



Echographie du pancréas

DIU Echographie – Module digestif - Paris – 21 février 2018

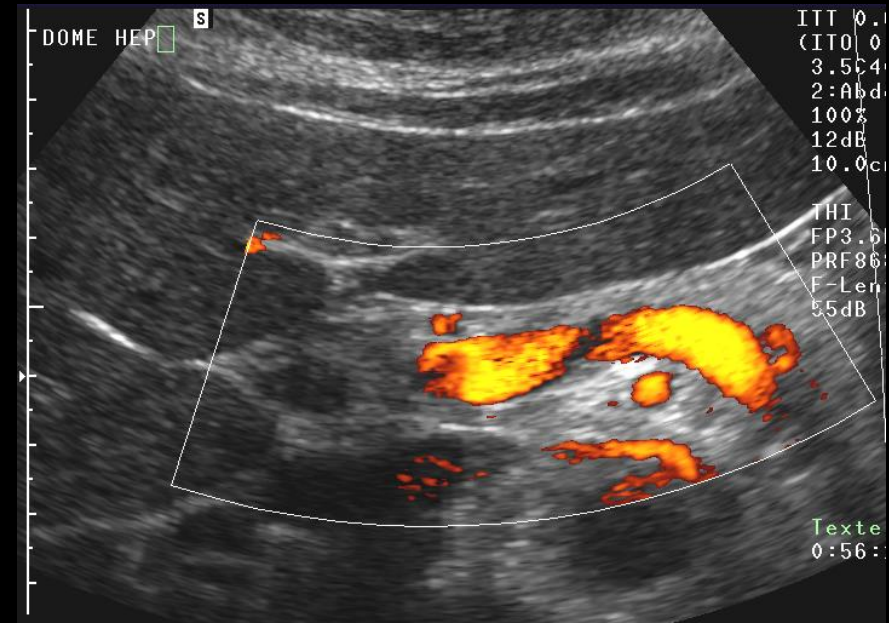
Introduction

Pancréas = Organe profond = Organe rétro-péritonéal

Exploration échographique difficile

Imagerie = TDM, IRM, EES

Rôle de l'échographie pour
l'exploration du pancréas =
limité

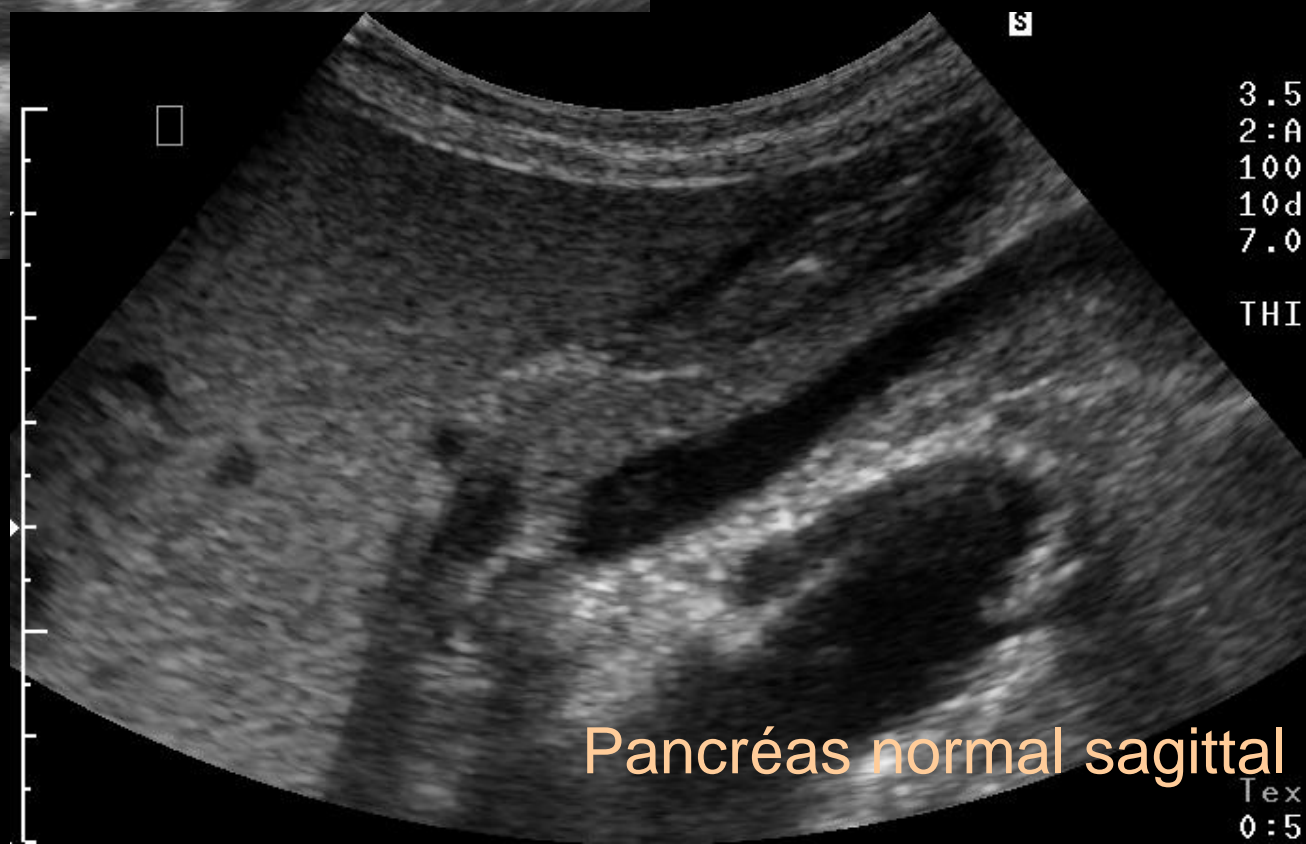


Technique échographique

- Sonde 2 à 6 MHz : Compression \Rightarrow isthme et corps en position assez superficielle
- Préparation du patient :
 - A jeun (mouvements intestinaux, contenu gastrique, voies biliaires)
 - Préparations : Aucune étude n'a démontré une réelle supériorité.

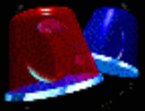
Technique échographique

- Pas d'exploration pancréatique isolée.
Toujours associée Foie, Voies biliaire, Rate.
- Voies d'abord :
 - Antérieur : Tête, isthme, corps.
 - Latérale gauche ou postérieur gauche : Queue



Technique échographique

- Dans 25 à 30 % des cas l'exploration est incomplète
 - Queue
 - Partie inférieure de la tête.
- Dans 99% des cas une partie du pancréas est visible



Compte rendu :

Préciser si l'exploration est complète ou non

Différence pancréas pas vu et pancréas normal

Technique échographique

Voies d'abord : Solutions

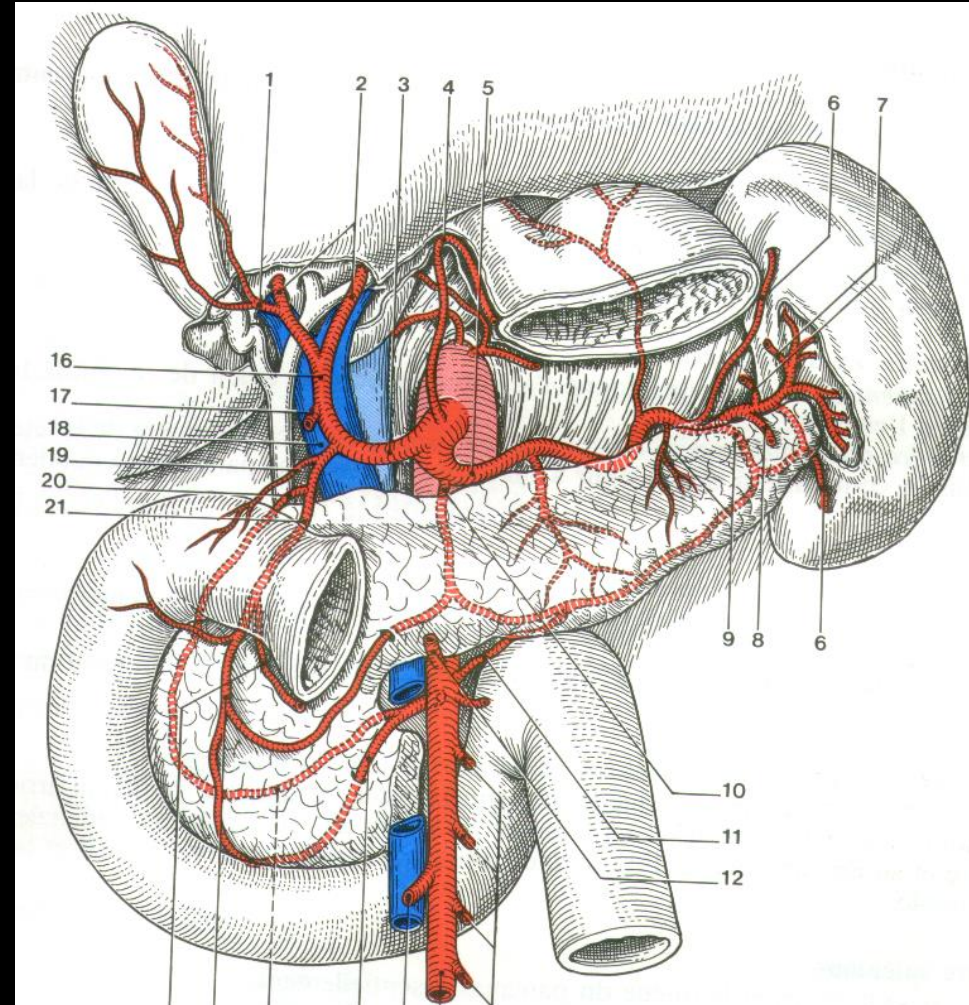
- Incliner la sonde vers le bas
- Compression forte et progressive du haut vers le bas
- Position assise
- Absorption rapide d'un demi litre d'eau
- Voies postérieures pour la tête

Anatomie

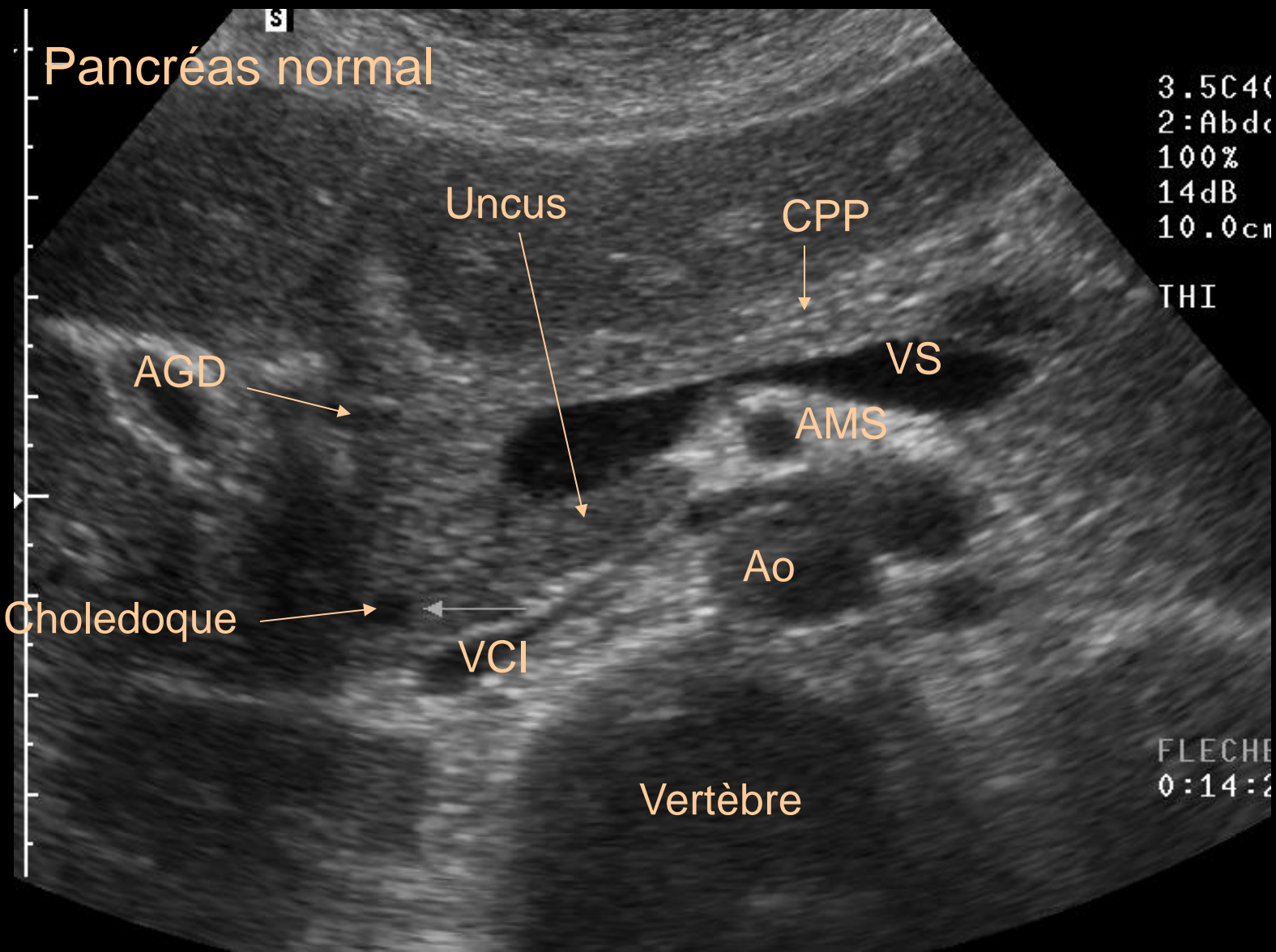


Anatomie - Tête

- Dans le cadre duodénal
- Se prolonge en bas et à gauche par le processus unciné (crochet ou uncus)
- Taille :
Épaisseur : 3 cm
Hauteur : 5 cm



Pancréas normal

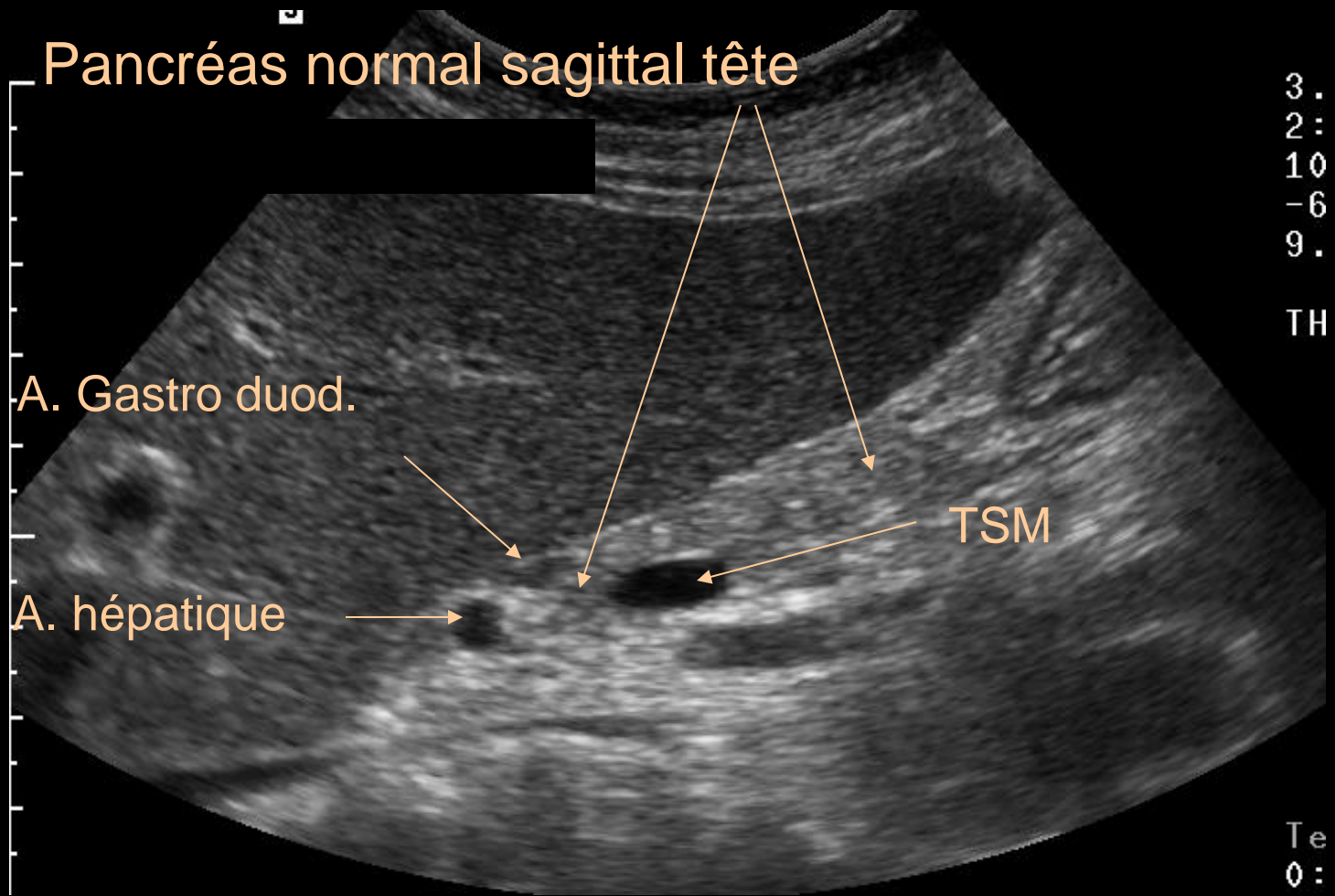


3.5C40
2:Abdc
100%
14dB
10.0cm

THI

FLECHE
0:14:2

Pancréas normal sagittal tête

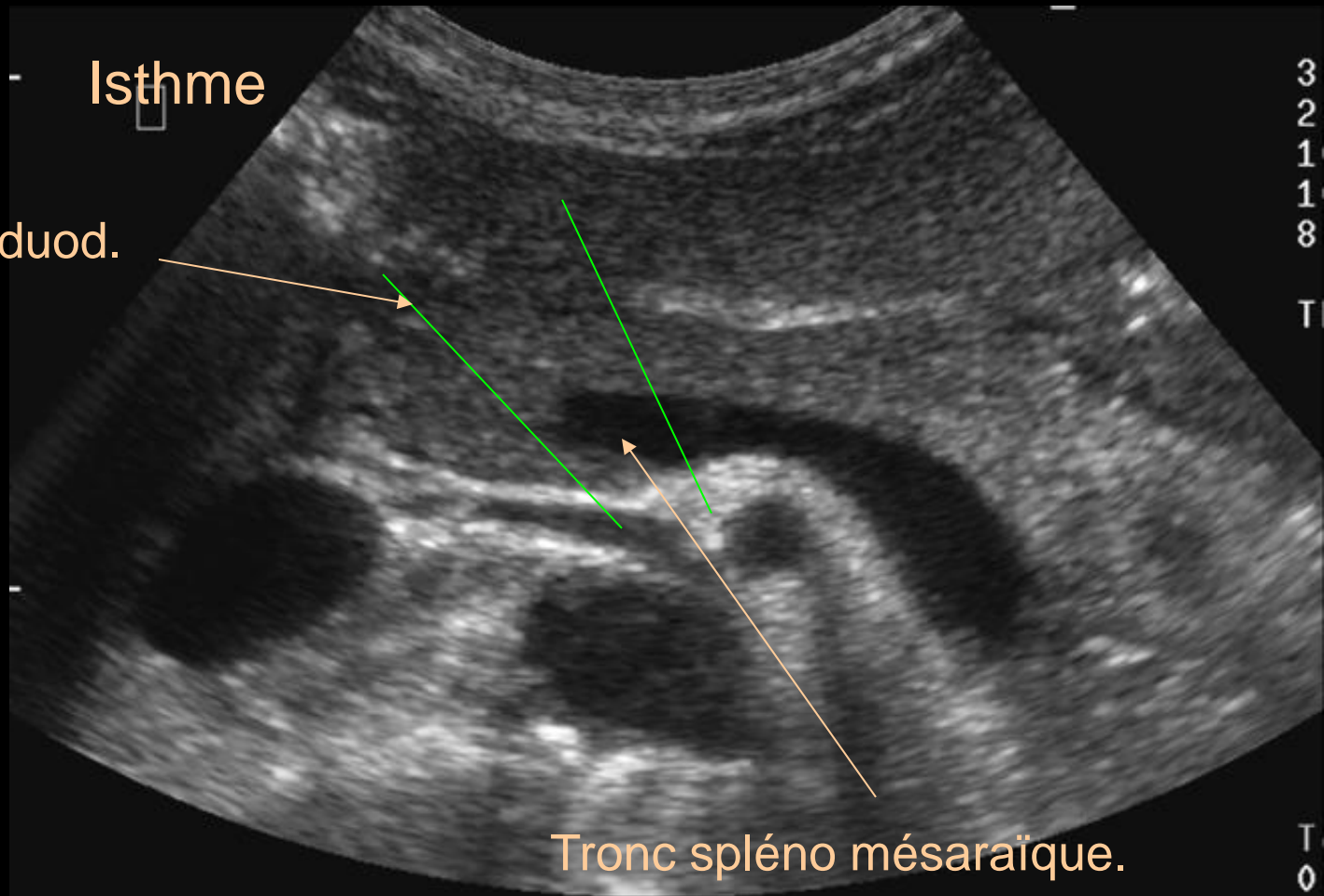


Anatomie Isthme

- Entre artère gastro duodénale et bord gauche du confluent spléno mésentérique.
- A droite de l'axe mésentérique
- Intérêt = pancréatectomie centrale
- Taille : Epaisseur : 1,5 cm
 Hauteur : 2 cm
- Rapport = axe mésentérico porte.

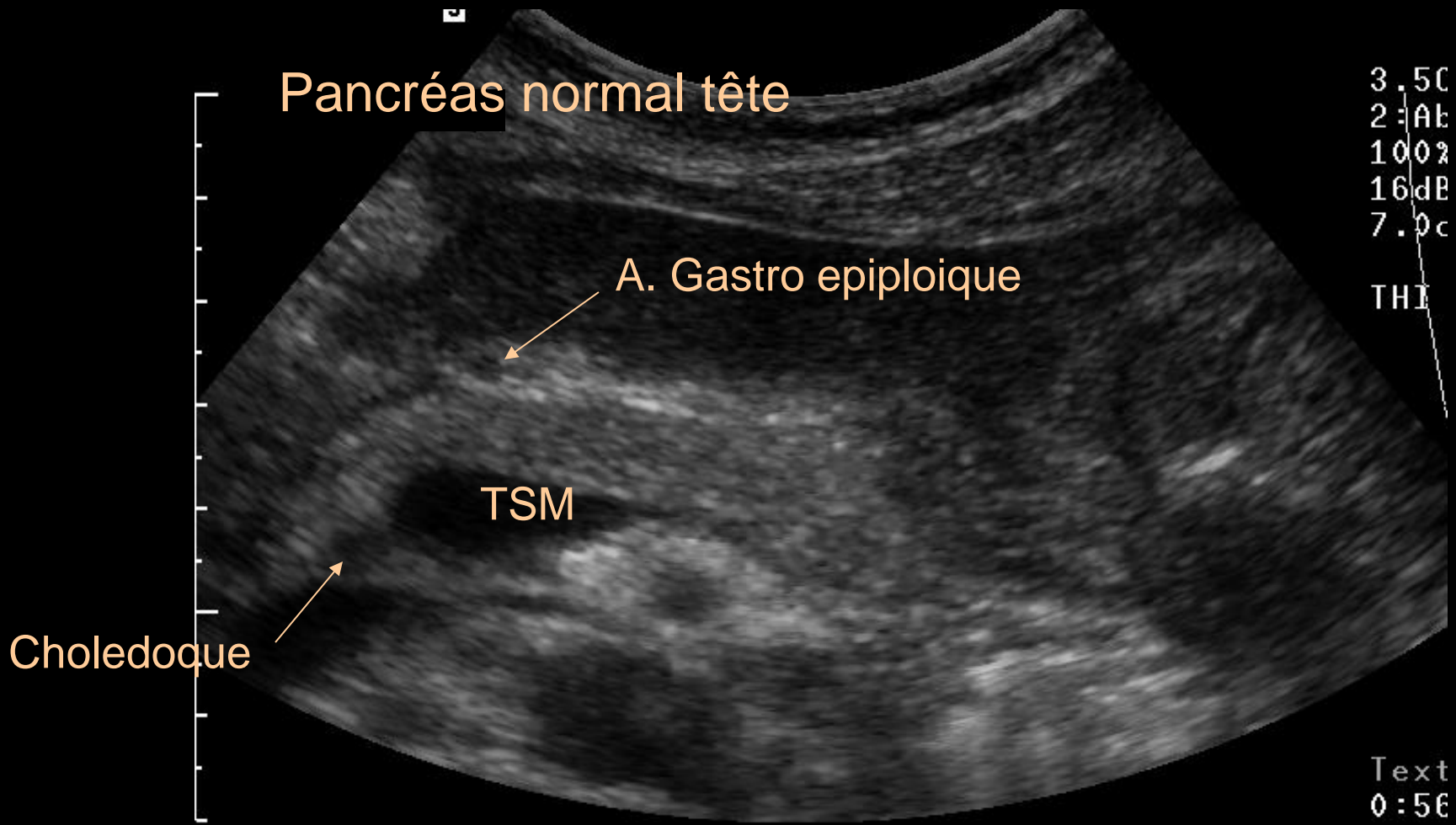
Isthme

A. Gastro duod.



Anatomie Corps

- Triangulaire à la coupe
- 2 à 3 cm d'épaisseur
- Axe oblique en bas et à droite



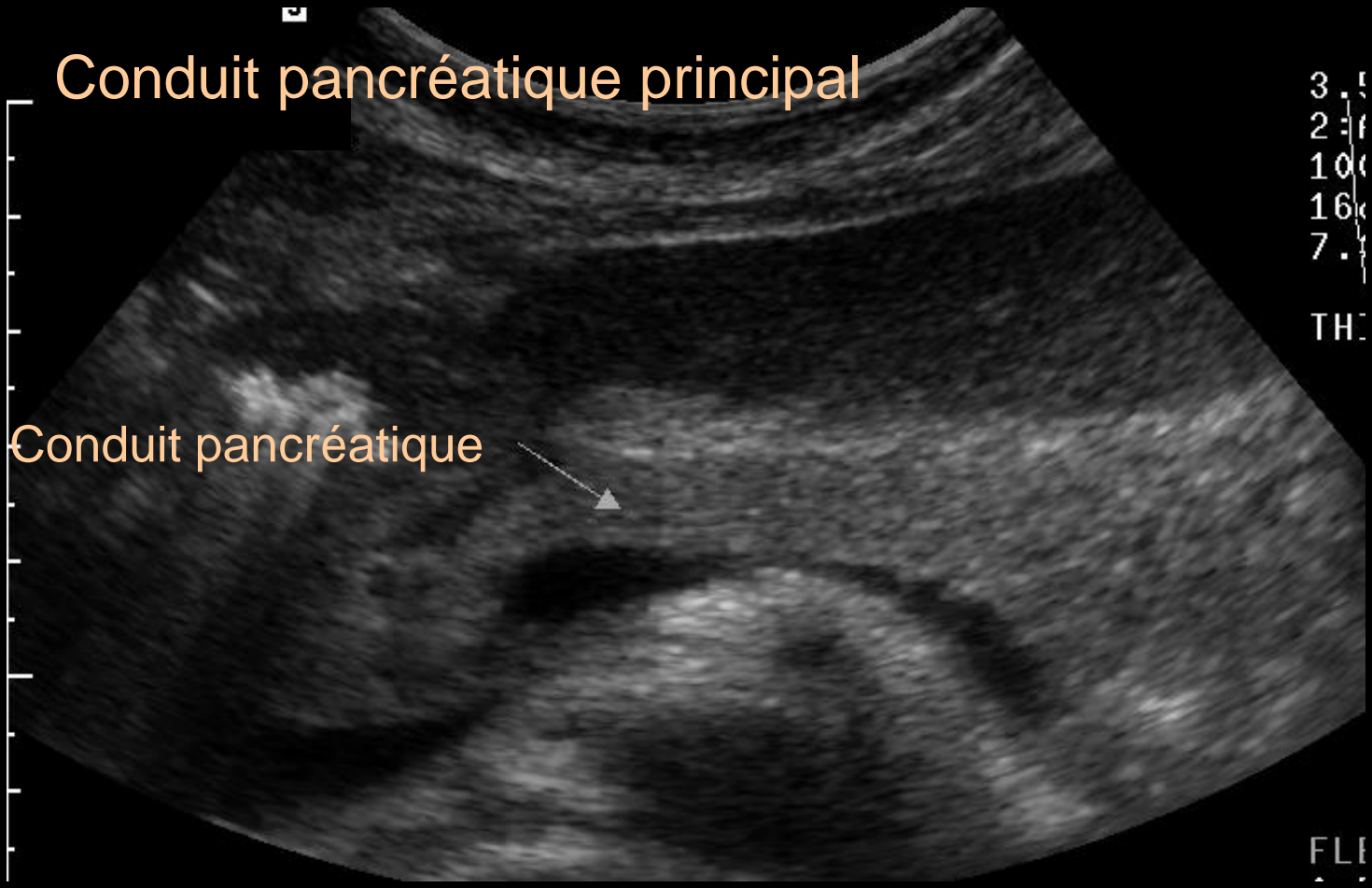
Conduit pancréatique principal

Conduit pancréatique



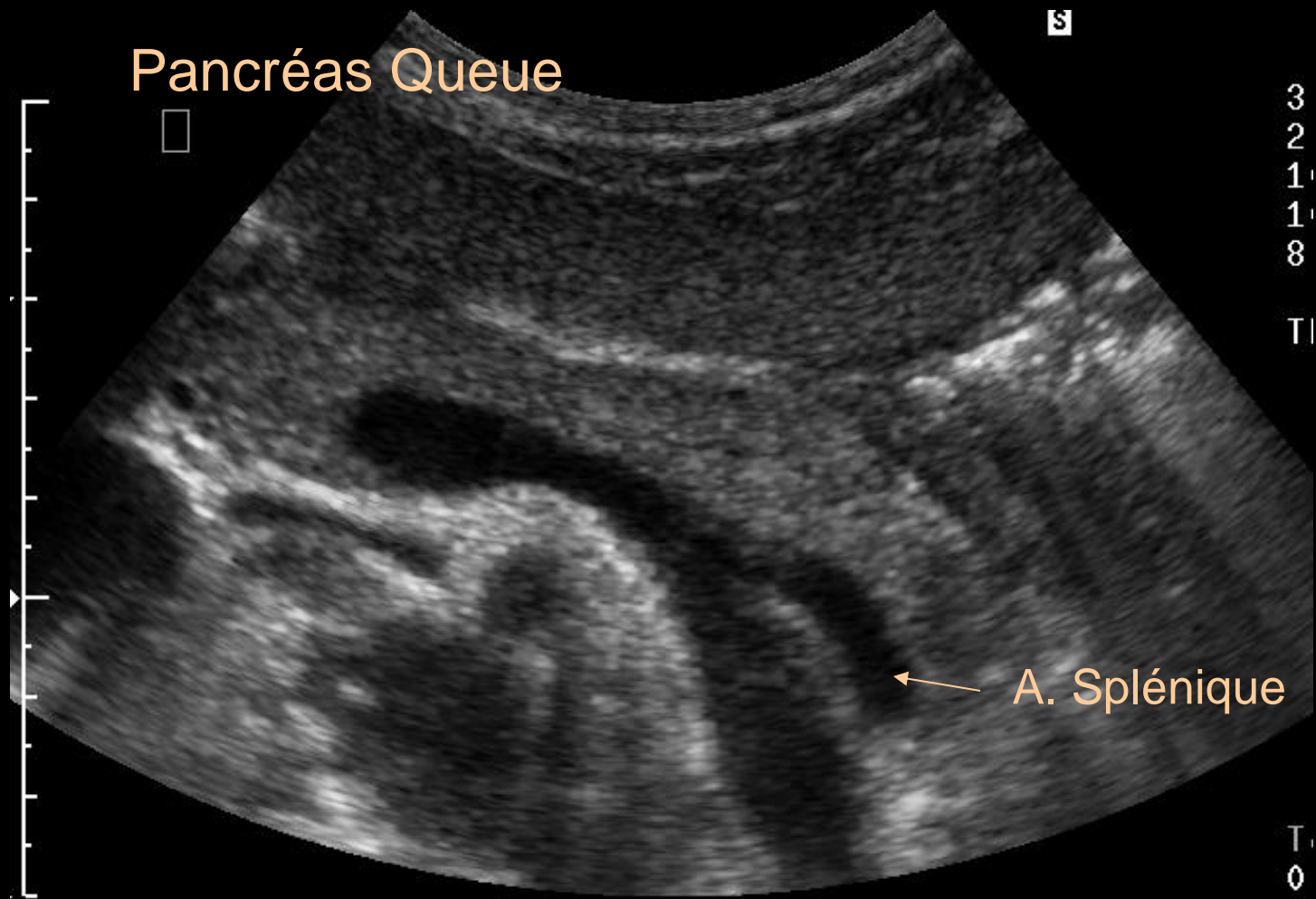
3.5
2.0
1.0
1.6
7.
TH

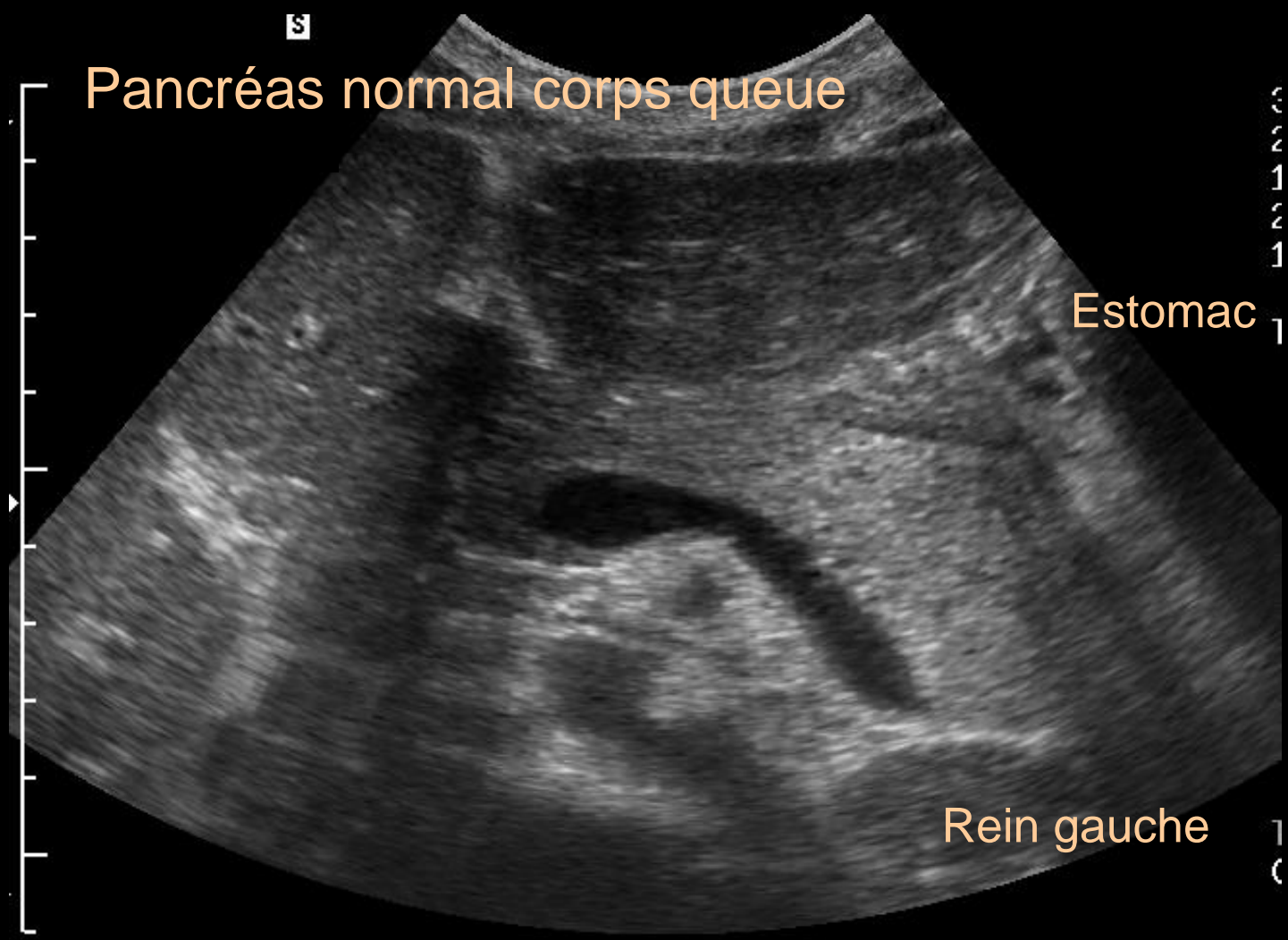
FL



Anatomie queue

- Dans le ligament spléno pancréatique
- Limite corps - queue = croisement des Vx spléniques
- Rapports
 - Rate
 - Estomac
 - Angle colique gauche





S

Pancréas normal corps queue

Estomac

Rein gauche

Anatomie chirurgicale

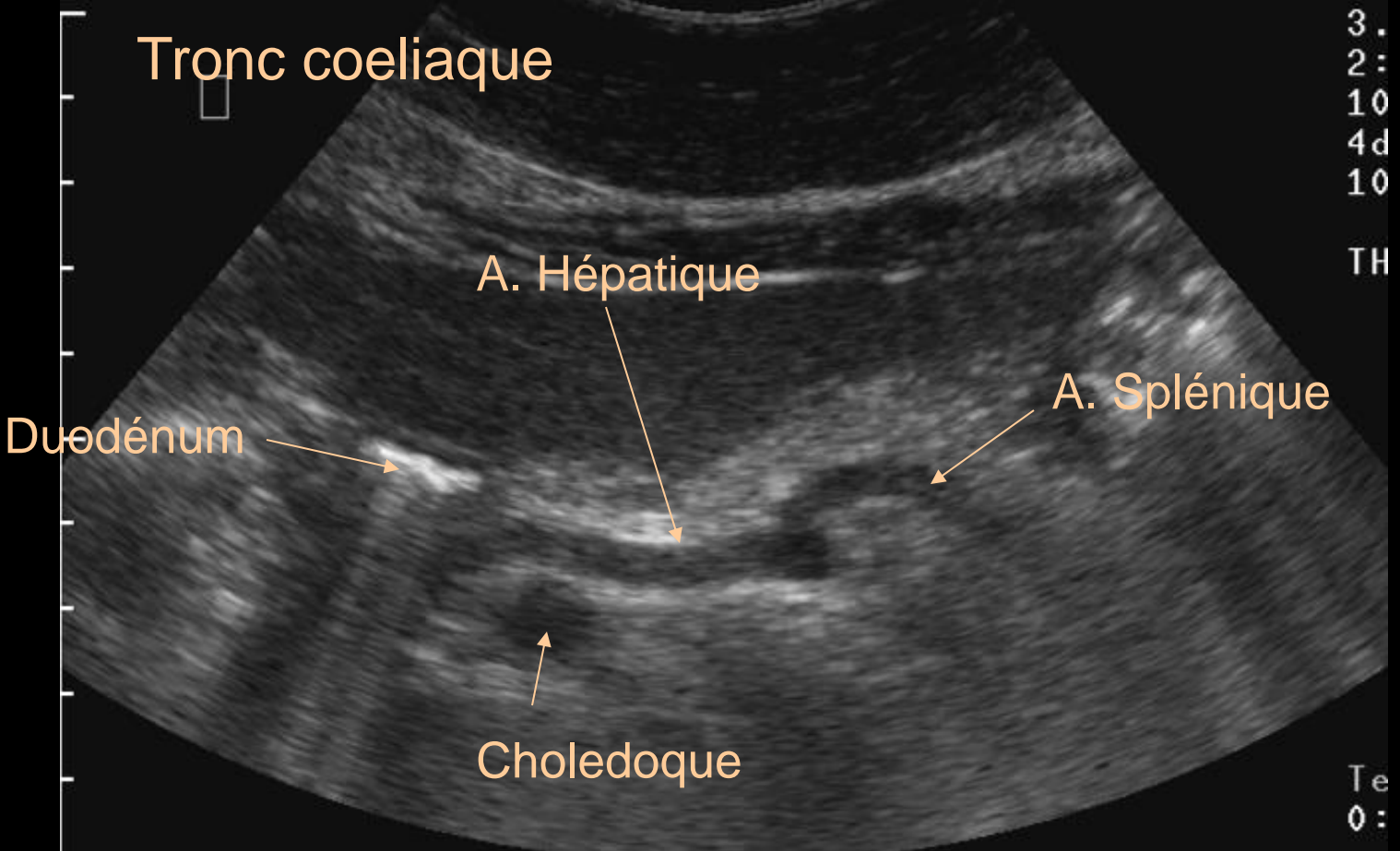
- Pancréas droit = Tête
- Pancréas gauche = Corps + Queue
- Pancréas central = Isthme

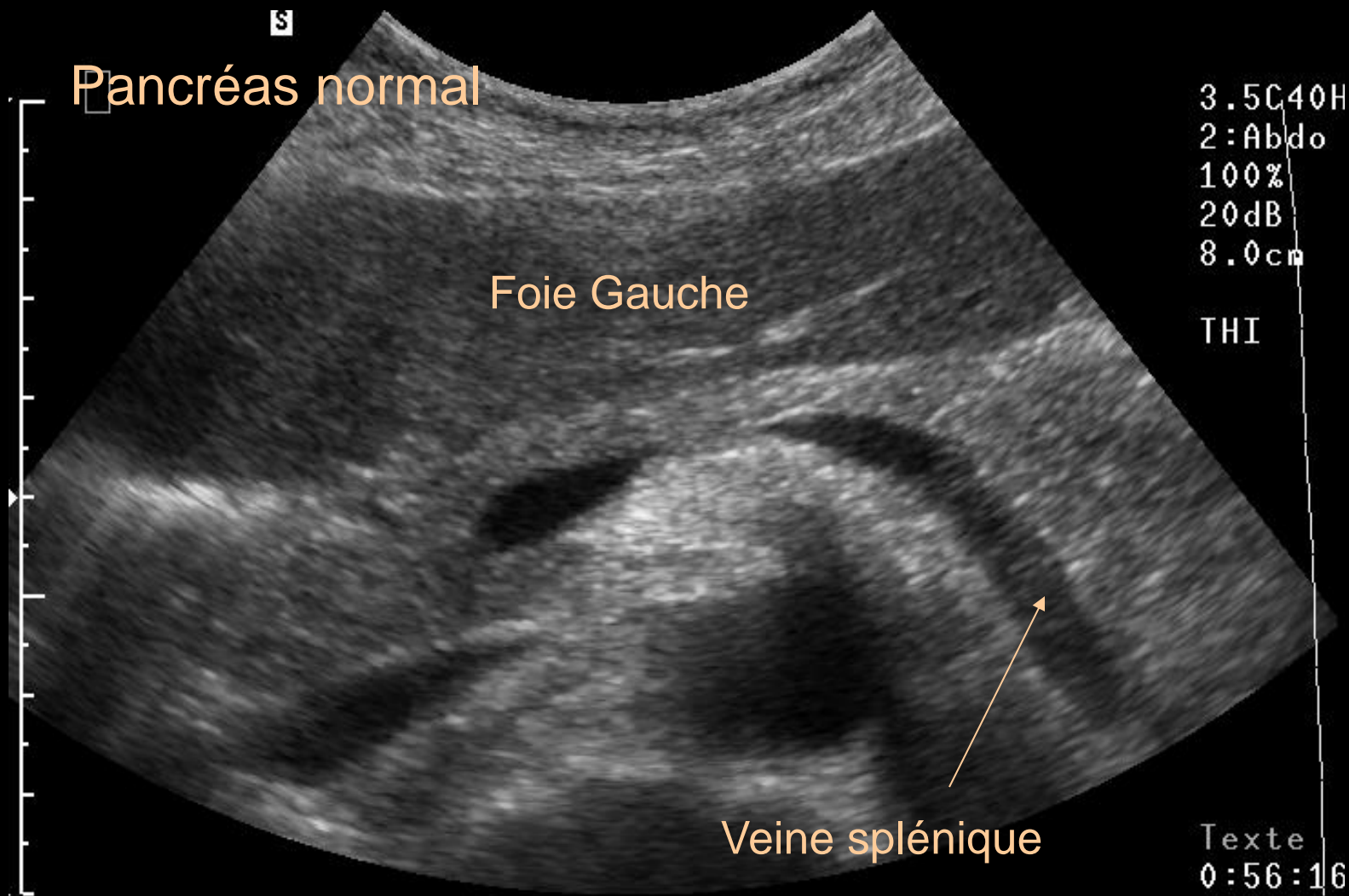
Conduite de l'examen échographique

Repérage du pancréas

- Foie gauche
- Tronc coeliaque
- Veine splénique

- Pancréas en avant de la veine splénique
en dessous de l'artère splénique





S

Pancréas normal

Foie Gauche

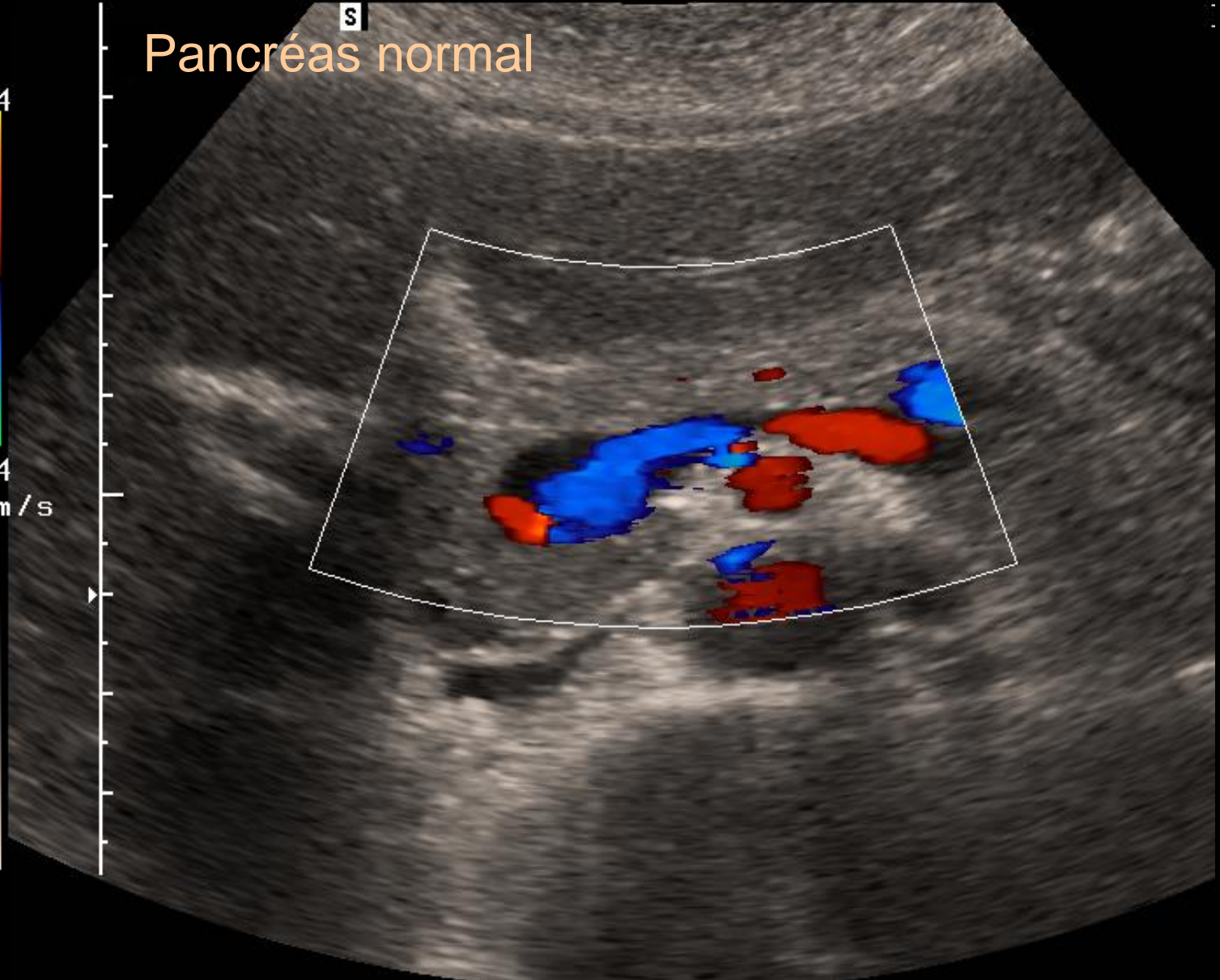
Veine splénique

3.5C40H
2:Abdo
100%
20dB
8.0cm

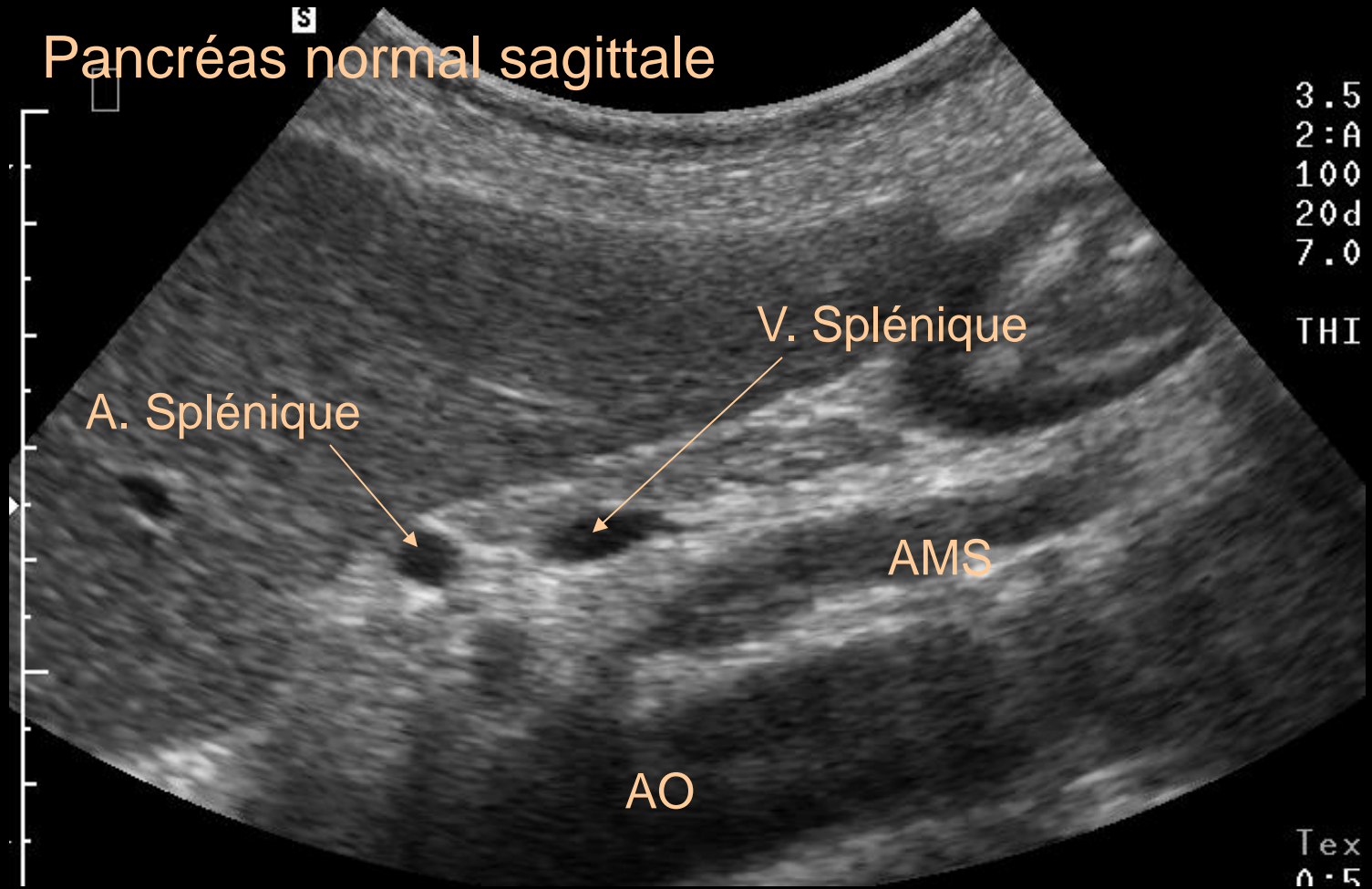
THI

Texte
0:56:16

S
Pancréas normal



Pancréas normal sagittale



3.5
2:A
100
20d
7.0

THI

AMS

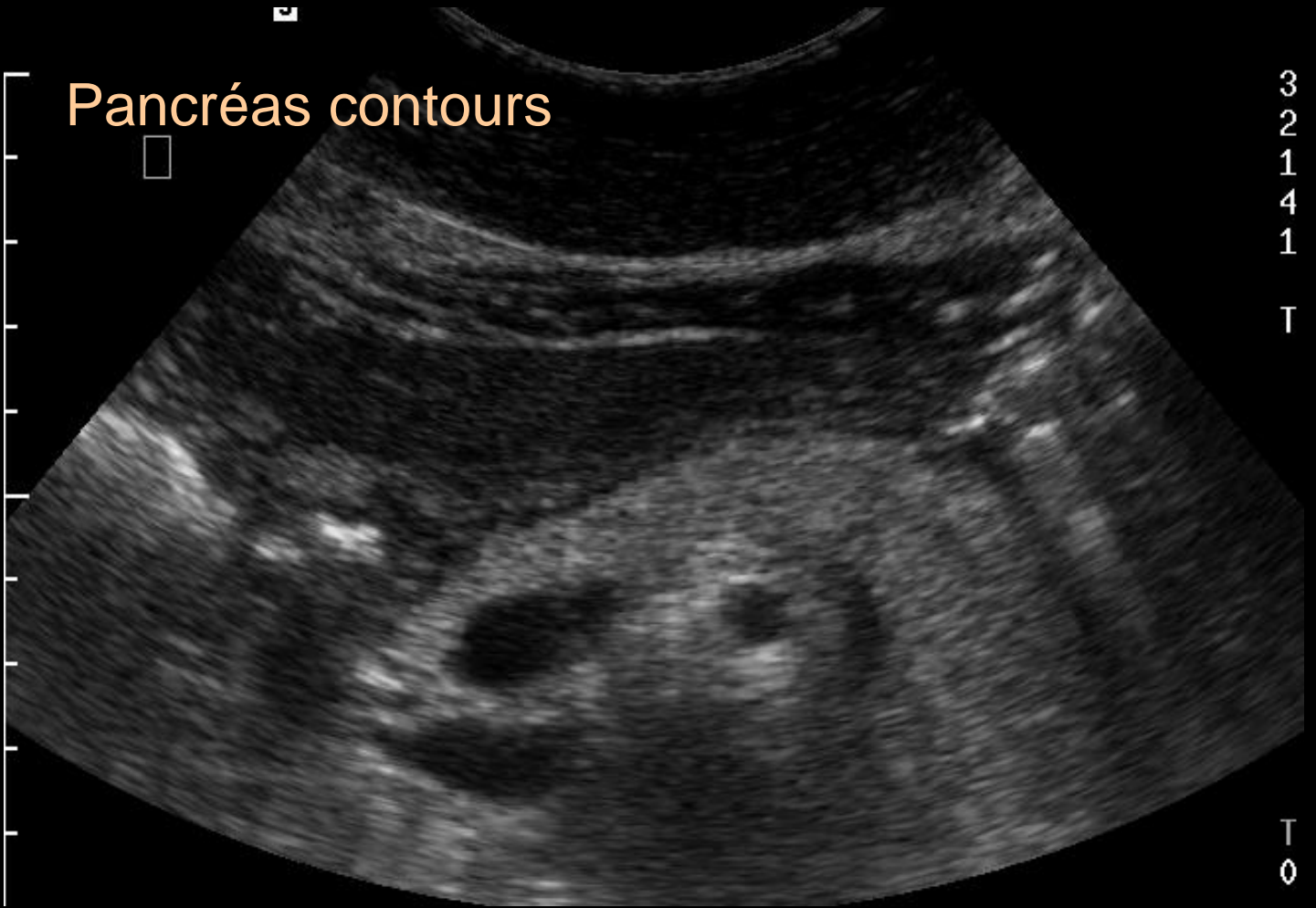
AO

Tex
0.5

Conduite de l'examen échographique

Contours

- Réguliers, bien limités
- Lobulations peu visibles

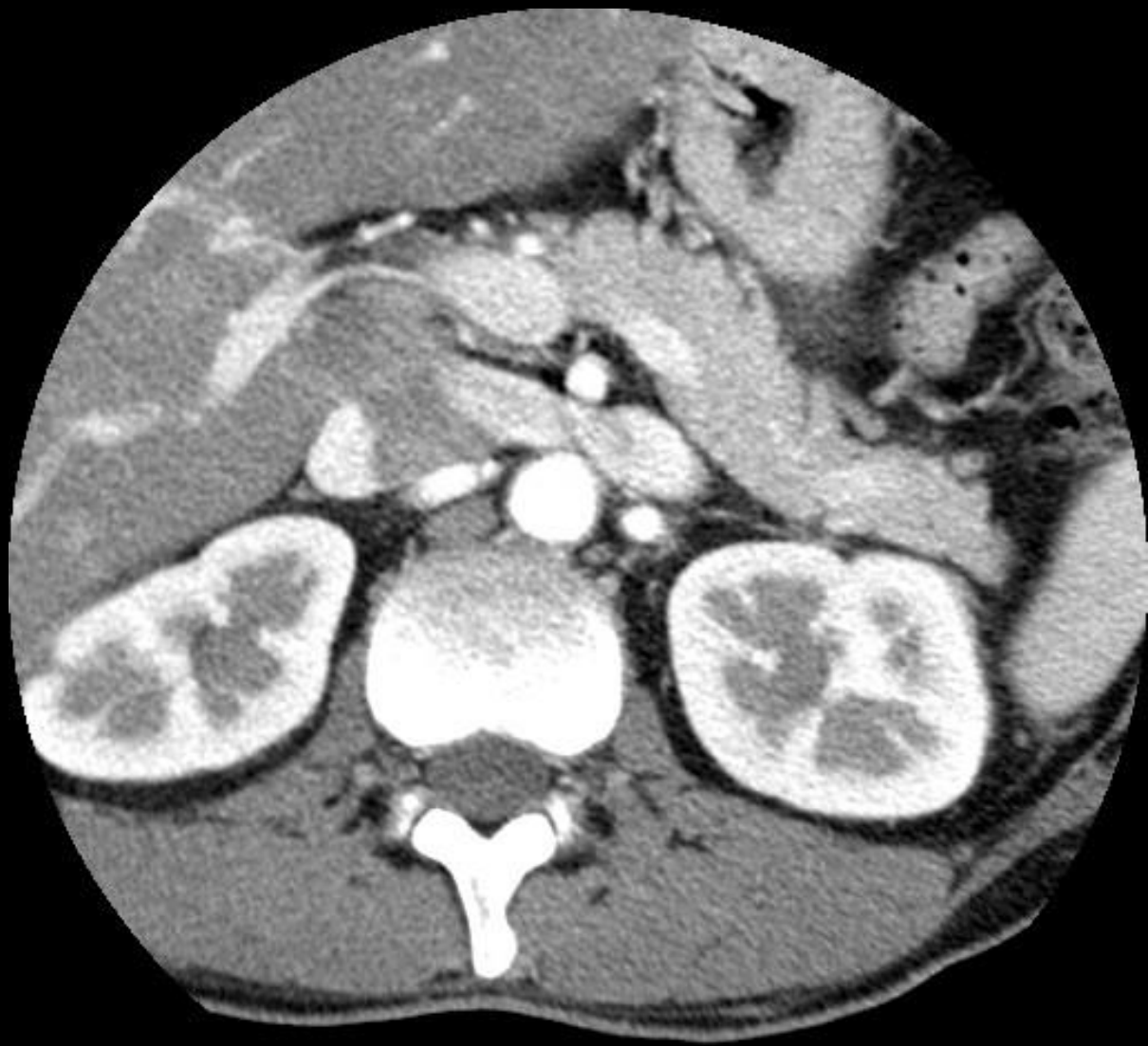


Pancréas contours



3
2
1
4
1
T

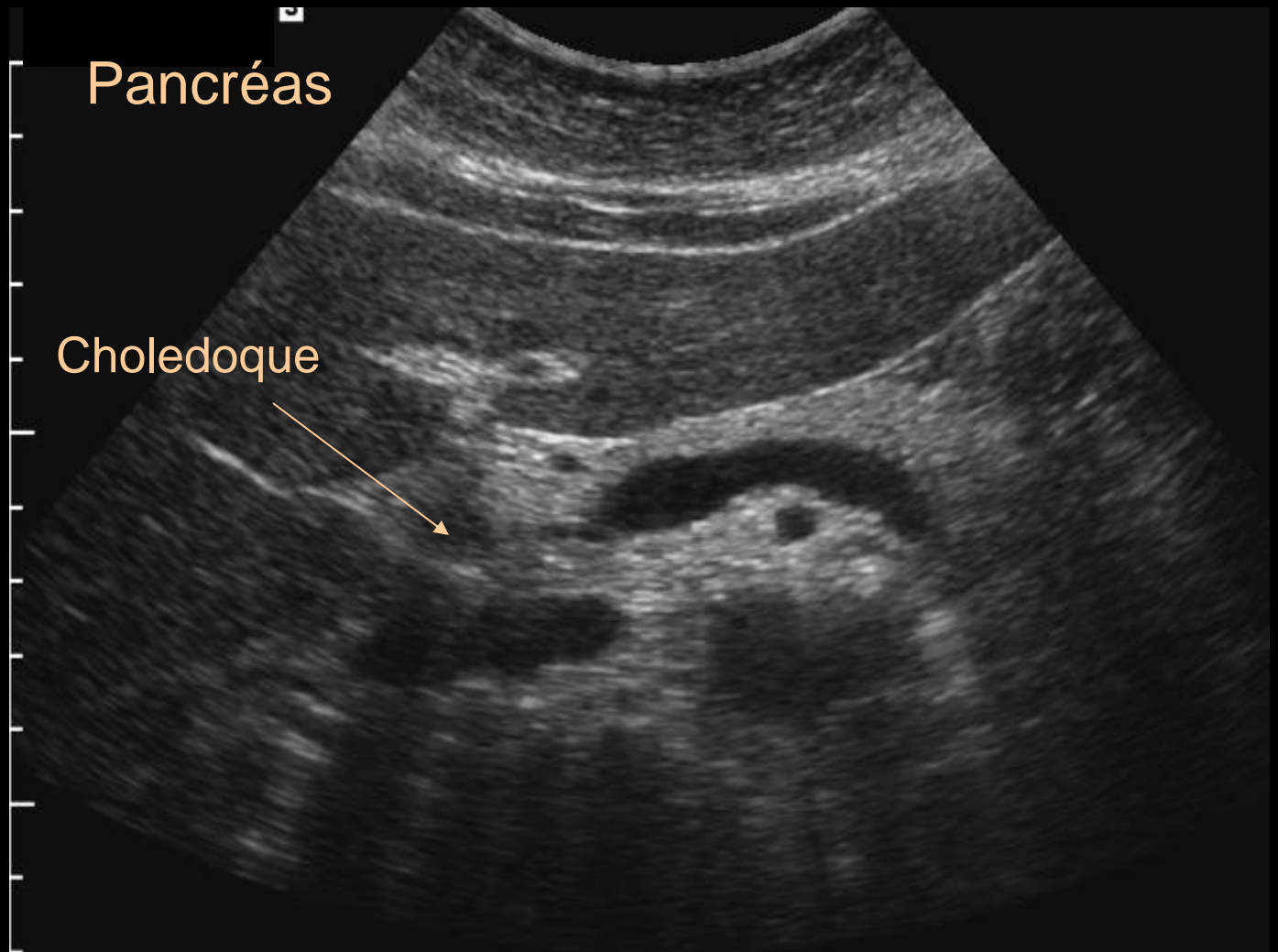
T
0



Conduite de l'examen échographique

Parenchyme

- Homogène
- Un peu plus échogène que le foie



Pancréas

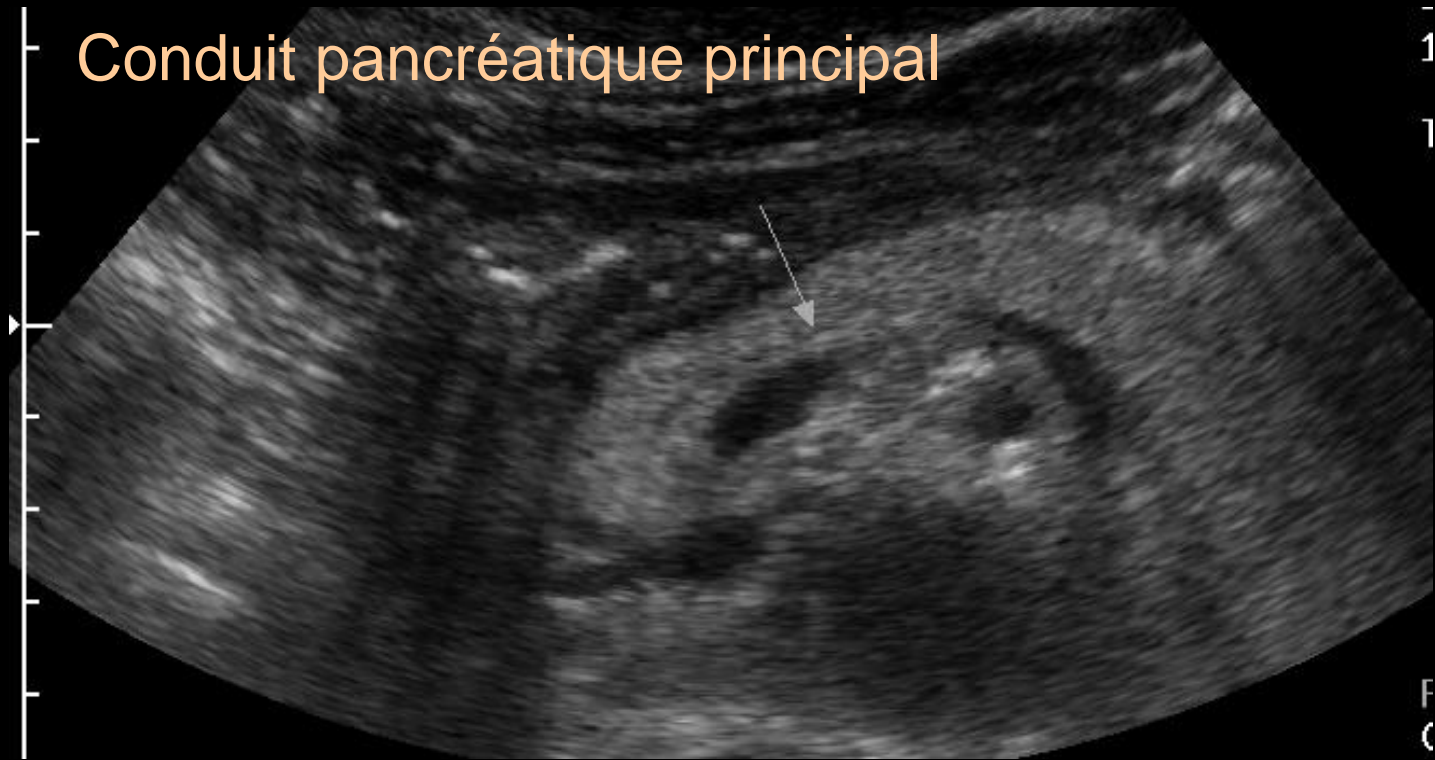
Choledoque

Conduite de l'examen échographique

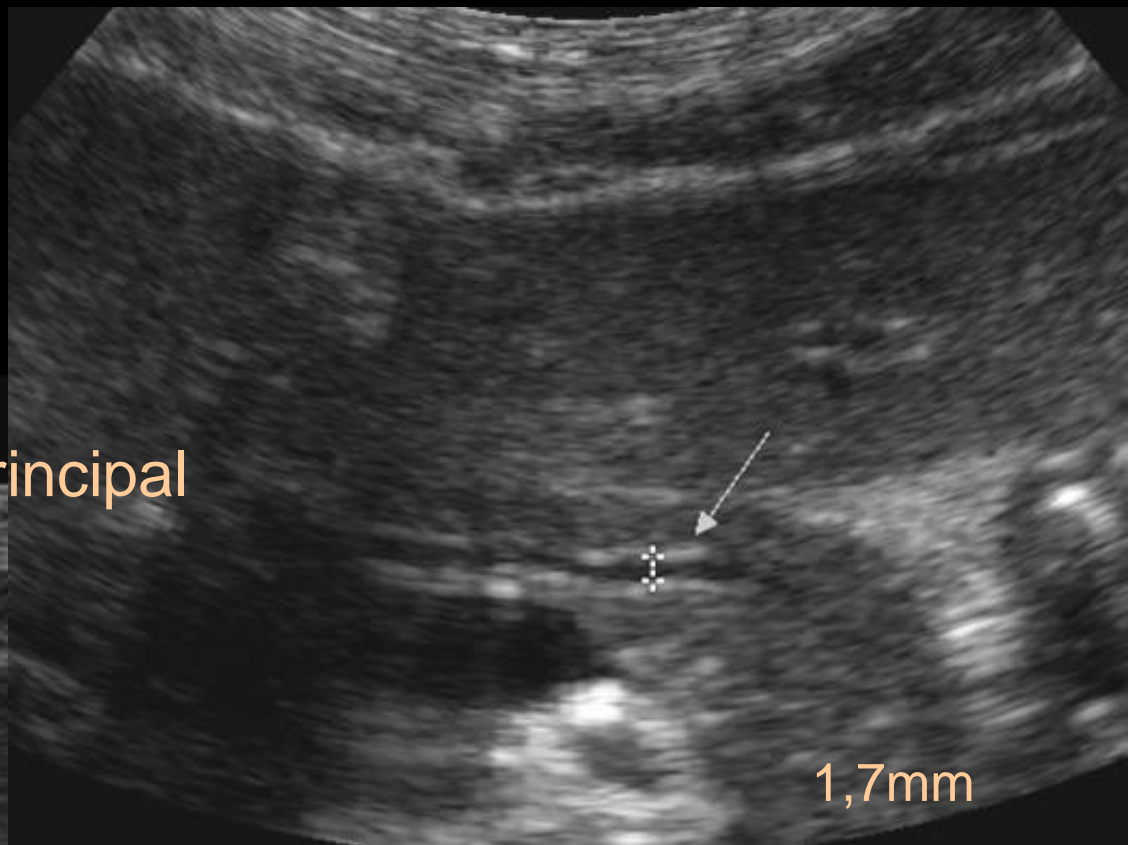
Conduit pancréatique principal

- Toujours visible
- 2 traits hyperéchogènes parallèles
- 1 à 2 mm. Taille ↗ avec âge
- 2aires non visibles

Conduit pancréatique principal



- Conduit pancréatique principal



Conduite de l'examen échographique

Cholédoque

- 2 à 5 mm (8 si cholecystectomie)
- Papille (hypo échogène)

Pancréas normal tête

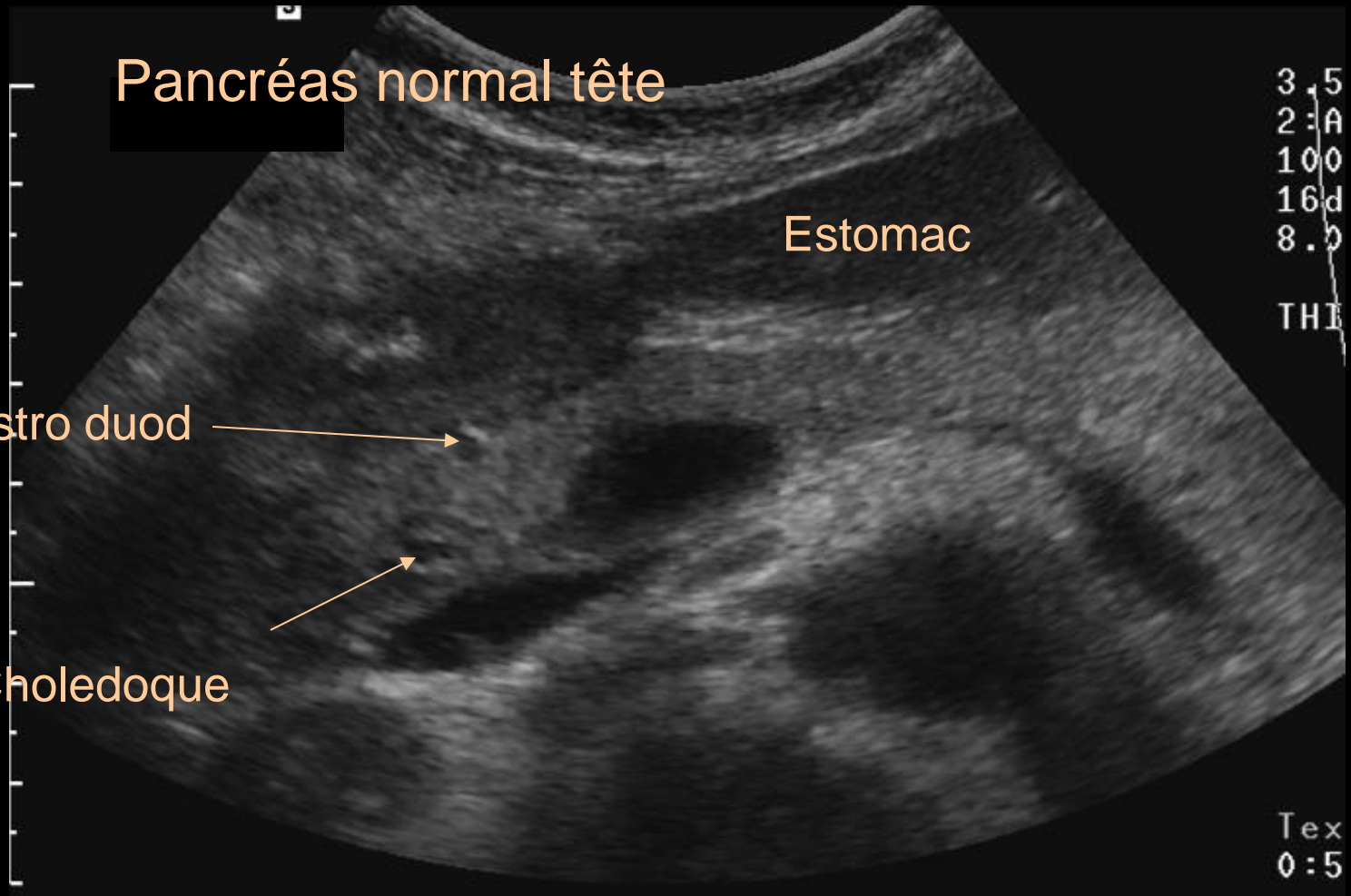
Estomac

A. Gastro duod

Choledoque

3.5
2: A
100
16d
8.0
THI

Tex
0:5

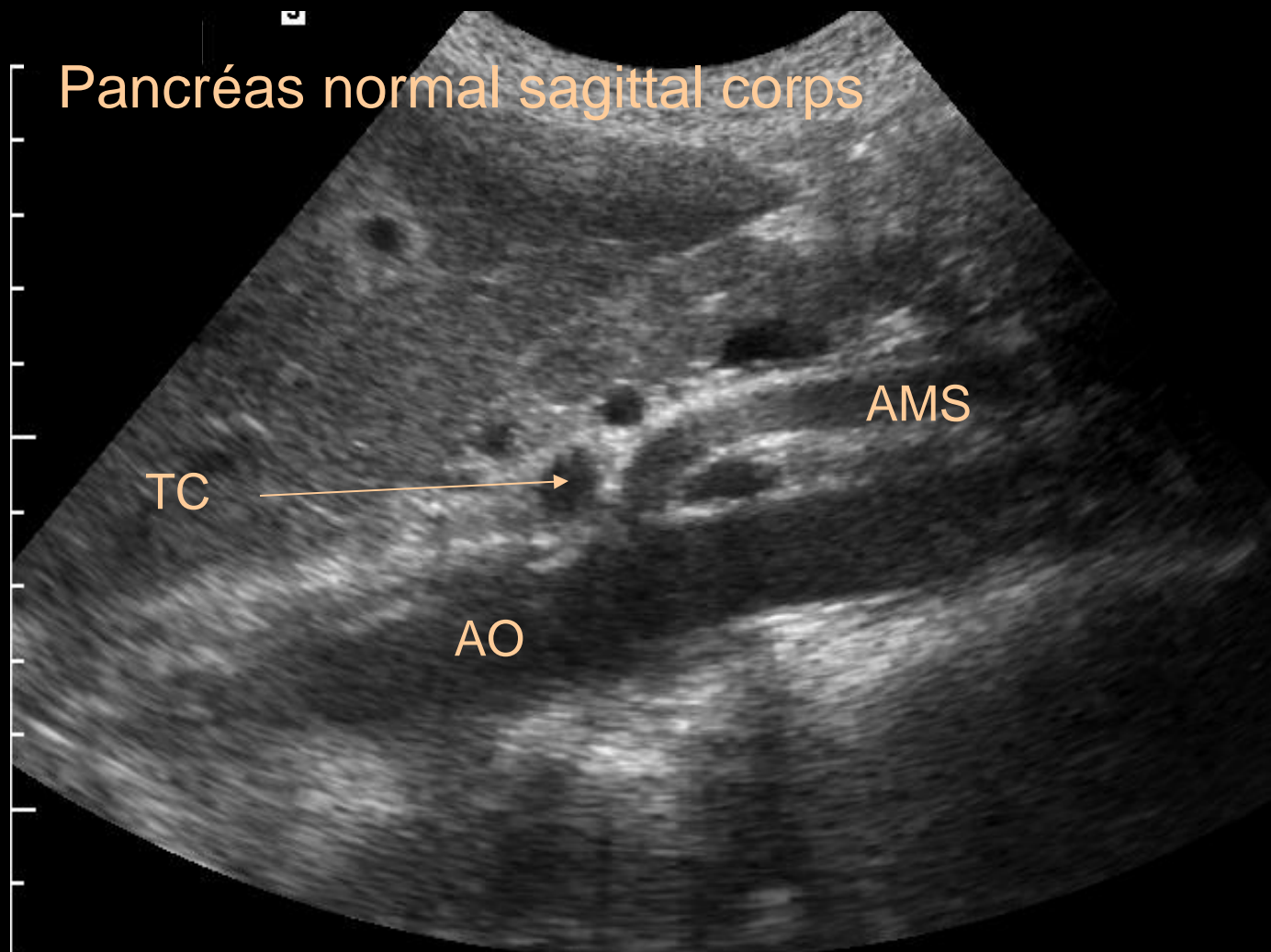


Conduite de l'examen échographique

Vascularisation

- A. et V. splénique
- A. et V. mesentérique sup
- V. porte
- A. gastro duod et A. hépatique

- Voies de dérivation



Pancréas normal sagittal corps

TC

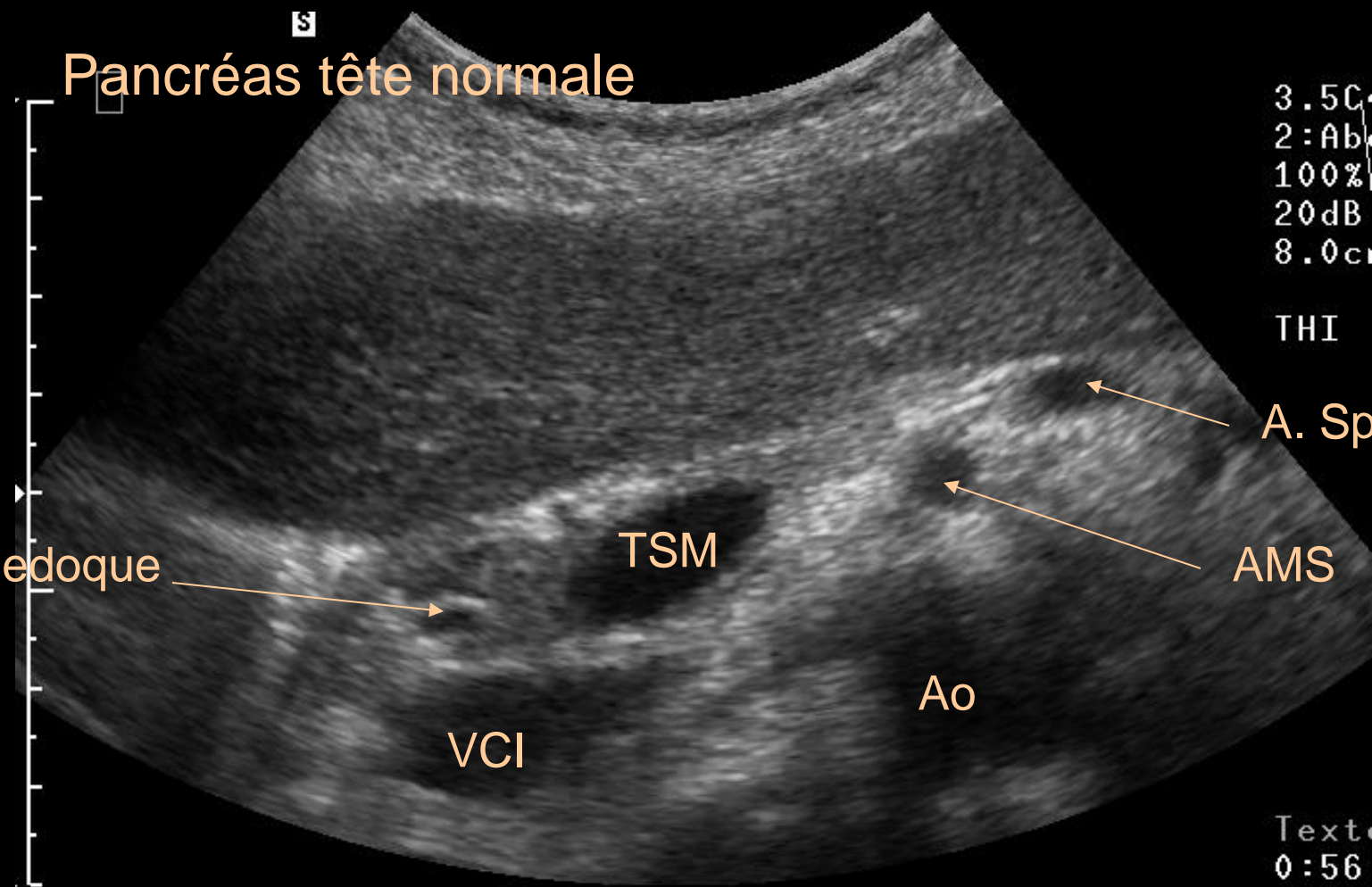


AO

AMS

E

Pancréas tête normale



3.5C
2:Ab
100%
20dB
8.0ci

THI

A. Splénique

AMS

Ao

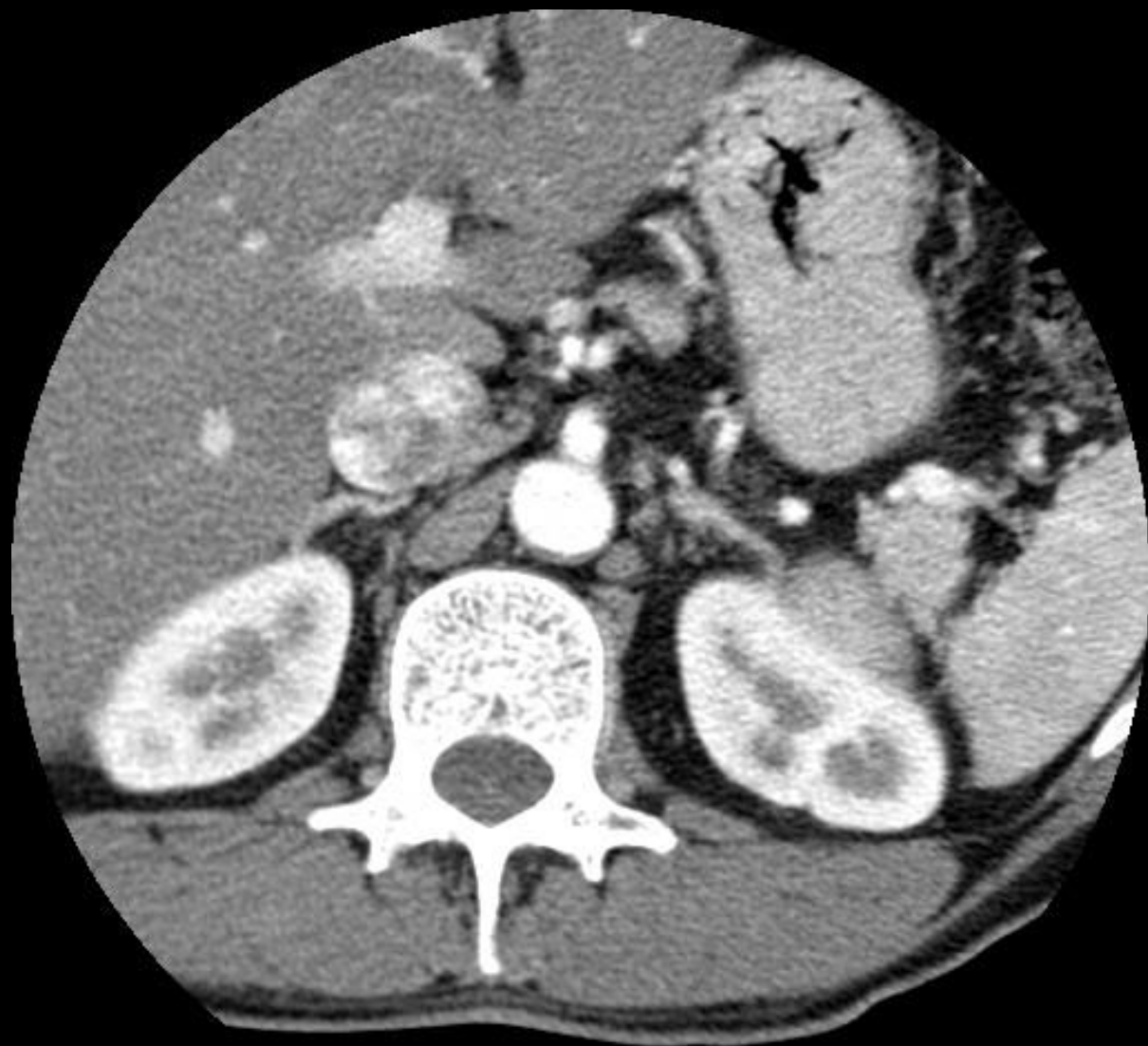
TSM

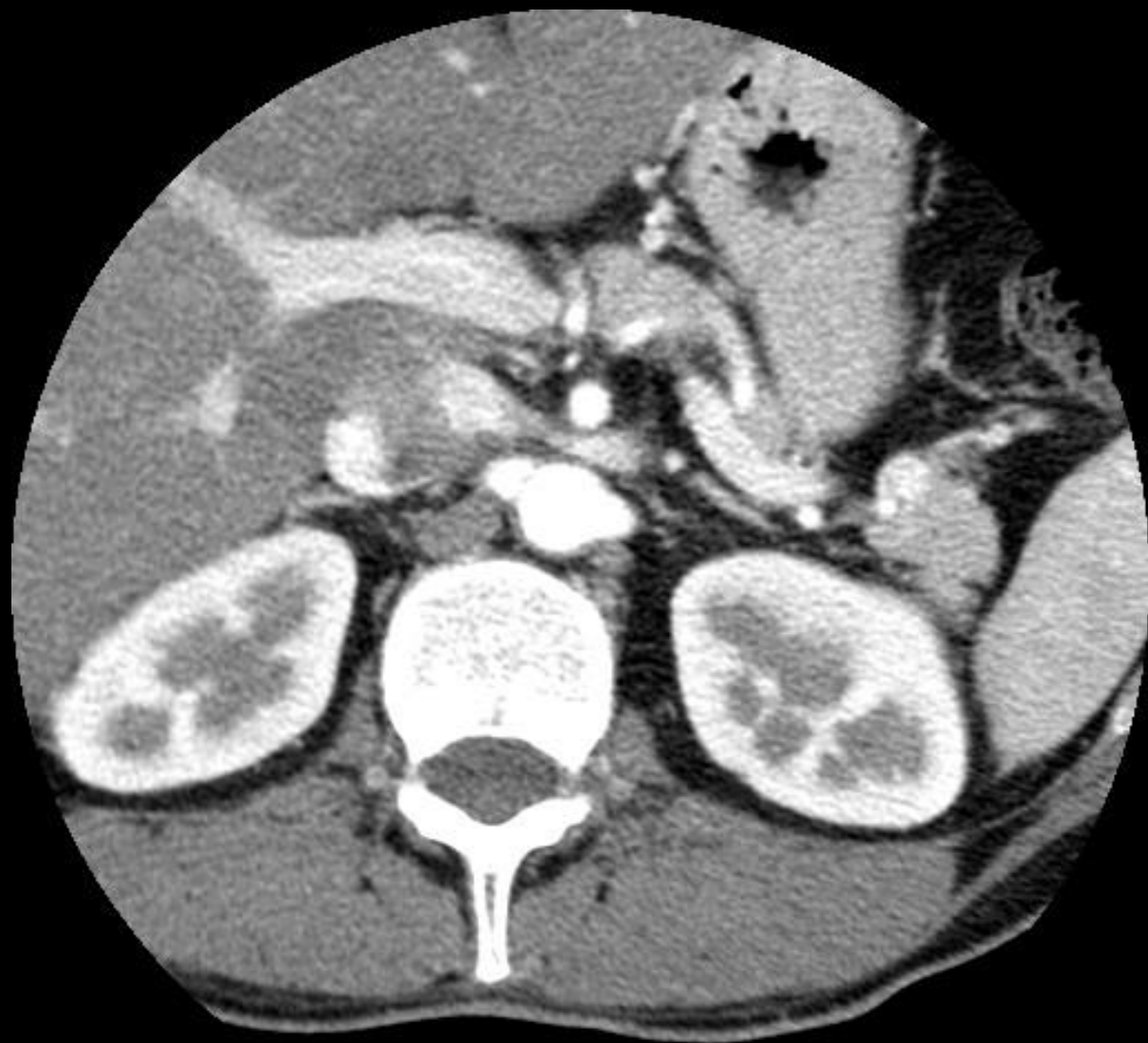
VCI

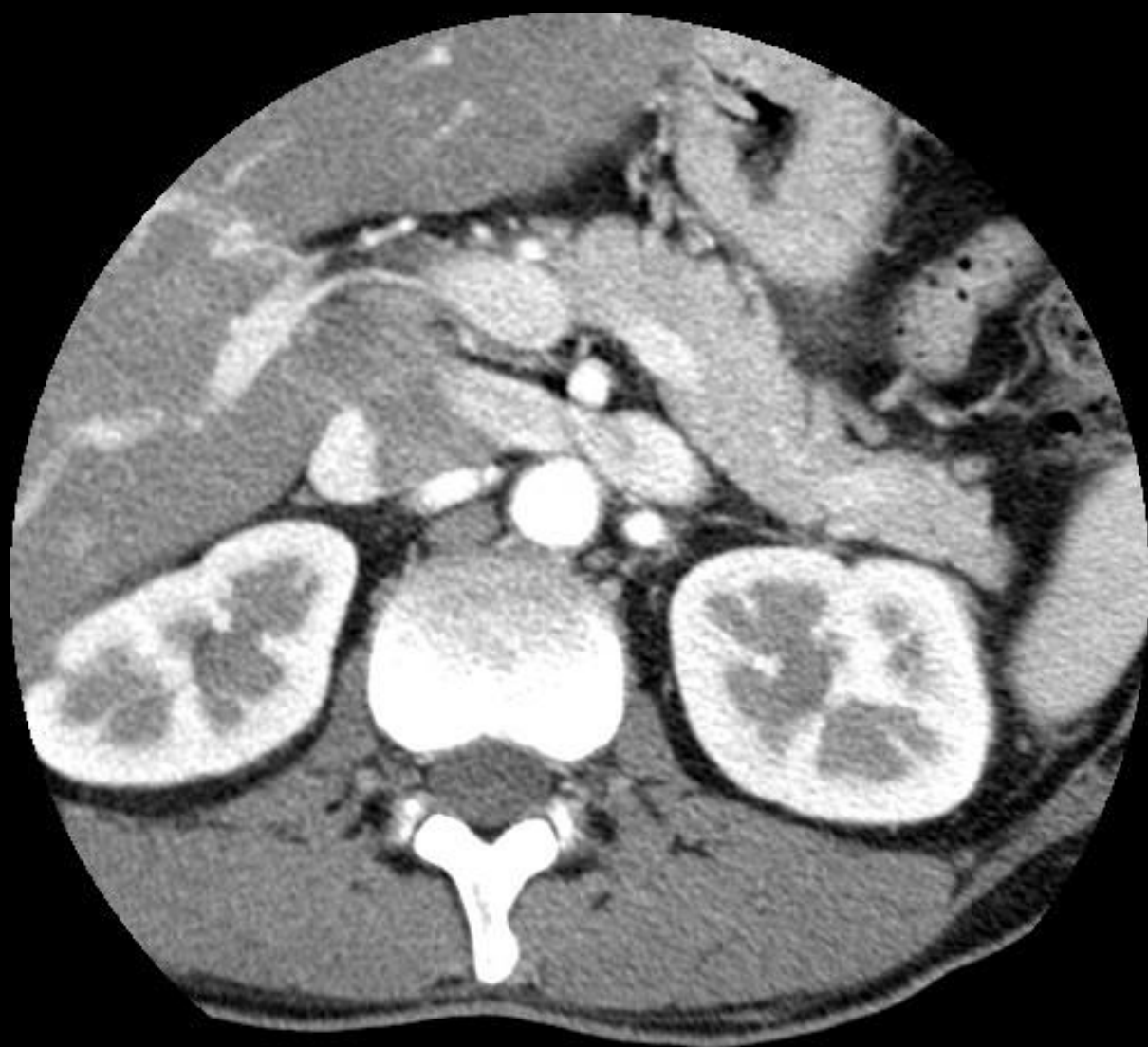
Choledoque

Text
0:56

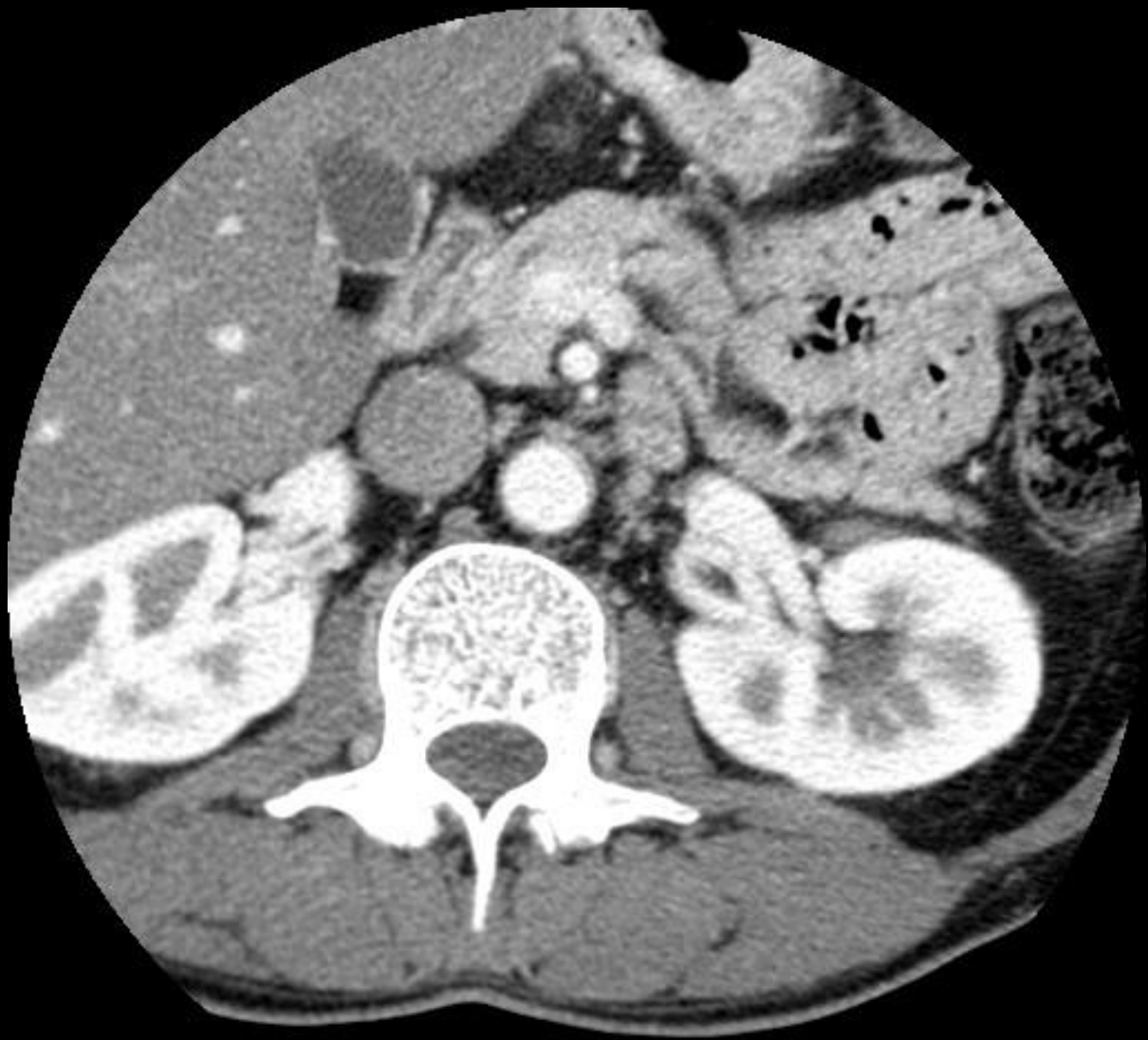
L'écho c'est beau, mais...

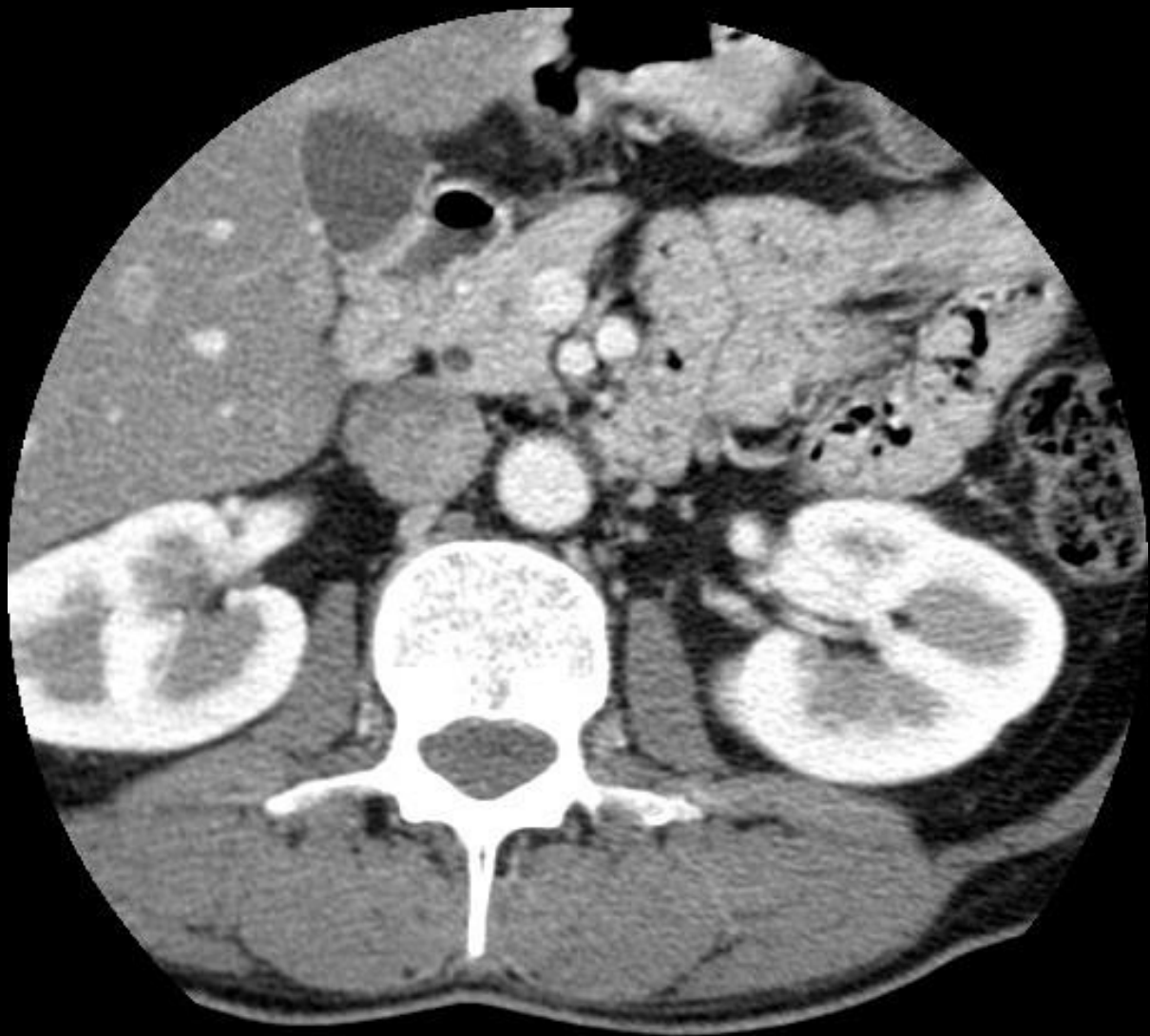


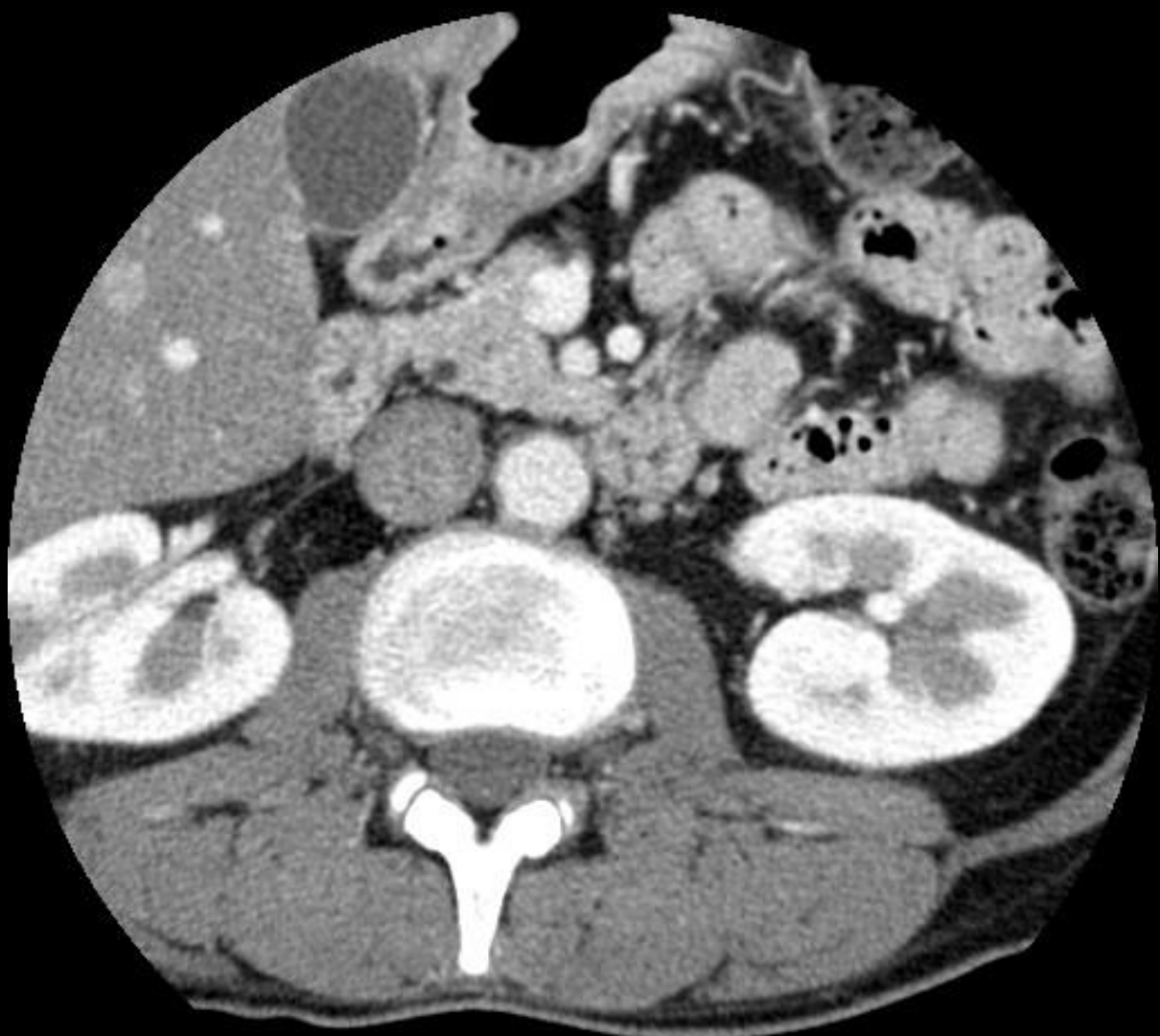




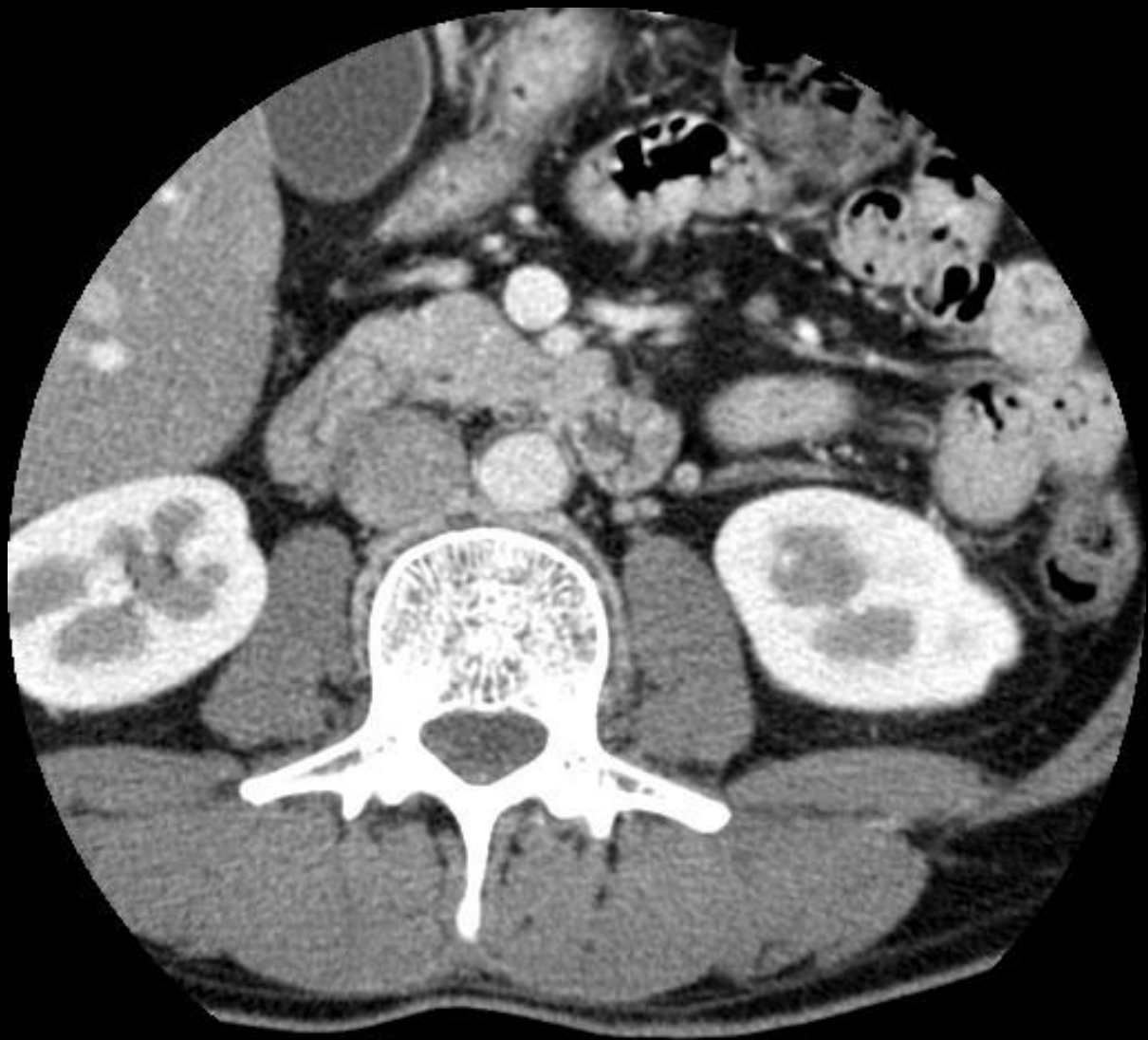
















Pathologie

Rôle de l'échographie

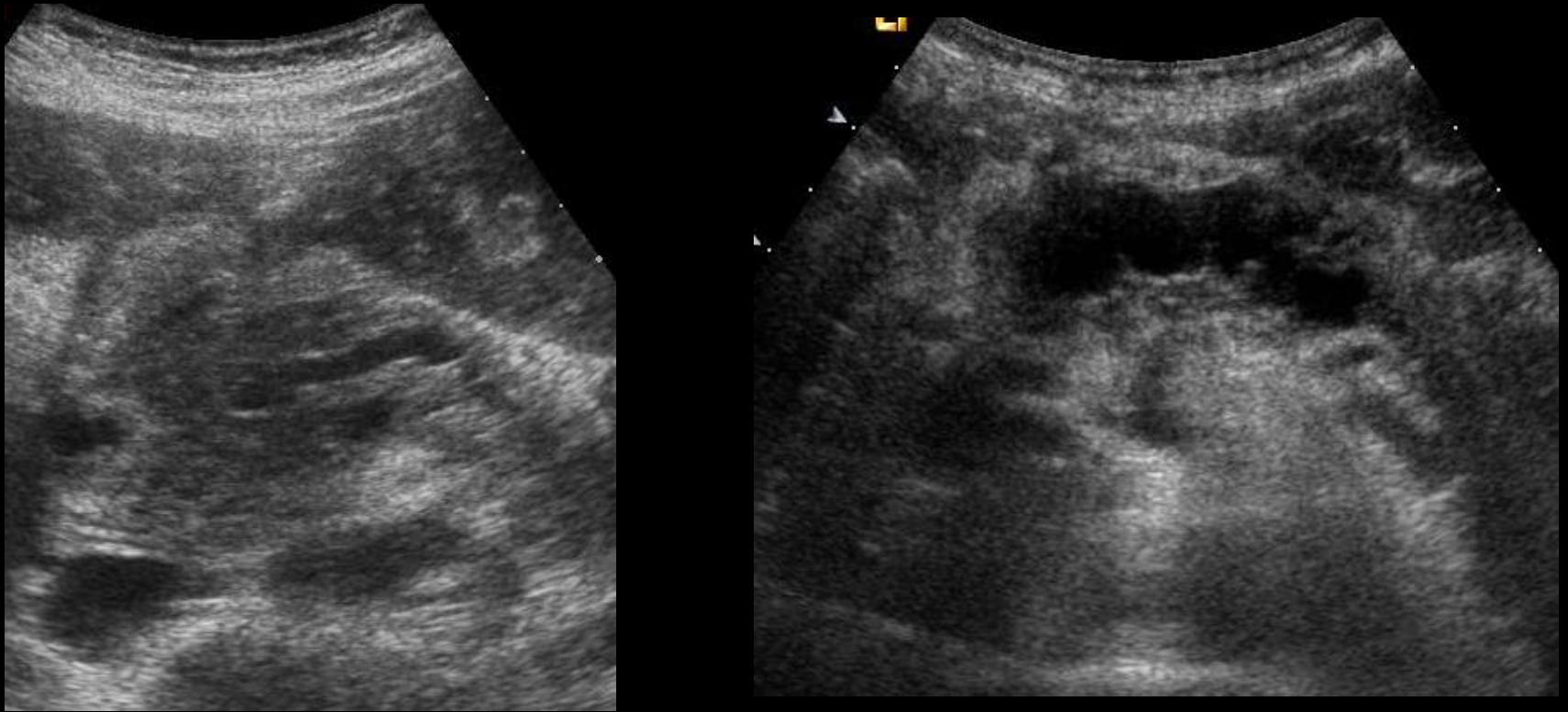
Dépister une anomalie

Indiquer un autre examen

caractérisation

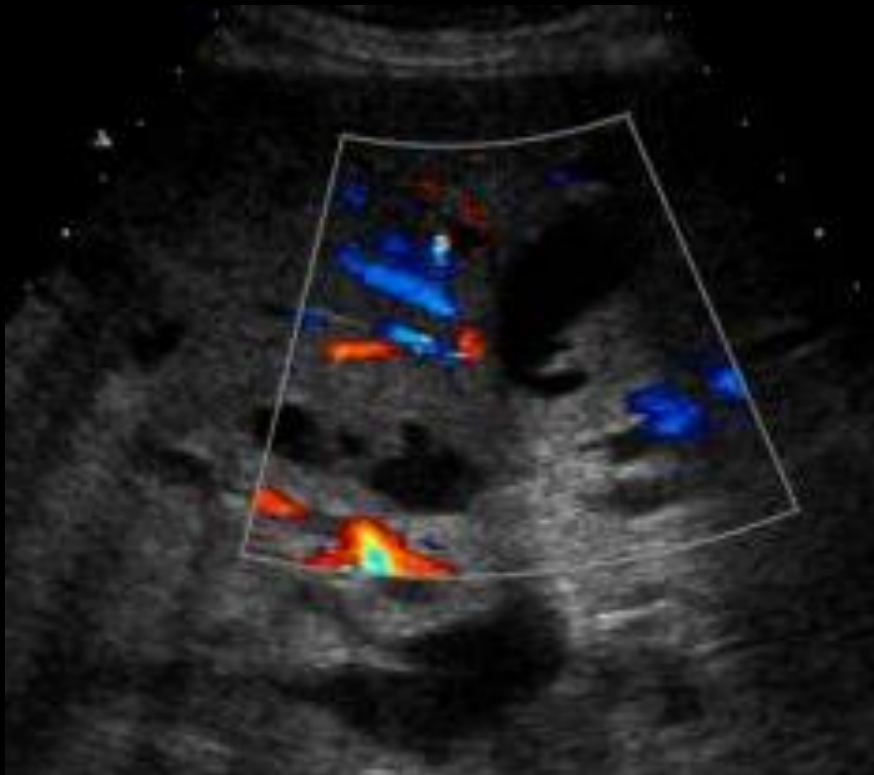
Bilan d'extension

1- Dilatation Conduit pancréatique



Caractéristiques de la dilatation □ Orientation diagnostique

Chercher des signes associés

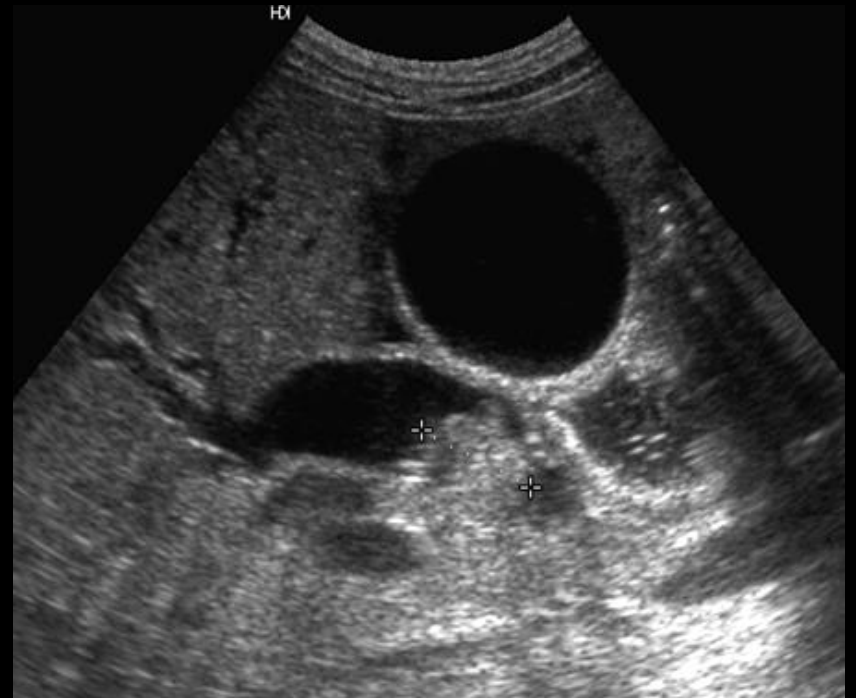


Dilatation des Voies biliaires



Calcifications

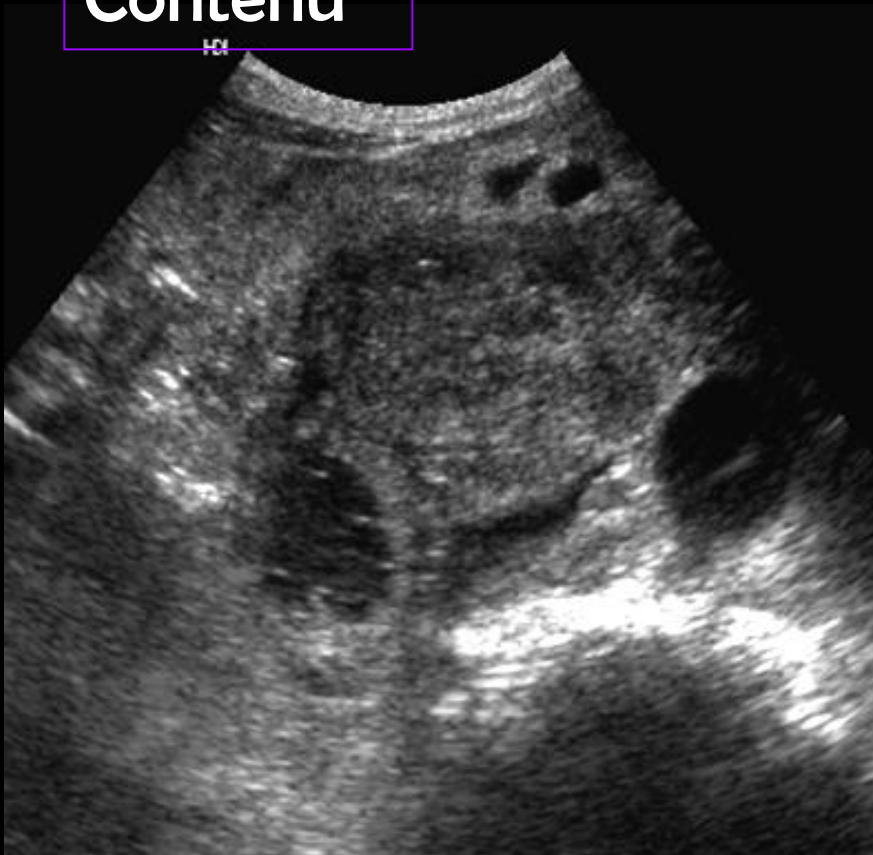
Chercher des signes associés



Masse

2- Masse

Nature
Contours
Contenu



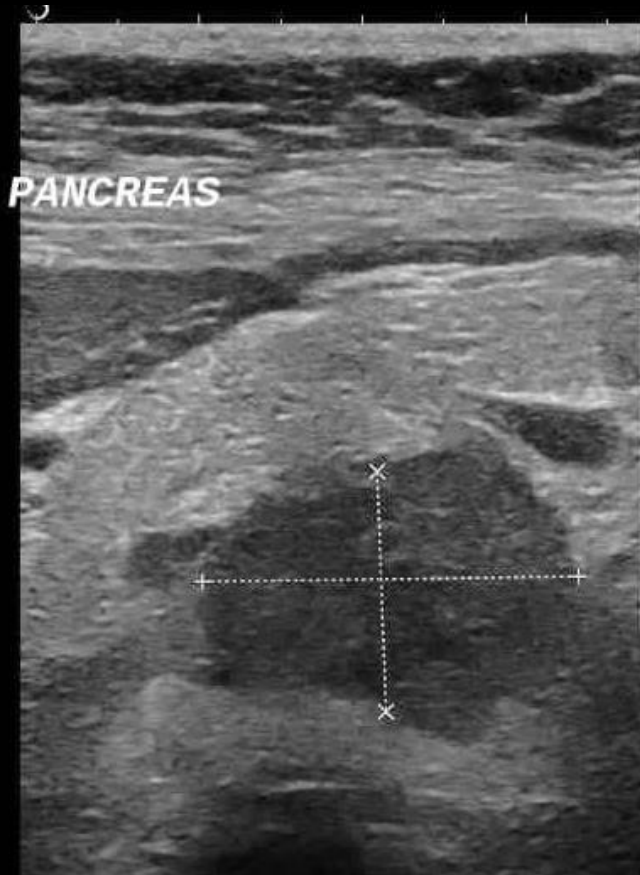
Tissulaire

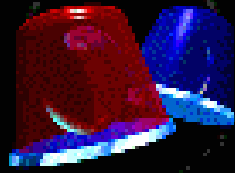


Kystique



Homogène ou Hétérogène





Pas de bilan d'extension tumorale en échographie



3- Anomalie d'échogénicité



Pancréas hyperéchogène mucovisidose



Pancréas hypoéchogène PC OH

4- Pancréatite aigue

Pas de bilan initial

Bilan initial = TDM

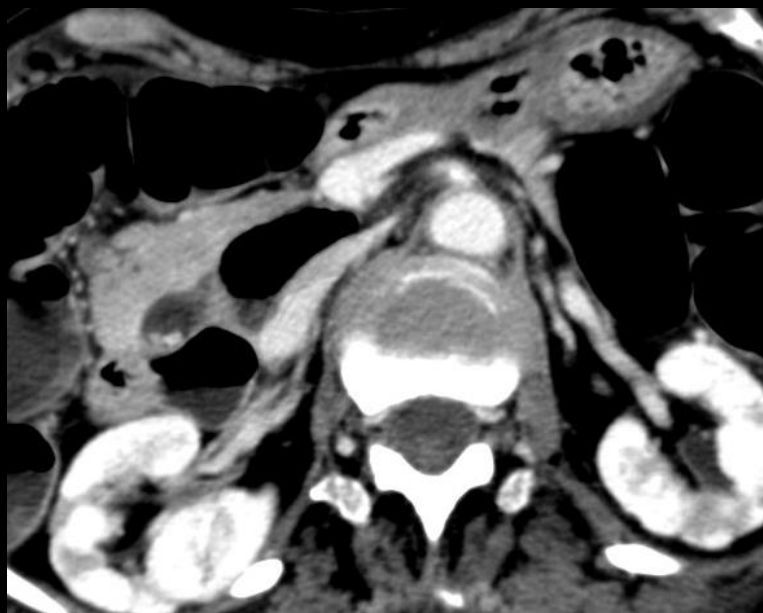


Pancréatite aiguë

Chercher des arguments en faveur d'une étiologie lithiasique

Indiquer une CPRE pour libérer les voies biliaires

**Petits calculs vésiculaires
Voies biliaires dilatées
Visualisation d'un calcul choledocien**



Rôle échographie

Performances limitées

Détecter une anomalie = Indiquer un autre examen

Souvent 1^{er} examen morphologique demandé :
Ne doit pas être négligé

Non vue différent de normal

