



Echographie du pancréas

DIU Echographie – Module digestif - Paris – 13 février 2019

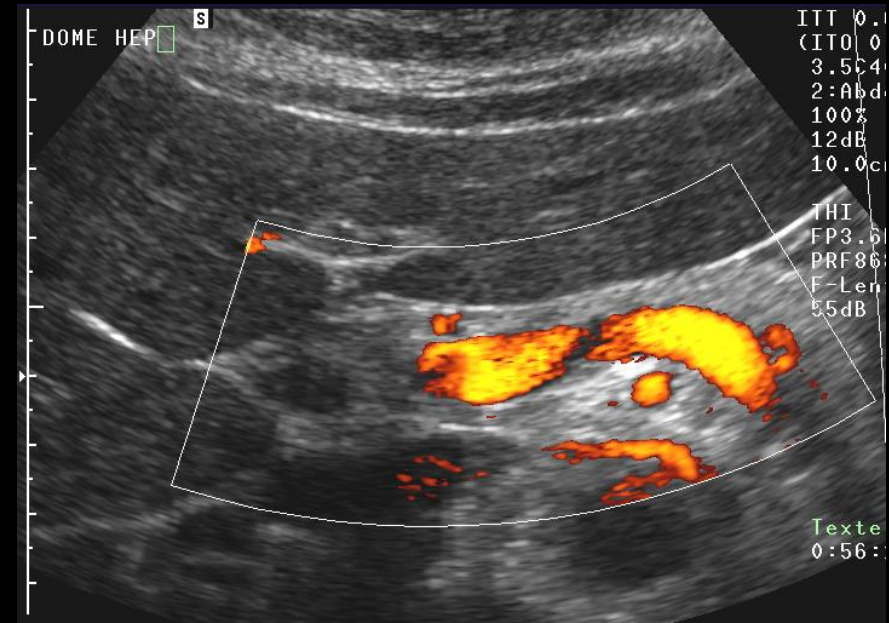
Introduction

Pancréas = Organe profond = Organe rétropéritonéal

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

S

Pancréas tête normale

Duodénum



Estomac



3.5C
2:AB
100%
24dB
11.0

S

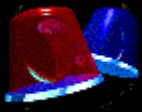
3.5
2:A
100
10d
7.0
THI

Pancréas normal sagittal

Tex
0:5

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

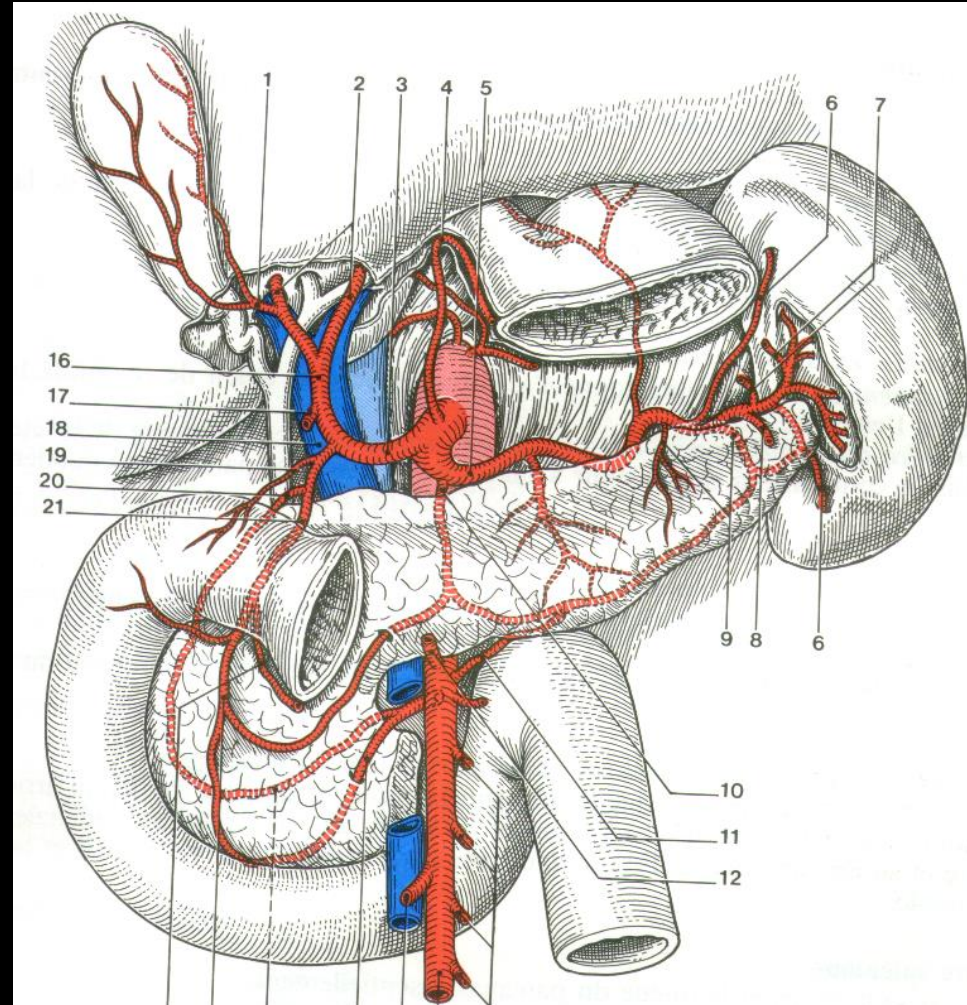
- Incliner la sonde vers le bas
- Compression forte et progressive du haut vers le bas
- Position assise
- Absorption rapide d'un demi litre d'eau
- Voies postérieures pour la tête

Anatomie

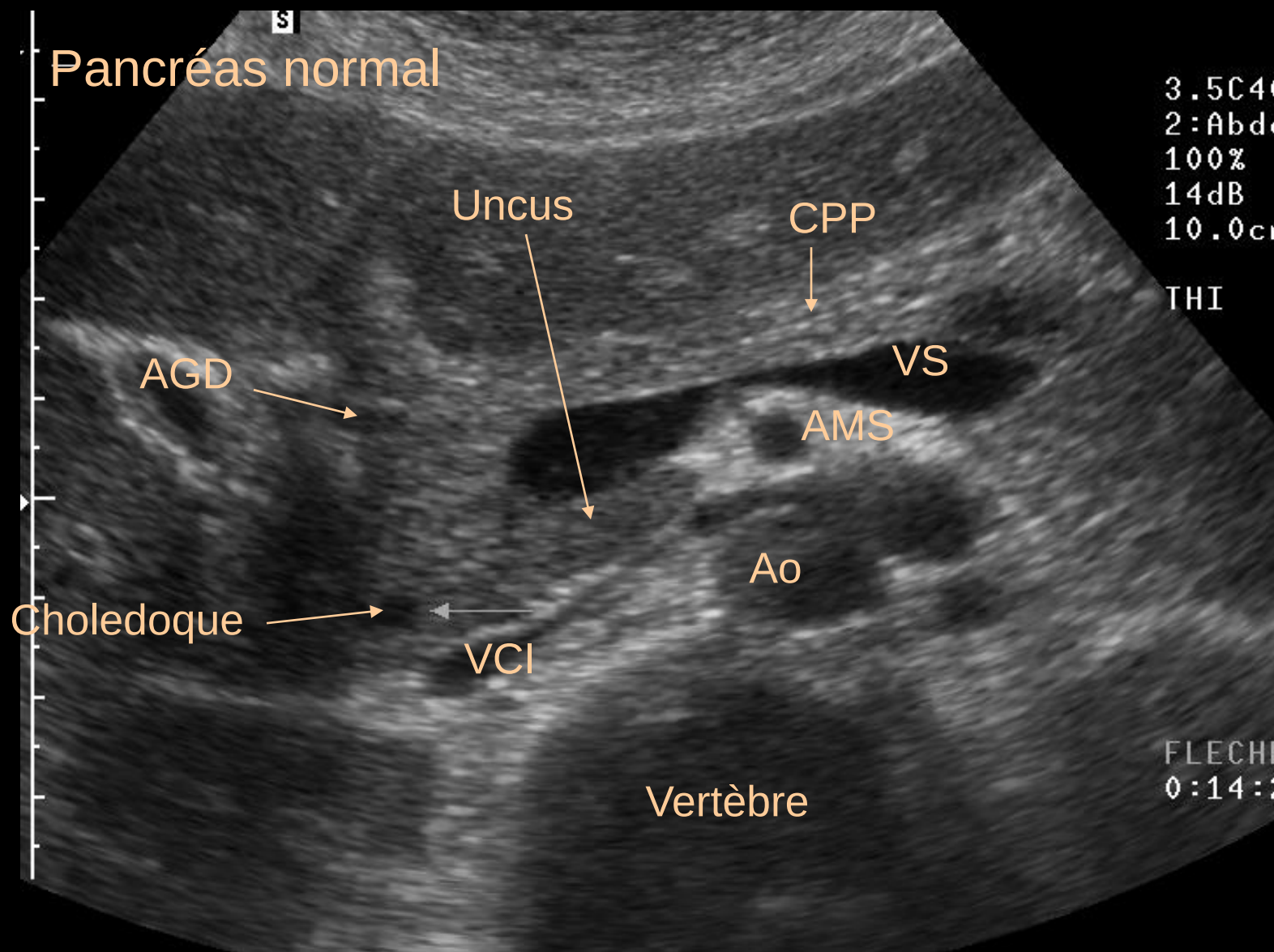


Anatomie - Tête

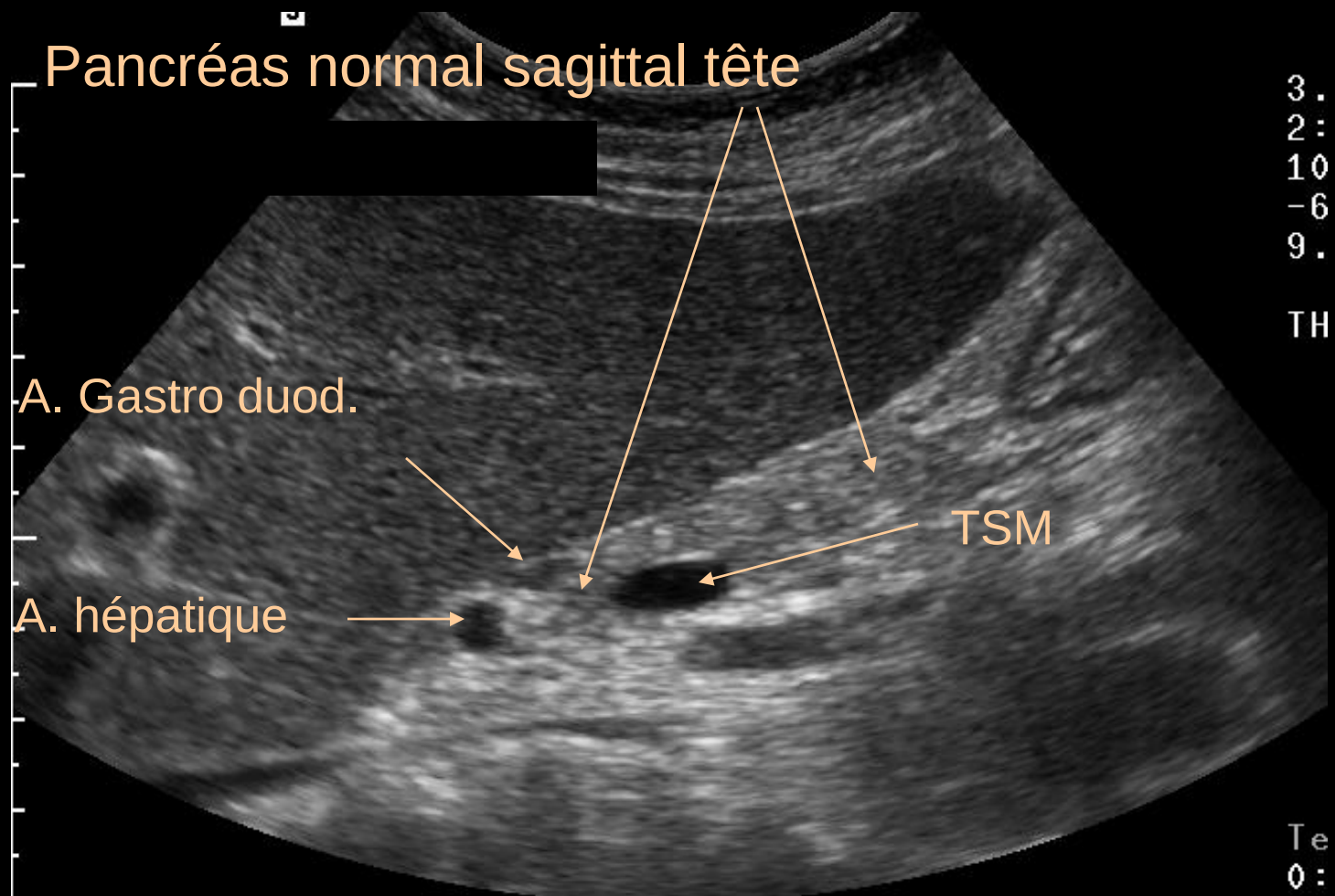
- Dans le cadre duodénal
- Se prolonge en bas et à gauche par le processus unciné (crochet ou uncus)
- Taille :
Épaisseur : 3 cm
Hauteur : 5 cm



Pancréas normal



Pancréas normal sagittal tête



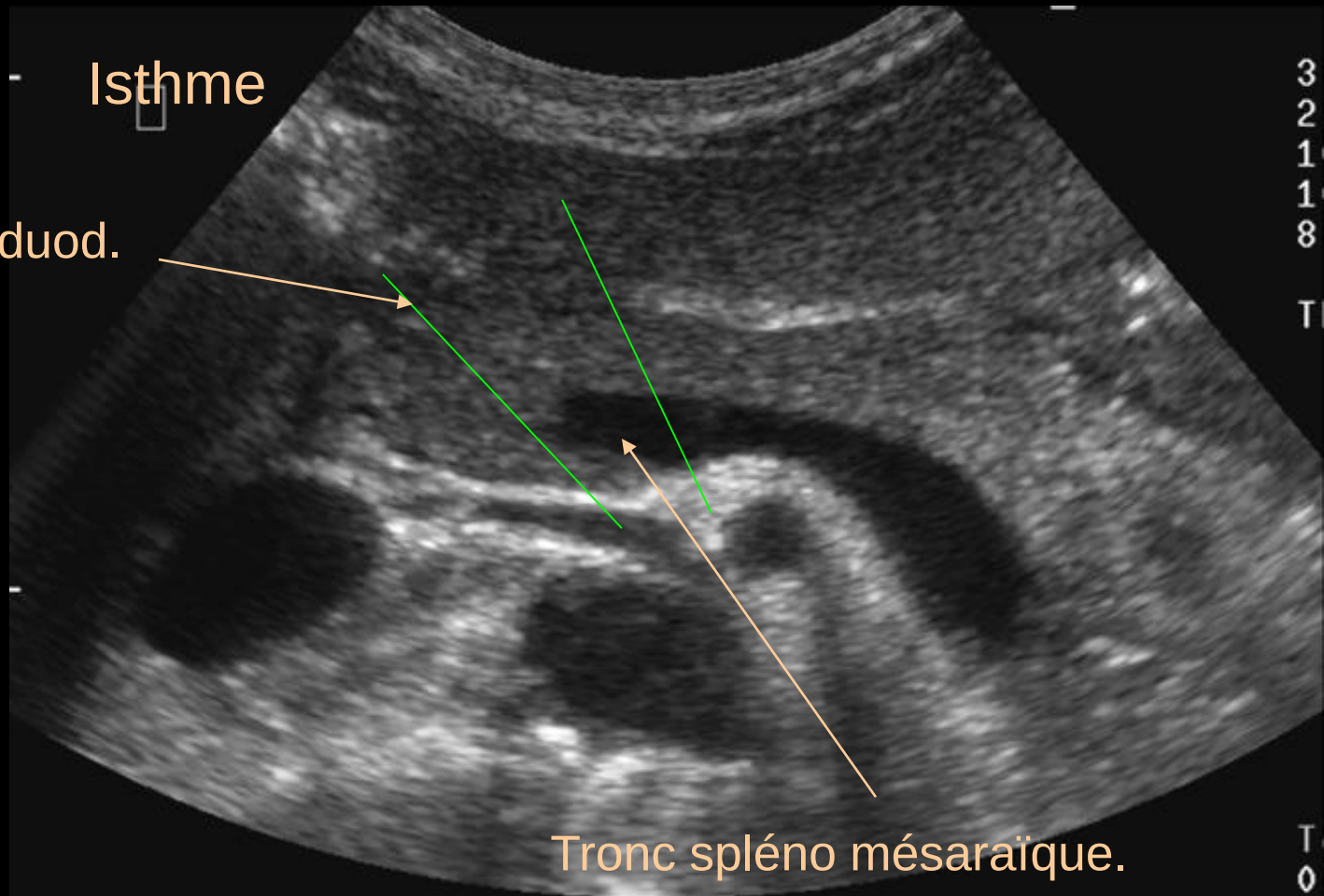
Anatomie Isthme

- 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

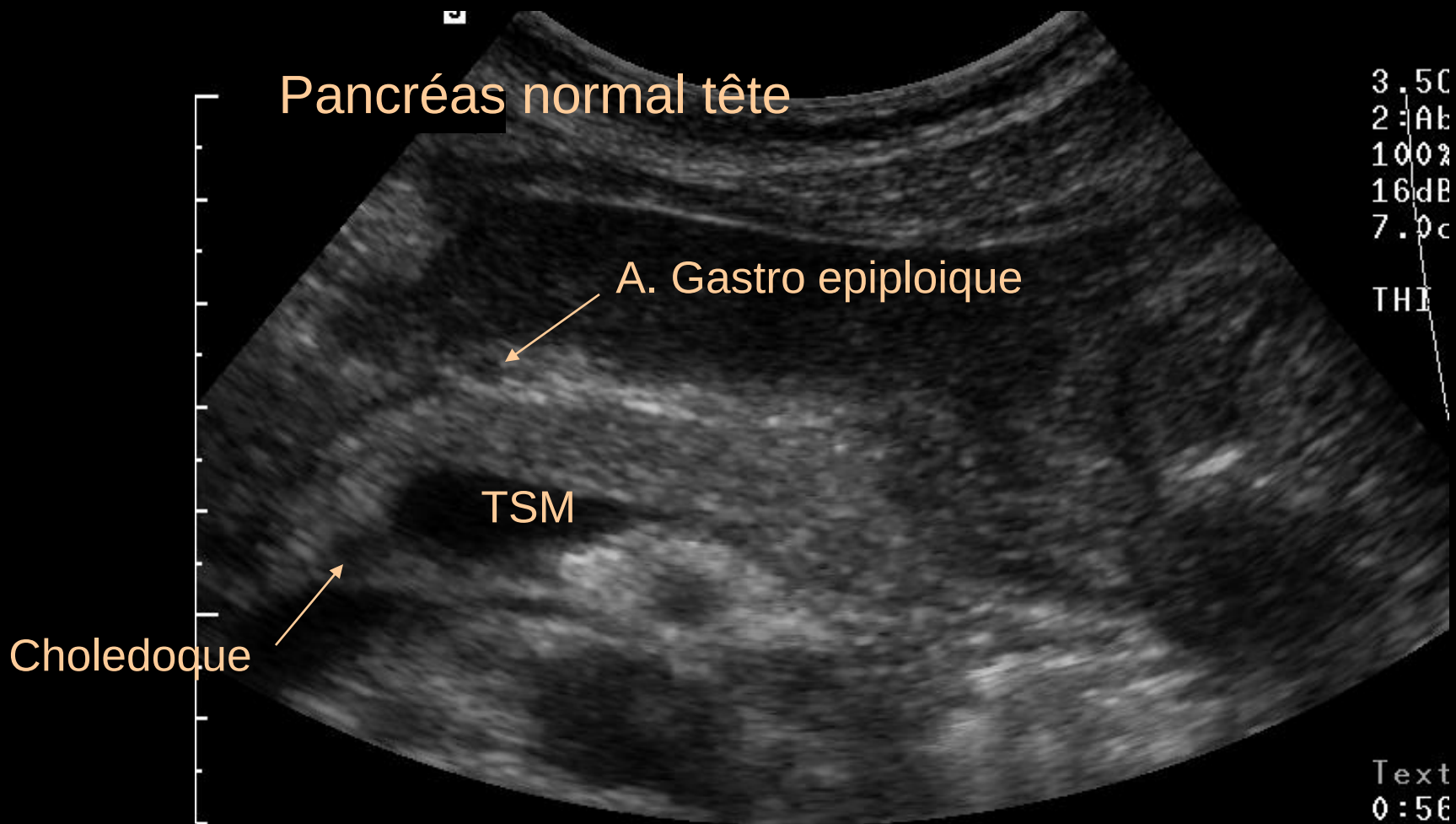
A. Gastro duod.

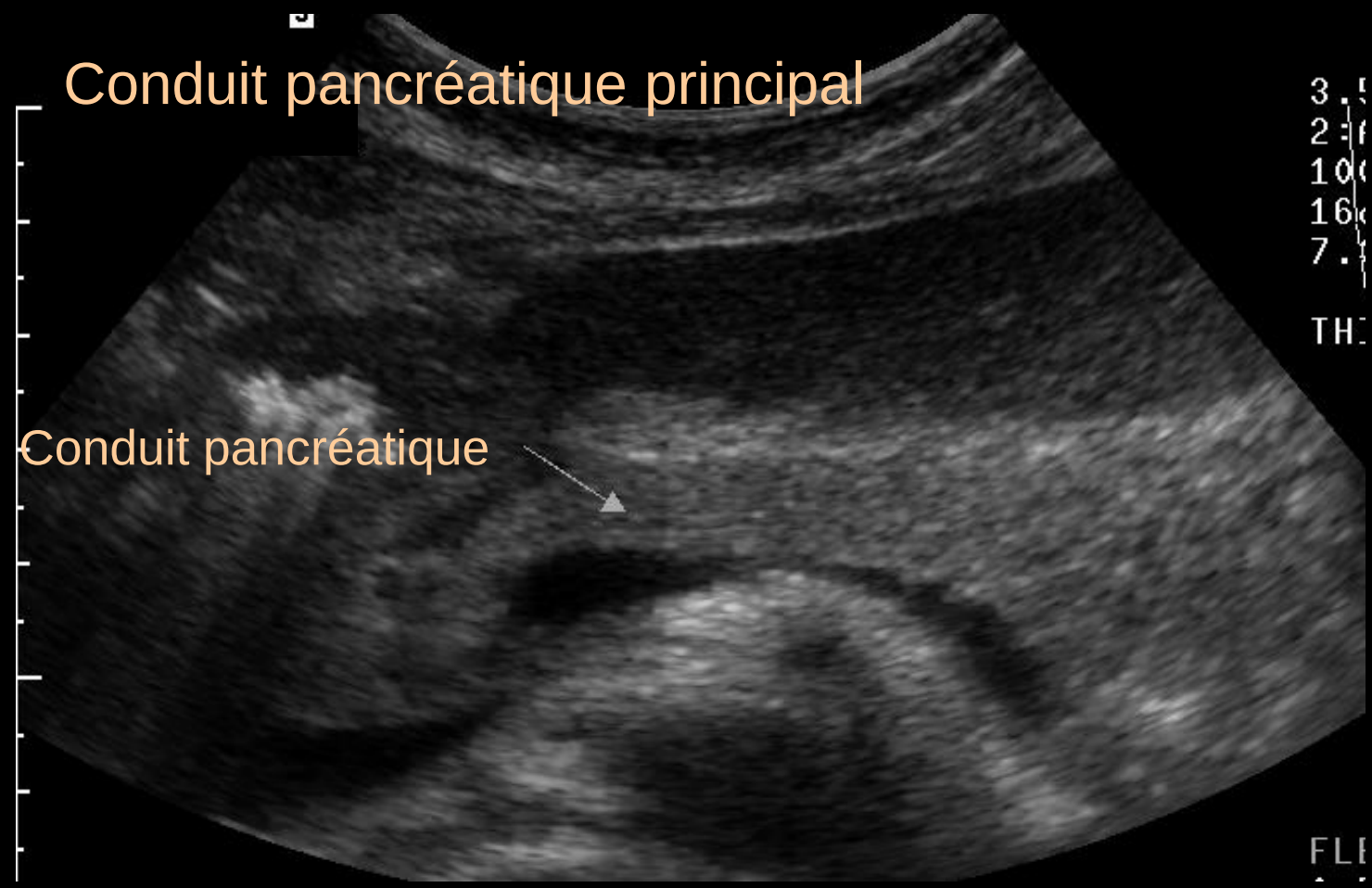
Tronc spléno mésentérique.



Anatomie Corps

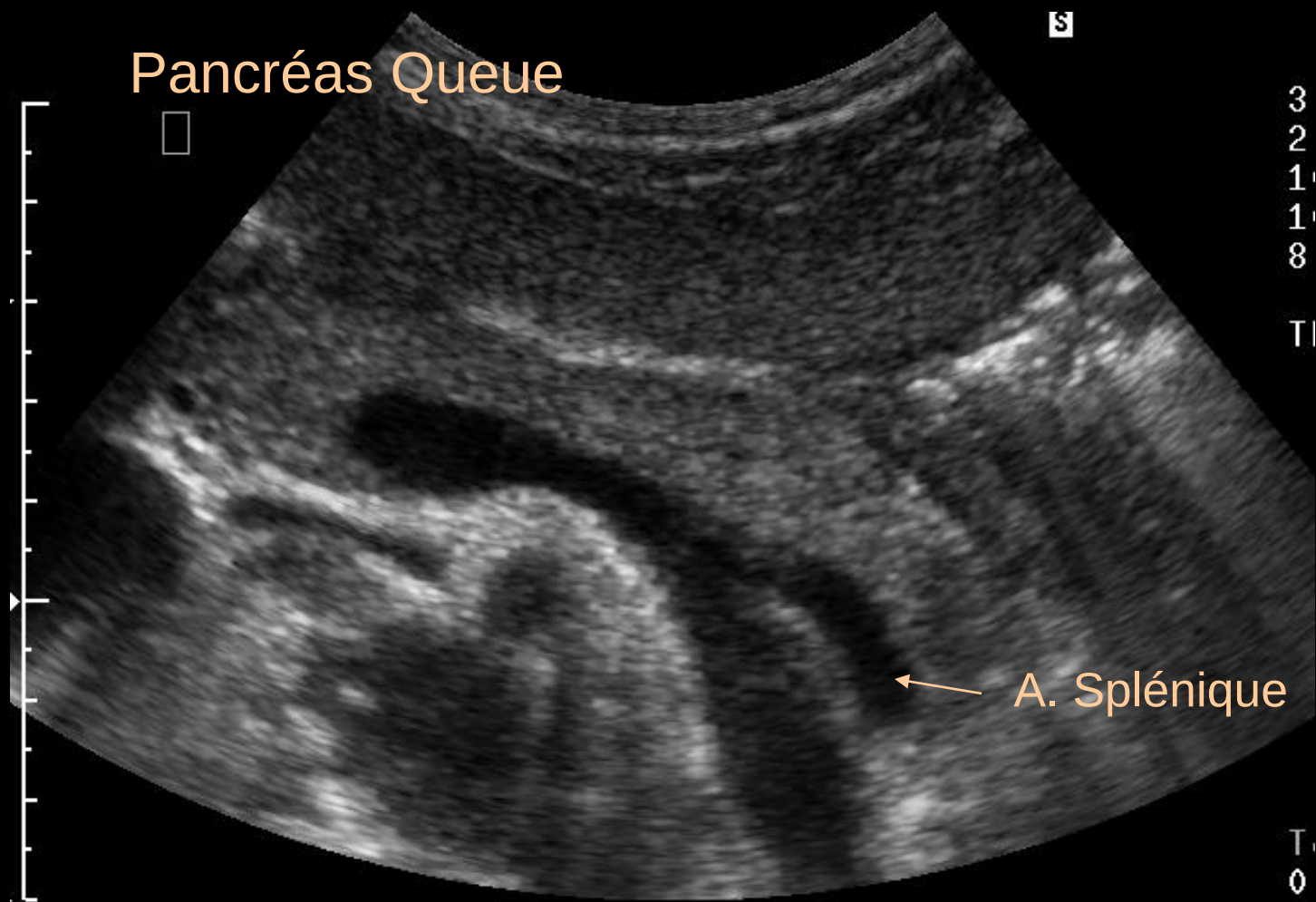
- Triangulaire à la coupe
- 2 à 3 cm d'épaisseur
- Axe oblique en bas et à droite

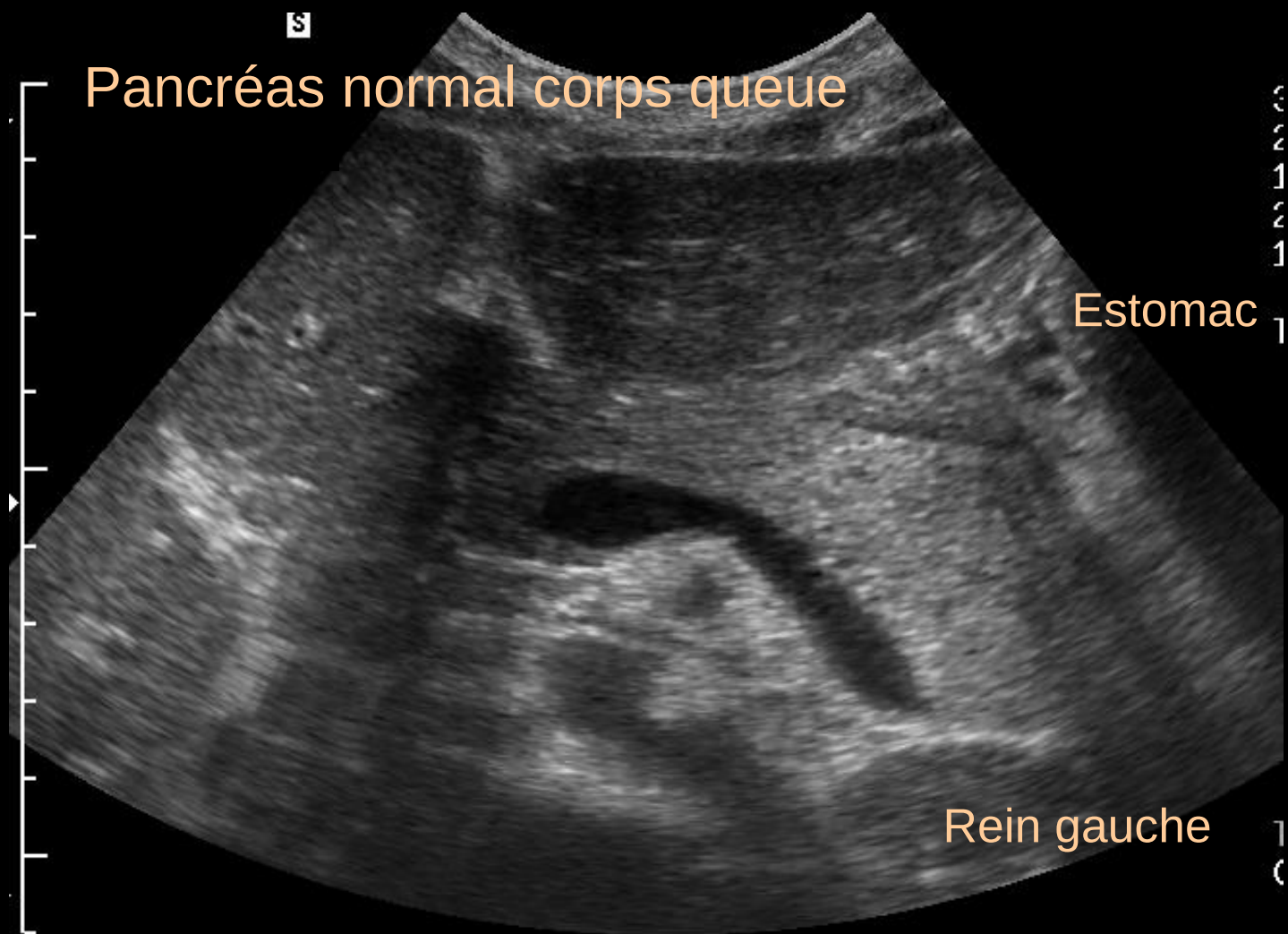




Anatomie queue

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

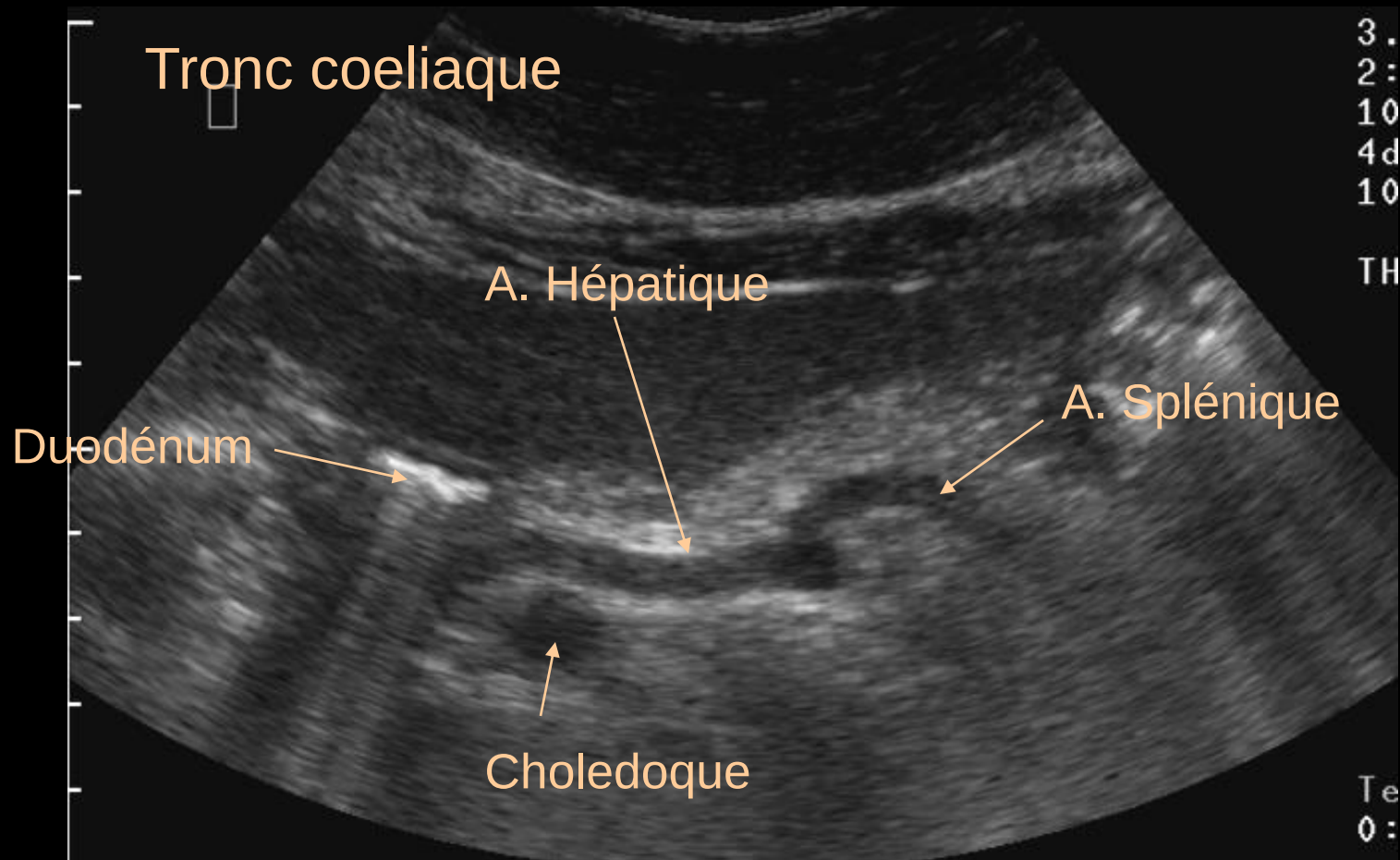


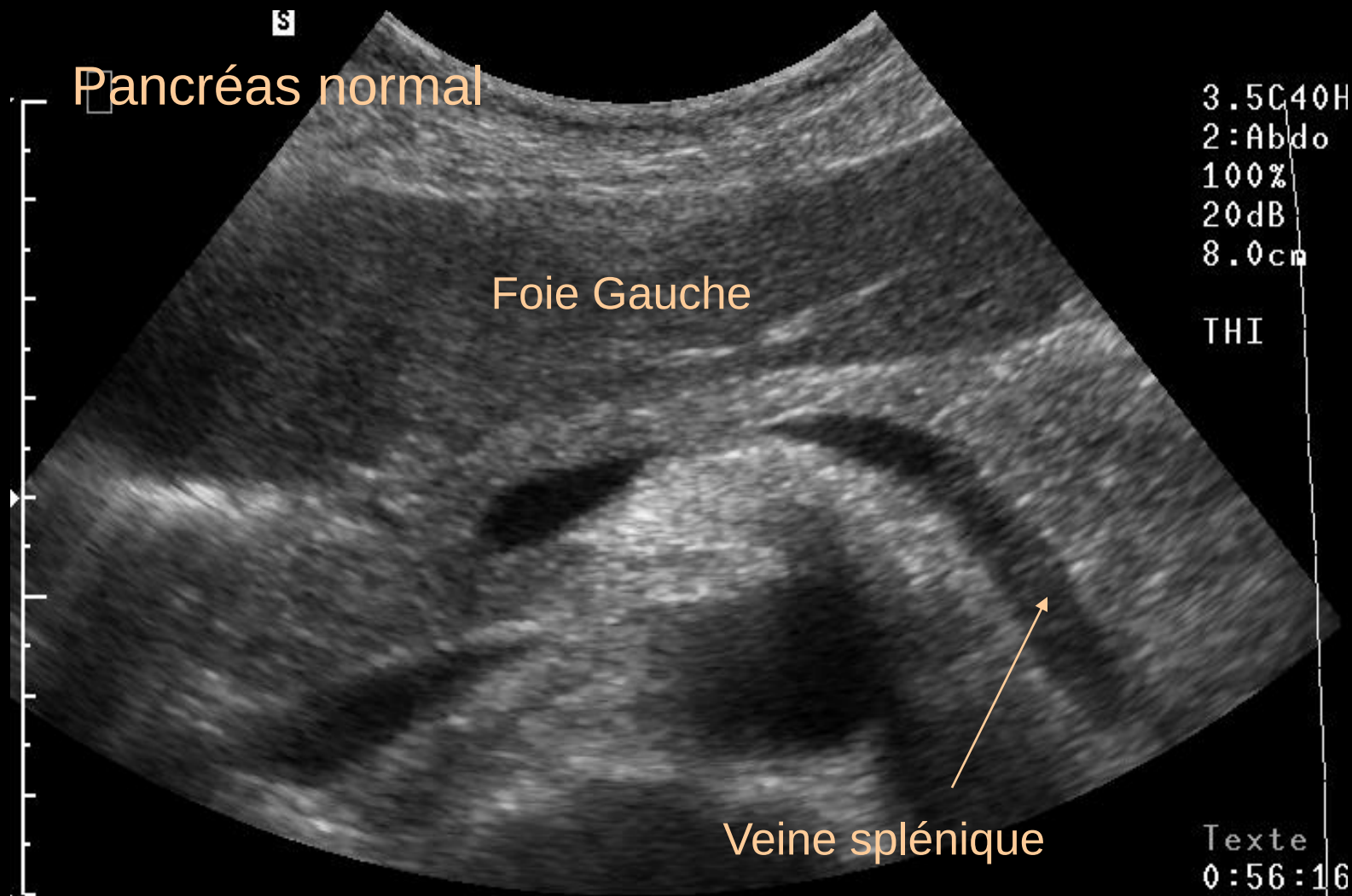


Conduite de l'examen échographique

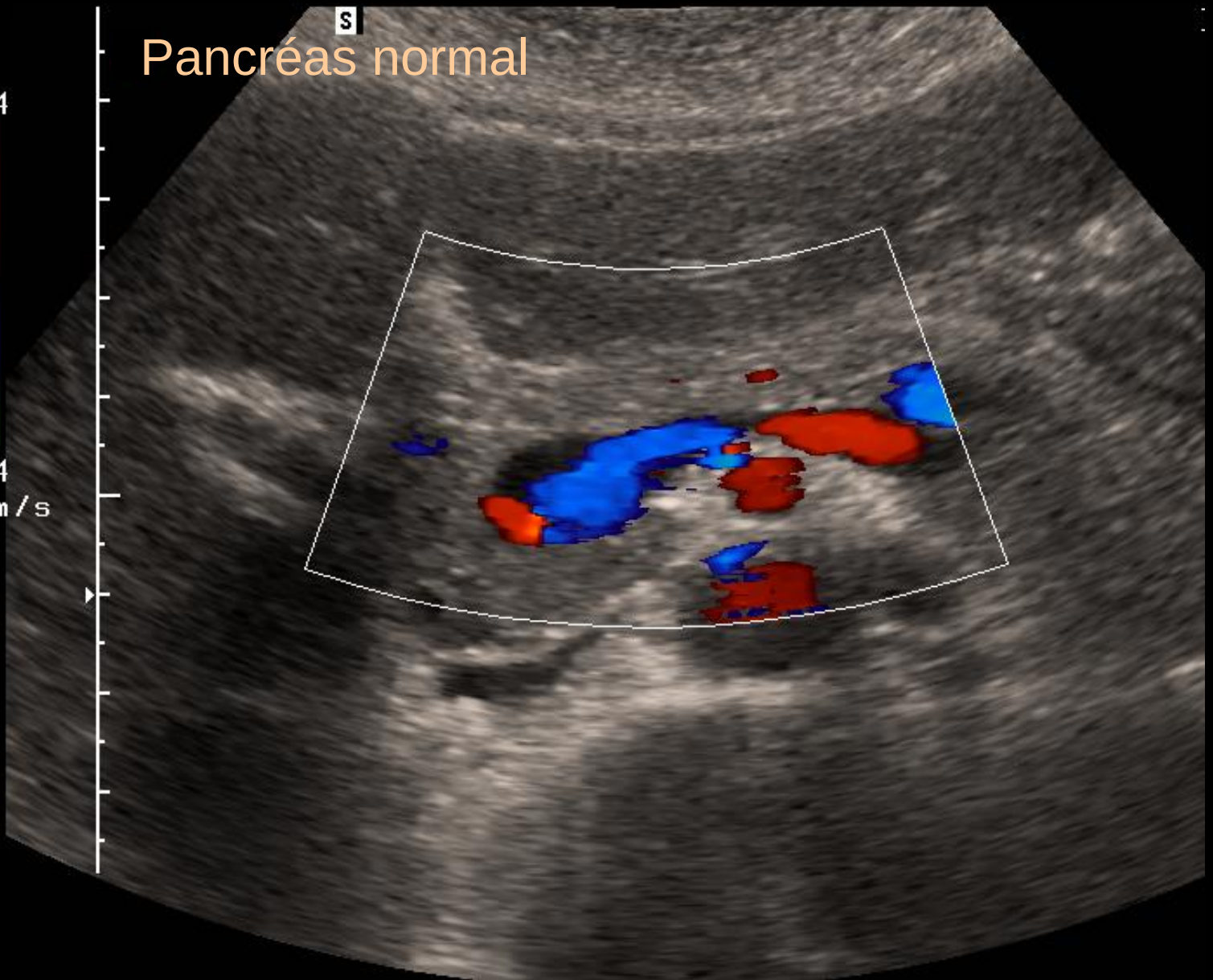
Repérage du pancréas

- Foie gauche
- Tronc coeliaque
- Veine splénique
- Pancréas en avant de la veine splénique
en dessous de l'artère splénique

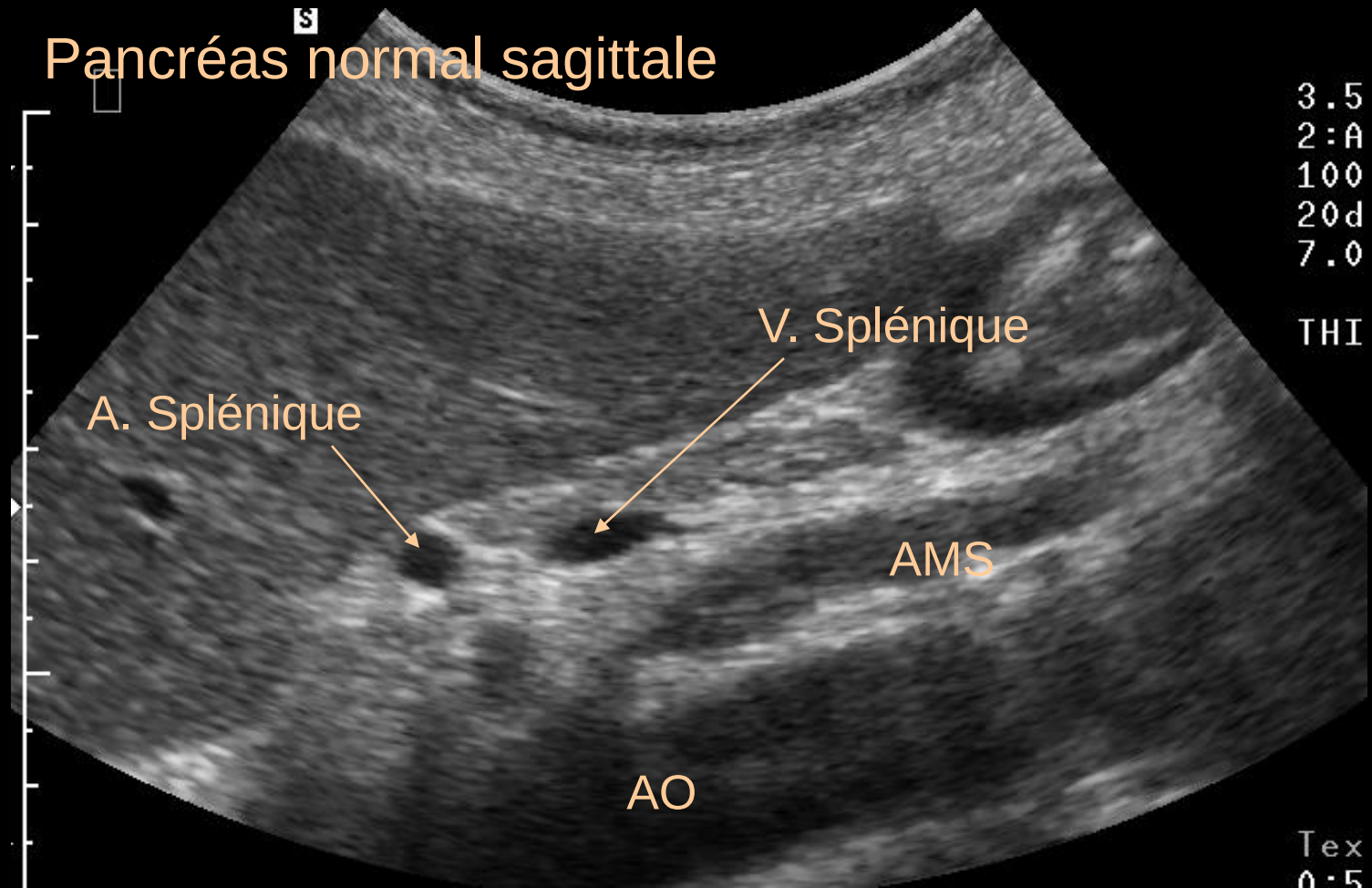




S
Pancréas normal



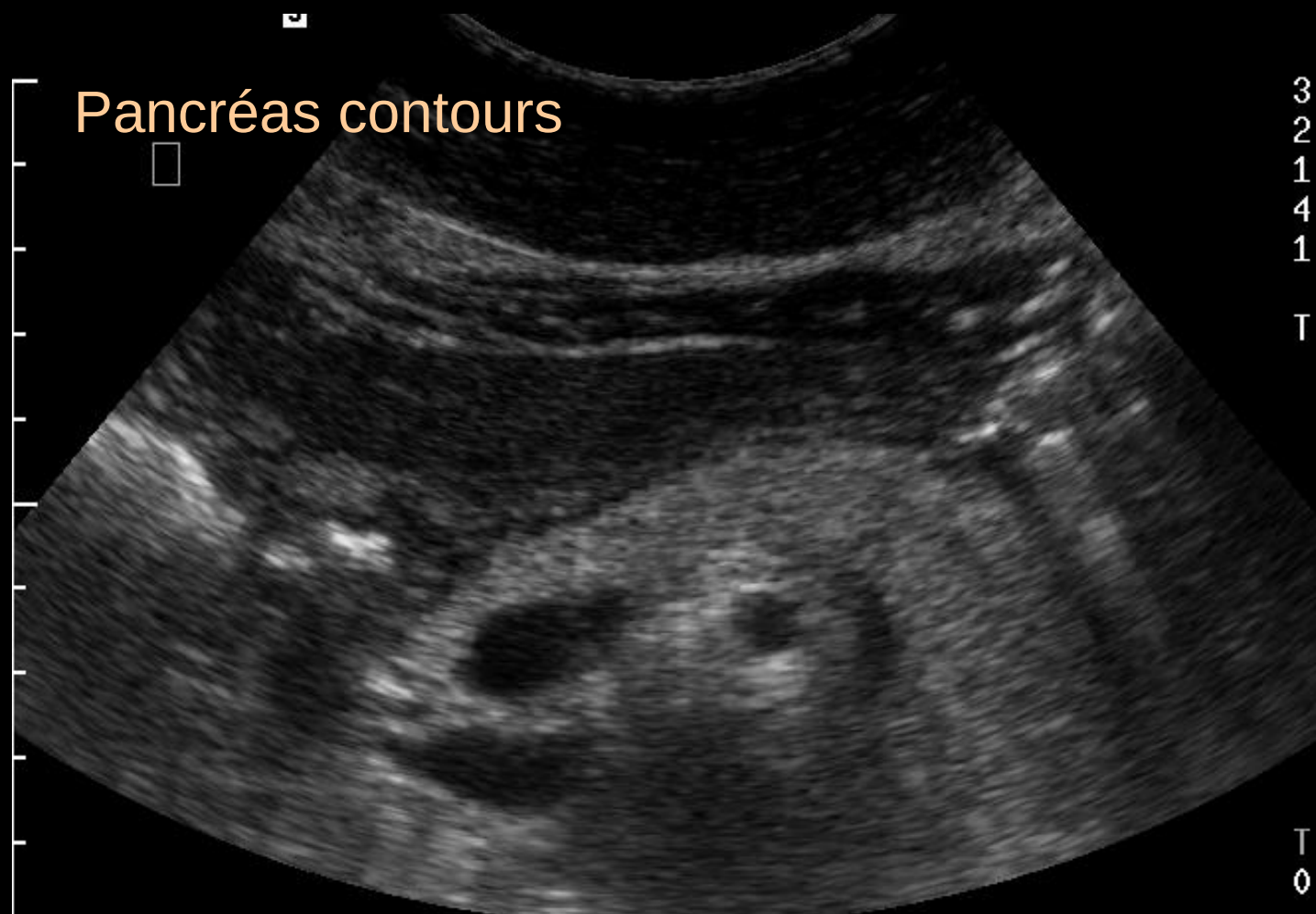
Pancréas normal sagittale

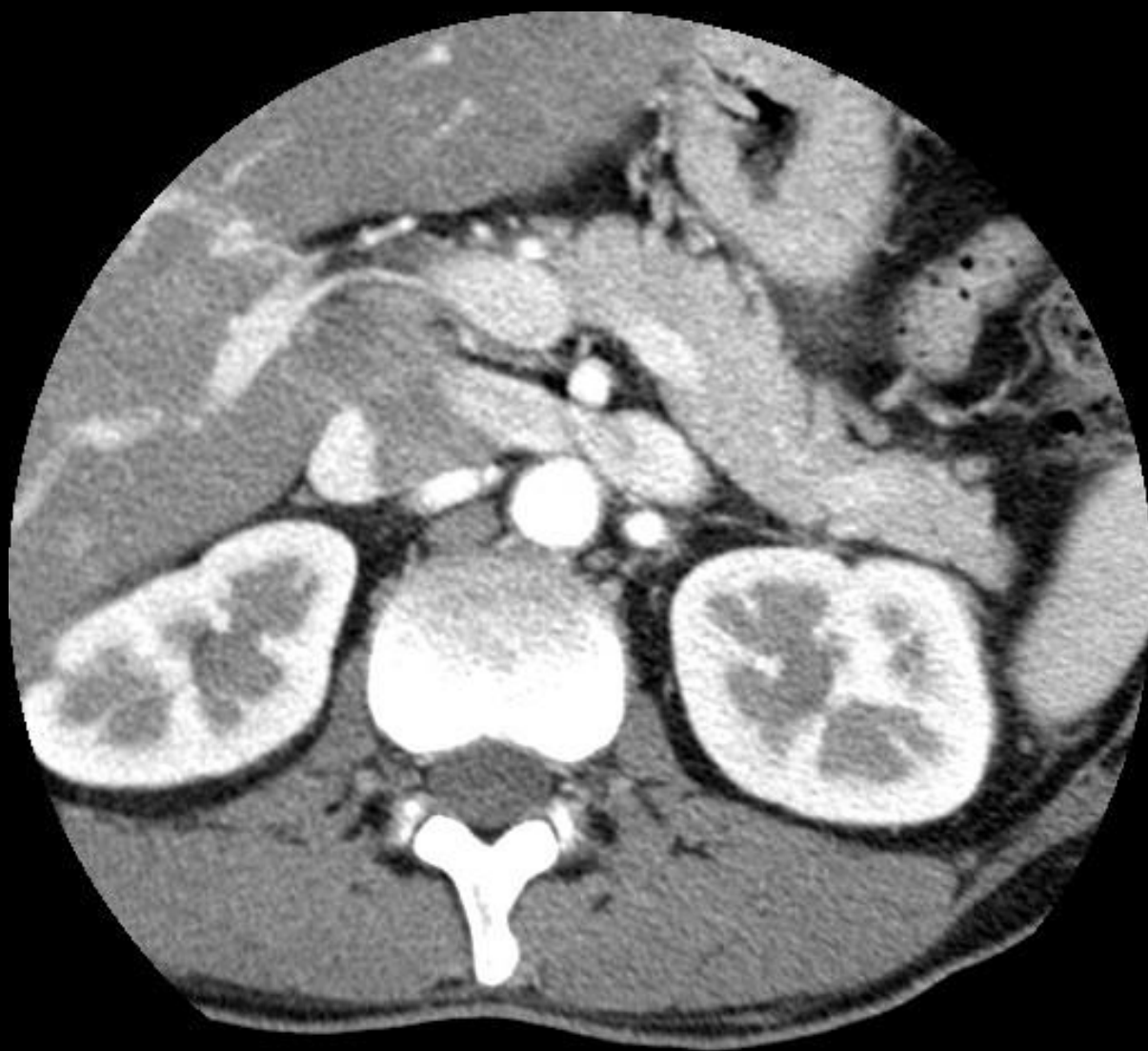


Conduite de l'examen échographique

Contours

- Réguliers, bien limités
- Lobulations peu visibles





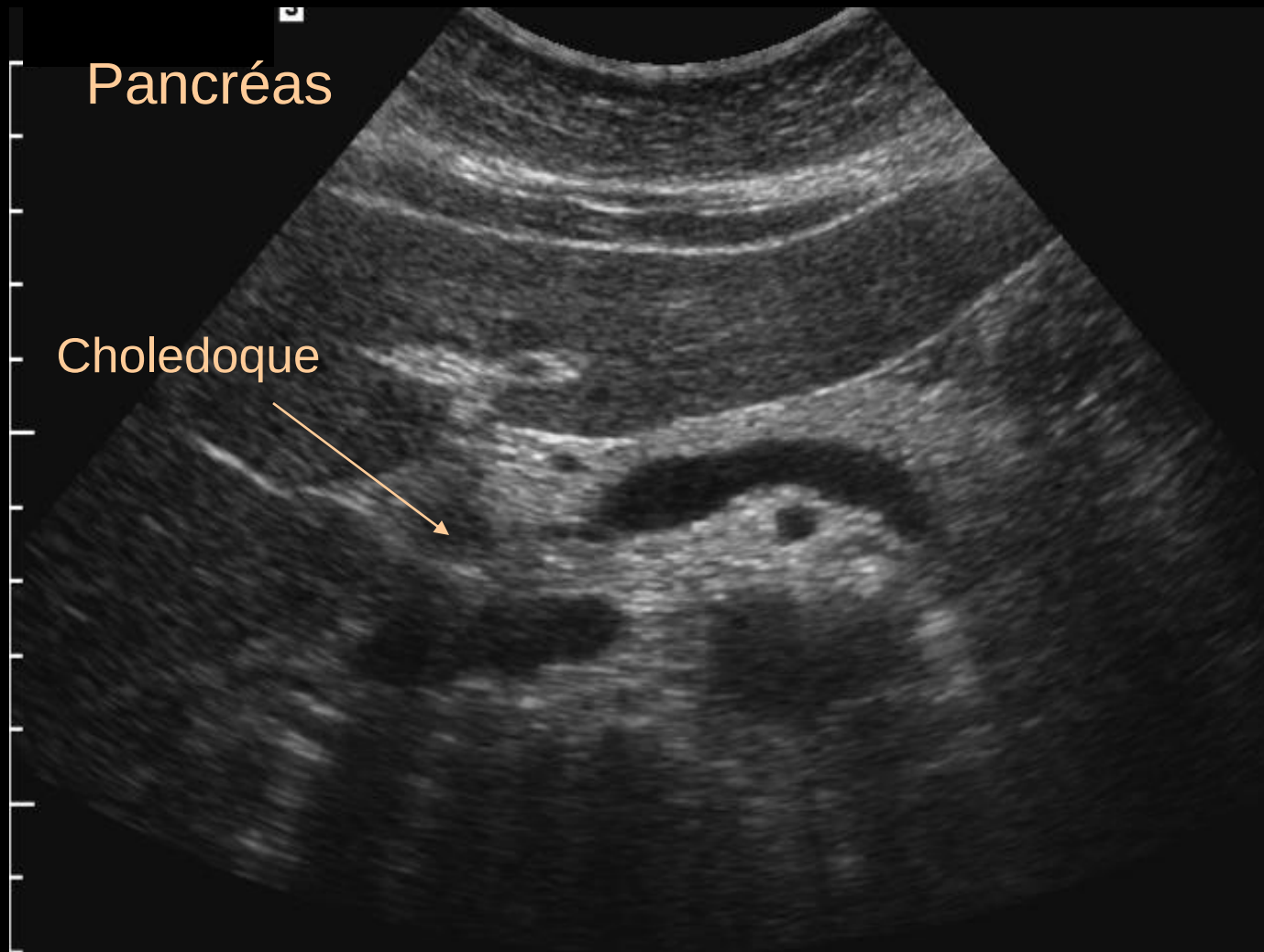
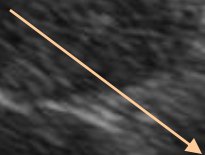
Conduite de l'examen échographique

Parenchyme

- Homogène
- Un peu plus échogène que le foie

Pancréas

Choledoque



Conduite de l'examen échographique

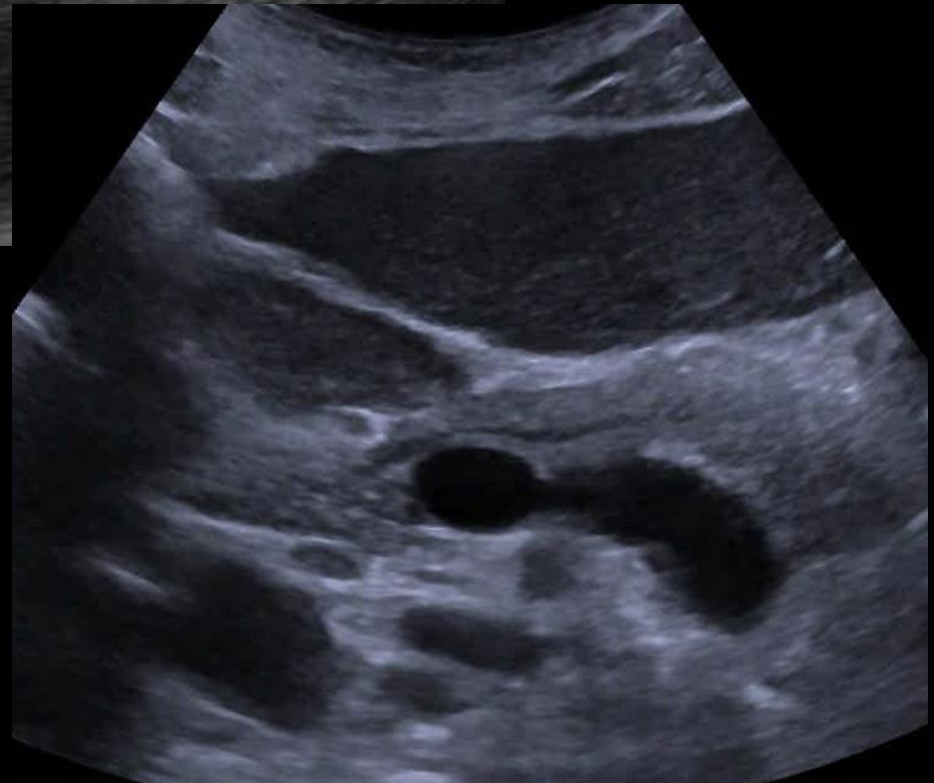
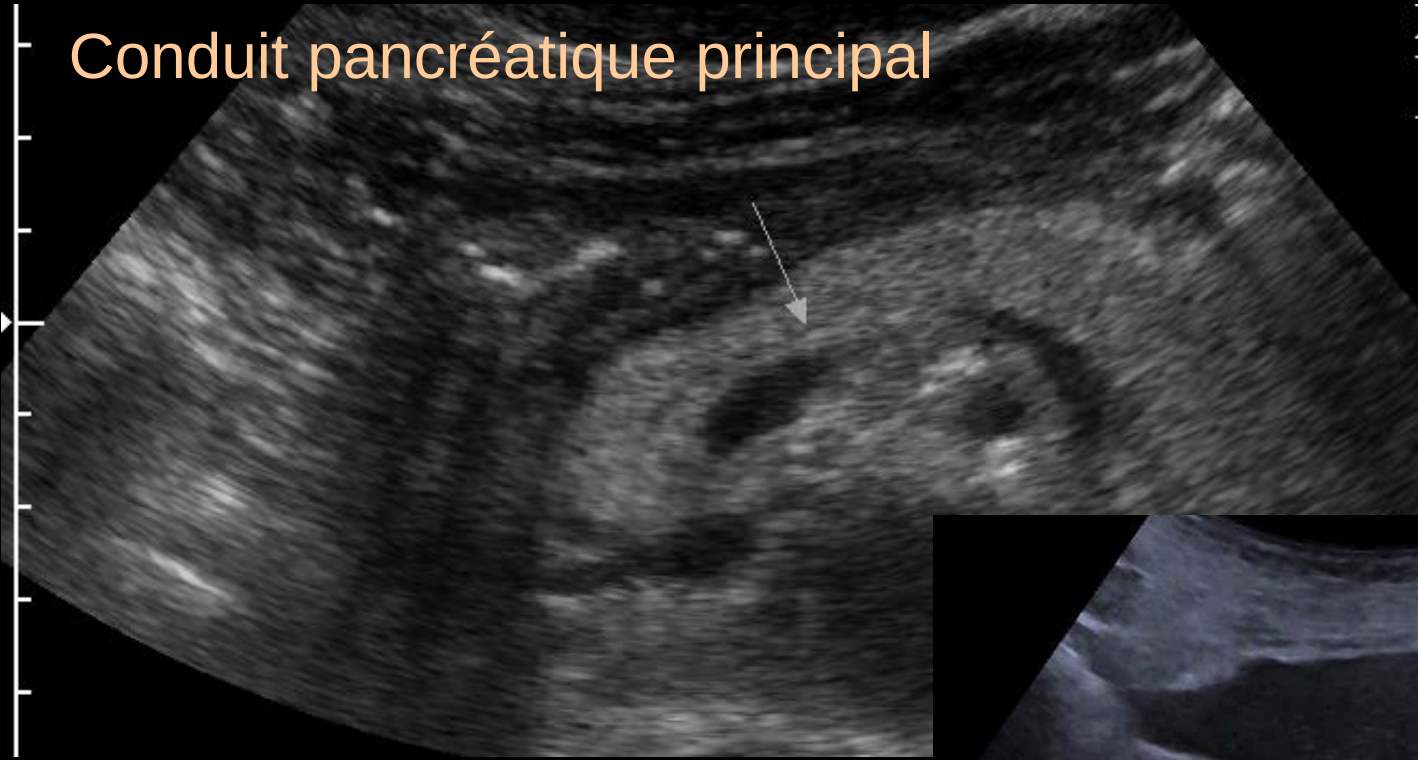
Conduit pancréatique principal

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

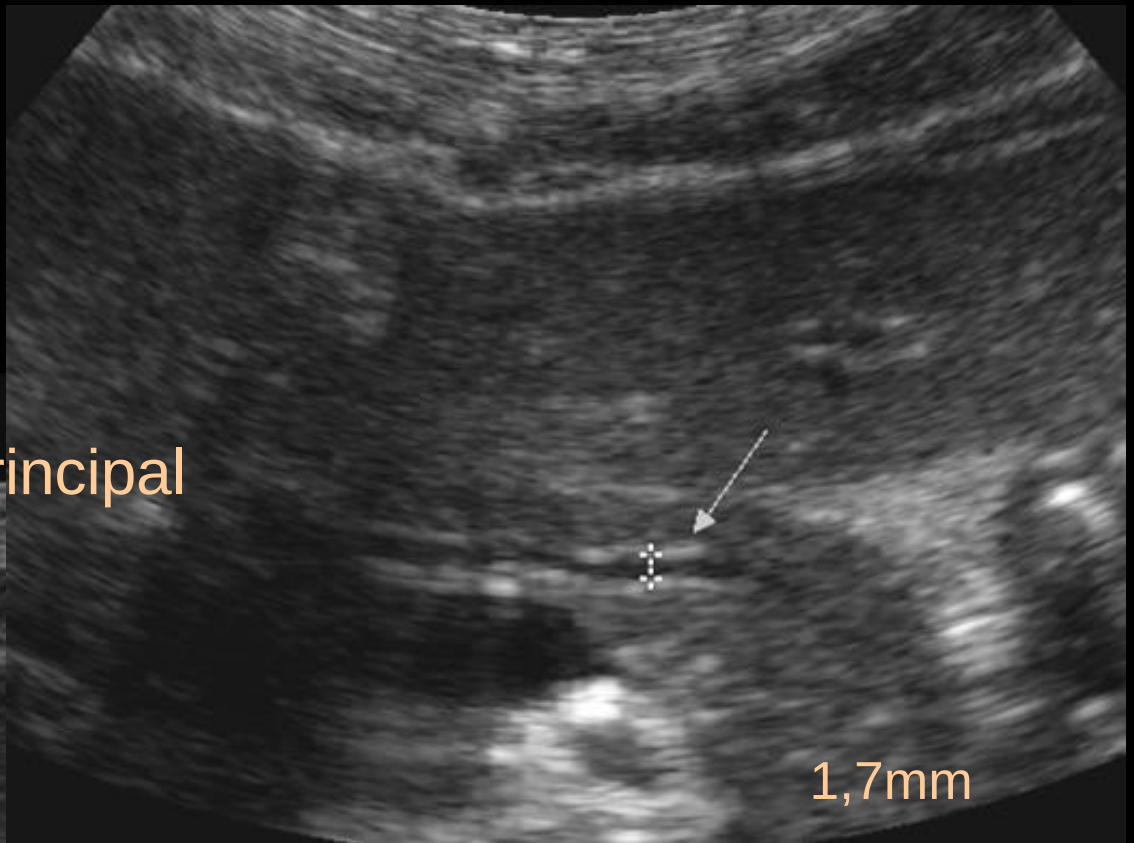
Conduit pancréatique principal

1

1



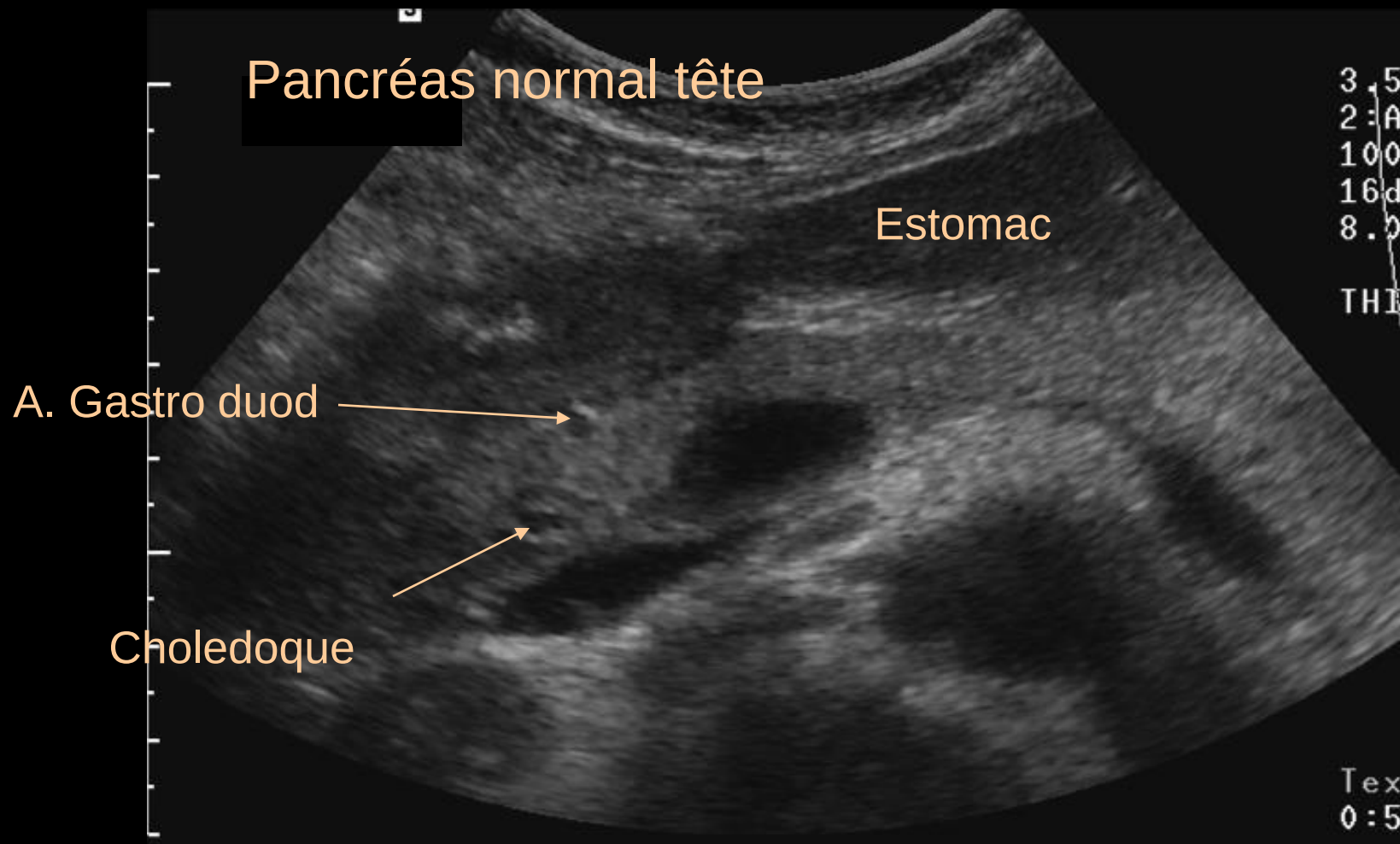
- Conduit pancréatique principal



Conduite de l'examen échographique

Cholédoque

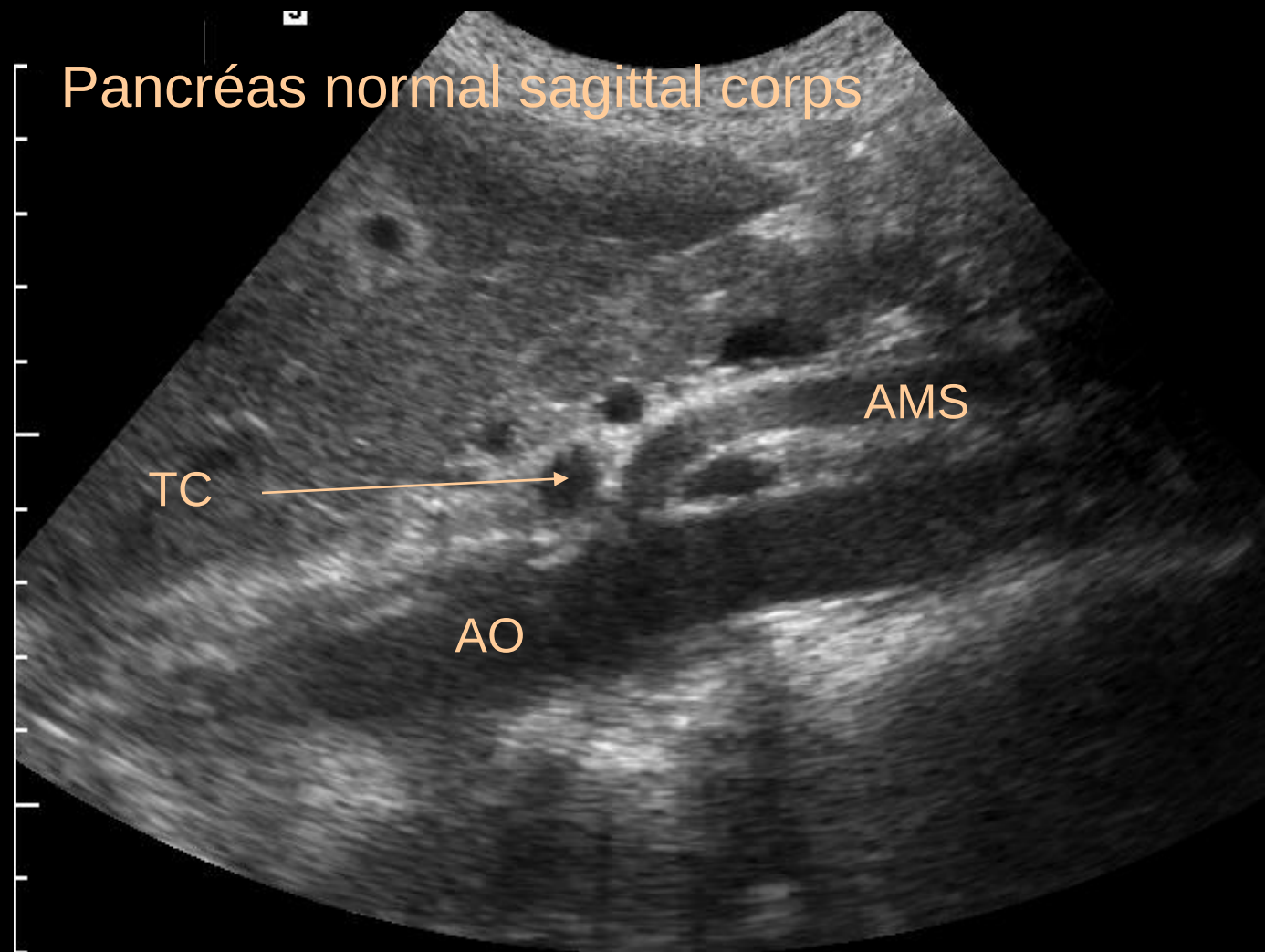
- 2 à 5 mm (8 si cholecystectomie)
- Papille (hypo échogène)



Conduite de l'examen échographique

Vascularisation

- A. et V. splénique
- A. et V. mésentérique sup
- V. porte
- A. gastro duod et A. hépatique
- Voies de dérivation



Pancréas tête normale

3.5C
2:Ab
100%
20dB
8.0cm

THI

A. Splénique

AMS

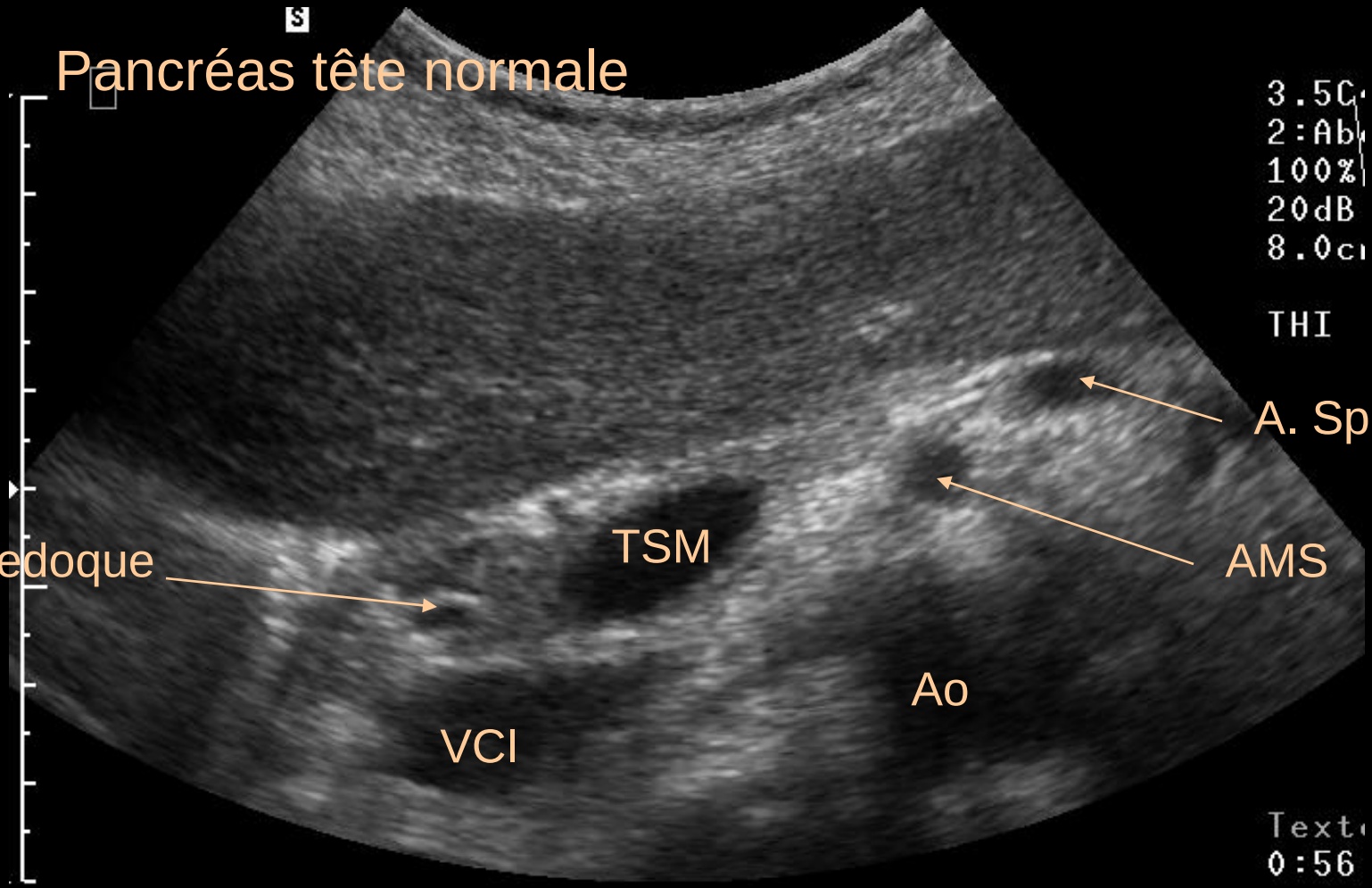
Ao

TSM

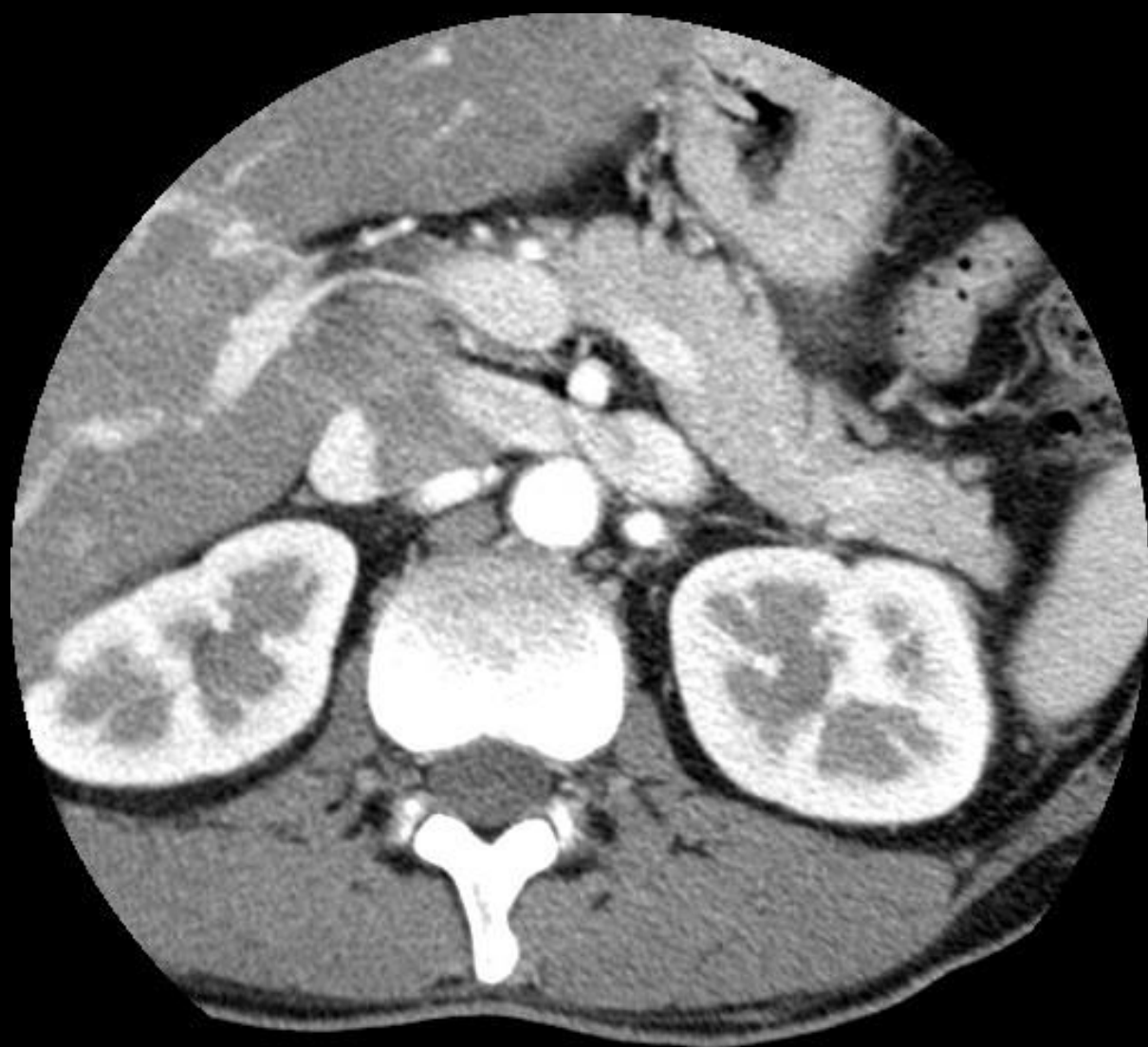
VCI

Choledoque

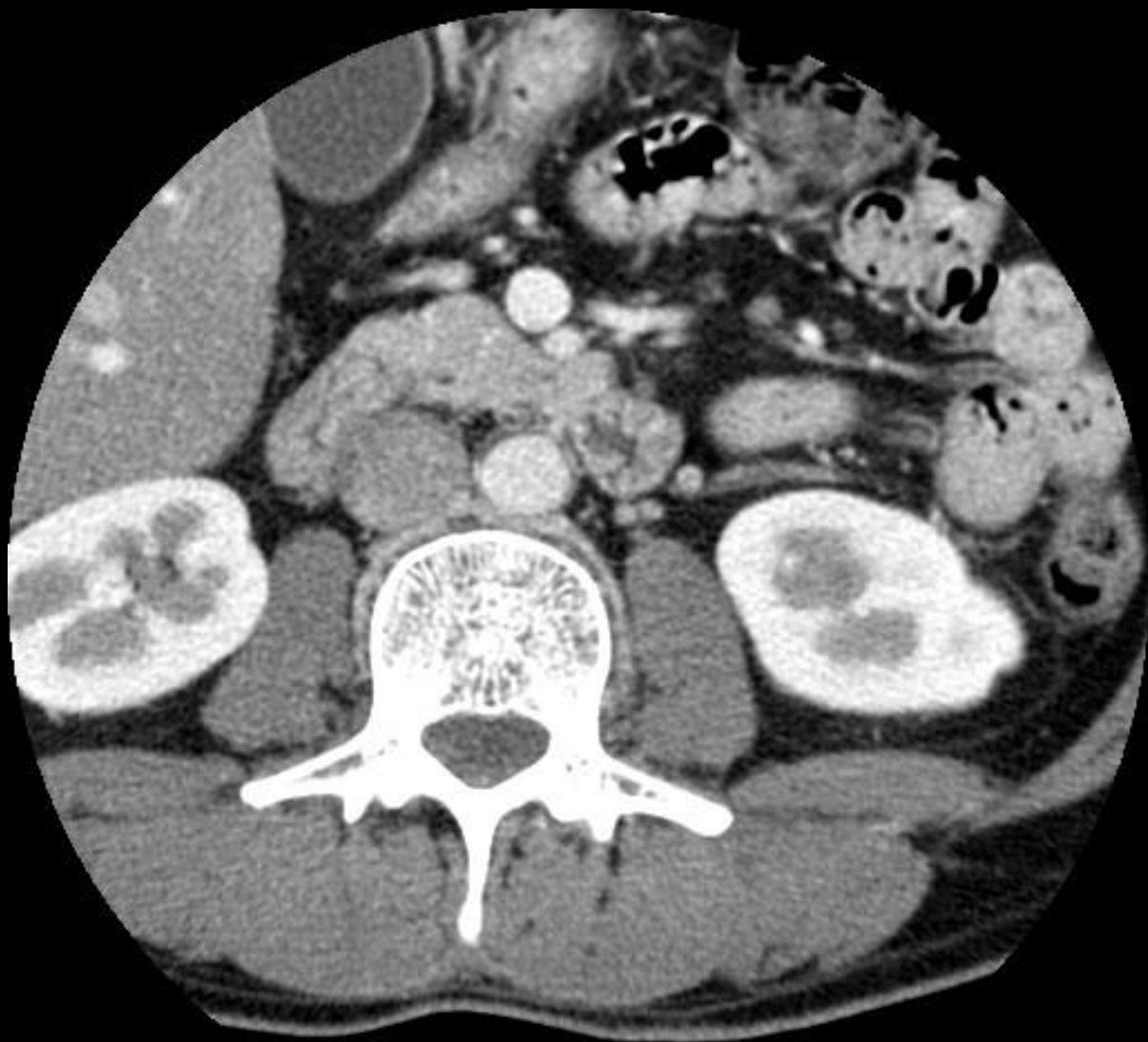
Text
0:56

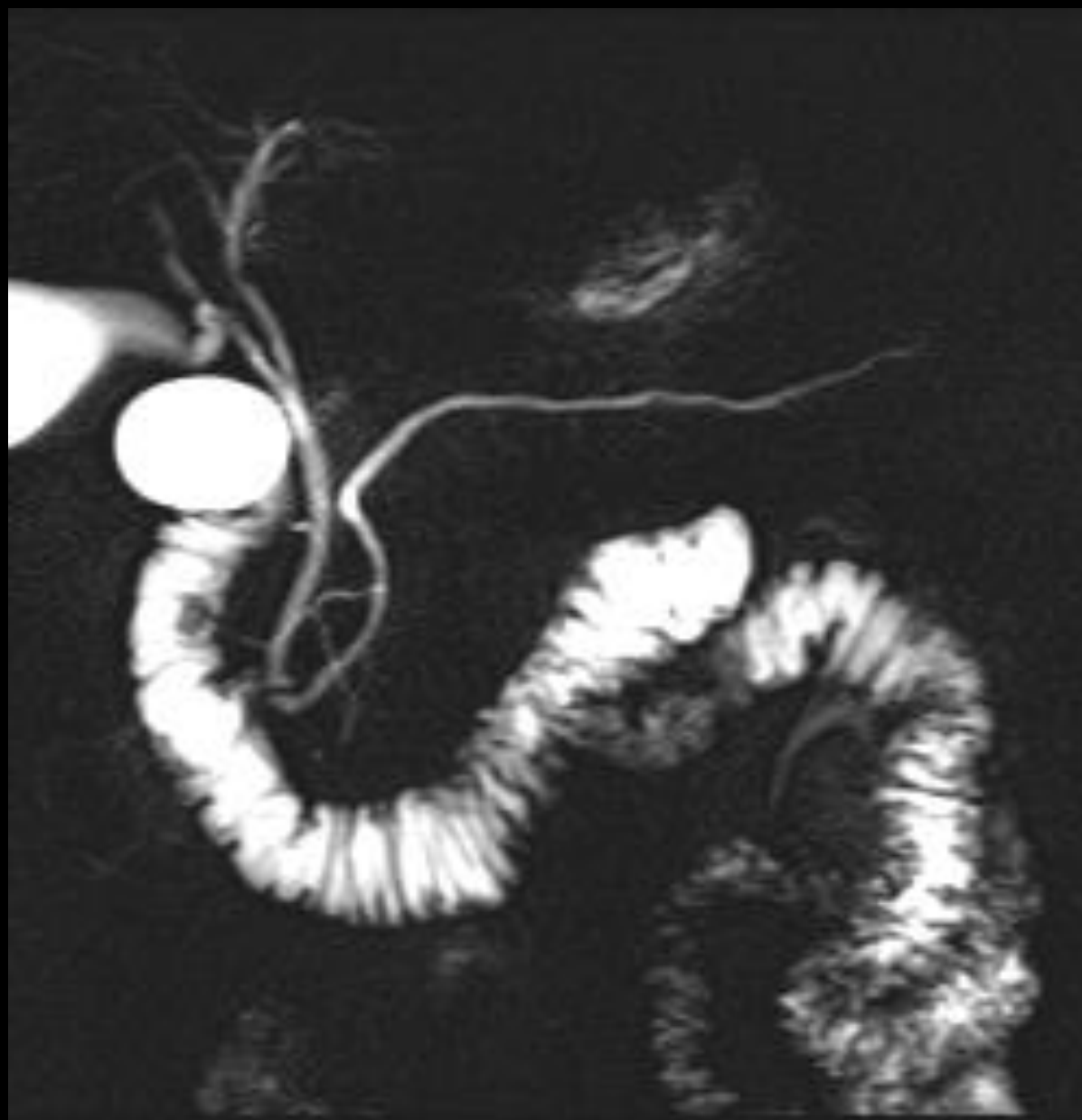


L'écho c'est beau, mais...









Pathologie

Rôle de l'échographie

Dépister une anomalie

Indiquer un autre examen

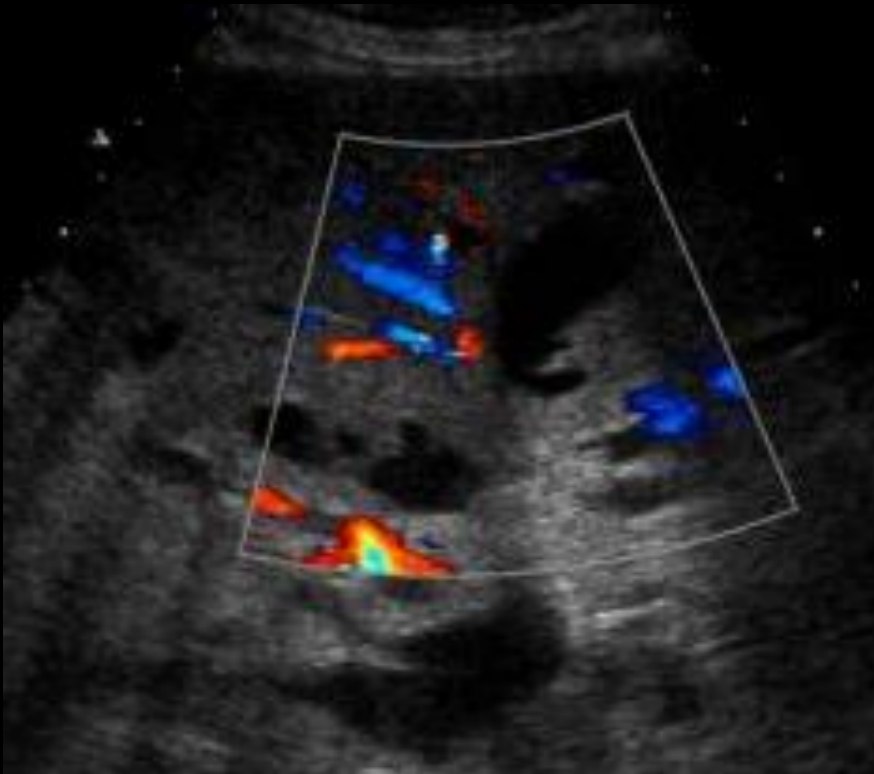
caractérisation

Bilan d'extension

1- Dilatation Conduit pancréatique

Caractéristiques de la dilatation □ Orientation diagnostique

Chercher des signes associés

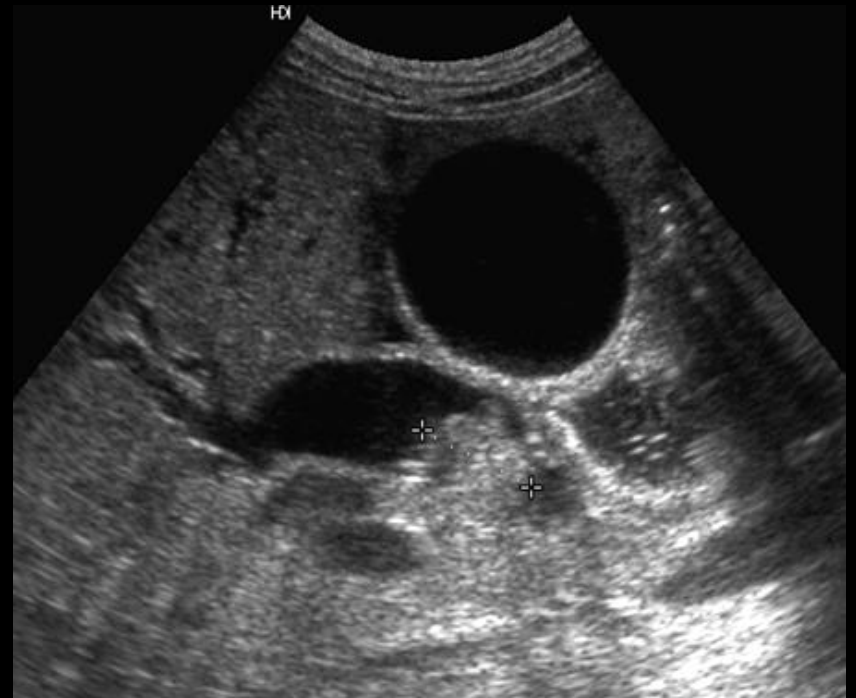


Dilatation des Voies biliaires



Calcifications

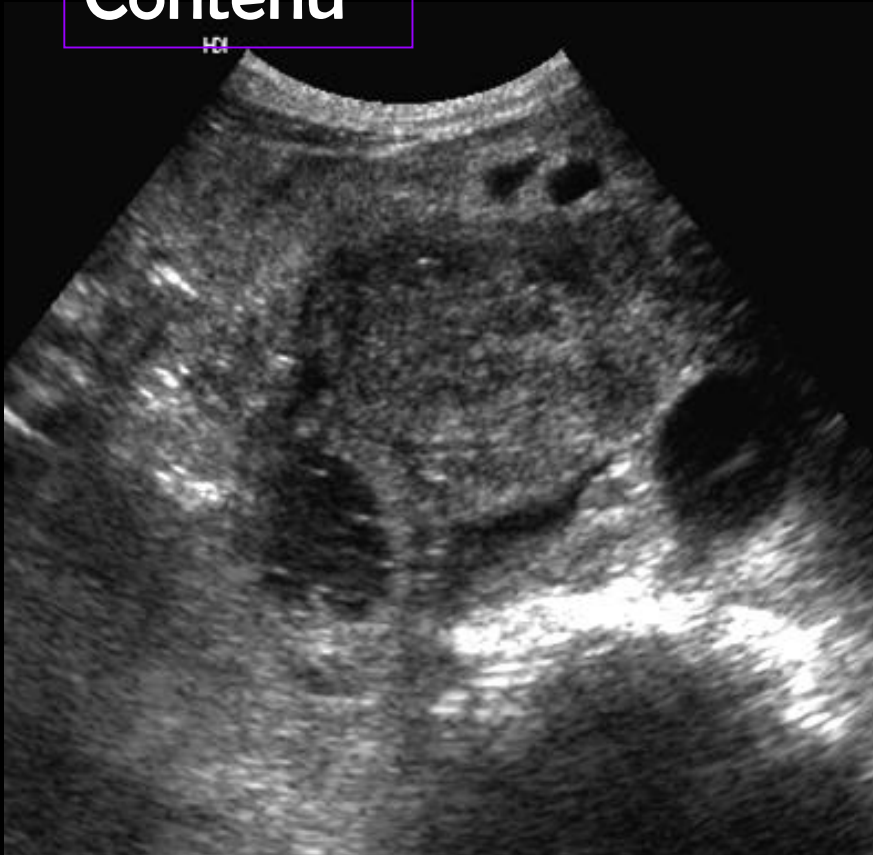
Chercher des signes associés



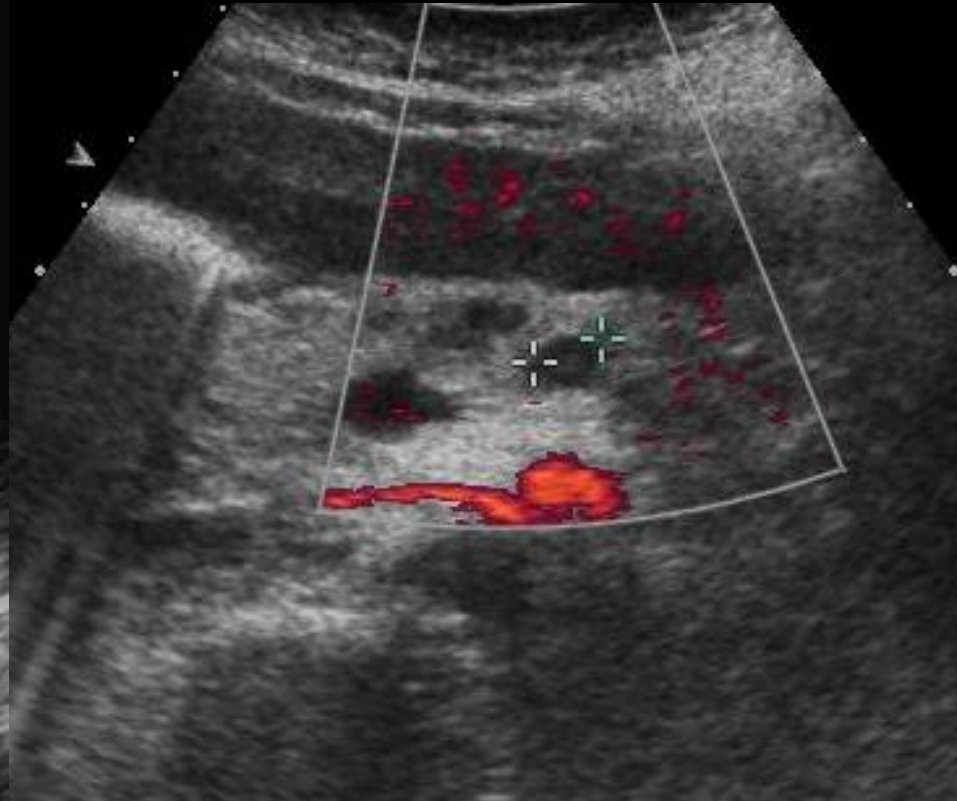
Masse

2- Masse

Nature
Contours
Contenu



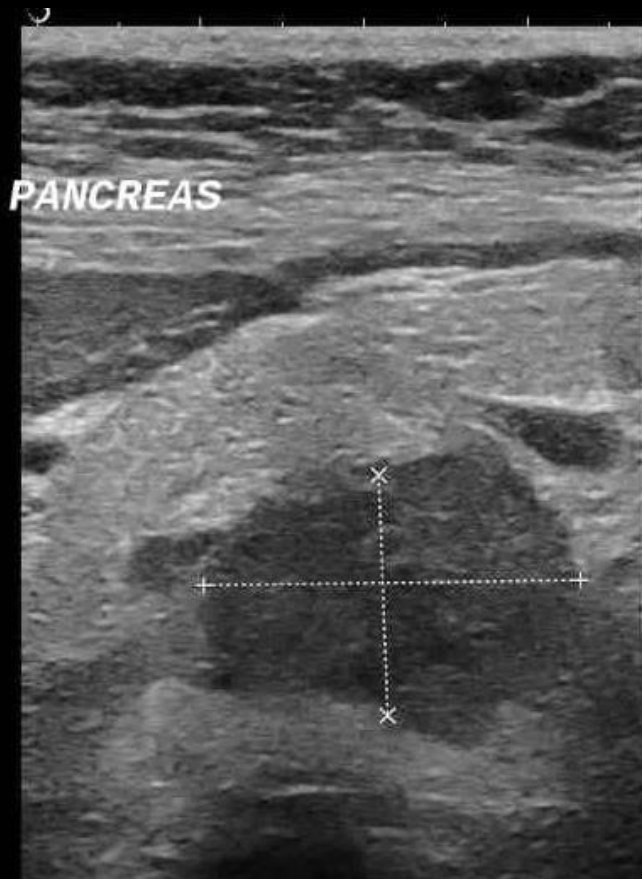
Tissulaire

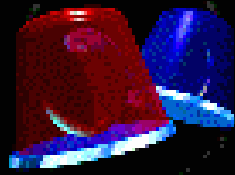


Kystique

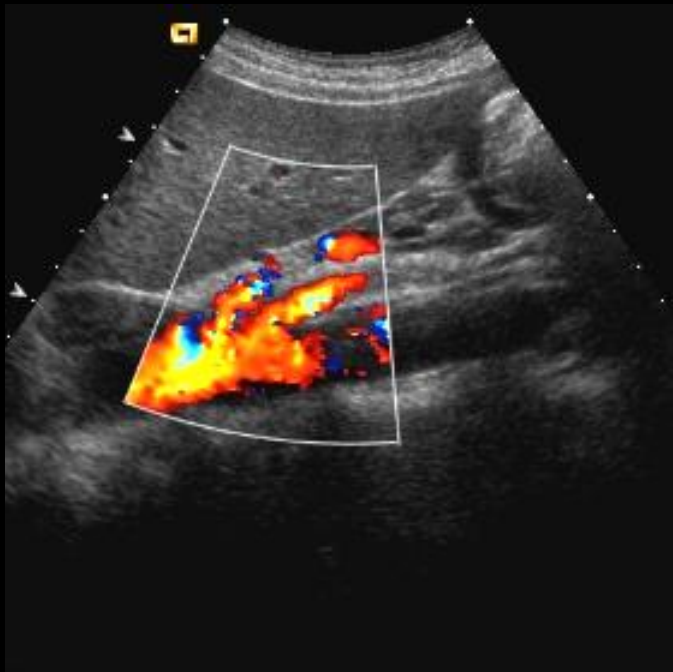


Homogène ou Hétérogène





Pas de bilan d'extension tumorale en échographie



3- Anomalie d'échogénicité



Pancréas hyperéchogène mucovisidose



Pancréas hypoéchogène PC OH

4- Pancréatite aiguë

Pas de bilan initial

Bilan initial = TDM

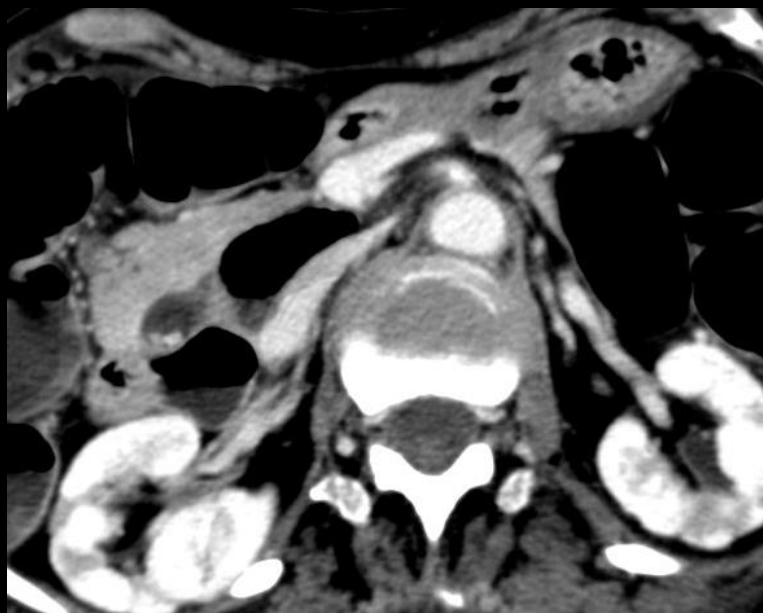


Pancréatite aigue

Chercher des argument 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

