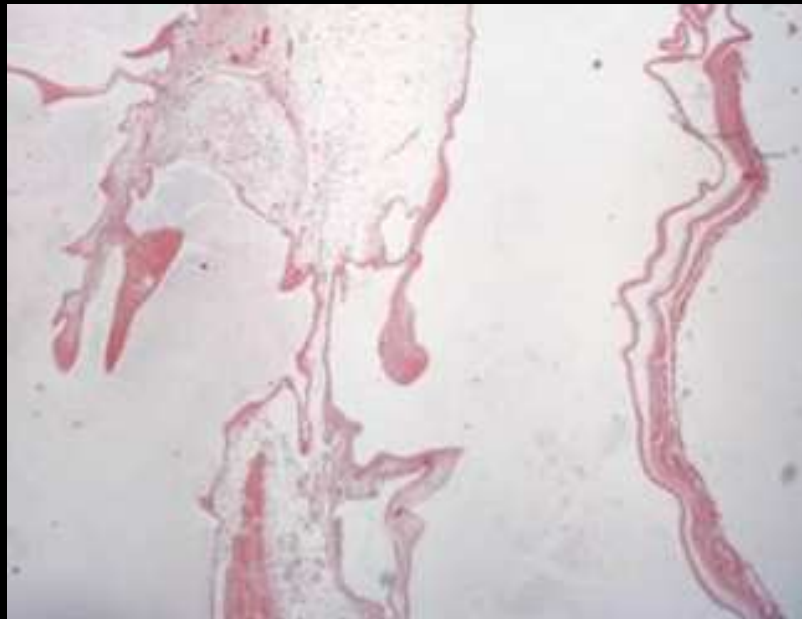
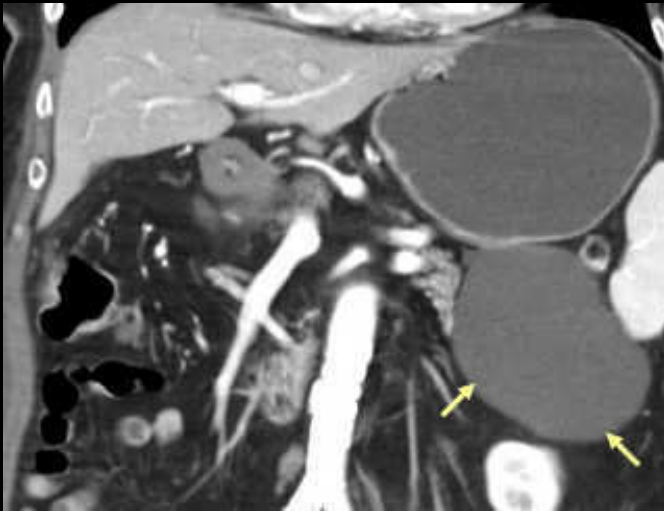
les lésions kystiques rares du pancréas

le lymphangiome kystique du pancréas

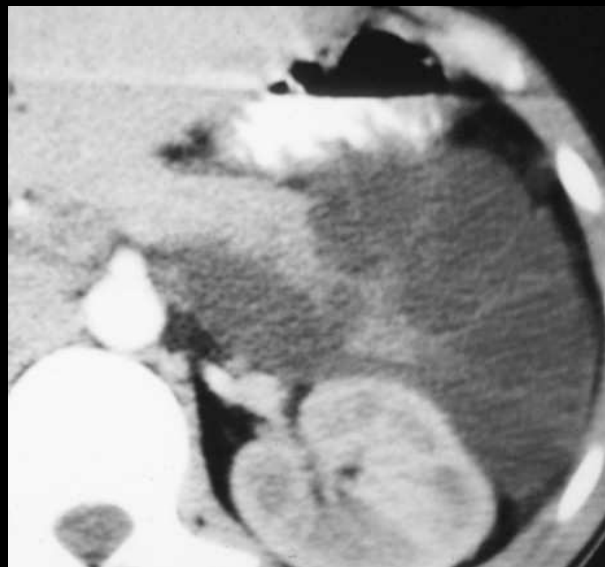
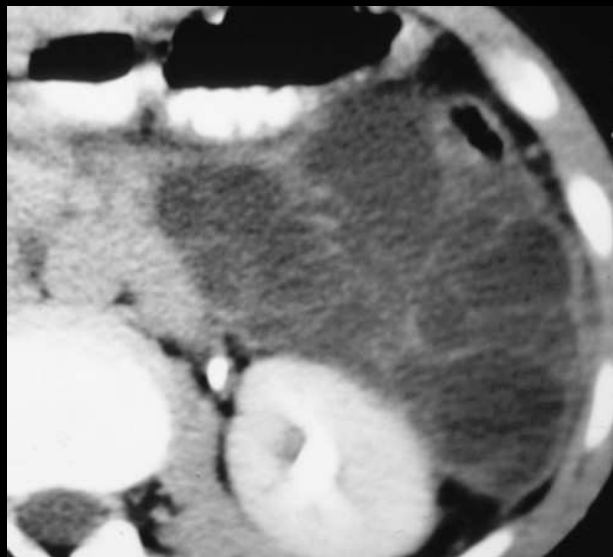
le **lymphangiome kystique du pancréas** s'observe chez des **sujets jeunes** et se caractérise par sa **plasticité** qui lui fait adapter sa forme aux effets de pression des organes avoisinants



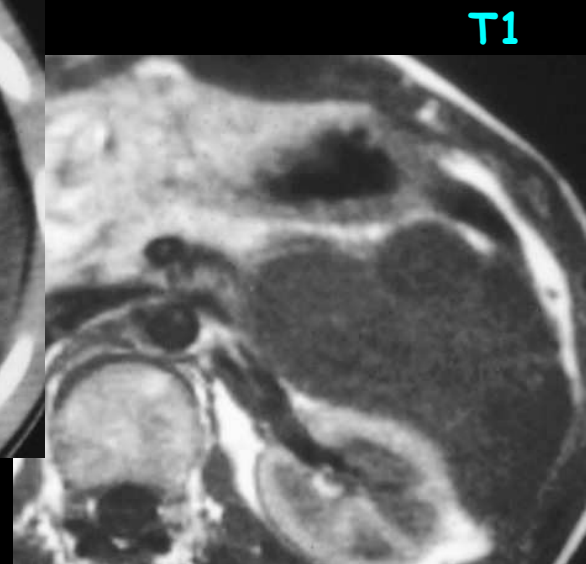
lymphangiome kystique



lymphangiome kystique du pancréas caudal



CT



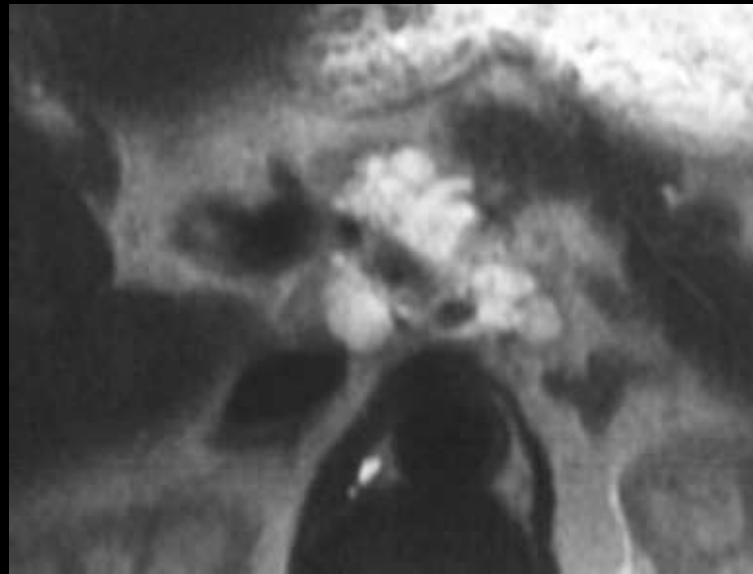
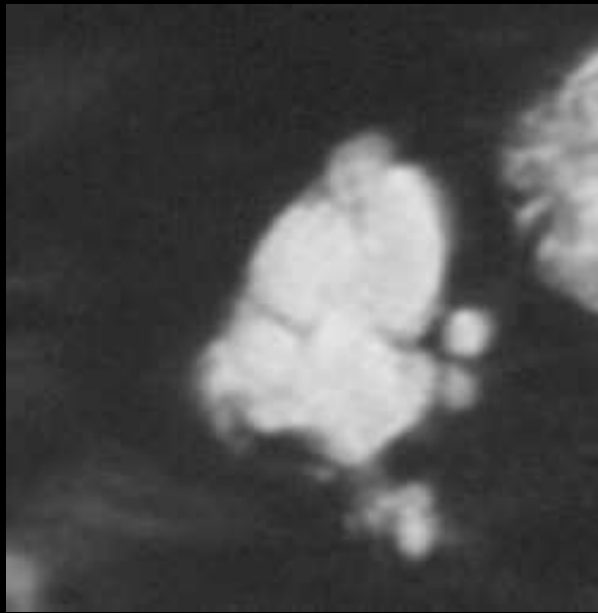
T1



T2

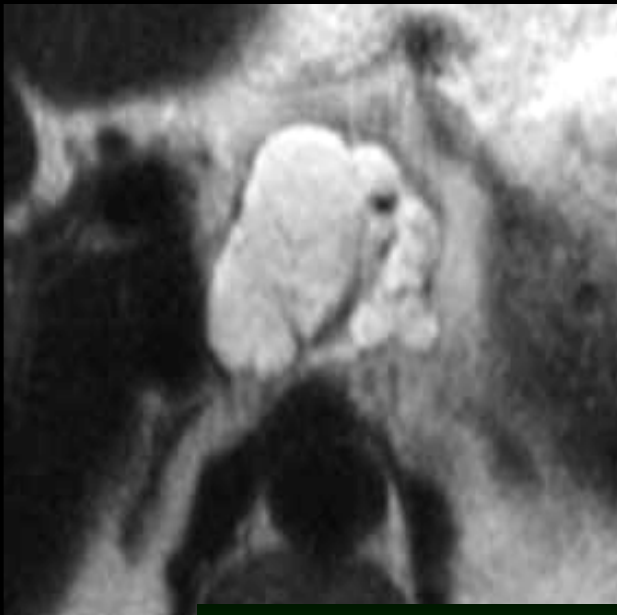


lymphangiome kystique jeune garçon 14 ans



T2

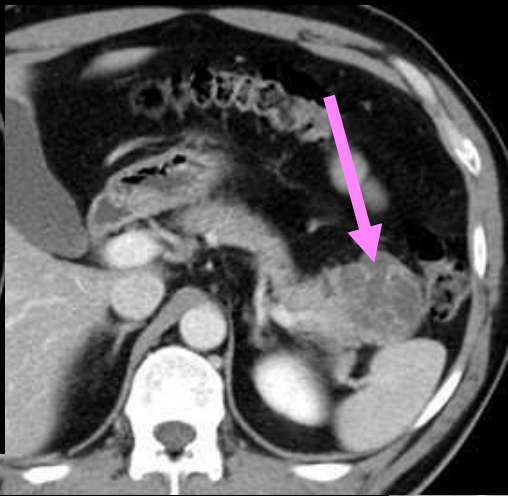
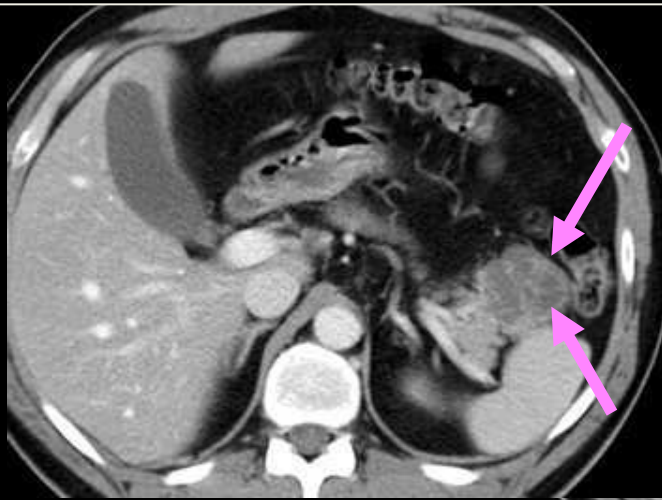
T2



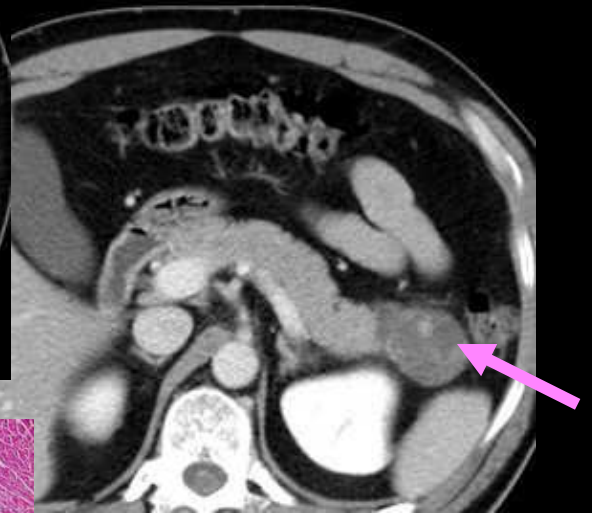
T1 gado

lymphangiome kystique rétro
pancréatique chez un adulte

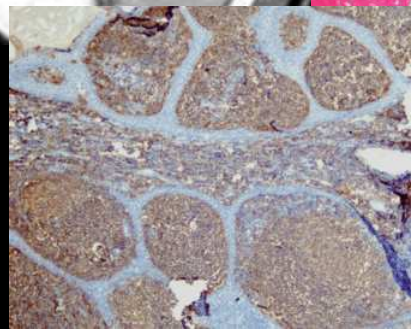
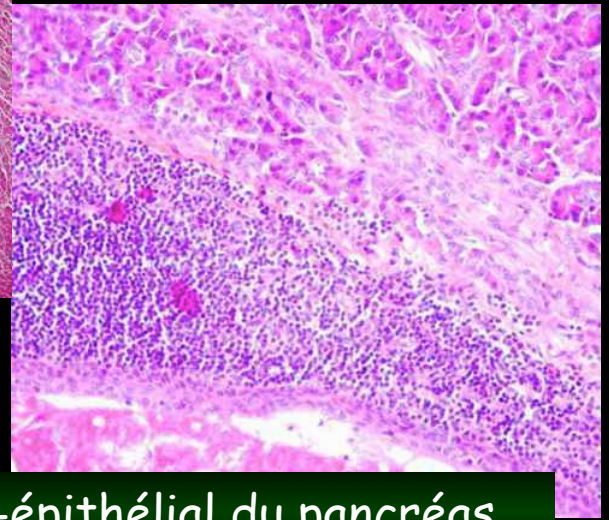
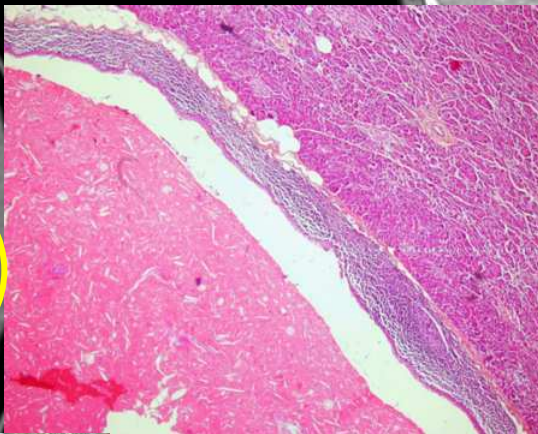
le kyste lympho-épithélial du pancréas



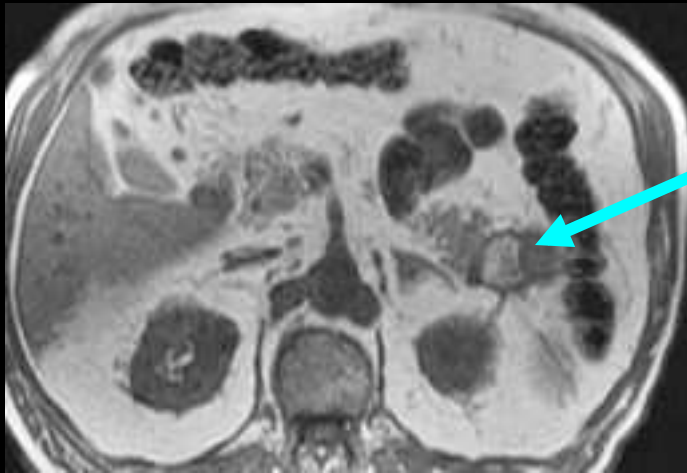
CT 70"



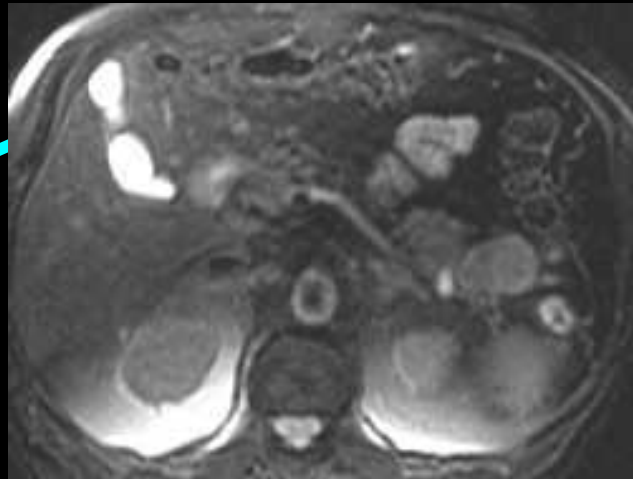
MPVR 70"



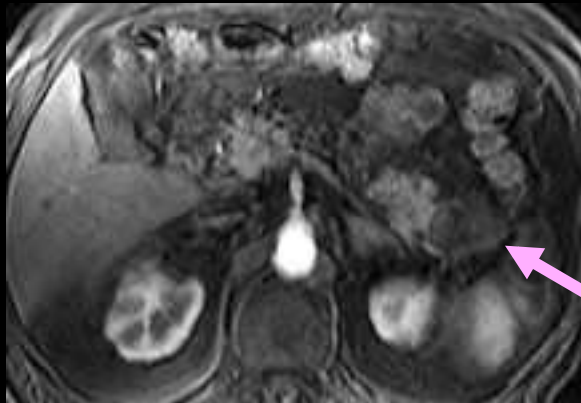
kyste lympho-épithélial du pancréas



T1



T2

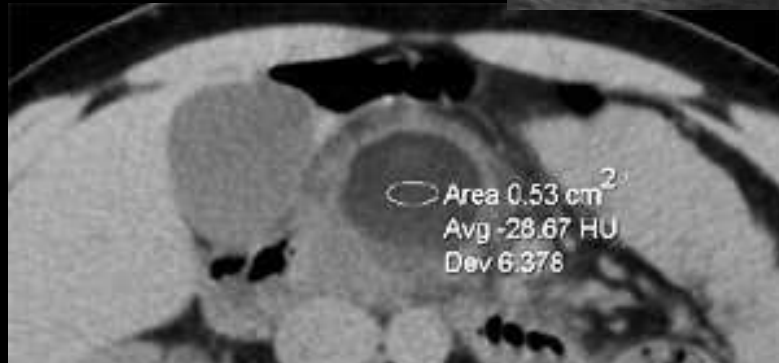
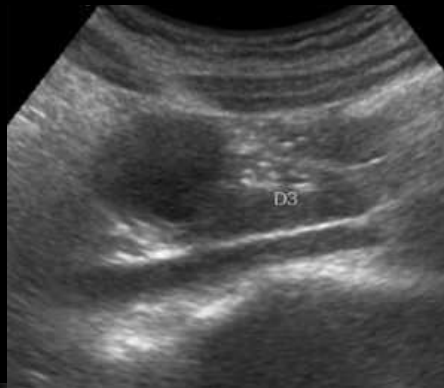


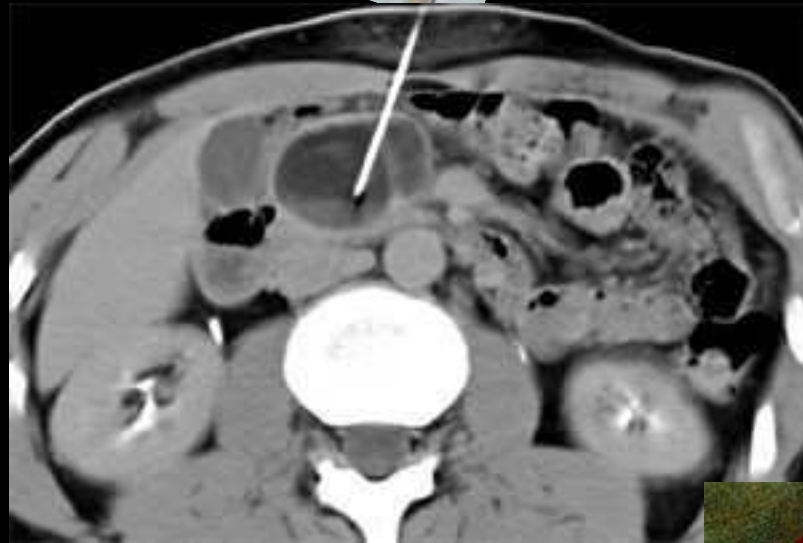
T1 gado



kyste lympho-épithélial du pancréas

homme 39 ans



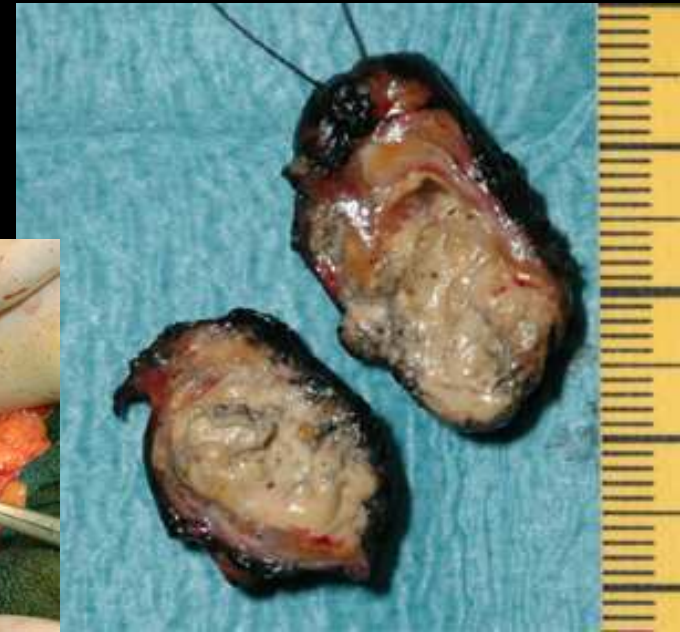


kyste dermoïde du pancréas



après centrifugation

- acellulaire
- pas de kératine
- nombreux cristaux en aiguille



Les petites lésions kystiques isolées du pancréas

très fréquentes : 19,6% dans une série de 2699 IRM Zhang et coll. Radiology 2002

la prévalence augmente avec l'âge à partir d'un seuil : 30 ans et s'élève nettement après 70 ans , fréquence identique dans les 2 sexes

le plus souvent petits : 84% < 10 mm ; kystes associés du foie : 16% ,du rein : 55%

La kystisation des acinis

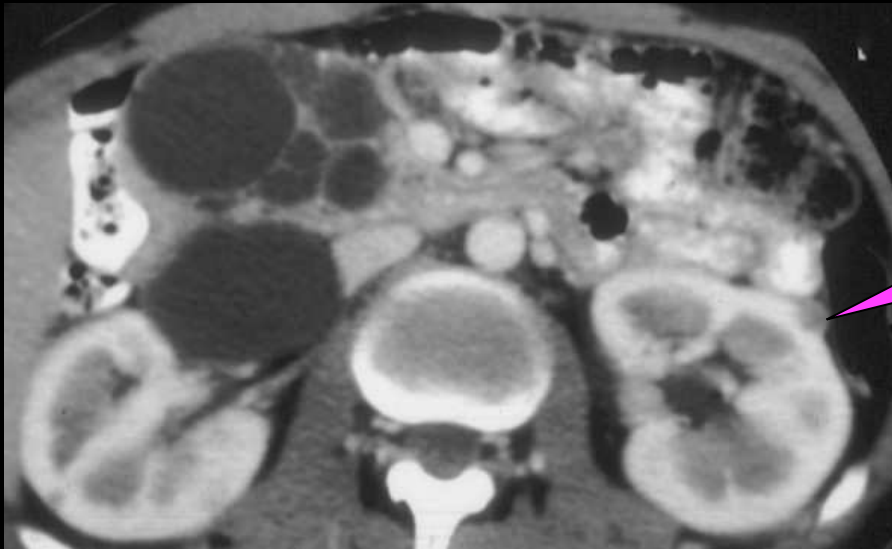
kystisation des canaux secondaires , sans paroi acinaire , sans mucus, sans dysplasie ; rencontrés surtout chez la femme jeune ; ne dégénère pas .

3 à 5 % de complications dans les ponctions de lésions kystiques du pancréas; on ne ponctionne que si les lésions kystiques ont des parois épaisses ou comportent des bourgeonnements charnus ou si la lésion a été révélée par un pancréatite aiguë

les polykystoses pancréatiques

les **kystes épithéliaux du pancréas** sont rares et s'observent :

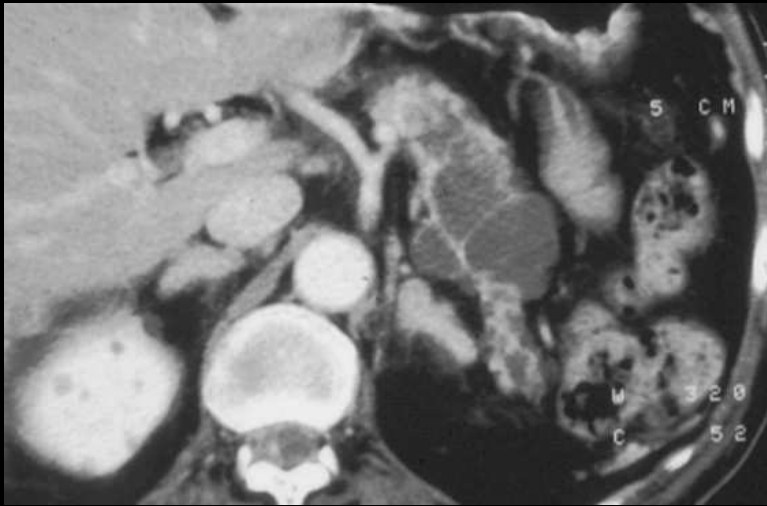
- .dans la **maladie de Von Hippel Lindau** ,
- .la **maladie polykystique autosomique dominante des reins**
- .la **mucoviscidose**



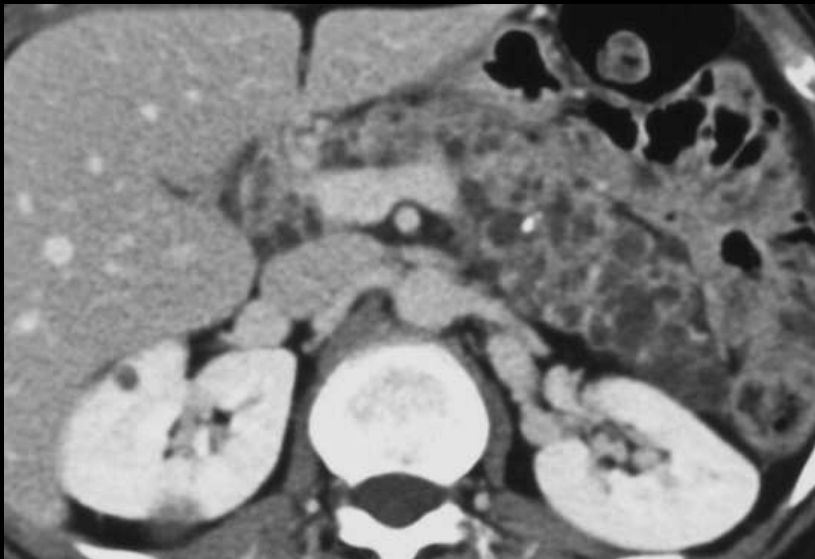
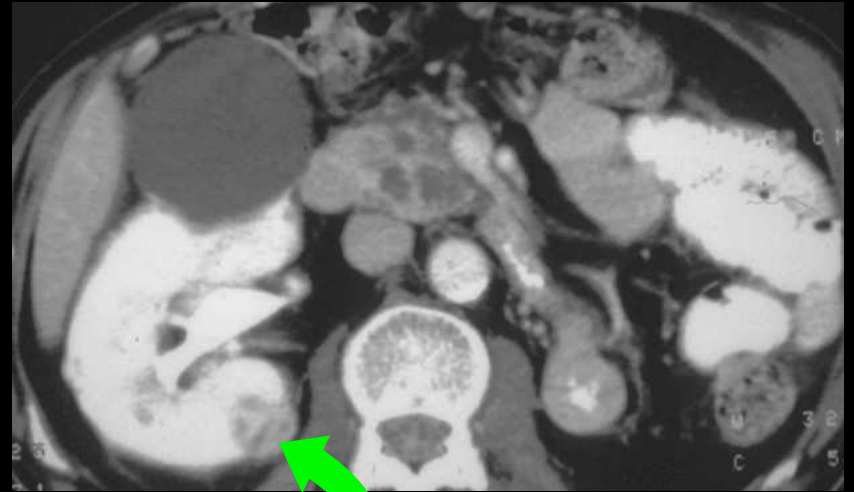
maladie de VHL

lésions rénales (adénocarcinomes papillaires) ou néphrectomie !

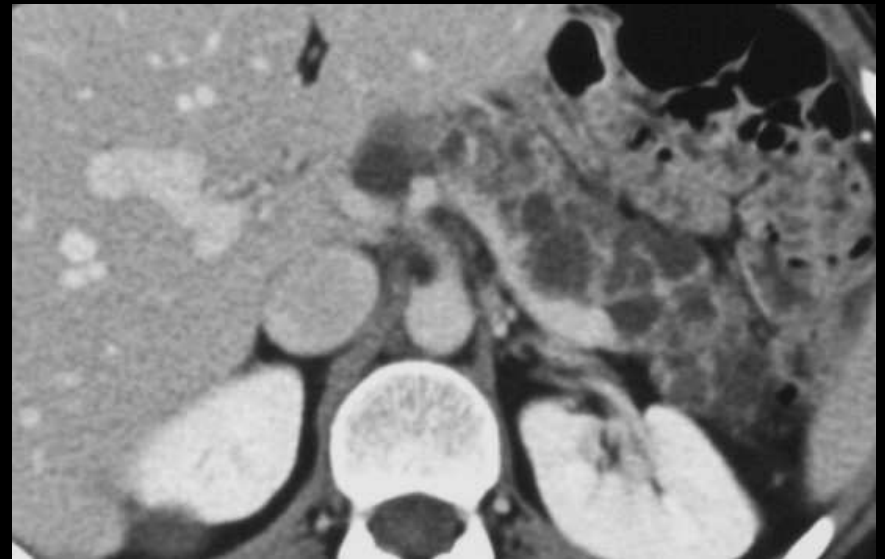


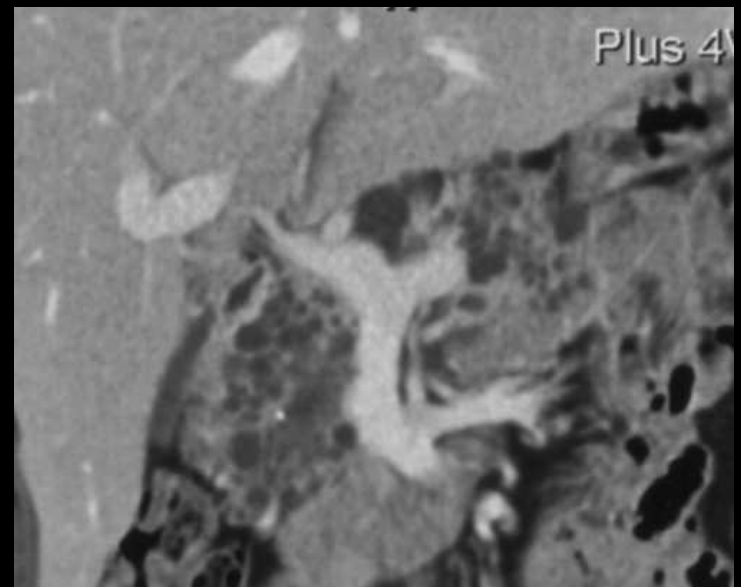
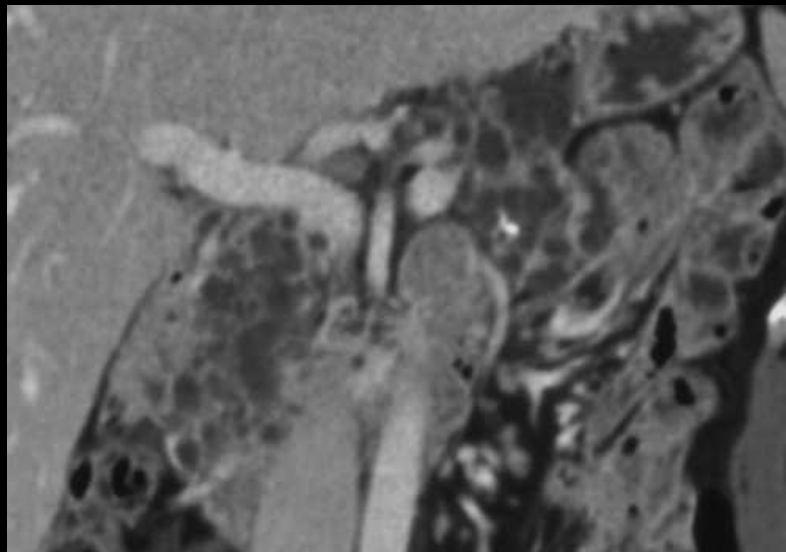
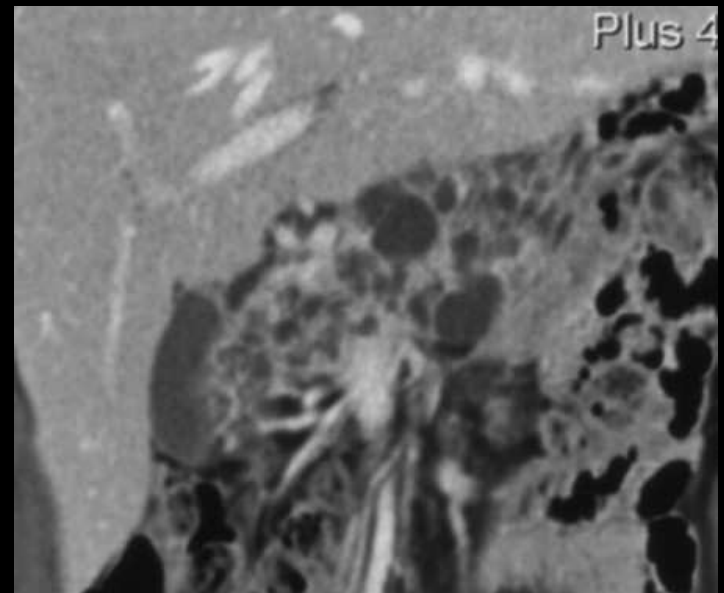
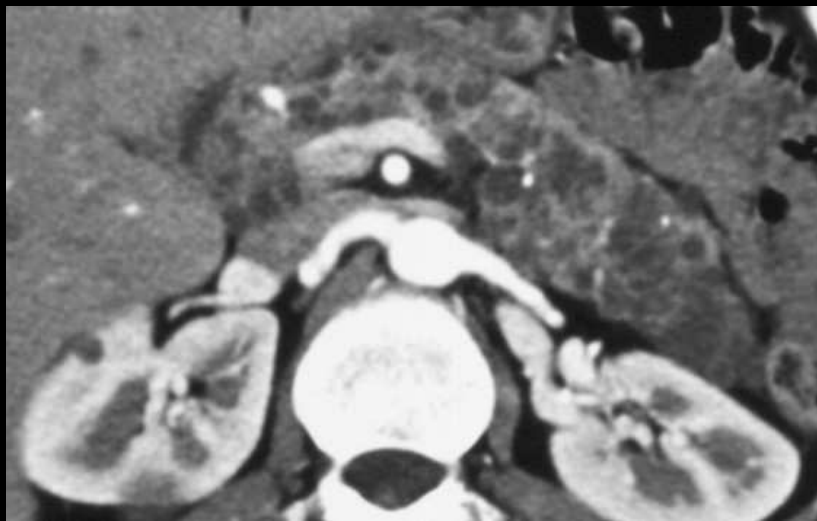


maladie de VHL



maladie de VHL





maladie de VHL



A

H 18 ans

mucoviscidose, atteinte
pulmonaire modérée

douleurs abdominales

TTT symptomatique



B



Pancreatic cystosis in cystic fibrosis

M. E. Cahill, J.-M. Parmentier, C. Van Ruyssevelt, C. H. Pauls
Department of Radiology, Clinique Saint Pierre, Ottignies, Belgium

Received: 26 October 1995/Accepted: 6 December 1995

Au total

-L'identification des tumeurs kystiques du pancréas doit tenir compte des **données épidémiologiques** de ces lésions .

-A ce titre , on retiendra :

la tumeur de la **mère** : cystadénome /cystadénocarcinome
mucineux

la tumeur de la **filles** : tumeur épithéliale solide kystique
,pancréatoblastome

la tumeur de la **grand-mère** : cystadénome séreux

la tumeur du **grand-père** : TIPMP, la plus fréquente des
tumeurs du pancréas

-Le **lymphangiome kystique** est une tumeur du sujet jeune qui s'adapte aux structures avoisinantes plus qu'elle ne les refoule

-le **kyste lympho-épithelial** siège dans le pancréas caudal ; son contenu est en hypersignal T