

NouiraKais. Service d'imagerie médicale. EPS Aziza

Othmana

DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE DES PANCRÉATITES AIGUES



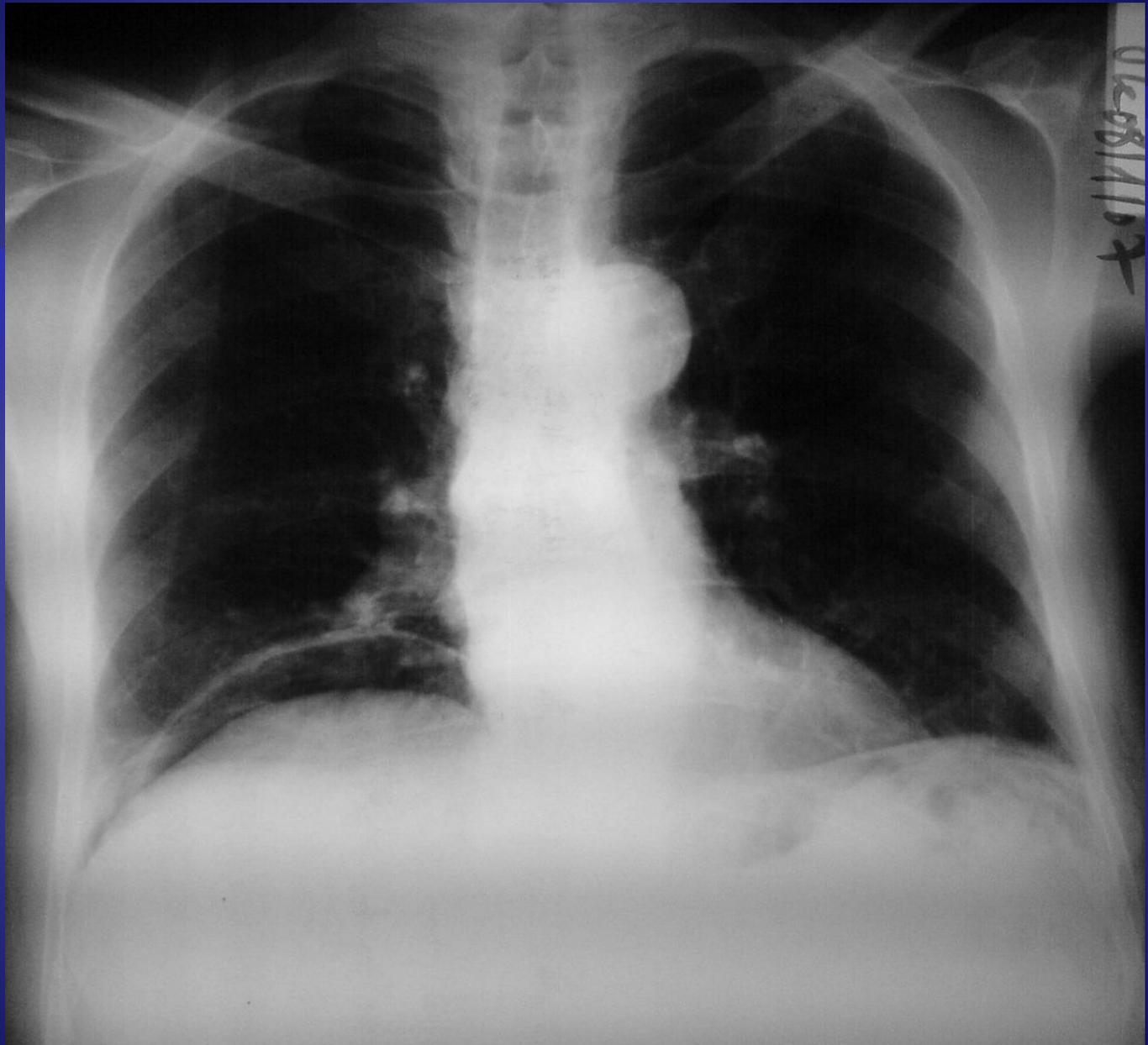
Deux situations

- ◆ Diagnostic de PA certains
- ◆ Doute diagnostic !!!!!



Diagnostics différentiels

- ◆ Ulcère perforé
- ◆ Infarctus mésentérique



Pas de pneumopéritoine sur les RX standards?

- ◆ TDM + + +
 - ◆ Temps SPC

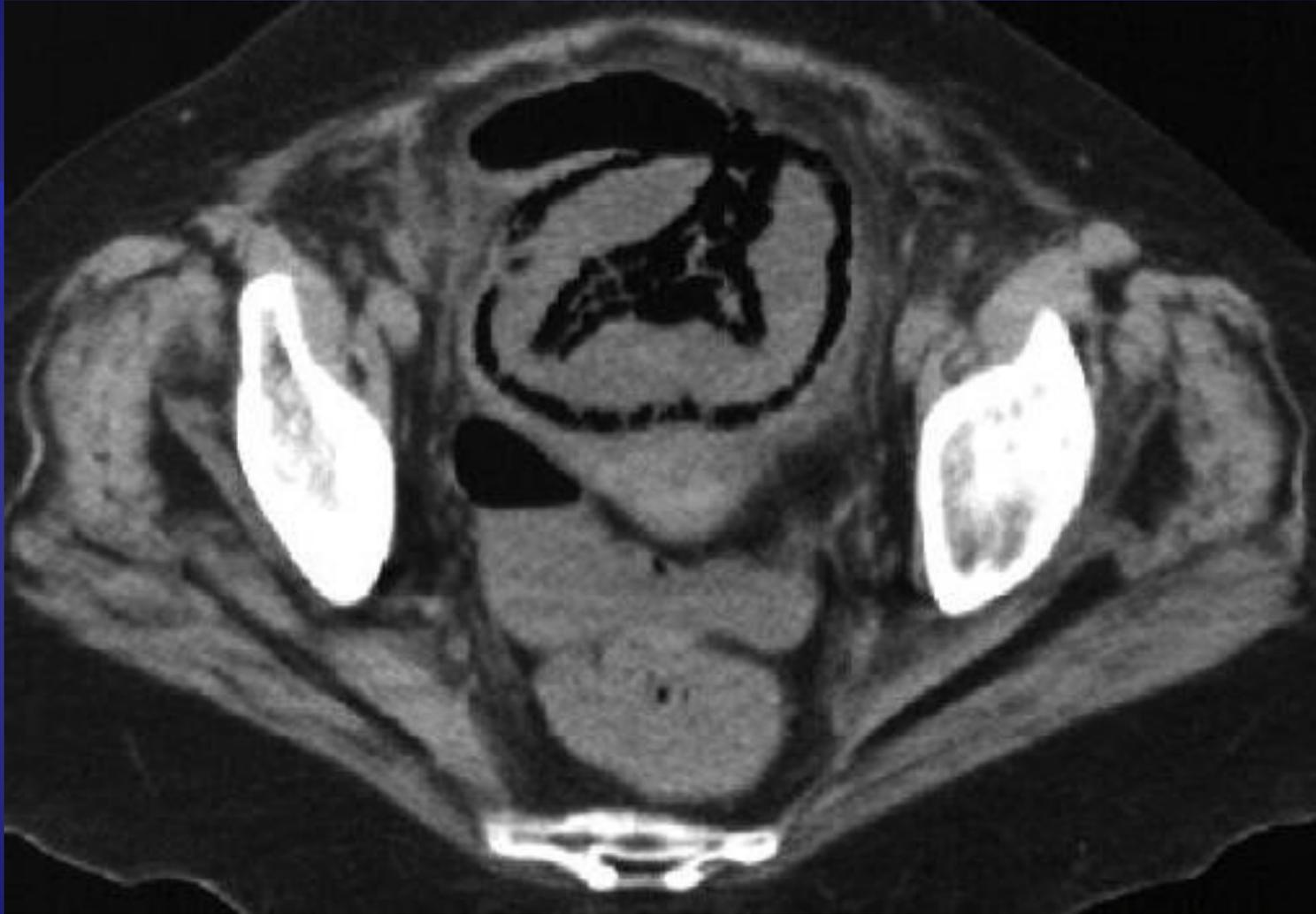




Pas de pneumopéritoine sur les RX standards?

- ◆ TDM + + +
 - ◆ Temps SPC
 - ◆ Temps artériel angiographique





Deux situations

- ◆ Diagnostic de PA certains
- ◆ Doute diagnostic !!!!!

Quelle image ?



Quelle imagerie ?

- ◆ Cholestase
- ◆ Triade angiocholitique



Echographie en urgence

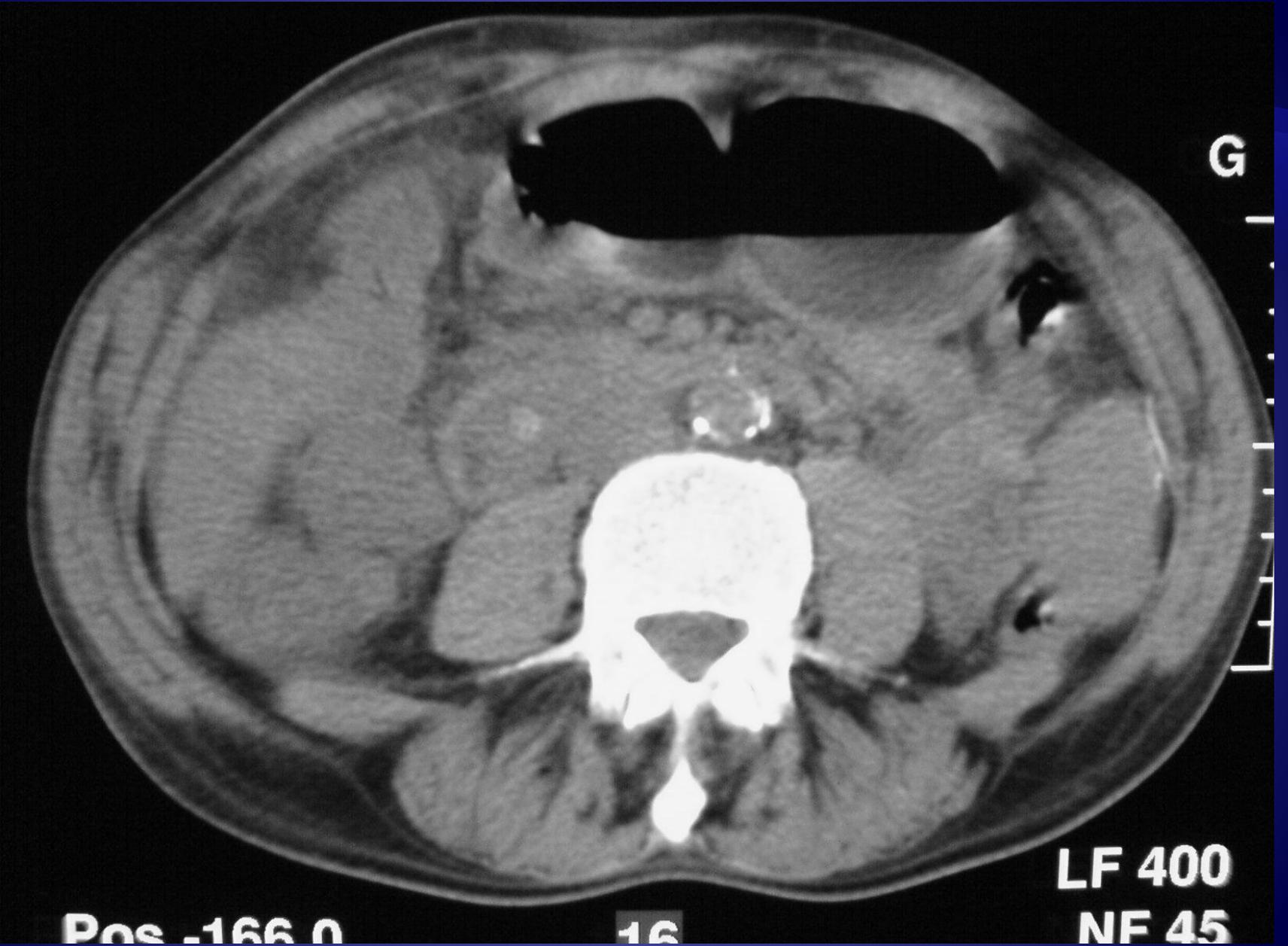


CPRE



Quelle imagerie ?

- ◆ TDM abdominale 48heures après le début de la symptomatologie + + +
 - ◆ SPC
 - ◆ Temps pancréatique
 - ◆ Temps portal



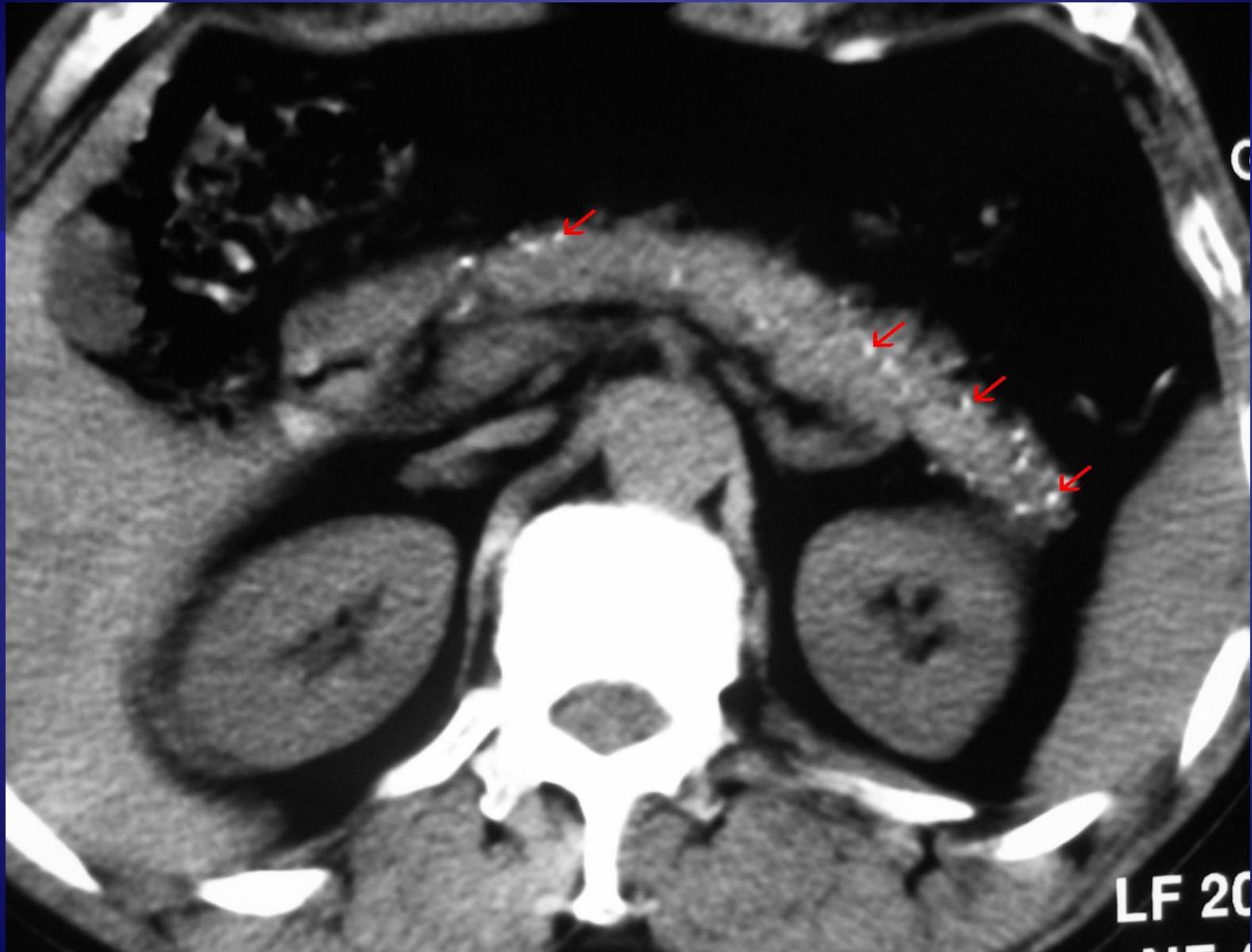
G

Pos -166.0

16

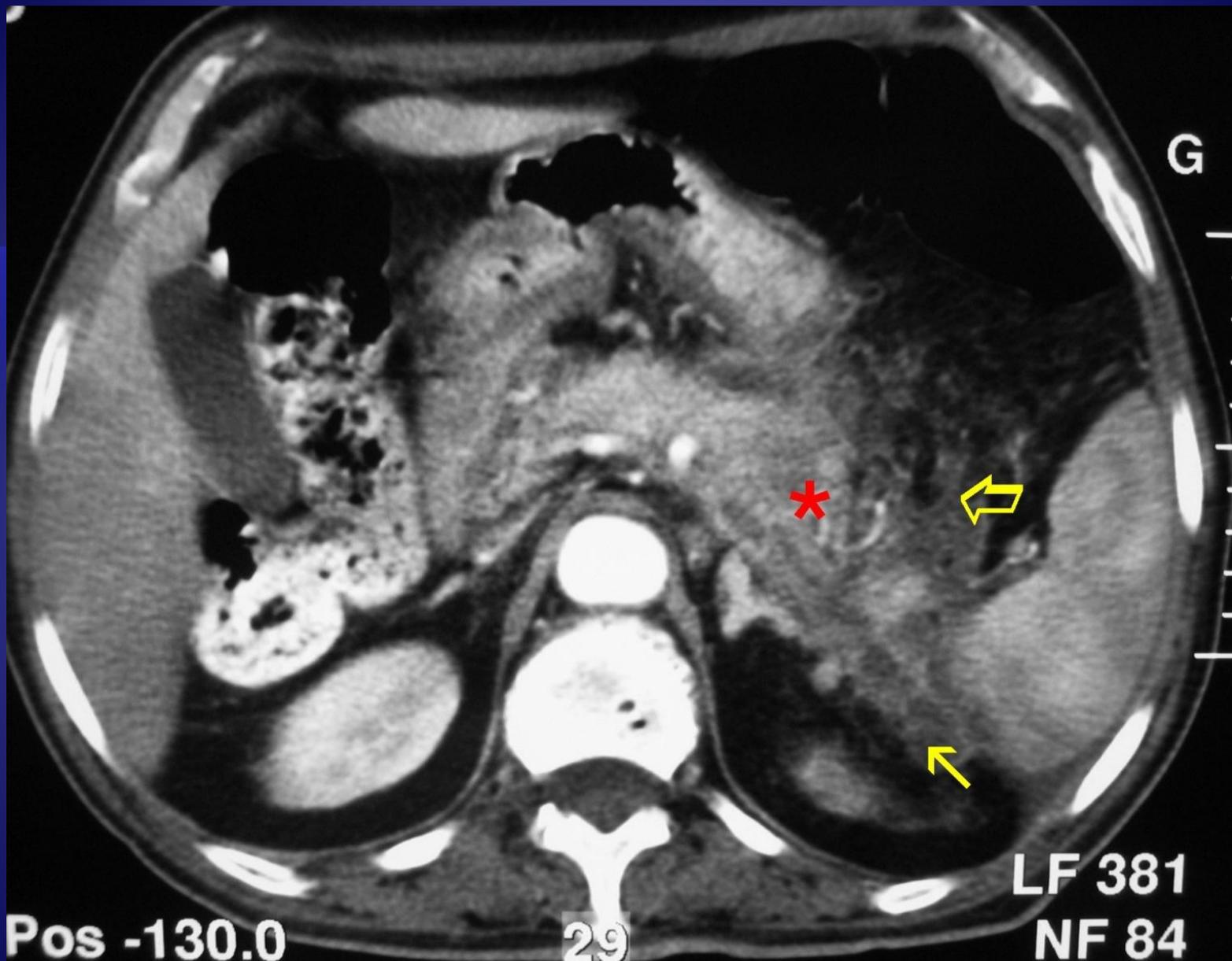
LF 400

NF 45

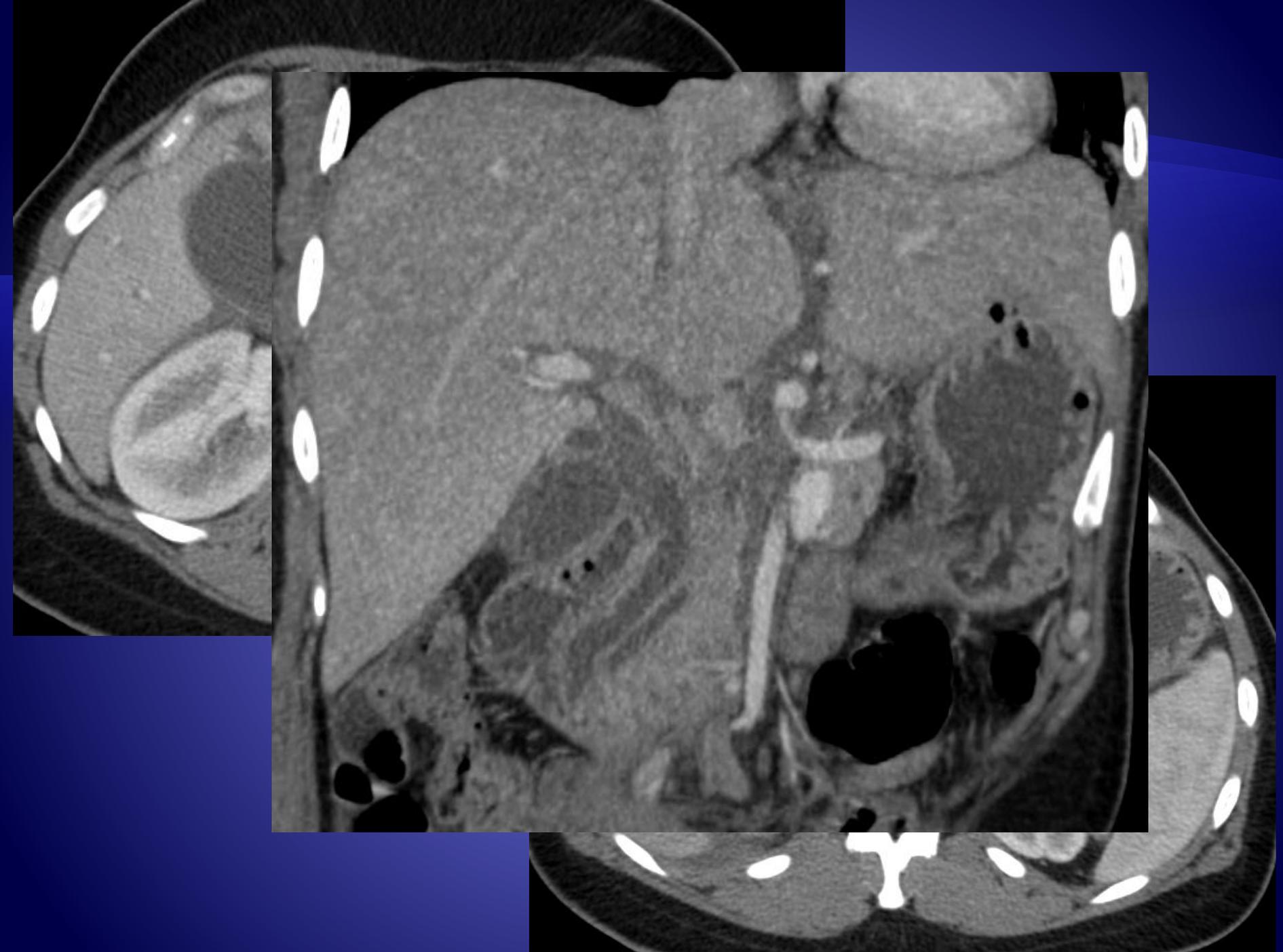












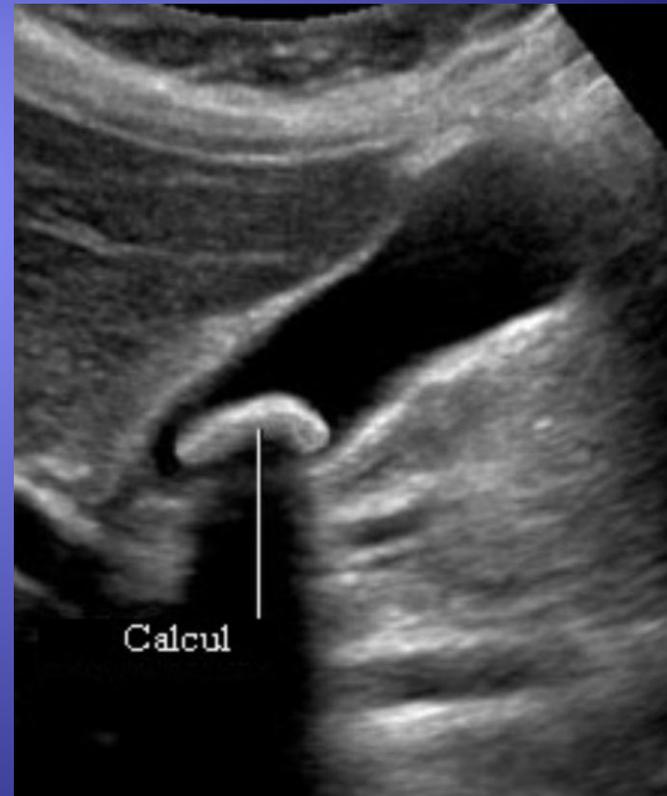
TDM de
contrôle
à j10

Inflammation pancréatique et péripancréatique	Nécrose pancréatique
Grade A : pancréas normal (0pt)	
Grade B : élargissement focal ou diffus du pancréas (1pt)	Pas de nécrose* (0pt)
Grade C : Pancréas hétérogène associé à une densification de la graisse péripancréatique (2 pts)	Nécrose < 30 % (2pts)
Grade D : Coulée péri pancréatique unique (3pts)	Nécrose 30-50 % (4pts)
Grade E : Coulées multiples ou présence de bulles de gaz au sein d'une coulée (4pts)	Nécrose > 50 % (6pts)

Index de sévérité	Morbidité %	Mortalité %
< 3	8	3
4 -6	35	6
7 - 10	92	17

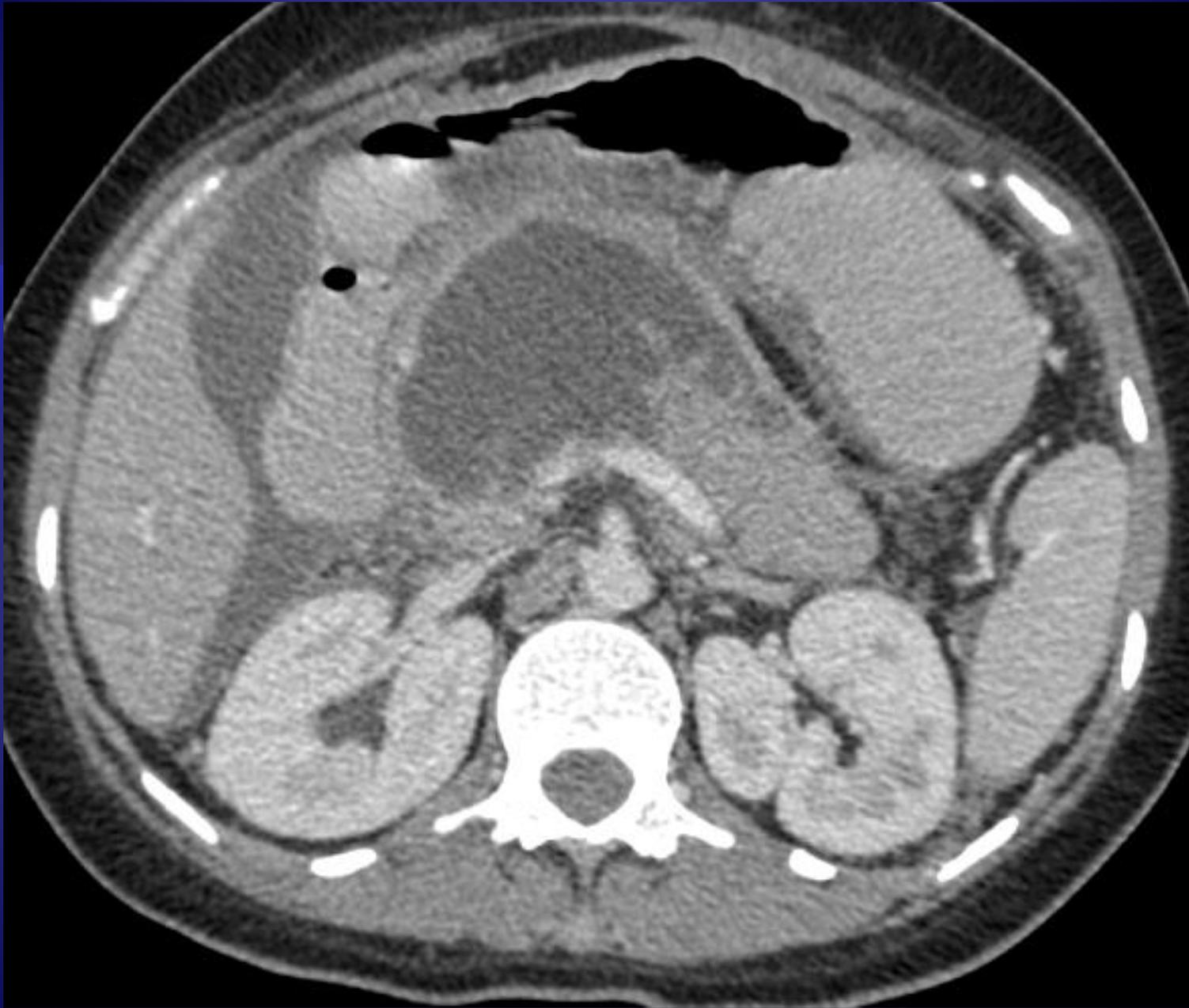
Et l'échographie ?

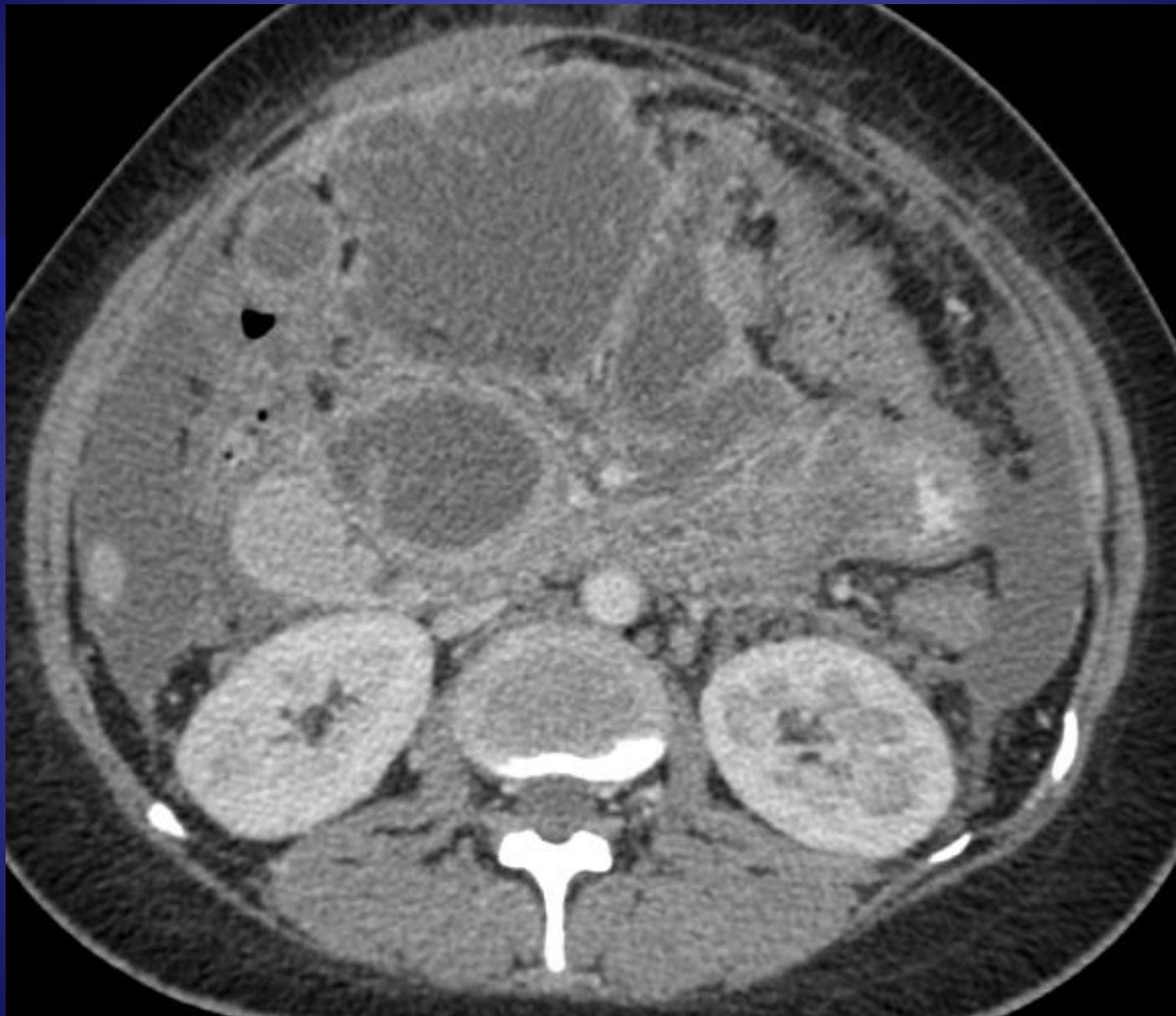
- ◆ Bilan étiologique
- ◆ Lithiase biliaire



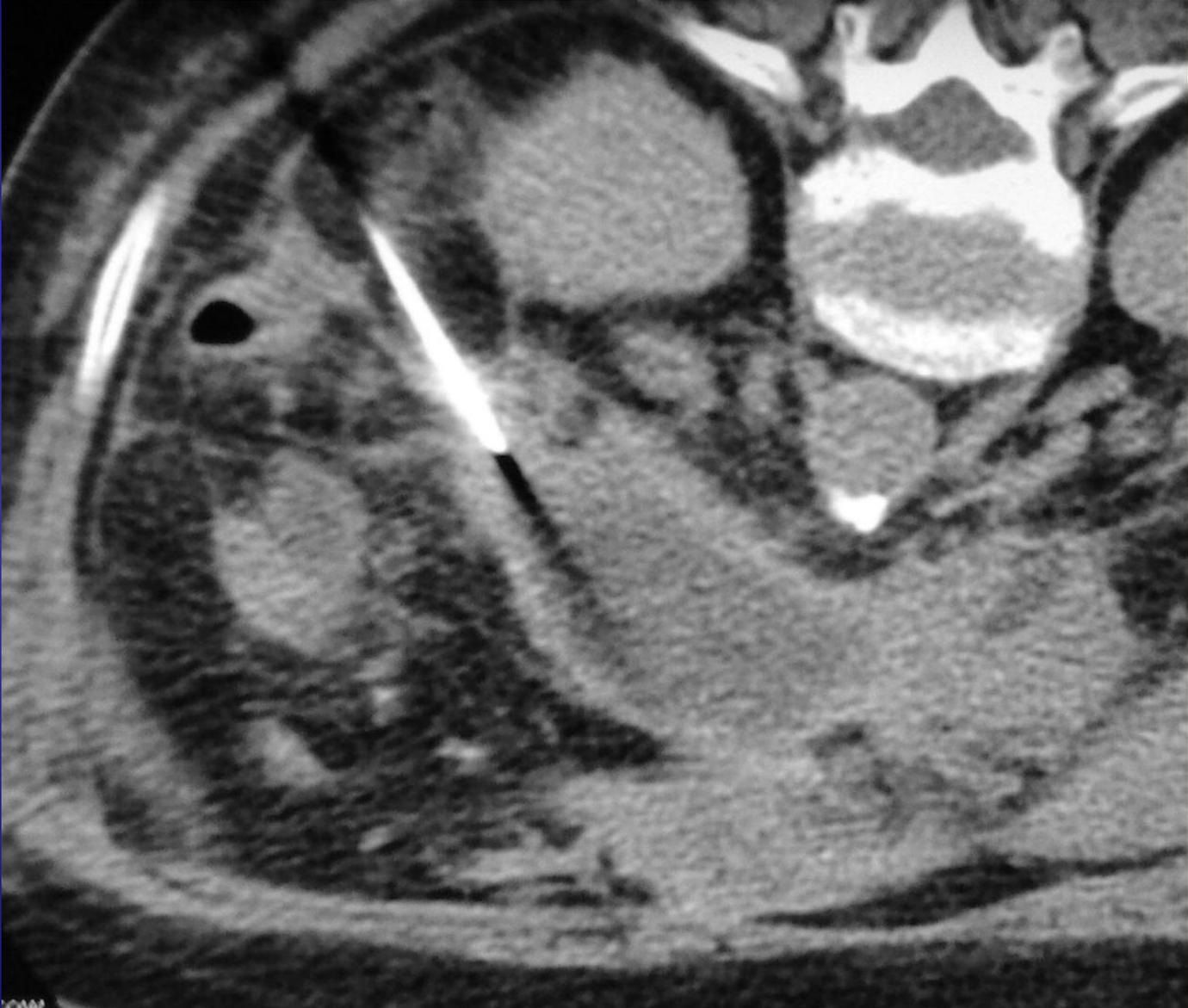
Complications

- ◆ Surinfection de la nécrose
- ◆ Faux kyste du pancréas
- ◆ Complications vasculaires

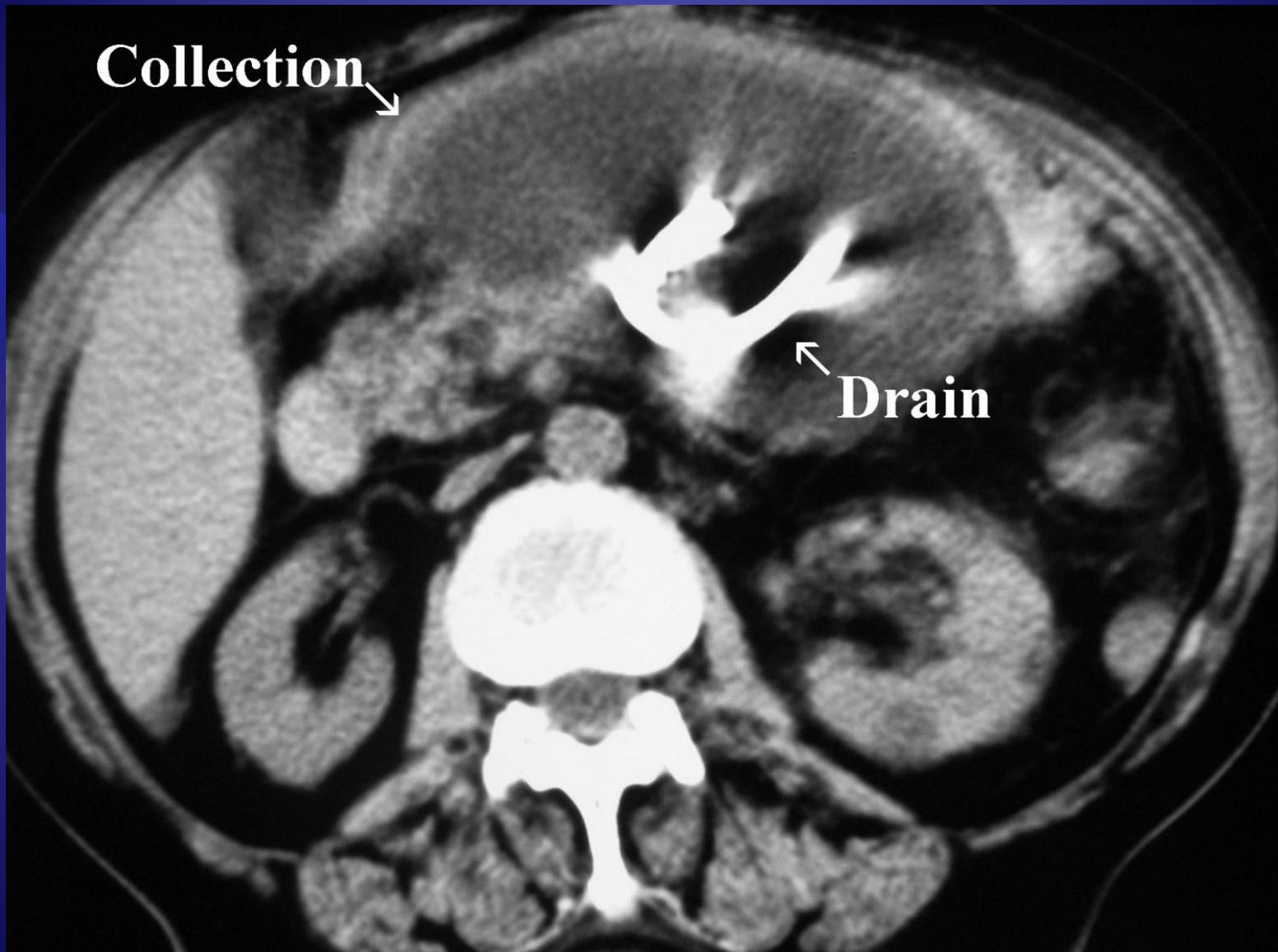






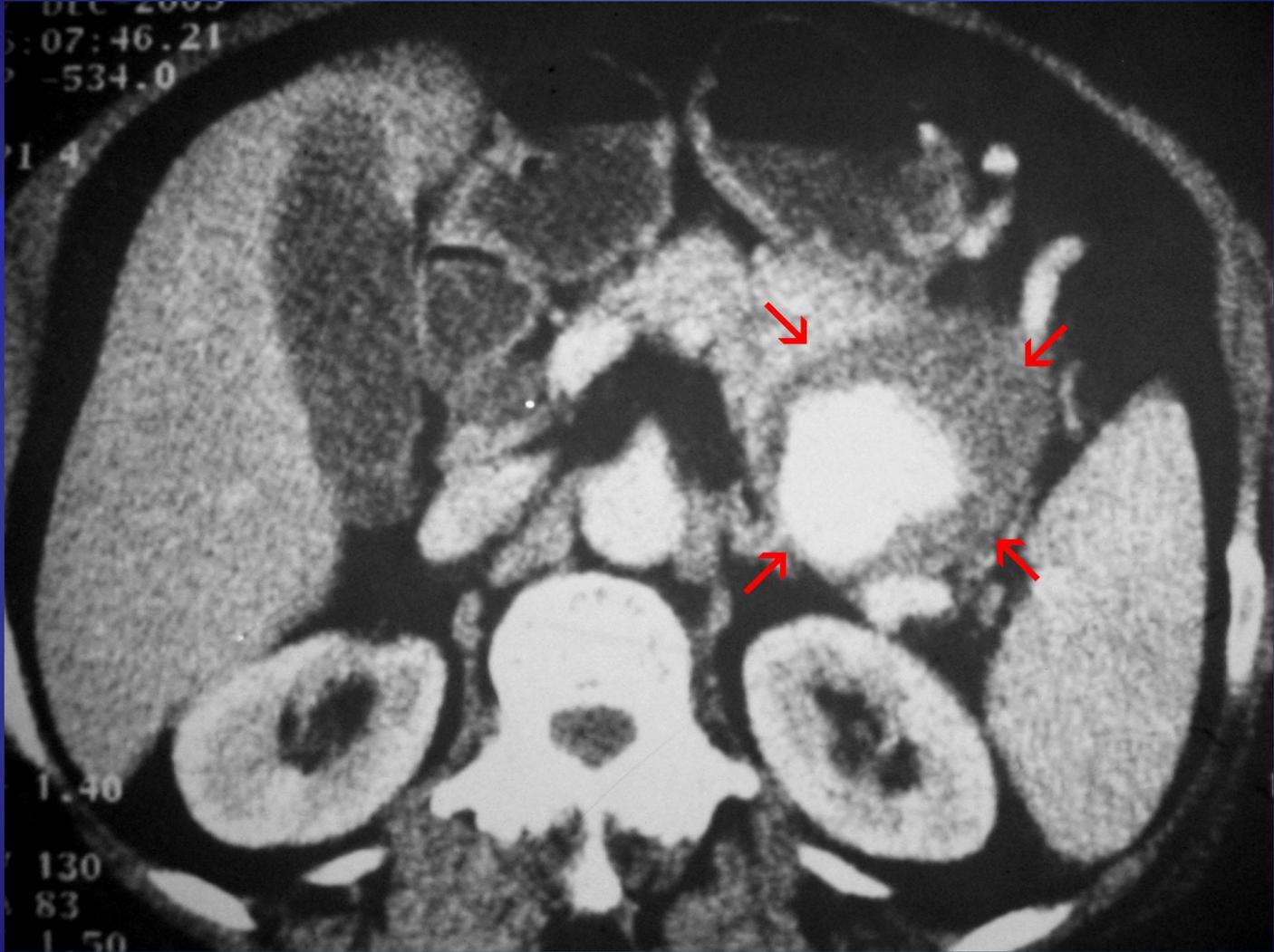






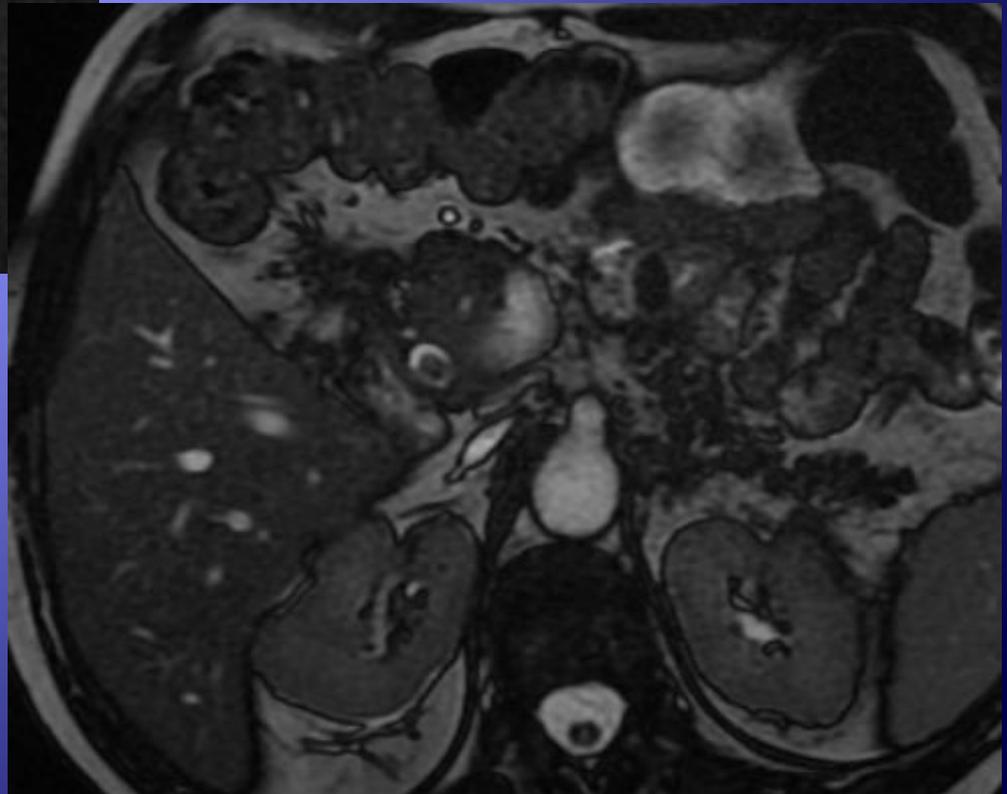
Collection

Drain



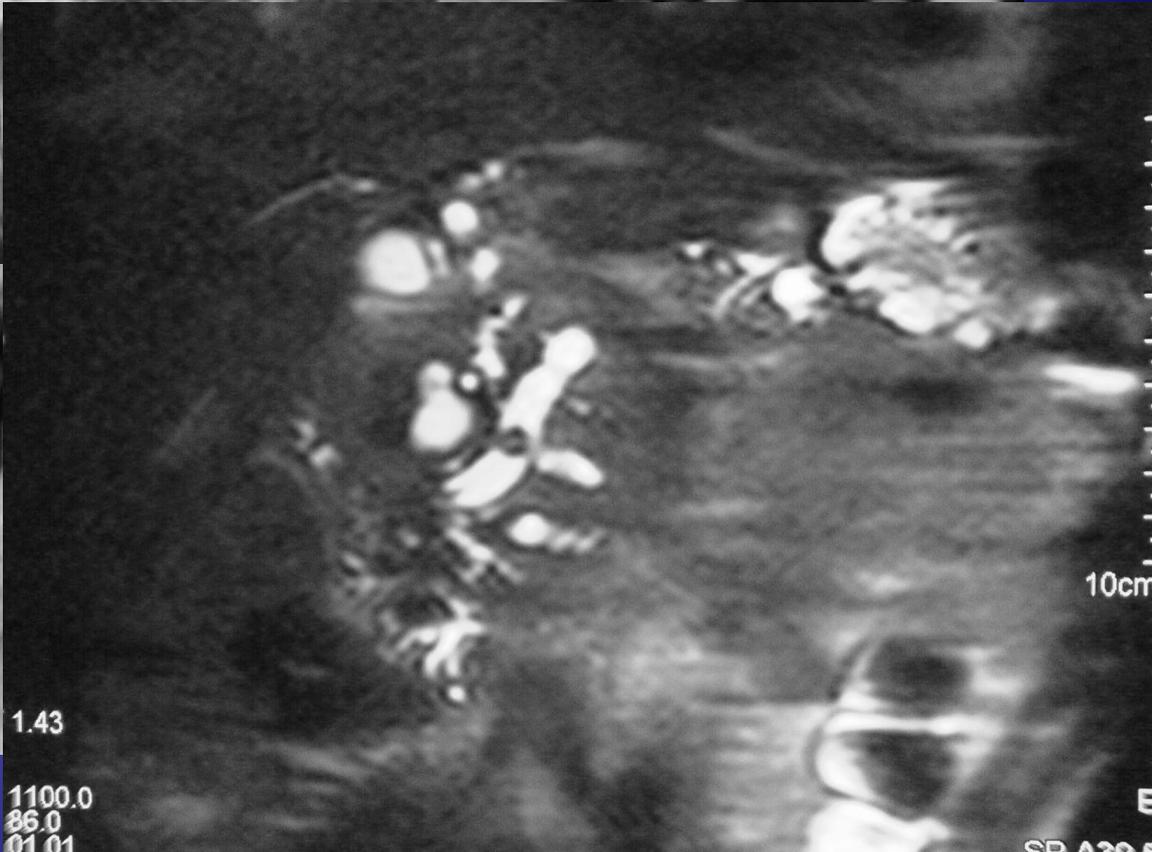
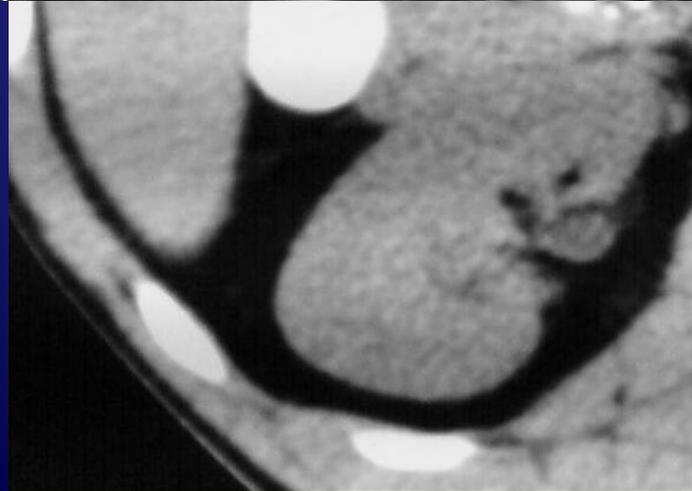
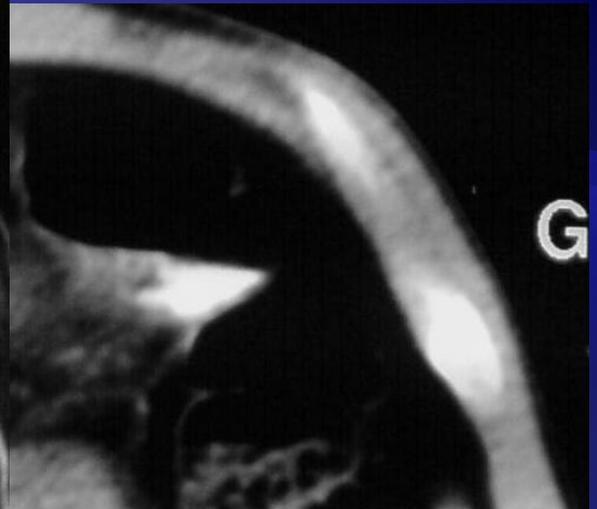
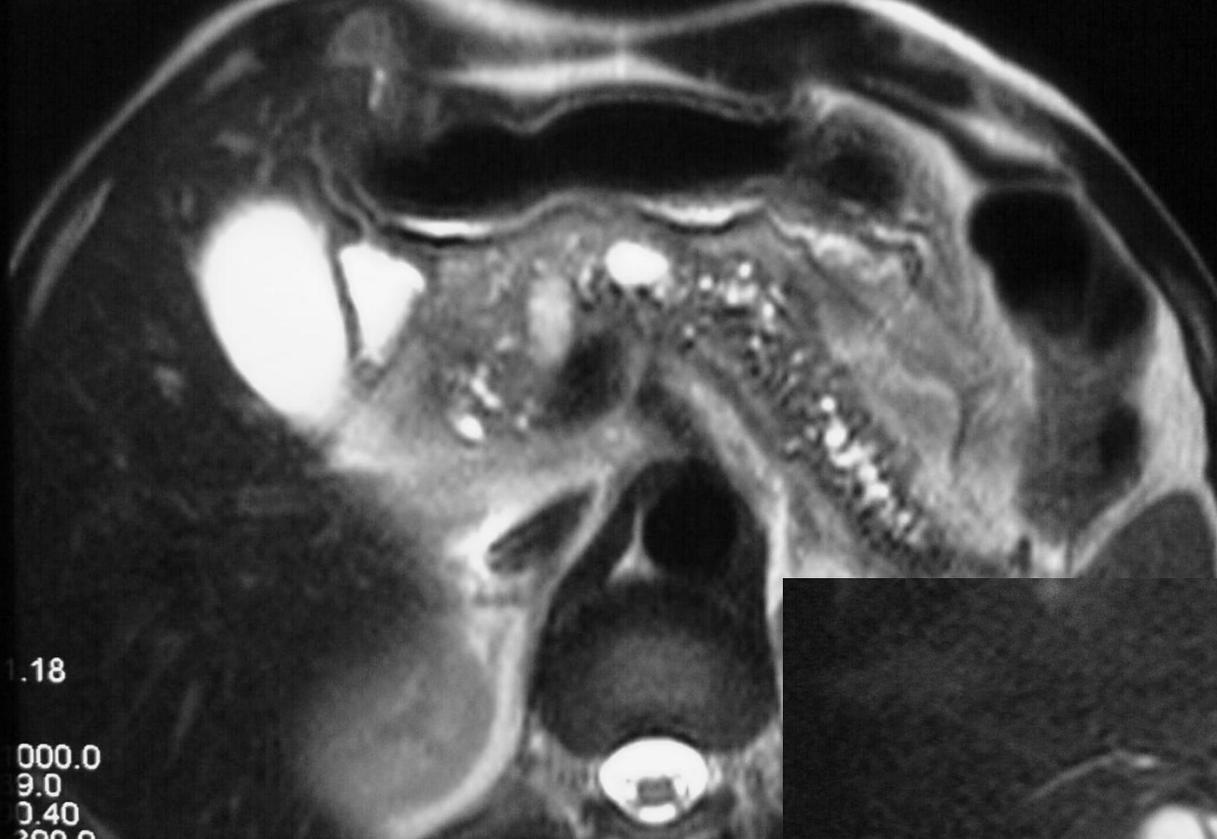
Bilan étiologique

- ◆ Eliminer une cause biliaire
 - ◆ Contexte clinico-biologique (sexe féminin, élévation de ALAT>2.5...)
 - ◆ Echo
 - ◆ Dilatation des VBIH et EH
 - ◆ Microlithiase
 - ◆ CPRE
 - ◆ Angiocholite
 - ◆ 48heures qui suivent l'admission



Bilan étiologique

- ◆ Eliminer une cause alcoolique
 - ◆ Contexte clinique et biologique
 - ◆ Calcifications pancréatiques
 - ◆ TDM
 - ◆ IRM
 - ◆ Mais : Une PA biliaire est toujours possible au cours d'une PC alcoolique



Bilan étiologique

- ◆ Pancréatite non A non B
 - ◆ Métabolique
 - ◆ Vasculaire
 - ◆ Maladies inflammatoires...

Bilan à distance de la phase aigue

- ◆ Savoir répéter les explorations morphologiques à distance
 - ◆ Pas d'étiologie
 - ◆ Récidive après cholécystectomie
- ◆ Echographie
- ◆ Echoendoscopie
- ◆ TDM
- ◆ IRM

Bilan à distance de la phase aigue

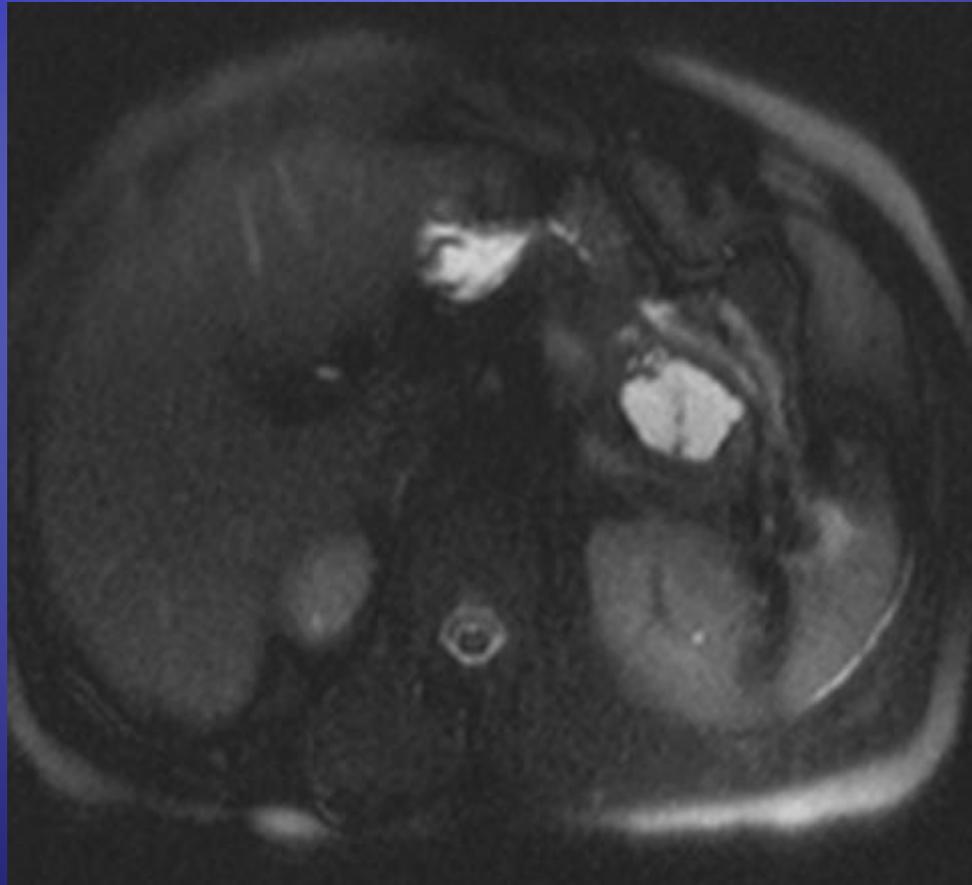
- ◆ Echoendoscopie
 - ◆ Fait le diagnostic de 15% des PA
 - ◆ Répétée après un mois → Retrouve une étiologie dans 50% des PA dites idiopathiques
 - ◆ Origine biliaire
 - ◆ Tumorale
 - ◆ Pancréatite chronique...

Bilan à distance de la phase aigüe

- ◆ IRM
 - ◆ Rechercher une cause obstructive passée inaperçue

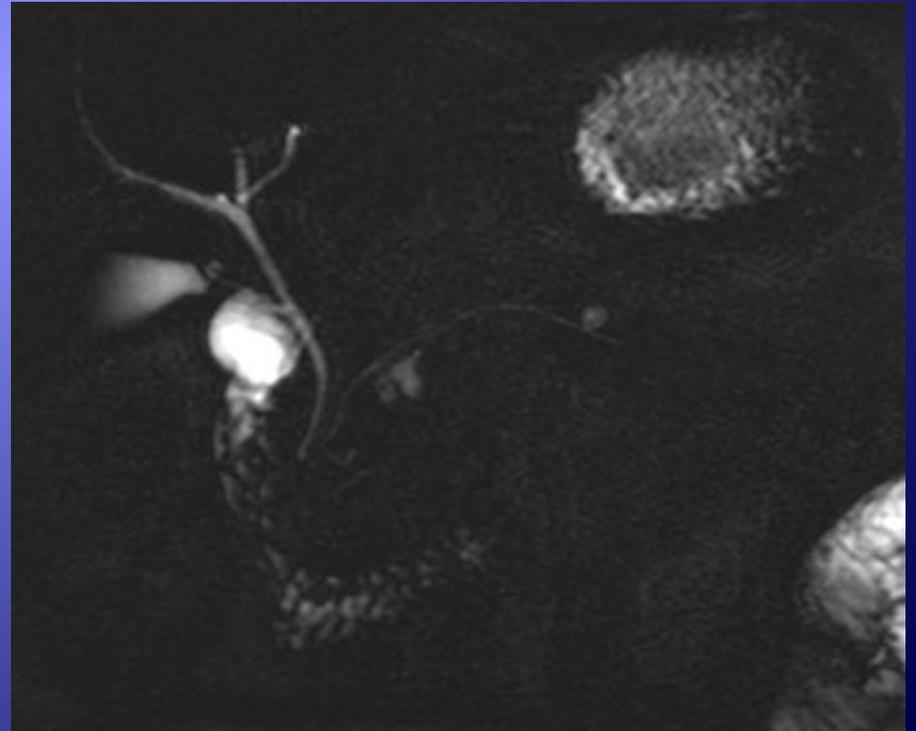
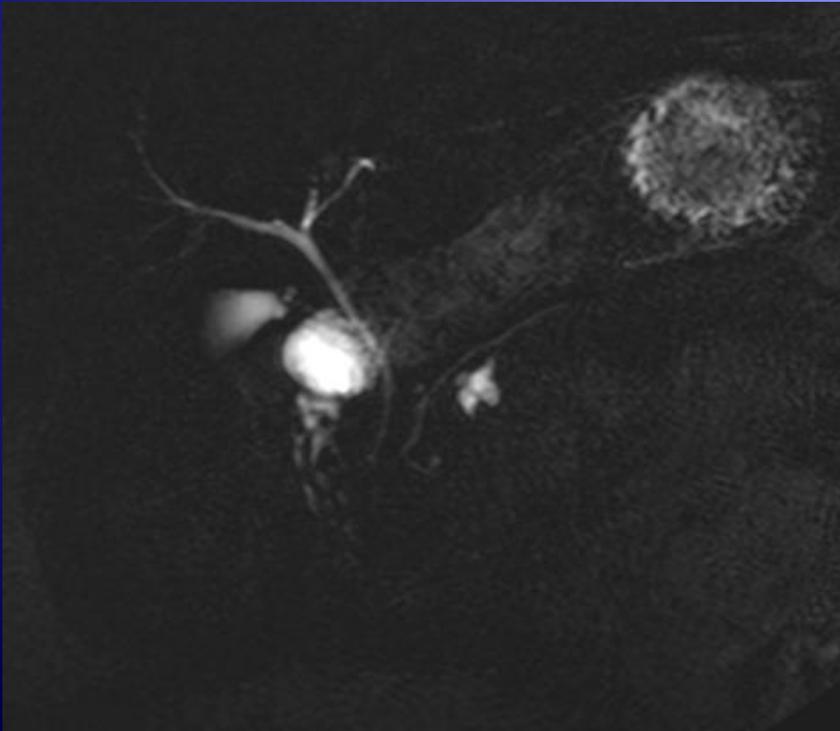
Bilan à distance de la phase aigue

- ◆ IRM



Bilan à distance de la phase aigue

- ◆ IRM



Bilan à distance de la phase aigue



Bilan à distance de la phase aigue

