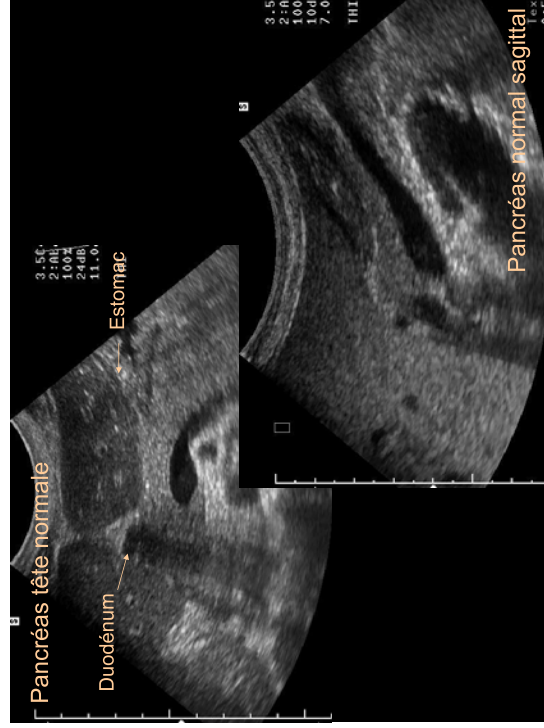


## Technique échographique

- Pas d'exploration pancréatique isolée.  
Toujours associée Foie, Voies biliaires, 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



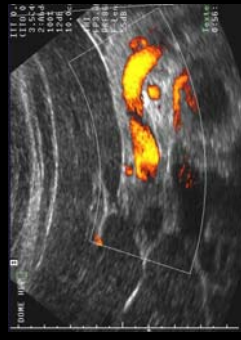
## Introduction

Pancréas = Organe profond = Organe rétropéritonéal

Exploration échographique difficile

Imagerie = TDM, IRM, EES

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



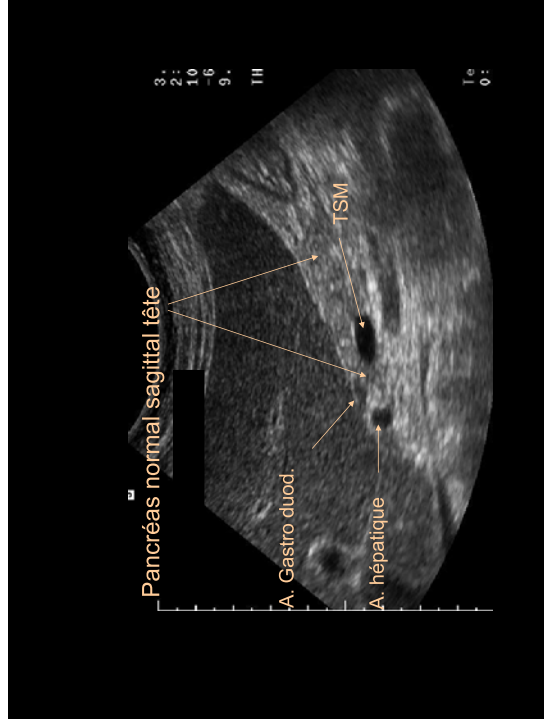
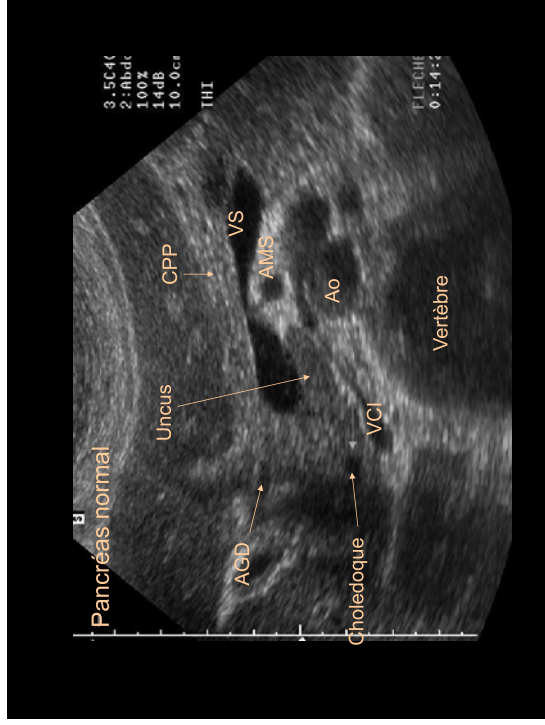
## Technique échographique

- 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

### Voies d'abord : Solutions

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



## Anatomie

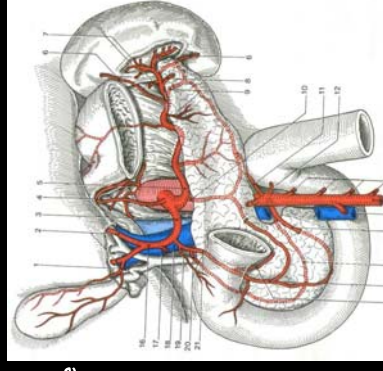


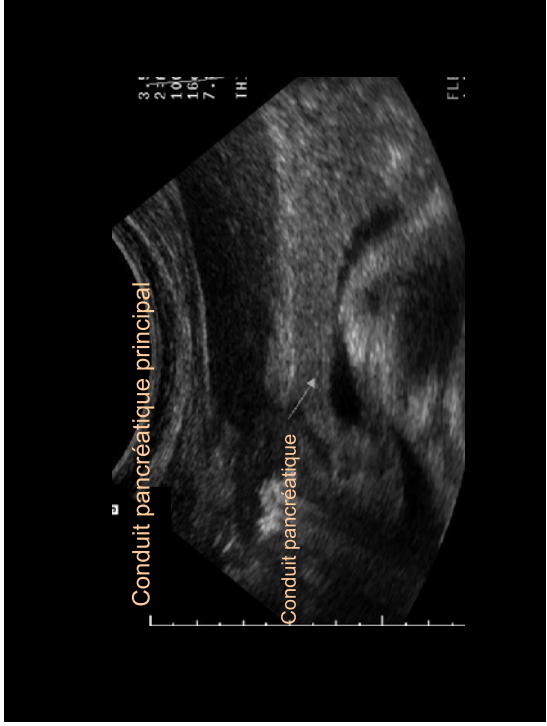
## Anatomie Isthme

- 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.

## Anatomie - Tête

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



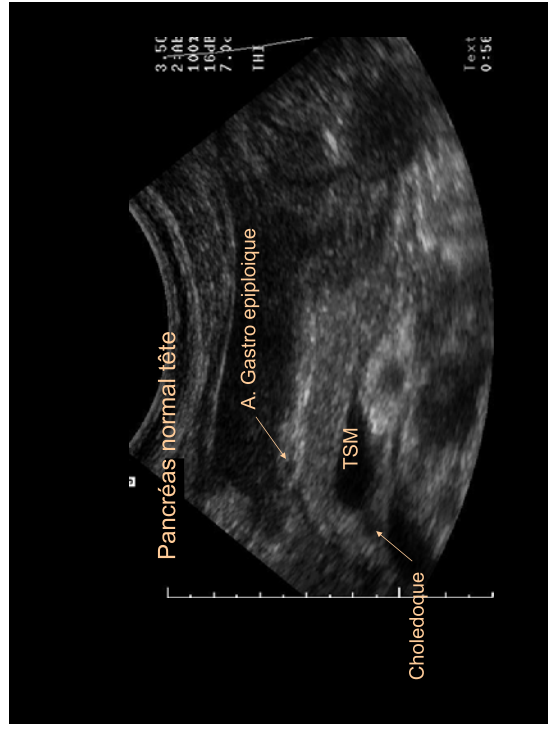
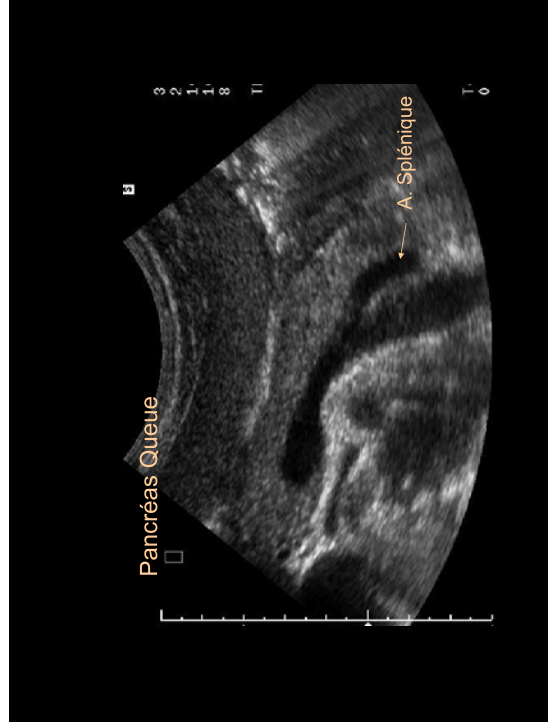


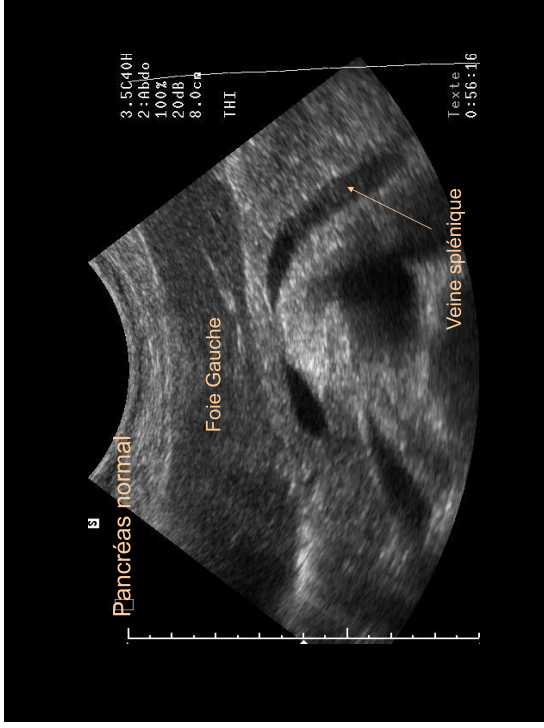
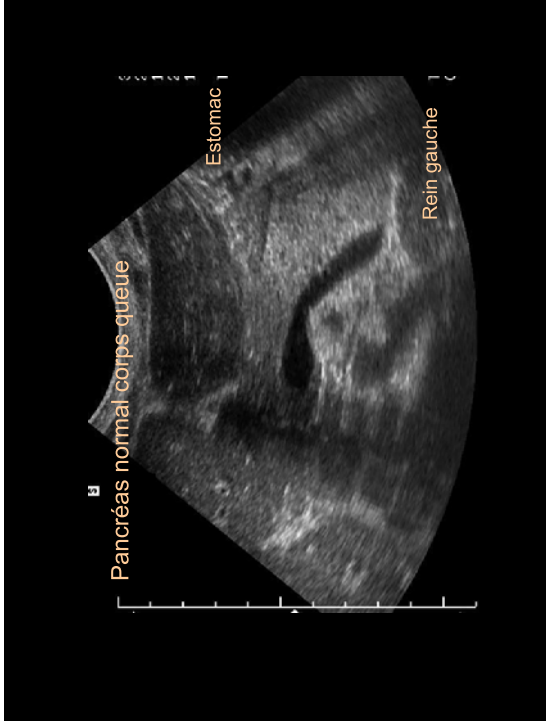
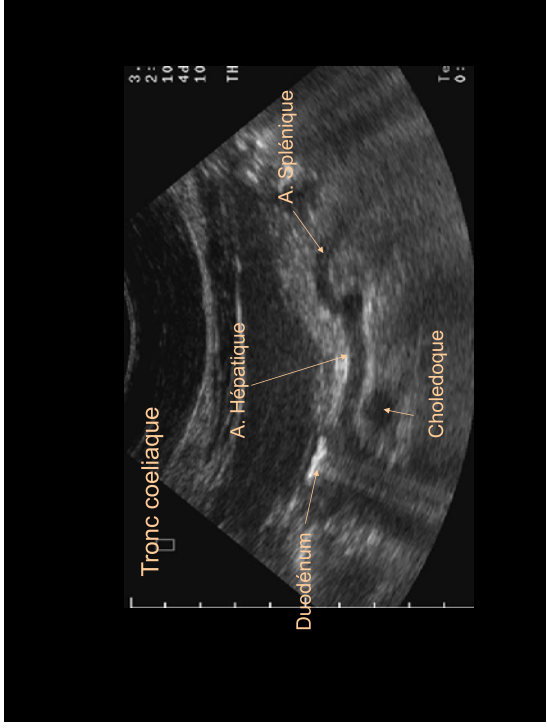
## Anatomie queue

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

## Anatomie Corps

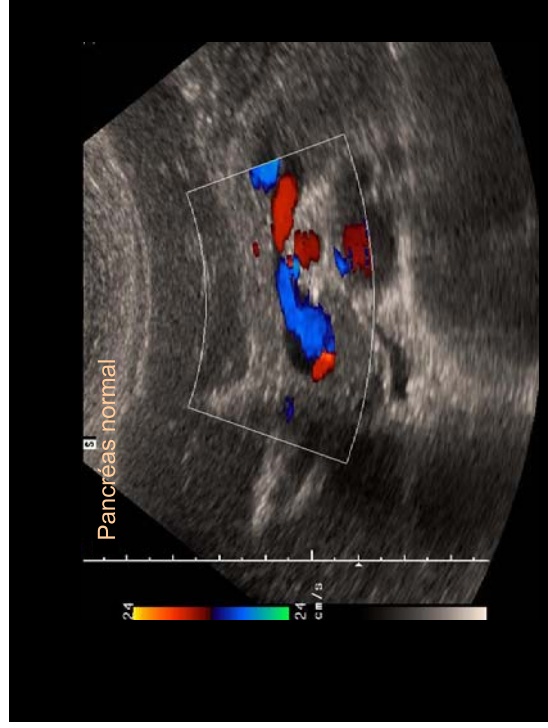
- Triangulaire à la coupe
- 2 à 3 cm d'épaisseur
- Axe oblique en bas et à droite





## Anatomie chirurgicale

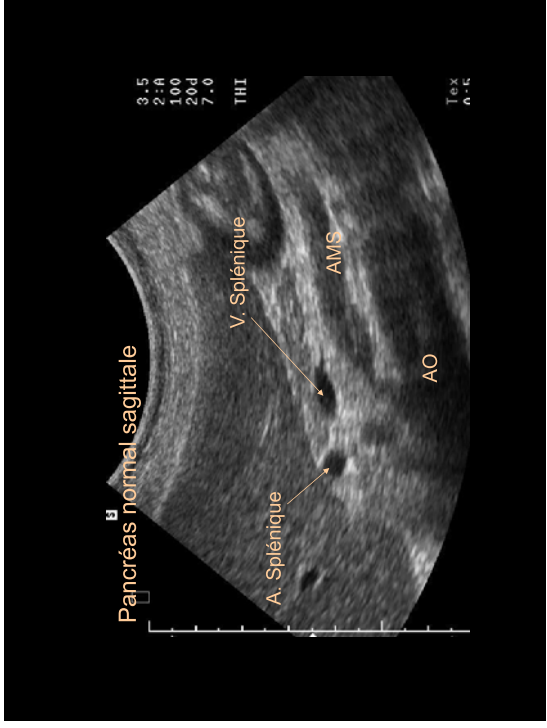
- Pancréas droit = Tête
- Pancréas gauche = Corps + Queue
- Pancréas central = Isthme



## 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



### Conduite de l'examen échographique

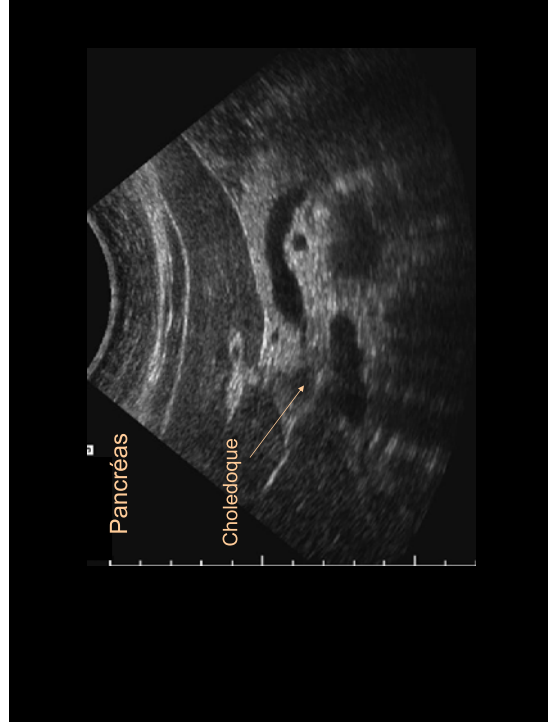
#### Parenchyme

- Homogène
- Un peu plus échogène que le foie

### Conduite de l'examen échographique

#### Contours

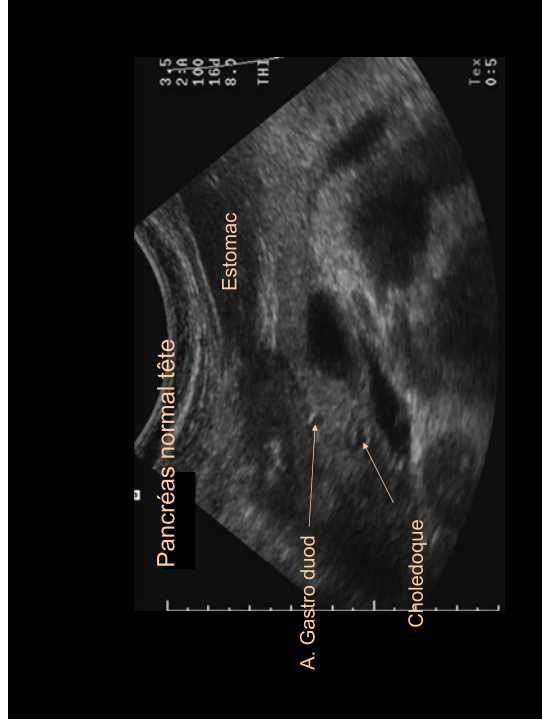
- Réguliers, bien limités
- Lobulations peu visibles



## Conduite de l'examen échographique

### Cholédoque

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



## Conduite de l'examen échographique

### Conduit pancréatique principal

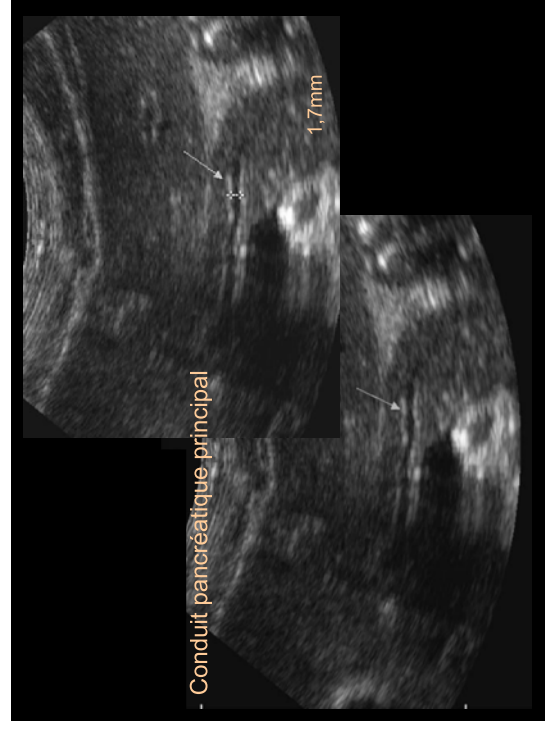
- Toujours visible
- 2 traits hyperéchogènes parallèles
- 1 à 2 mm. Taille ↗ avec âge
- 2aires non visibles

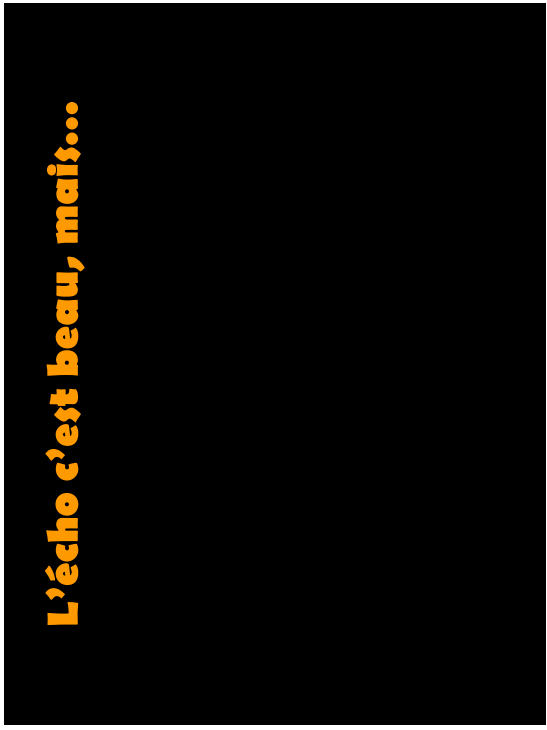
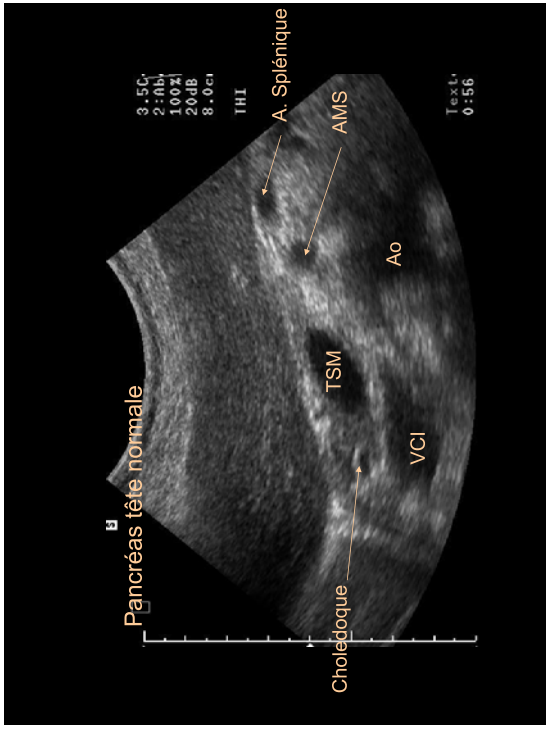
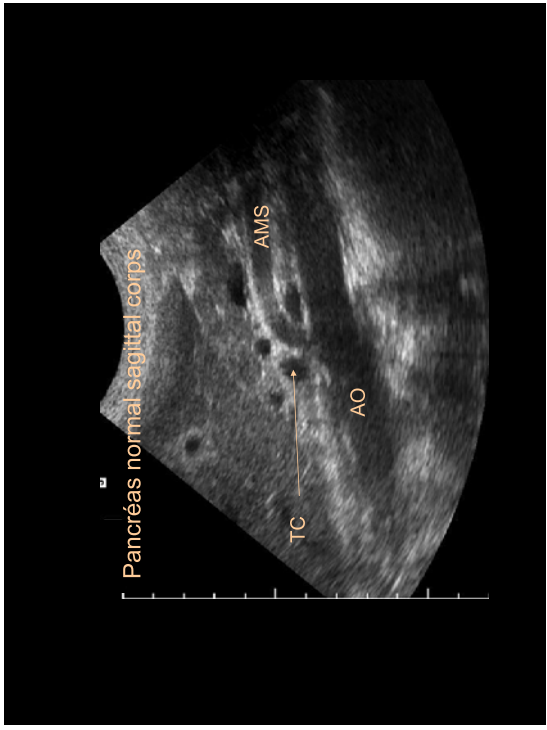


## Conduite de l'examen échographique

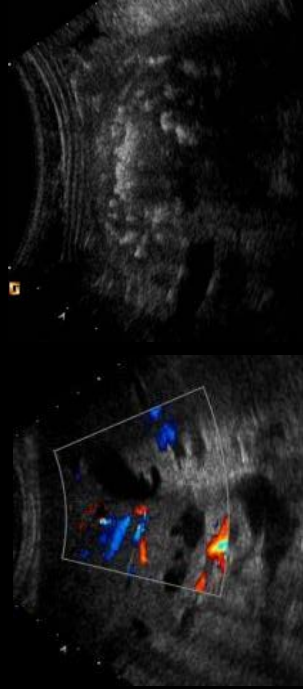
### Vascularisation

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





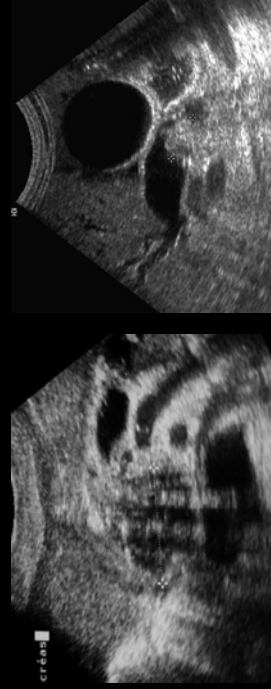
**Chercher des signes associés**



Dilatation des Voies biliaires

Calcifications

**Chercher des signes associés**

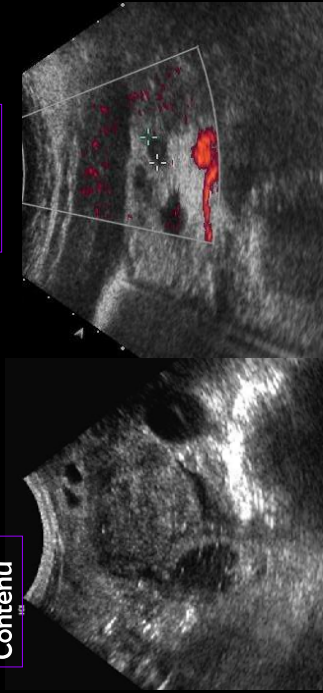


Masse

**2- Masse**

Nature  
Contours  
Contenu

Tissulaire



## Pathologie Rôle de l'échographie

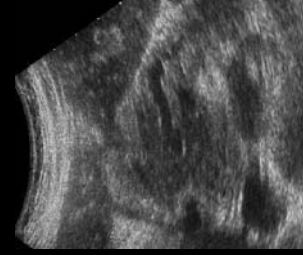
Dépister une anomalie

Indiquer un autre examen

caractérisation

Bilan d'extension

**1- Dilatation Conduit pancréatique**



Caractéristiques de la dilatation  Orientation diagnostique

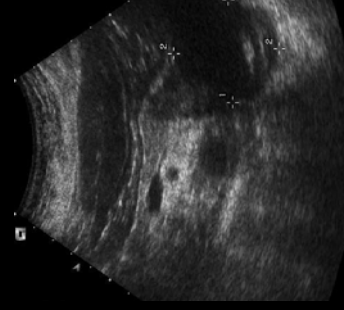


### 3- Anomalie d'échogénicité

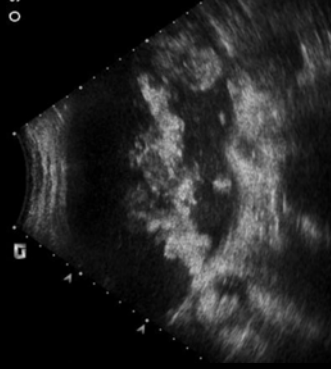
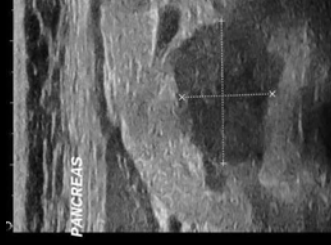


Pancréas hyperéchogène mucoviscidose

### Kystique



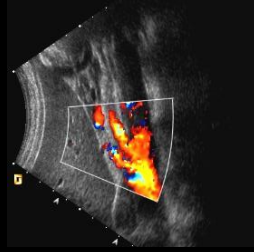
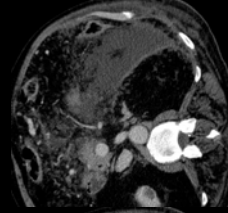
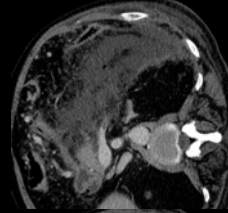
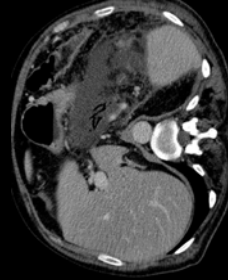
### Homogène ou Hétérogène



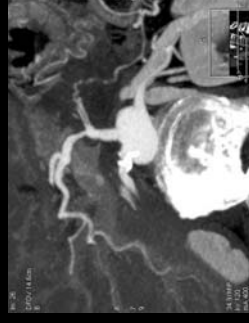
### 4- Pancréatite aigue

Pas de bilan initial

Bilan initial = TDM



Pas de bilan d'extension tumorale en échographie



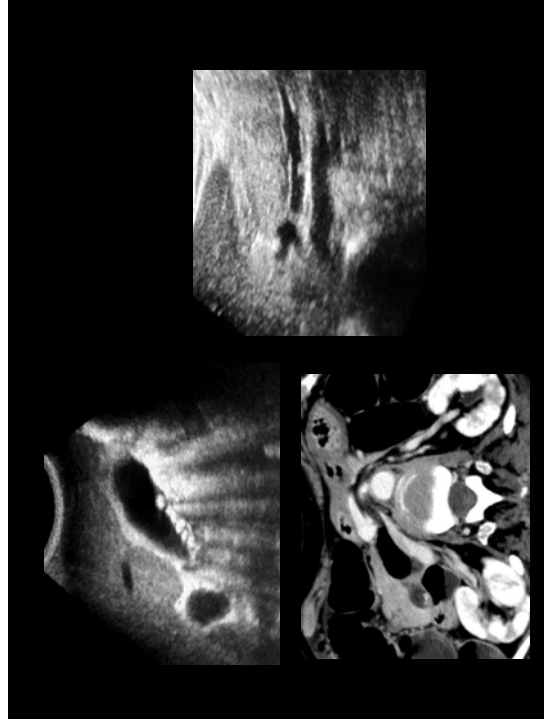


## **Pancréatite aigue**

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<sup>er</sup> examen morphologique demandé :  
Ne doit pas être négligé

Non vue différent de normal