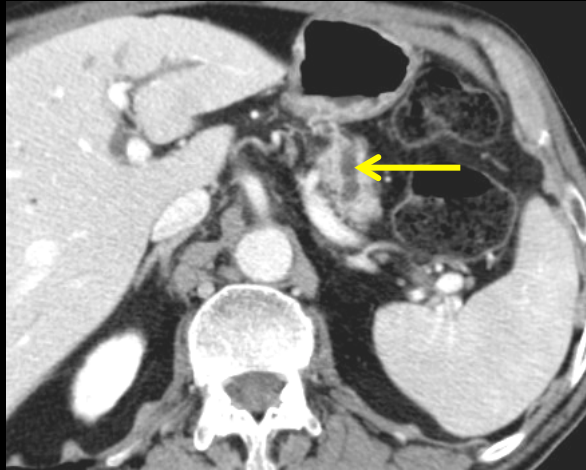
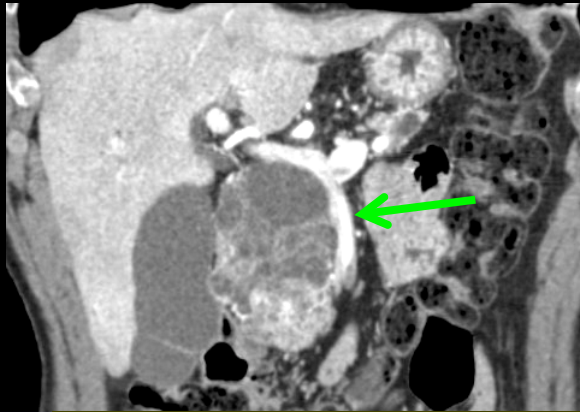


Homme 68 ans . Bilan étiologique et des complications d'une pancréatite aiguë à 72 heures du début des douleurs Lipase = 1430 UI/L (normale à 60), amylase = 560 UI/L (normale à 95), CRP = 95 mg/L, bilan hépatique normal. Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur les images scanographiques

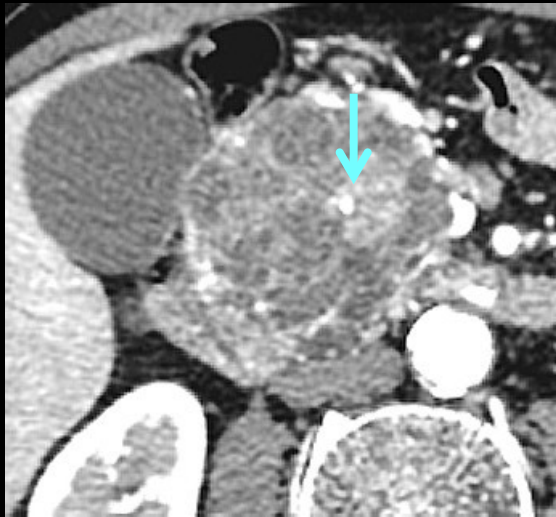


Mai 2005

Isabelle Petit IHN

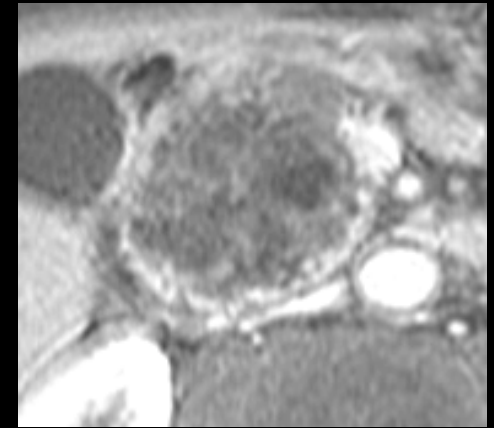
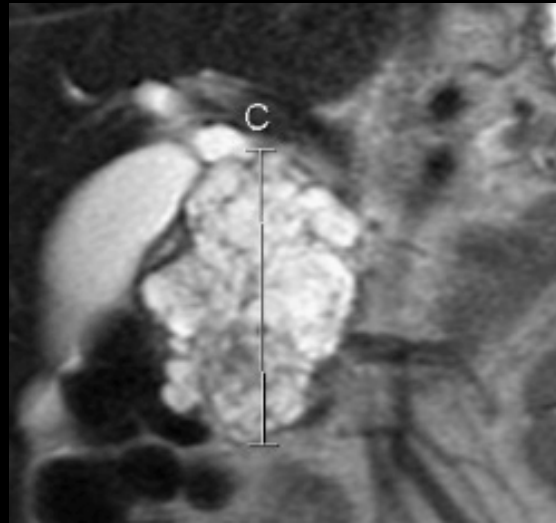
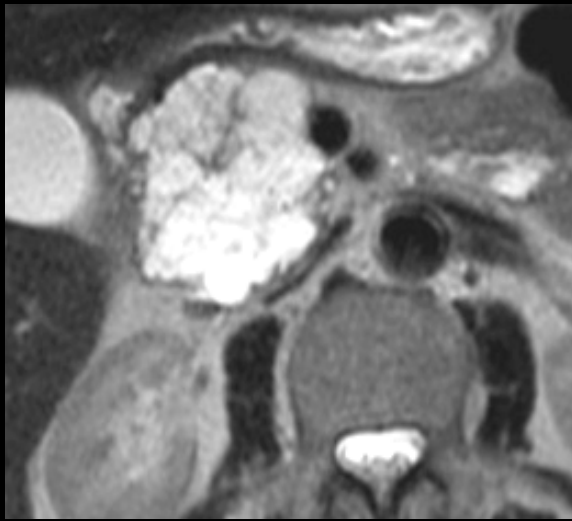


- masse du pancréas céphalique à contours régulier ; contenu hétérogène mixte : zones liquide et plages aréolaires à mailles fines
- discrète dilatation du canal pancréatique principal caudal , de la VBP et des VBIH
- effet de masse sur l'axe veineux mésentérico-portal sans envahissement
- petit manchon tissulaire autour du tronc coeliaque



l'agrandissement des images , un **fenêtrage adéquat** (et des acquisitions correctes avec une exposition suffisante pour que **le rapport signal sur bruit** soit **adapté à une bonne résolution en contraste** , condition sine qua non pour apprécier les petits détails des structures à faible contraste propre ...) sont indispensables pour objectiver les éléments essentiels de la caractérisation lésionnelle :

- plages aréolaires (ou spongiformes) correspondant à la juxtaposition de microkystes
- macrokystes périphériques
- capsule fine conférant leur caractère régulier aux contours lésionnels
- petite calcification centrale



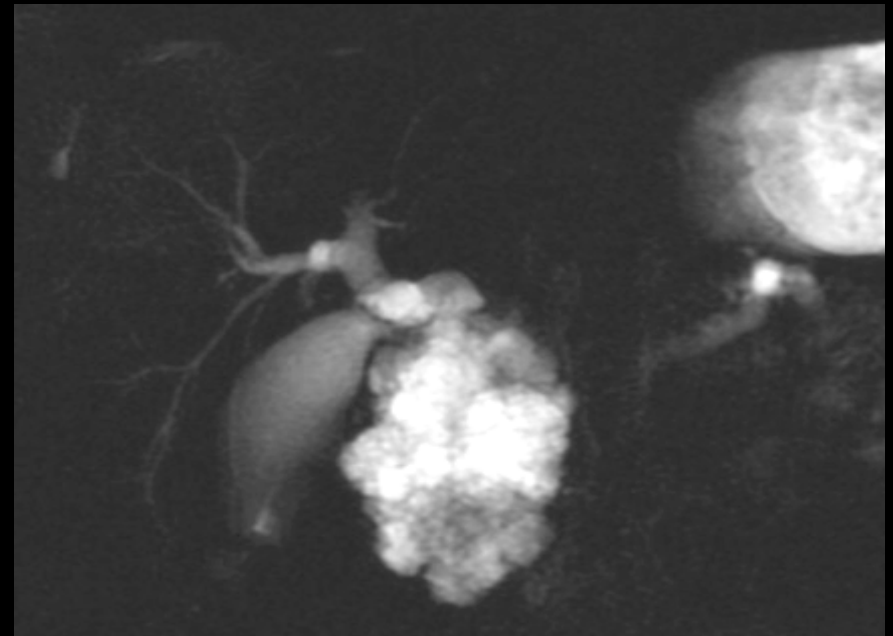
l'IRM :

.confirme le **caractère liquide du contenu des logettes des zones spongiformes** ainsi que des macrokystes périphériques .

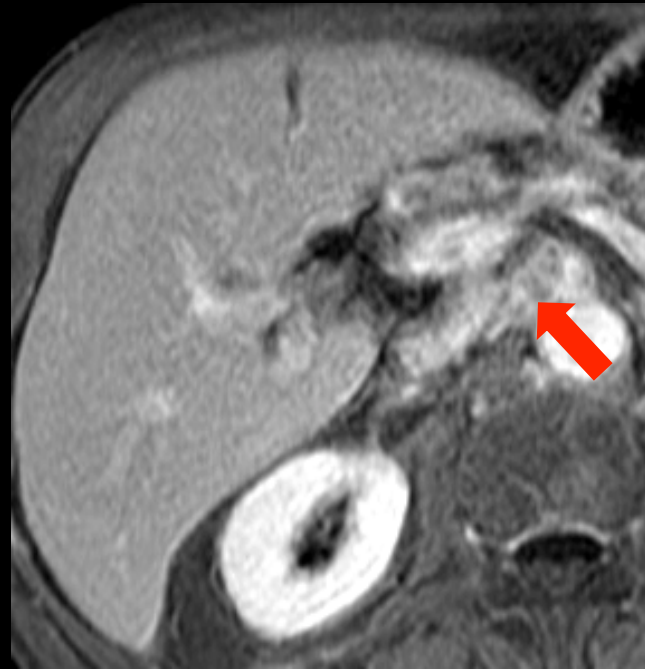
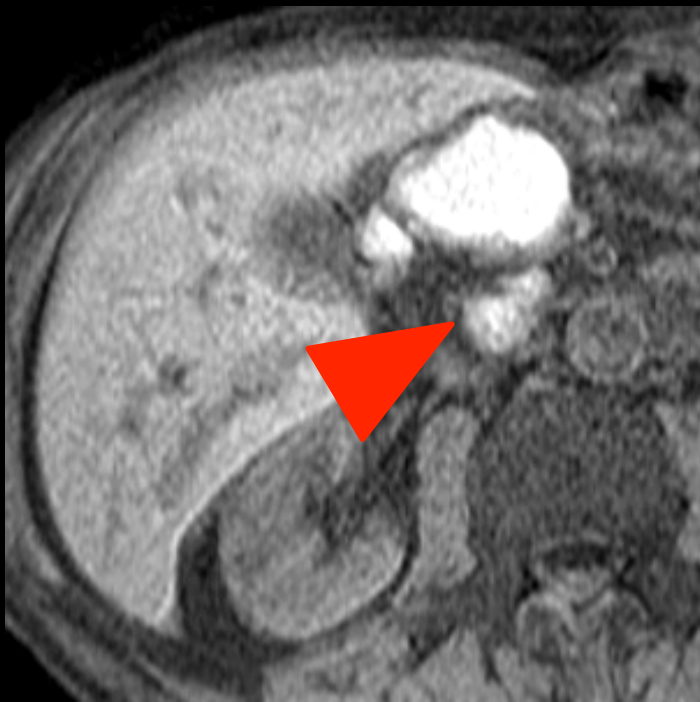
.objective clairement le **retentissement canalaire pancréatique et biliaire**

.montre également l'hypervascularisation périphérique , juxta capsulaire

le diagnostic retenu sera donc celui de



cystadénome séreux du pancréas



Mais

- la présence d'un **nodule satellite** inter-aortico-cave d'allure tissulaire
- l'**hypersignal T1** du plus volumineux des **macrokyste** (caractère mucineux ou hématique?)
- la **dilatation canalaire bilio-pancréatique**
- et le **sexe masculin** du patient

=forme ATYPIQUE

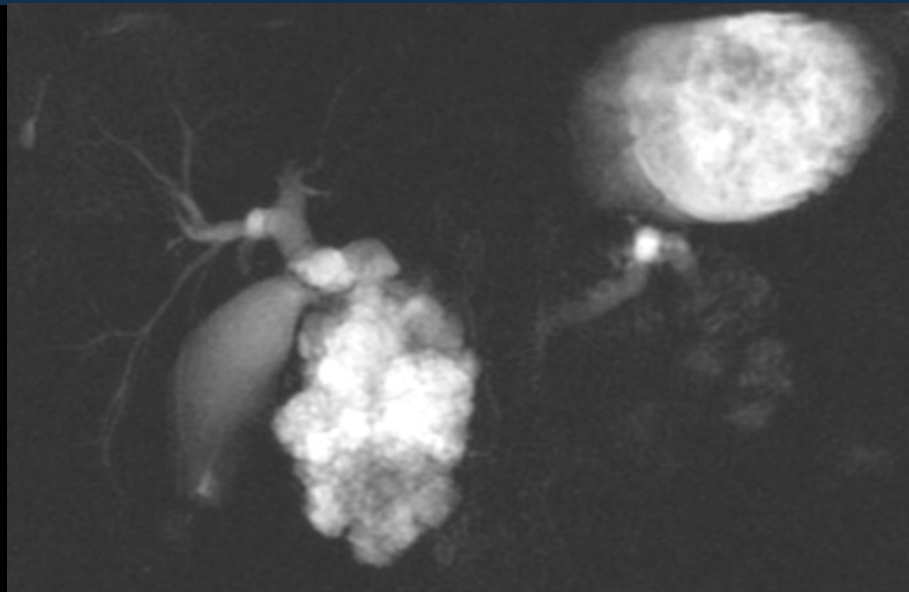
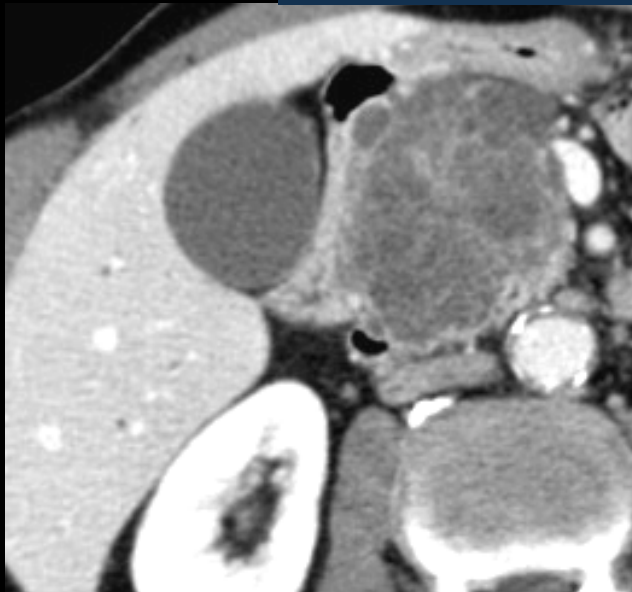


PONCTION ECHO-GUIDEE

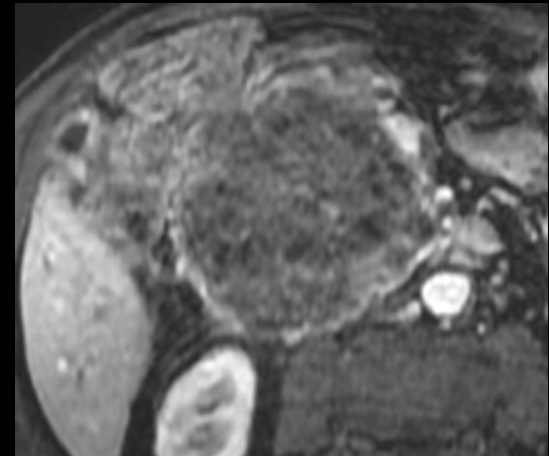
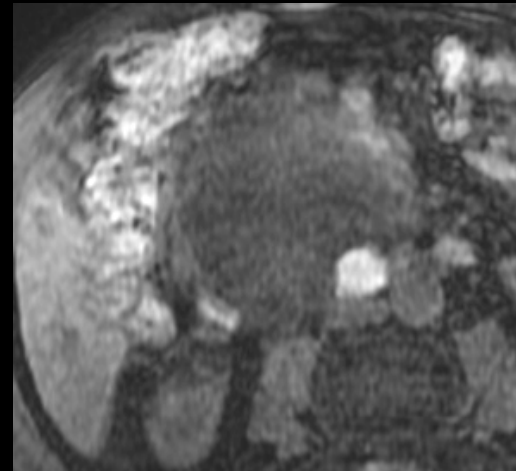
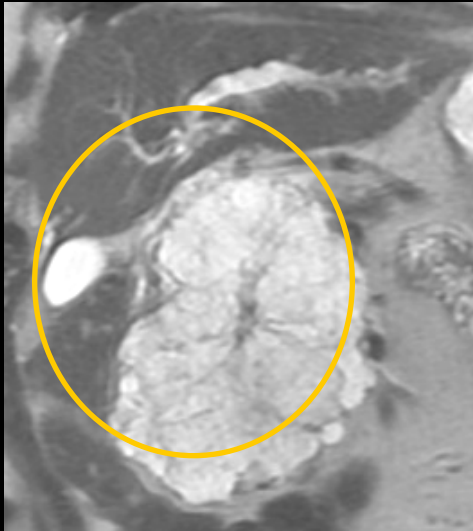
- L'analyse du liquide de ponction du kyste est en faveur d'un cystadénome séreux :
- - **ACE** < 0,5 ng/ml
 - **CA 72-4** = 12,3 U/ml
 - **CA 19-9** peu élevé à 435 U/ml

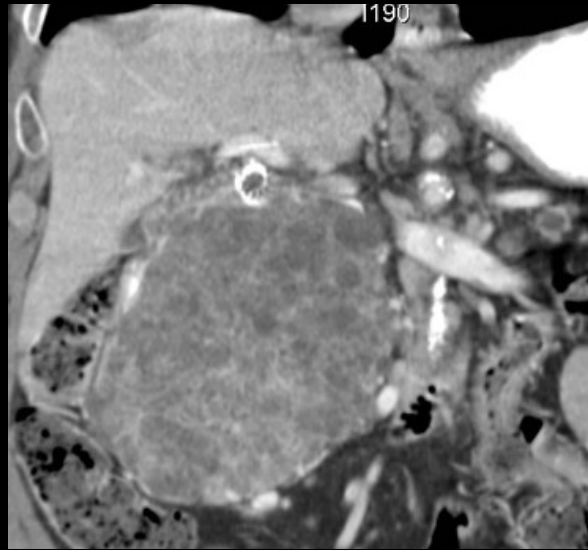
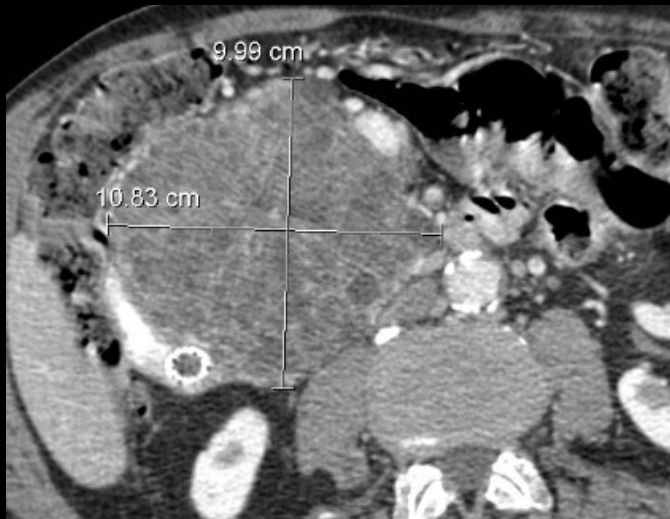


- taux d'ACE < 5 ng/ml = Se 92% et Sp 87% pour le C. séreux
- taux d'ACE > 400 ng/ml = Sp 99% et Se 57% pour le C. mucineux
- taux de CA 72-4 > 40 U/ml = Sp 99% et Se 73% pour le C. mucineux
- taux de CA 19-9 > 50 000 U/ml = Sp 84% et Se 72% pour le C. mucineux. Il est **constamment < 150 U/ml dans les C. séreux**



- *Juin 2012 soit 7 ans après : 2 épisodes successifs d'angiocholite aigue par compression des voies biliaires*



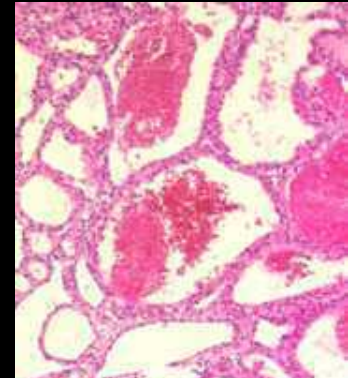
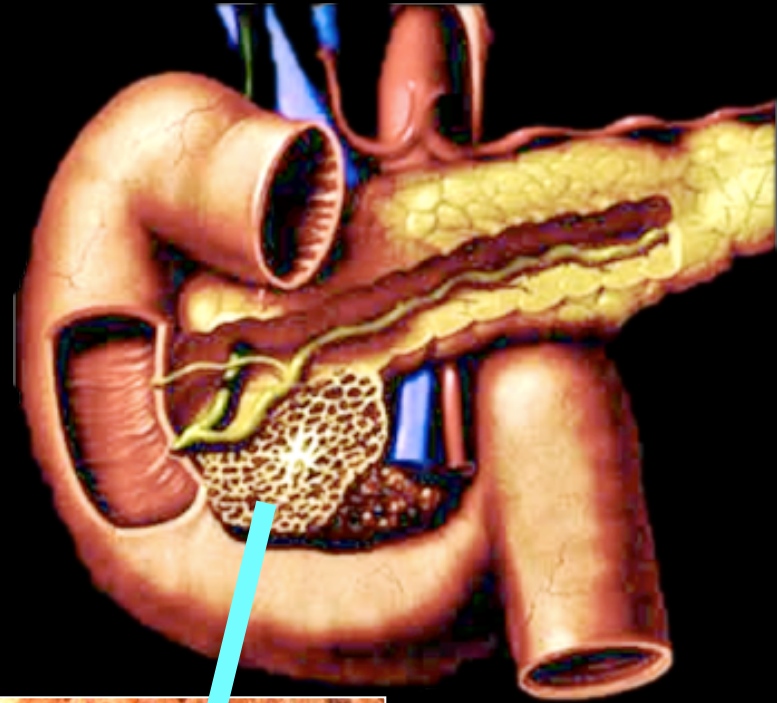


pose d'un stent biliaire

Cystadénome séreux du pancréas ,
chez un homme , **évolutif** , avec
augmentation du volume d'environ
90% en 7 ans et compression
canalaire bilio-pancréatique

Cystadénomes séreux du pancréas

- Tumeur du pancréas **exocrine**
- Organisation **kystique** constituée d'une **paroi épithéliale** avec ou sans cloison interne limitant une ou plusieurs cavités liquidiennes, **riches en glycogène (PAS +)**
- 10 à 32% des lésions kystiques du pancréas
- Formes maligne rares
- **Femme > 70ans** dans 70 % des cas
- Souvent **asymptomatique de découverte fortuite**. Parfois à l'origine de douleurs abdominales non spécifiques
- Taille variable au moment du diagnostic
- Progression lente pour les lésions de petite taille (< 4 cm) et plus rapide pour les lésions > 4 cm : **jusqu'à 2cm/an**
- **Localisation céphalique** dans 40% des cas



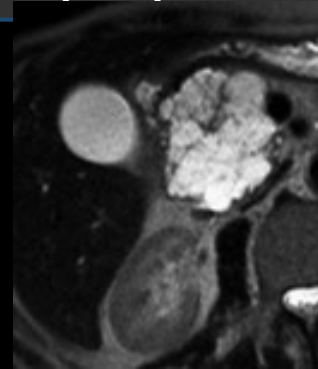
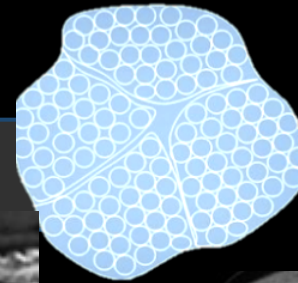
les zones spongiiformes (aréolaires ou microkystiques) sont les éléments les plus caractéristiques pour l'identification macroscopique

formes typiques

MICROKYSTIQUE
(70%)

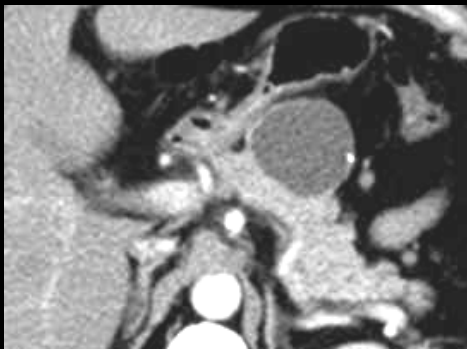
Microkyste < 2 cm

*CYSTADENOME
SEREUX*

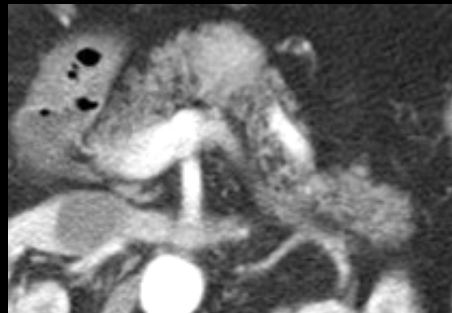


formes atypiques

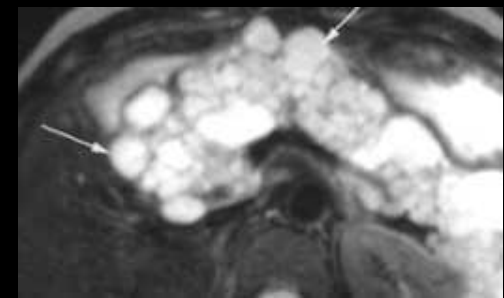
MACROKYSTIQUE
(25%)



SOLIDE
(5%)



AUTRES
Maladie de VHL
Forme compressive



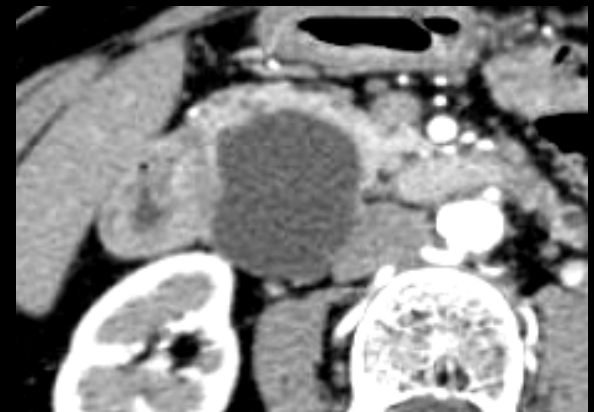
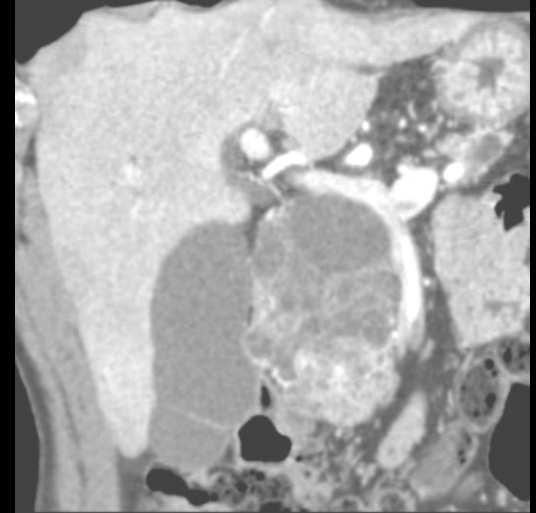
Cystadénomes séreux macrokystiques du pancréas

2 formes :

multiloculaire : kystes > 2 cm , en périphérie d'une lésion comportant des plages spongiformes typiques

uniloculaire posant le problème du diagnostic différentiel avec :

- . un pseudokyste ou
- . un **cystadénome mucineux** la ponction avec examen chimique (glycogène +++, amylases ..) ,et dosage des marqueurs (CA 19-9, ACE , CA 72-4) est essentielle pour la conduite à tenir



En faveur du **cystadénome séreux macrokystique uniloculé** :

Contours lobulés

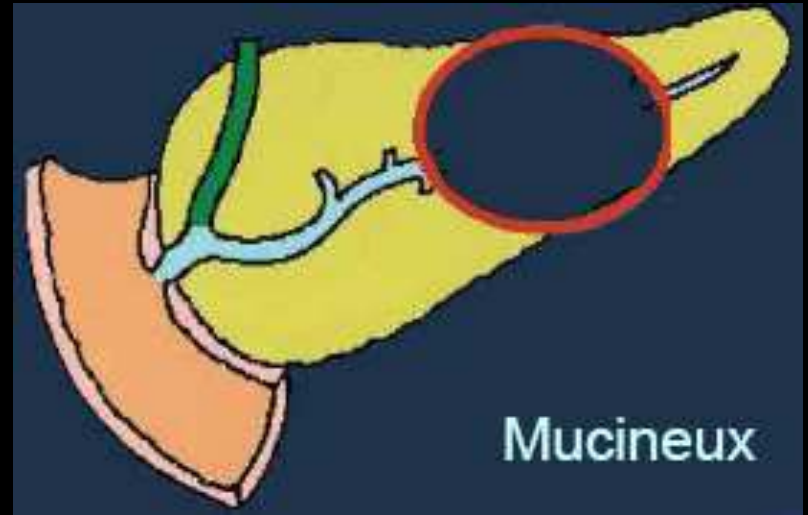
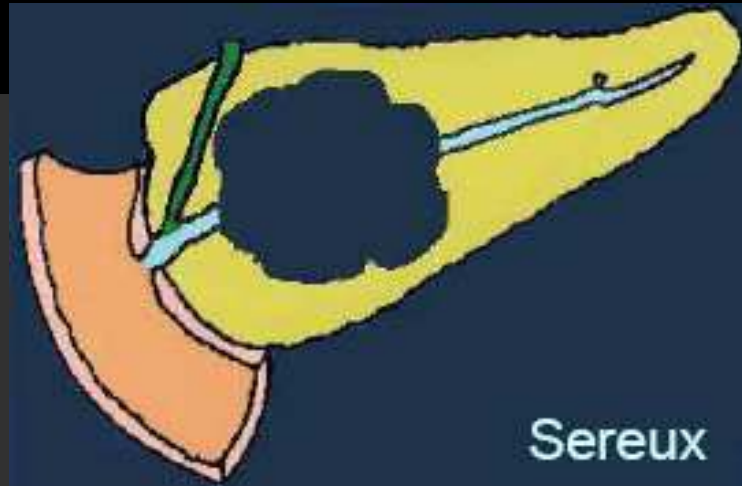
Absence de rehaussement pariétal périphérique

Paroi < 2mm

Localisation céphalique

Absence de calcification périphérique

Absence d'ATCD de pancréatite



Dilatation canalaire possible mais toujours en amont du C. séreux , pour la différenciation avec les lésions mucino-sécrétantes

Cystadénome
mucineux

Cystadénocarcinome
mucineux

Cystadénome séreux

Tumeur
Pseudopapillaire
solide

Tumeur
intracanalair
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

principales données épidémiologiques et
macroscopiques concernant les tumeurs
kystiques du pancréas

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

Pr M Adham

tumeurs kystiques du pancréas 2009

messages à retenir

les cystadénomes séreux sont les plus fréquentes des lésions kystiques du pancréas , après les TIPMP bien entendu , et se rencontrent **le plus souvent chez des femmes âgées** (tumeur de la grand mère selon Pablo Ros)

ils sont de diagnostic macroscopique facile , en particulier si , avec une imagerie en coupes haute-définition , on identifie les **images aréolaires fines des plages spongiformes** (et les calcifications centrales)

les lésions de diagnostic difficile sont :

.les formes "solides" , le plus souvent petites , chez des sujets jeunes , souvent masculins , le diagnostic étant en règle fait seulement sur la pièce d'exérèse

.les formes kystiques uniloculaires , difficiles sinon impossibles à différencier des tumeurs kystiques mucineuses uniloculaires ou de faux-kystes vrais (issus de l'évolution de collections liquides aiguës péri pancréatiques au décours de pancréatites oedémateuses interstitielles dans la nomenclature révisée d'Atlanta 2012.

La ponction du kyste sous échoendoscopie avec analyse biochimique et dosage des marqueurs tumoraux doit être réalisée pour éviter une chirurgie mutilante inutile