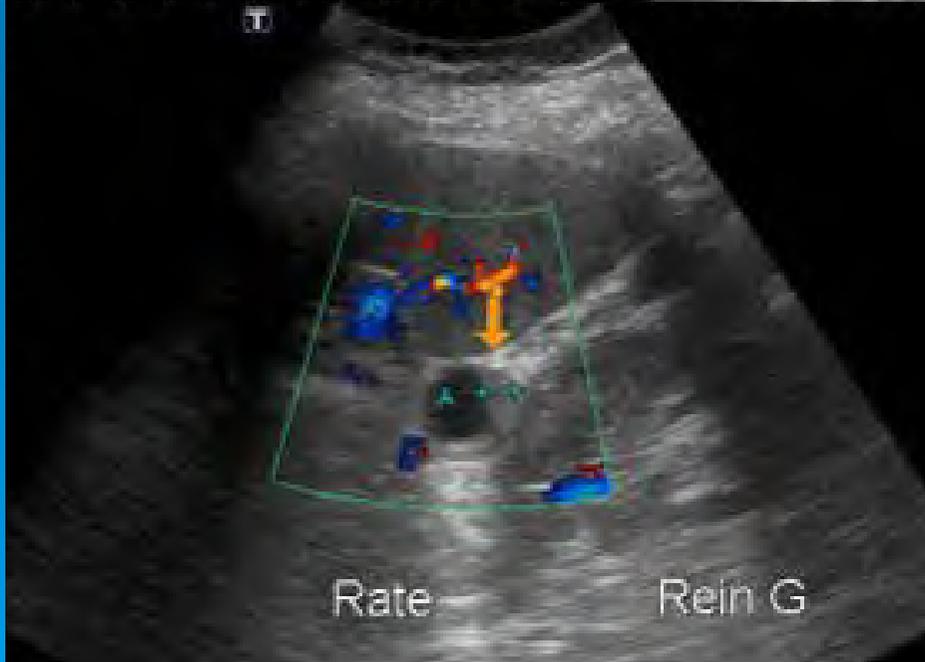
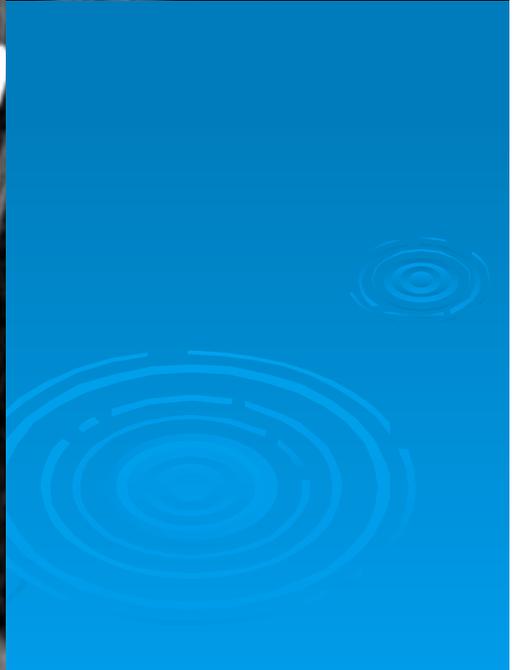
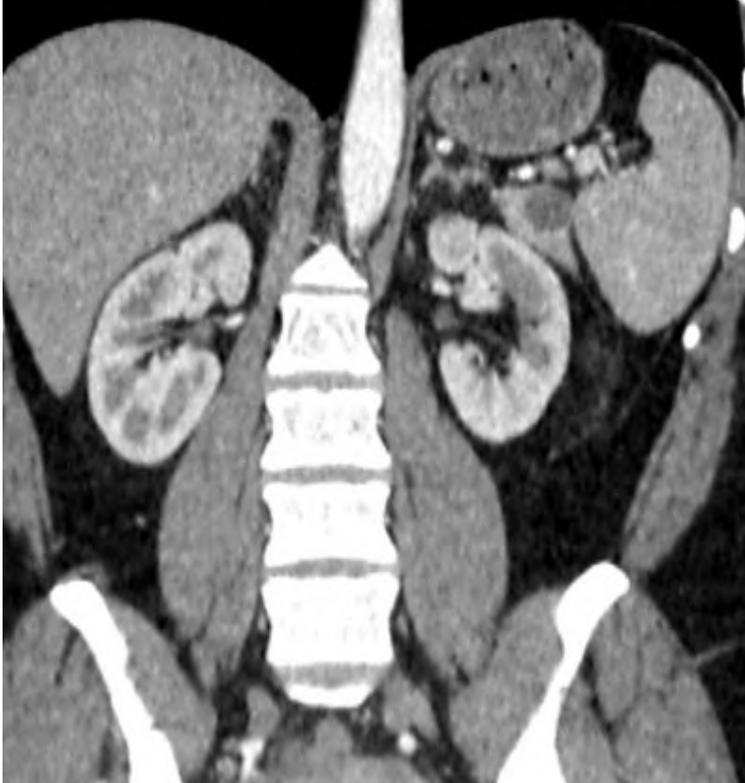
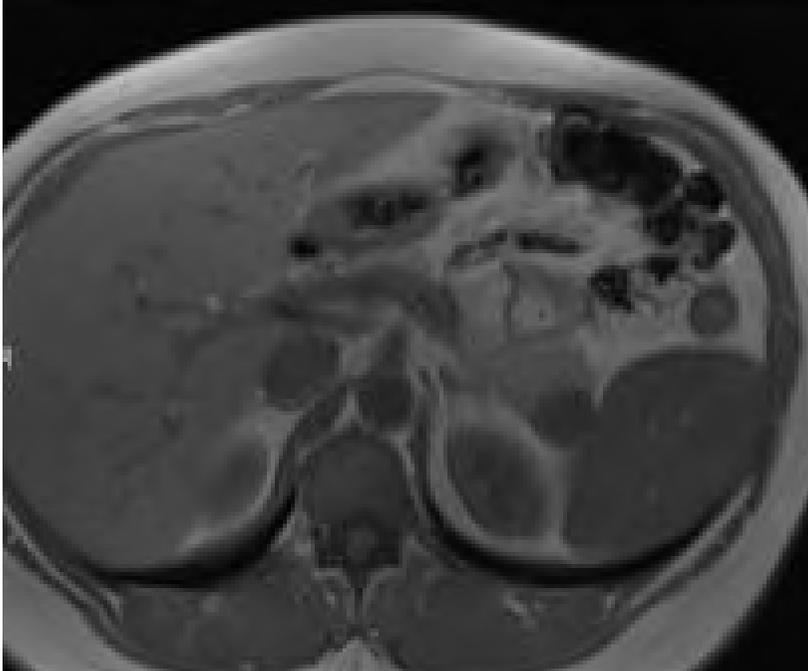
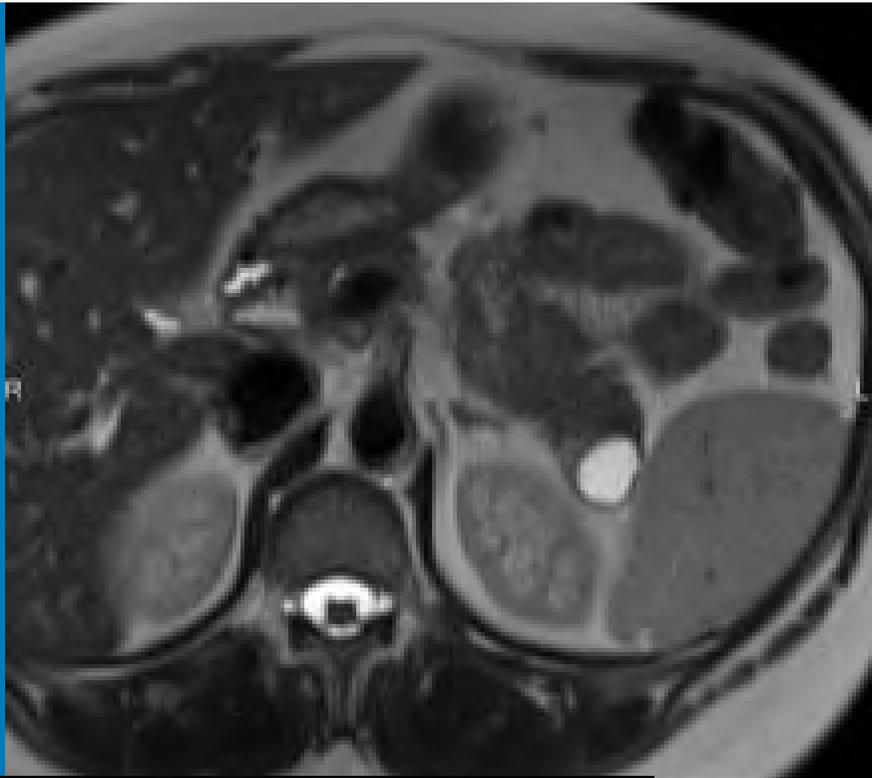


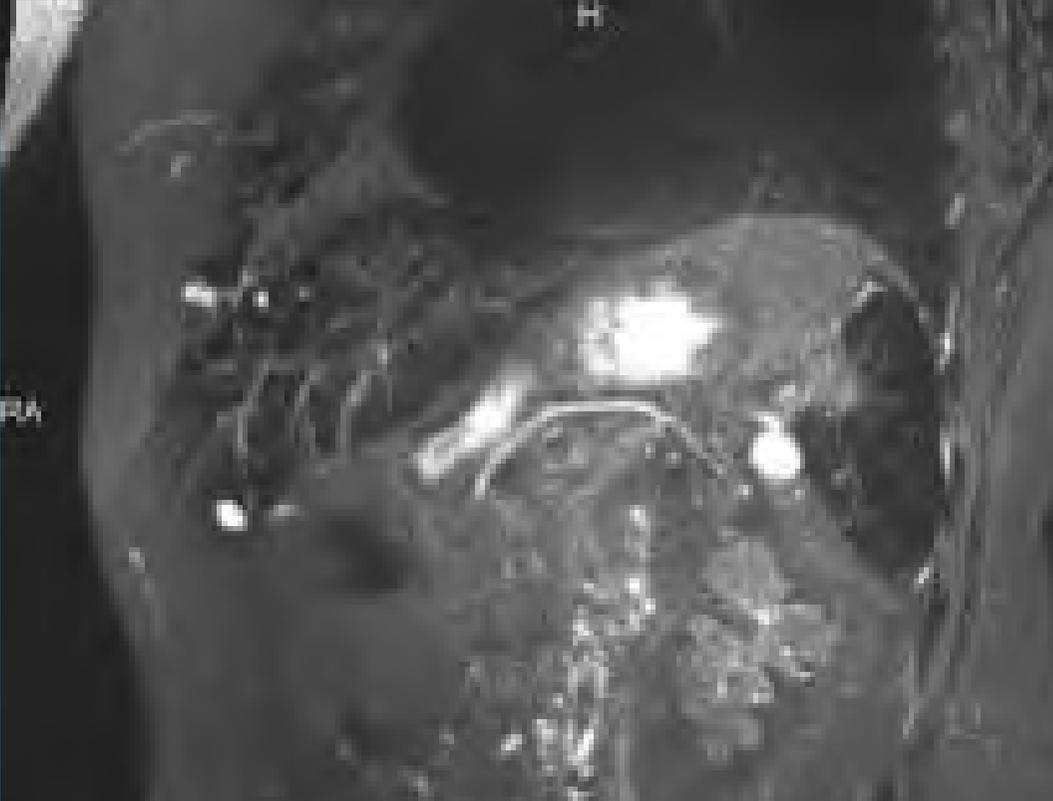
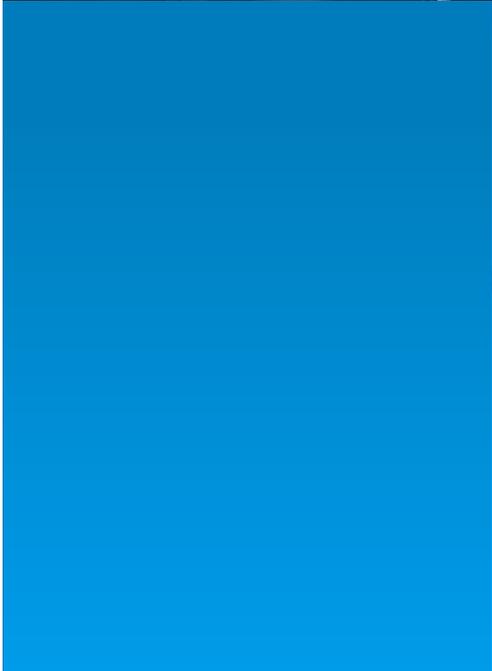
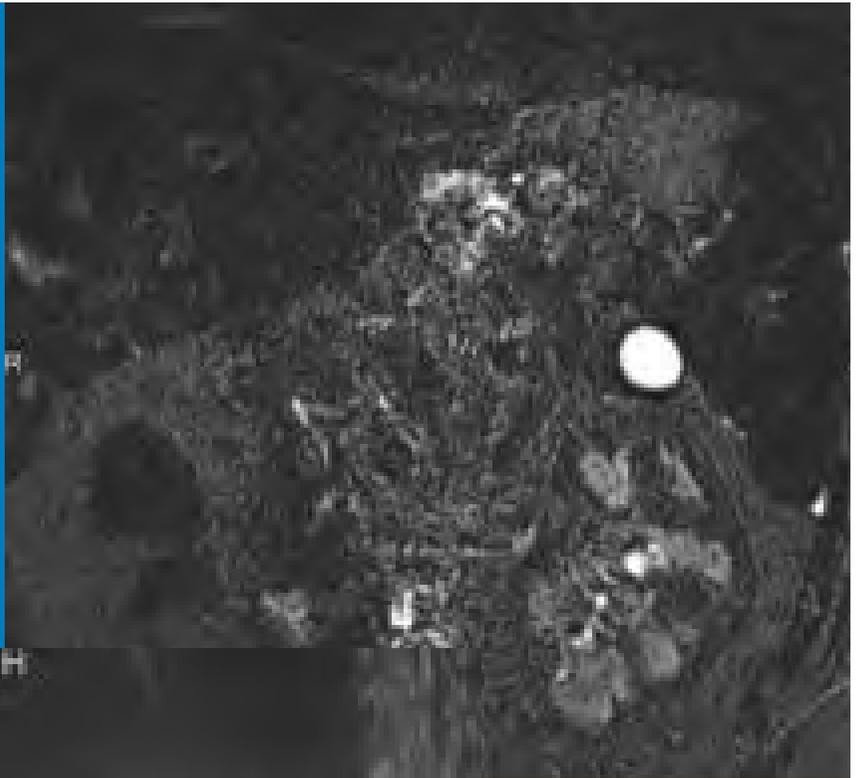
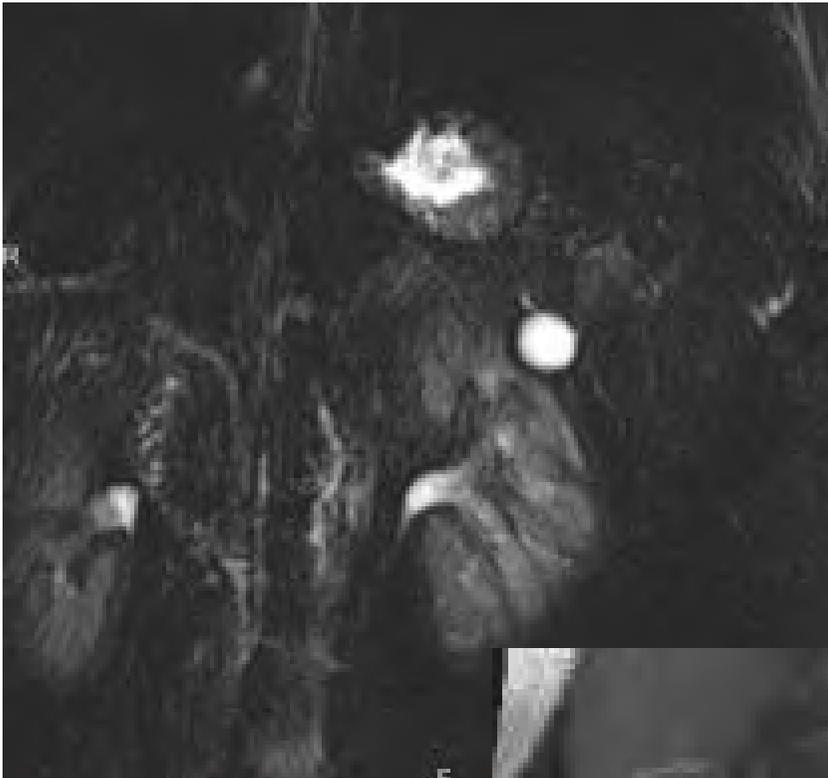
# Cas 3

- Patiente âgée de 50 ans
- Infections urinaires à répétition
- Détection échographique d'une formation kystique dans le hile splénique
- Lésion kystique pancréatique



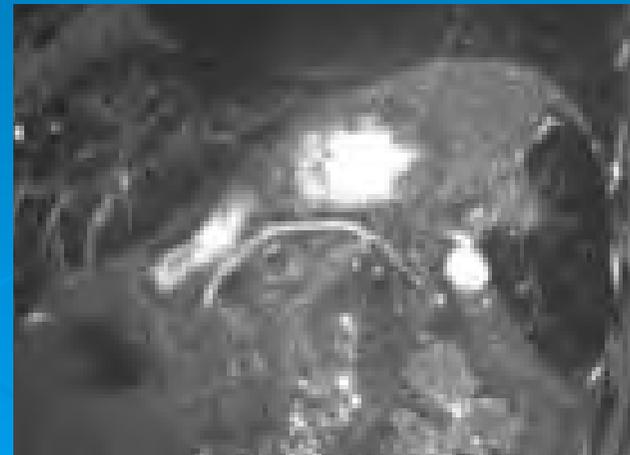
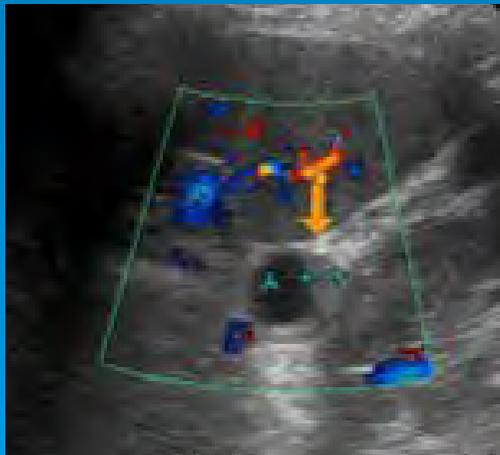






# ELEMENTS D'APPRECIATION

- terrain / age / sexe : **femme 44ans**
- détection fortuite / symptomatique : **fortuite**
- taille / nombre / localisation : **unique caudal 20mm**
- parois : épaisseur , prise de contraste : **non ?**
- nodule(s) ? , végétation(s) : **doute en écho**
- cicatrice ? , calcification? : **non**
- anomalie du wirsung ?(aval ,amont) : **non**
- communication avec le wirsung ? : **non**



# LESIONS KYSTIQUES DU PANCREAS

## ➤ 1. LK non-tumorales

### 1.1 Kystes:

k vrai

k lympho-épithélial (VHL, polykystose)

1.2 Pseudo-kystes: post-trauma ; post-pancréatite

1.3 Infection : hydatidose

## ➤ 2. LK tumorales

### 2.1 Tumeurs épithéliales

-Exocrines Cystadénome Séreux  
Cystadénome Mucineux

Autres :

.secrétion muqueuse :

TIPMP

tumeur solide papillaire et kystique

adénocarcinome mucineux ;carcinome à cellules acinaires

.nécrose tumorale

-Endocrines fonctionnelles ou non

### 2.2 Tumeurs non-épithéliales

schwanome ,tératomes, sarcomes, lymphangiomes, etc...

### 2.3 Métastases

# LESIONS KYSTIQUES DU PANCREAS

## ➤ 1. LK non-tumorales

### ➤ 1.1 Kystes:

*k vrai*

k lympho-épithélial (VHL, polykystose)

### 1.2 ***Pseudo-kystes***: post-trauma ; post-pancréatite

### 1.3 Infection : hydatidose

## ➤ 2. LK tumorales

### ➤ 2.1 Tumeurs épithéliales

-Exocrines

***Cystadénome Séreux***

***Cystadénome Mucineux***

Autres :

.secrétion muqueuse :

***TIPMP***

tumeur solide pseudo-papillaire et kystique  
adénocarcinome mucineux ;carcinome à cellules acinaires  
.nécrose tumorale

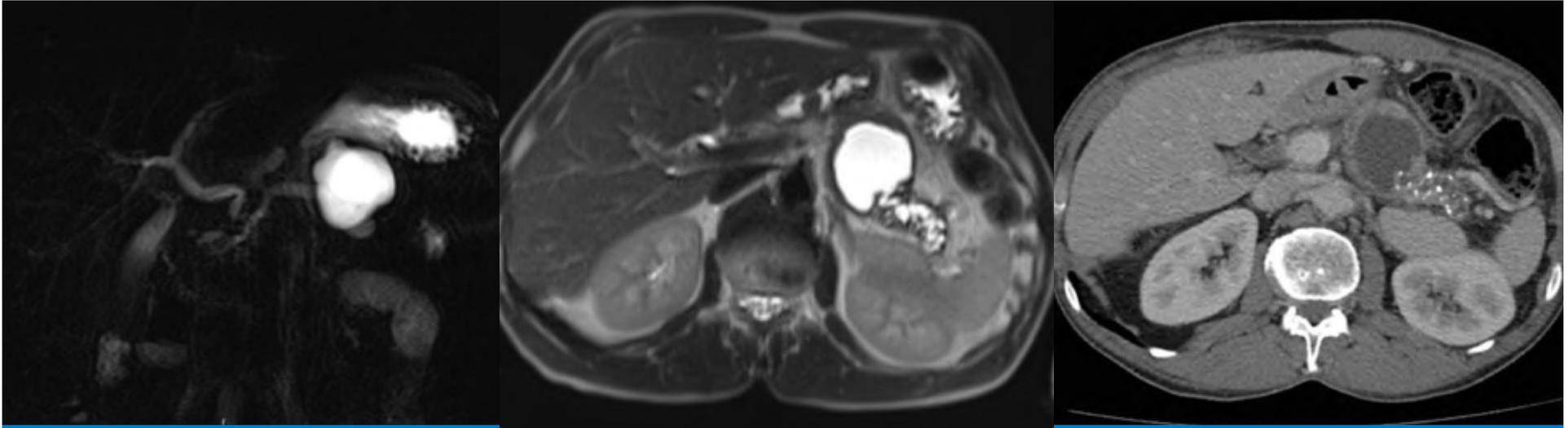
-Endocrines fonctionnelles ou non

### 2.2 Tumeurs non-épithéliales schwanome ,tératomes, sarcomes, lymphangiomes,...

### 2.3 Métastases

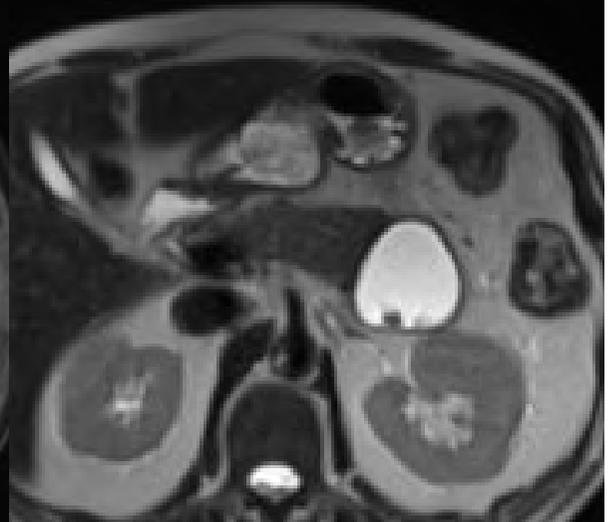
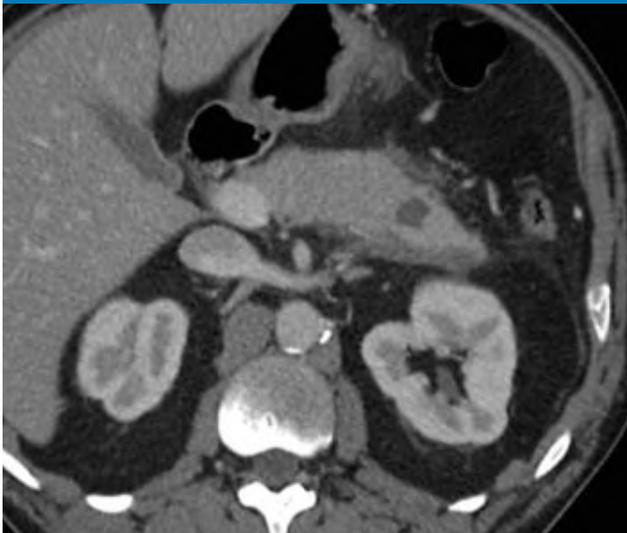
# S'agit il d'un pseudo-kyste ?

- pas de paroi propre : « pseudo » kyste
- l'évoquer de principe
- meme si pas d'antécédent évident de pancréatite
- meme si ce n'est plus la cause la + fréquente (risque de complications)
- délai 4 semaines
- attention au PK sur pancréatite en amont d'une petite tumeur



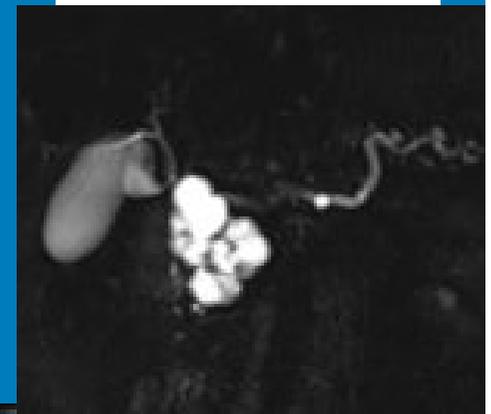
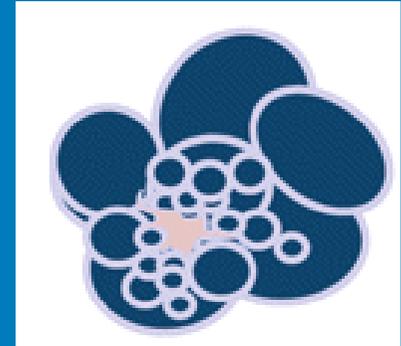
16/12/2010

11/03/2011

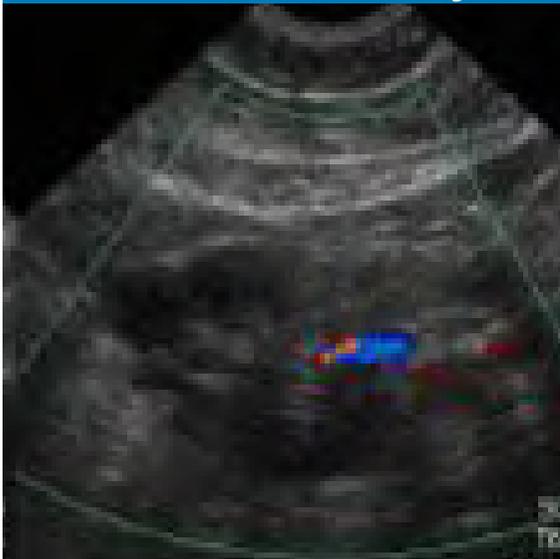


# S'agit il d'un cystadénome séreux ?

- Souvent asymptomatique ou non spécifique
- Femme agée ,unique ,céphalique
- *Typiquement (70%)lésion multiloculaire*  
( $>6 k$  , $<2 cm$ )
- Pas de communication avec le wirsung
- Pas d'anomalie canalaire
- Exceptionnellement malin

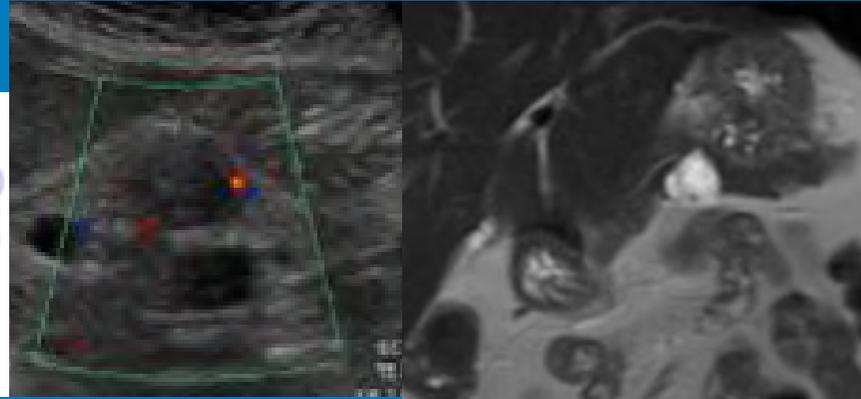


*Cystadénome séreux microloculaire*

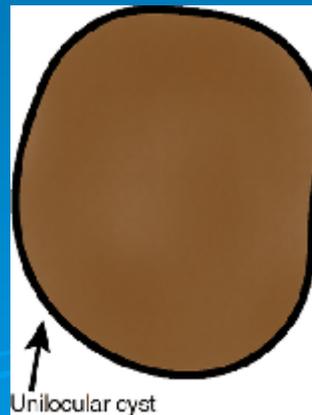
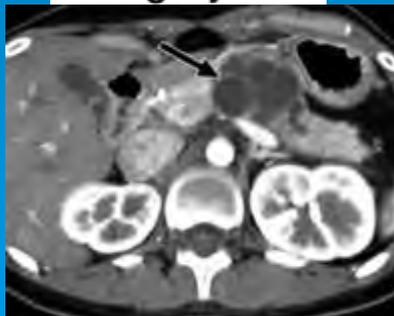


# S'agit il d'un cystadénome séreux ?

- *Pseudo-solide 5%*



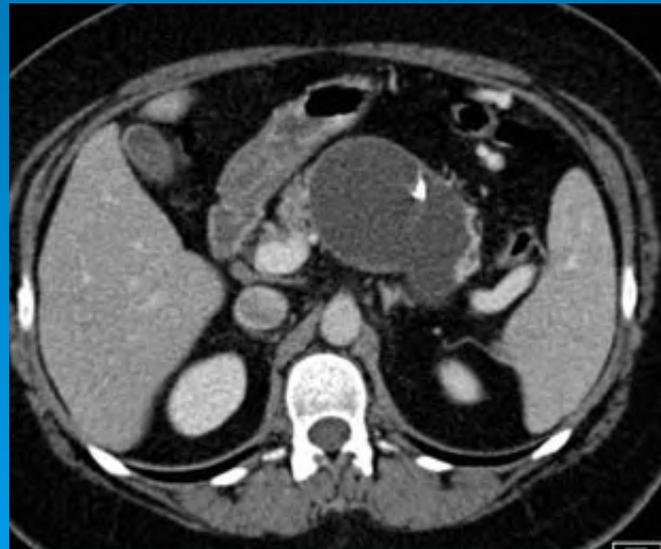
- *Pauci voire uniloculaire 20%*

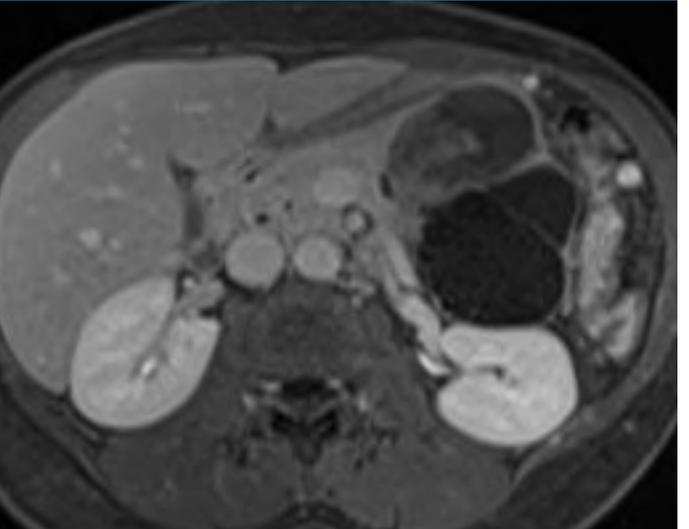
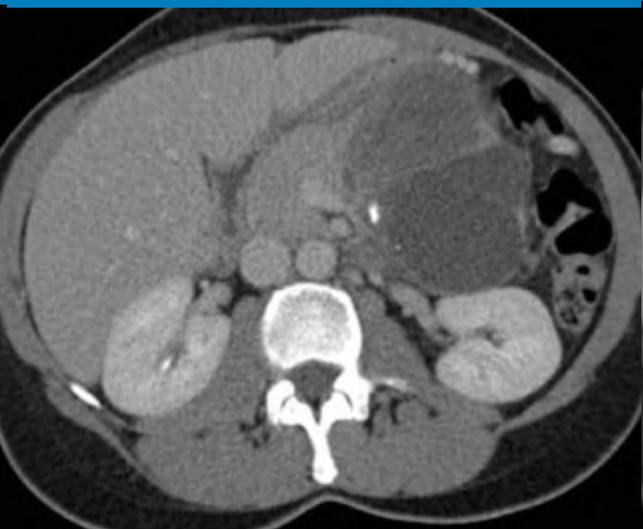
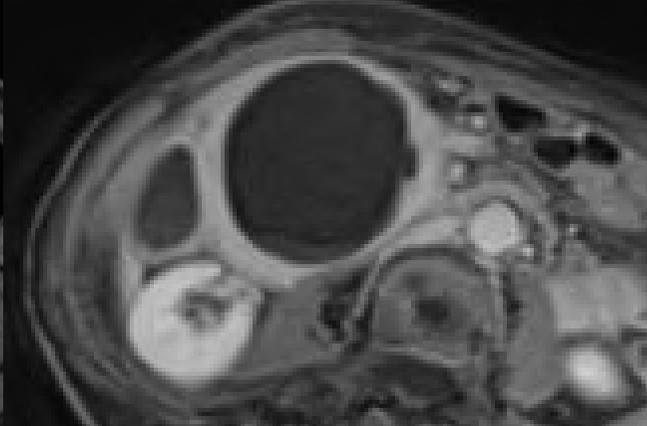
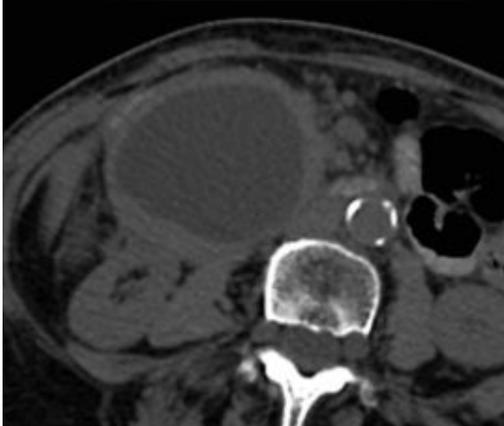
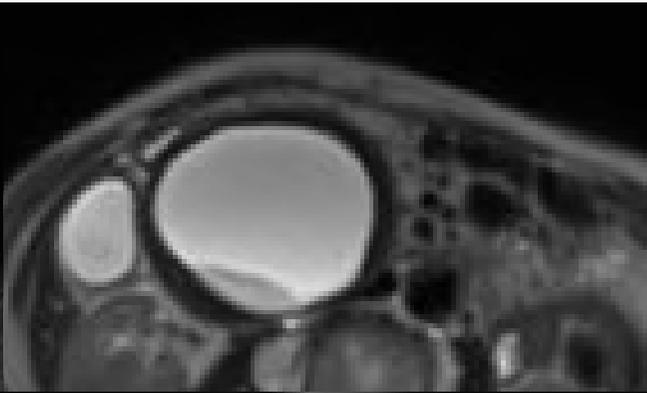
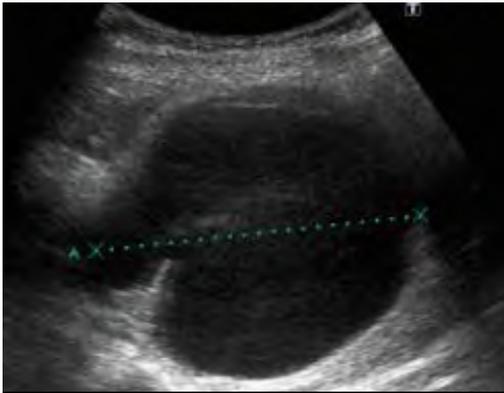


Cystadénomes séreux macroculaires

# S'agit il d'un cystadénome mucineux ?

- Tumeur bénigne mais potentiel malin
- Femme d'âge moyen , corporéo-caudale
- Uni ou pauciloculaire : <6k,>2 cm(Johnson)
- Pas de microkyste
- Attention si > 4cm et/ou nodulation tissulaire
- Malignité formelle si envahissement vasc, méta





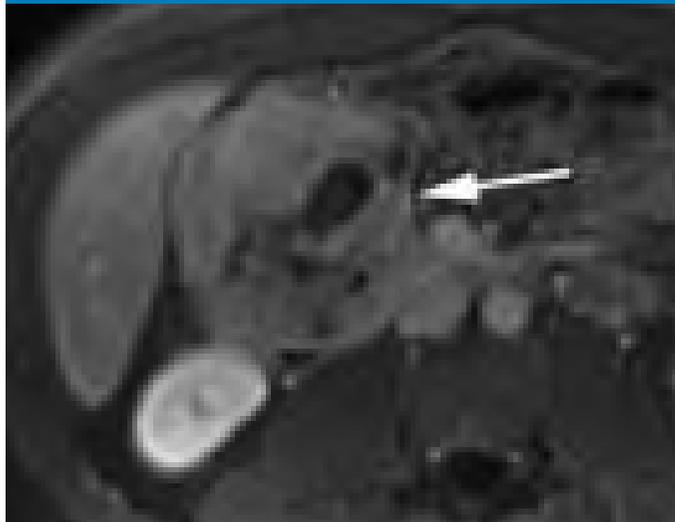
S'agit il d'une autre lésion kystique à potentiel malin ?

Parois + épaisses ,irrégulières, pc +  
Contours non lobulés  
Pas de microkyste

TSPP ; TNE ; Méta.....



... kyste  
lympho-épithélial



# S'agit il d'une TIPMP ?

*Tumeur Intraductale Pancréatique Mucineuse et Papillaire*

H>F ,svt asymptomatique; céphalique 70%

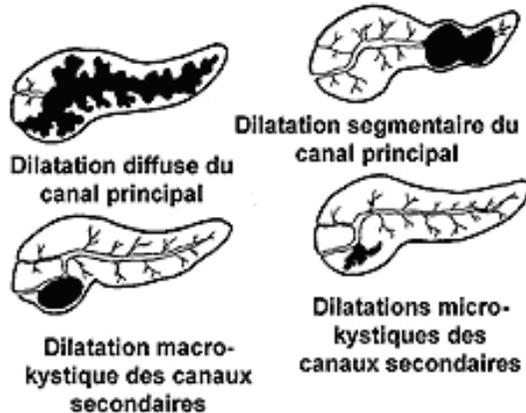
Lésion épithéliale mucosecrétante :dilatation canalaire

Unique ou multiple , svt tubulée

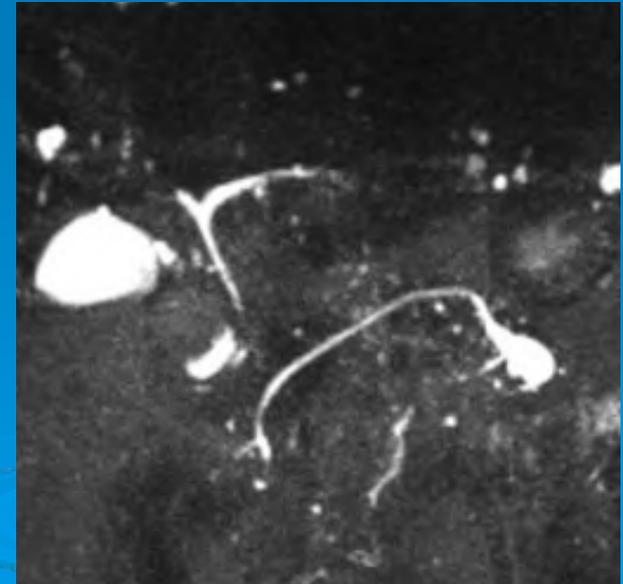
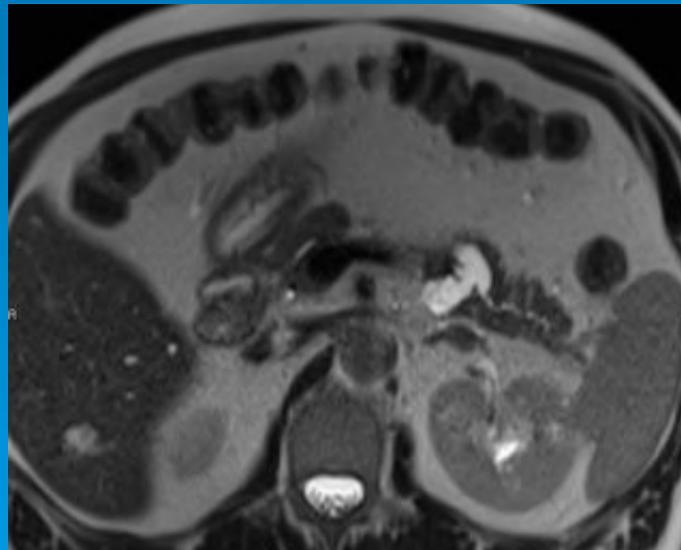
Dilatation du wirsung Communication avec le wirsung

Potentiel malin? attention : si nodulation , si dilatation w >10mm

« MAIN DUCT TYPE »



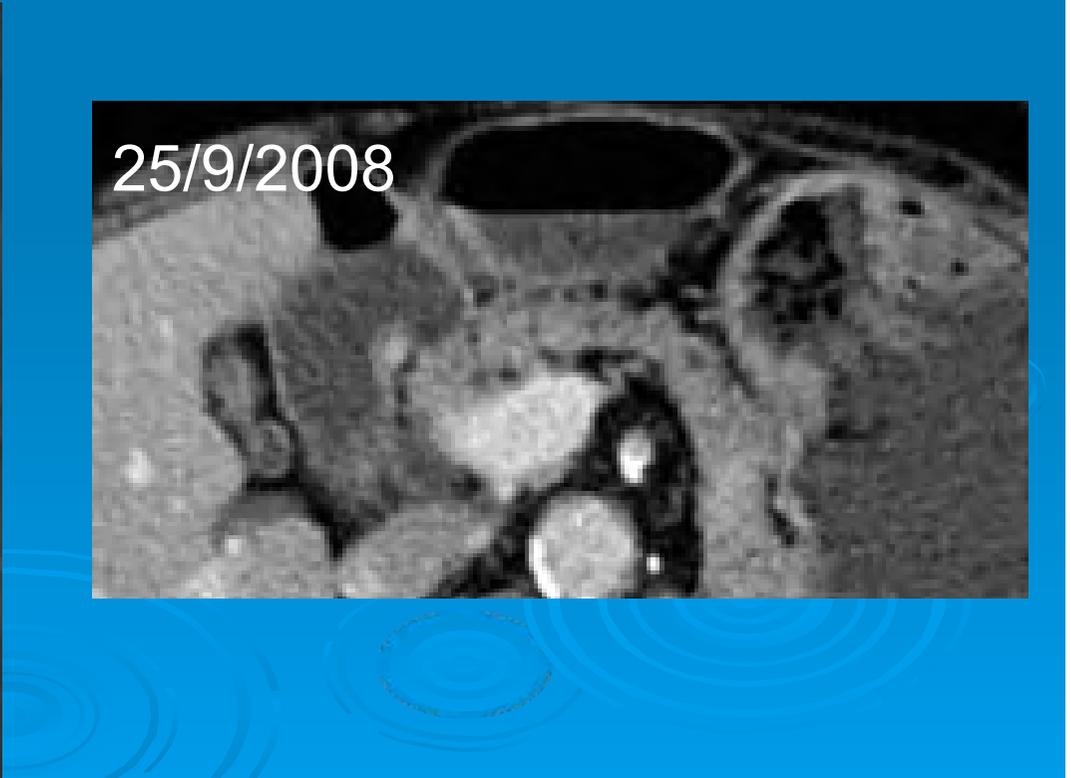
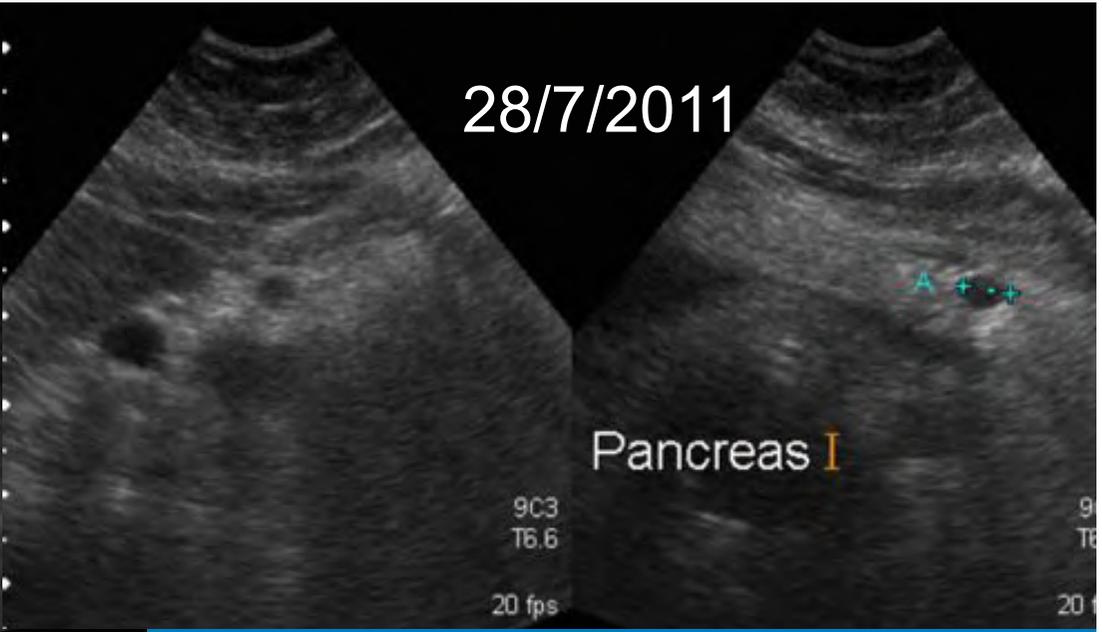
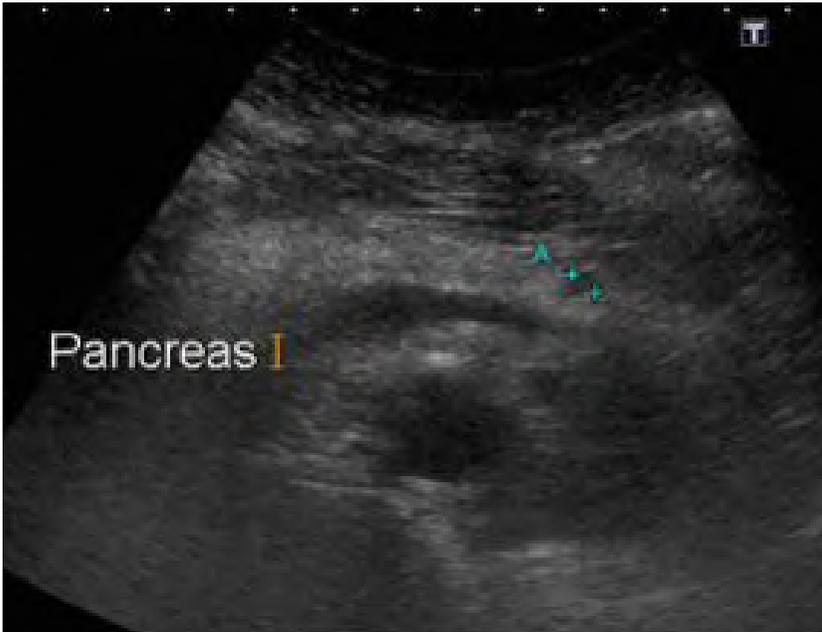
« BRANCH DUCT TYPE »



# Et pourquoi pas un kyste vrai ?

- 10-15 % des LKP ; probablement +
- Segmentation anormale des canaux secondaires : sequestration de cellules canalaire
- Uniloculaire à paroi fine , sans composante tissulaire, non communicant avec le Wirsung

*(Autres kystes mais multiples: VHL , mucoviscidose , ...)*



# Lésion Kystique du Pancréas de nature indéterminée

toute LKP indéterminée < 25 mm

- restera stable dans la grande majorité des cas
- si chirurgie : rarement LKP à potentiel malin (Cystadénome Mucineux)

## ➤ **Si LKP indéterminée < 25 mm**

- rien chez le sujet agé
- suivi (IRM) chez le sujet jeune

## ➤ **Si LKP indéterminée > 25 mm**

- suivi (IRM) chez le sujet agé
- echo-endoscopie / ponction chez le sujet jeune

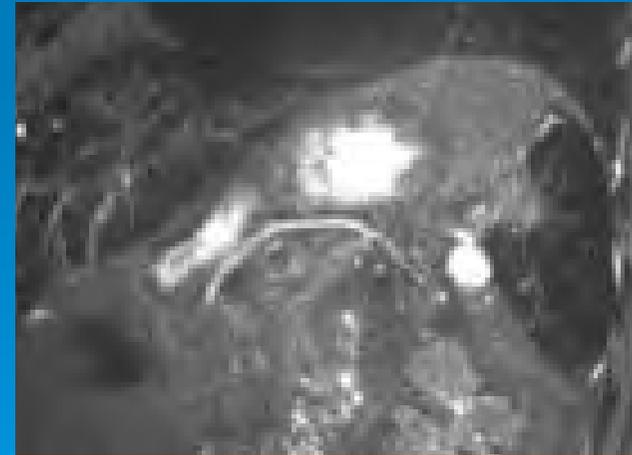
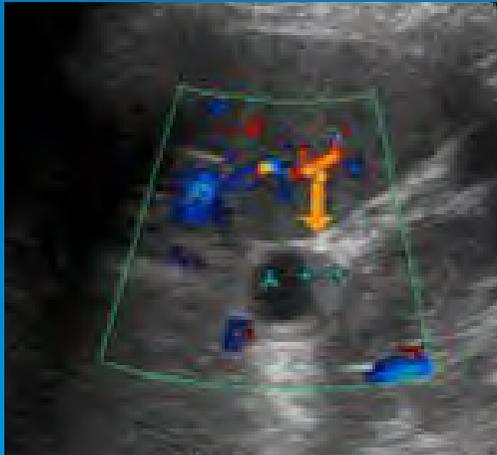
*Nougaret S et coll Eur Radiol 2014  
PJ Valette JFR 2014*

# Pour en savoir plus

- *Vuillerme MP et coll JFR 2007*  
Kyste pancréatique unique : surveiller ou opérer ?
- *Lewin M et coll J Radiol 2008*  
Imagerie des lésions kystiques du pancréas  
de découverte fortuite
- *Kalb Bet coll Radiographics 2009*  
MRI imaging of cystic lesions of the pancreas
- *Régent D et coll Feuilles de Radiologie 2011*  
Imagerie en coupes des tumeurs kystiques du pancréas
- *Sahani DV et coll AJR 2013*  
Diagnosis and management of cystic pancreatic lesions
- *Valette PJ JFR 2014*  
Lésions kystiques du pancréas

## ... quoi d'autre ?

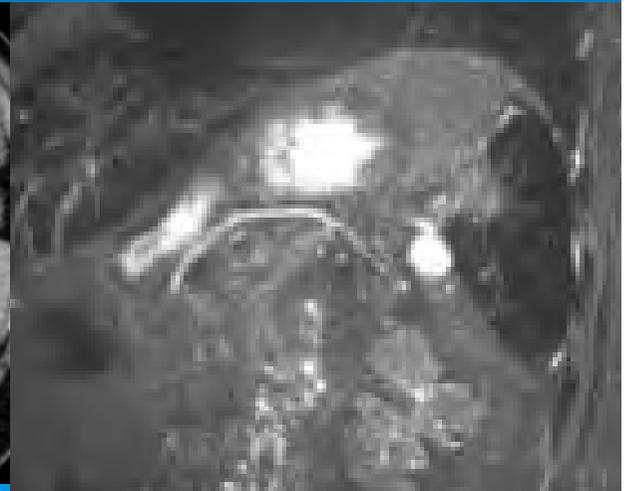
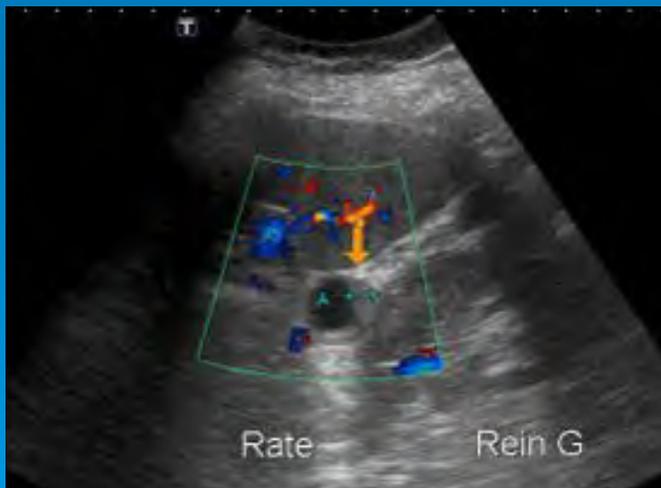
- terrain / age / sexe : **femme 44ans**
- détection fortuite / symptomatique : **fortuite**
- taille / nombre / localisation : **unique caudal 20mm**
- parois : épaisseur , prise de contraste : **non ?**
- nodule(s) ?, végétation(s) : **doute en écho**
- cicatrice ? , calcification? : **non**
- anomalie du wirsung ?(aval ,amont) : **non**
- communication avec le wirsung ? : **non**



Écho-endo : composante tissulaire , prélèvement non contributif  
ACE 1400 CA 19-9 10000 **Cystadénome mucineux ?**

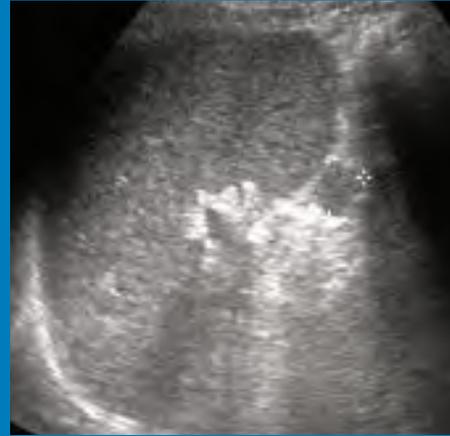
# DIAGNOSTIC

## kyste épithélial dans une rate accessoire intra-pancréatique



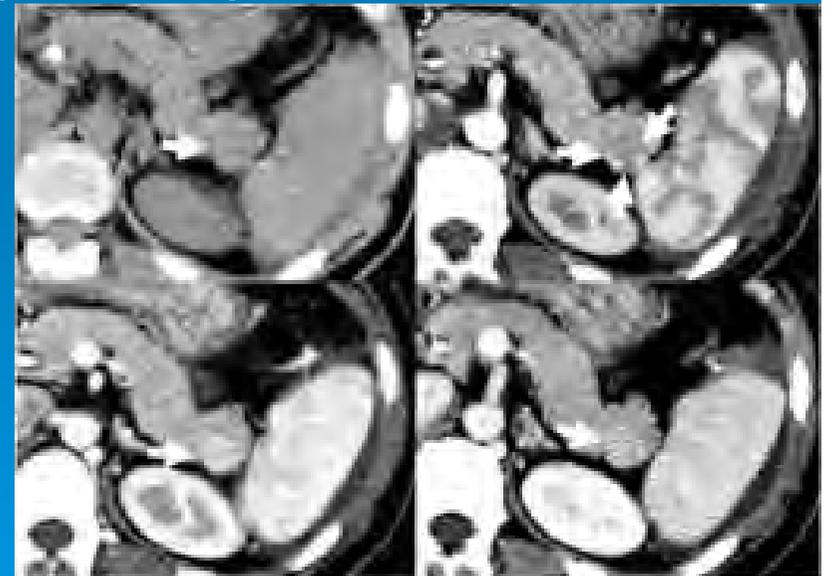
## ➤ Rate accessoire

- fréquente : 10 à 20 %
- le + souvent hilare



## ➤ Rate accessoire intra-pancréatique

- rare , pratiquement toujours asymptomatique
- détection fortuite
- dg diff : tumeur hypervasculaire (TNE , méta , ...)



toujours caudale

# Kyste épithélial (de type malpighien) dans une rate accessoire intra-pancréatique

- très rare (environ 30 cas décrits , 1<sup>e</sup> en 1980)
- toujours pancréas caudal
- parfois symptomatique : nausées , douleurs , amaigrissement
- uni ou pauci-loculaire
- paroi épithéliale : squameux (+/- kératinisé) /cuboïde /mixte
- contenu liquidien +/- cholestérol , kératine , hémorragie
- marqueurs (ACE,CA 19-9) : kyste , sang
- rarement kyste épidermoïde vrai métaplasie au sein d'un k mésothélial
- histogénèse : inclusion mésothéliale ?
  - transformation tératomateuse ?
  - inclusion d'épithélium foetal squameux ?

Diagnostic différentiel : cf supra ...

# Pour en savoir plus

- *Horn AJ et coll*

Epidermoid cyst occurring within an intrapancreatic accessory spleen.

A case report and review of the literature

J Pancreas 2011 ; 12 : 279-282

- *Hu S et coll*

Epidermoid cyst in intrapancreatic accessory spleen : CT findings and clinical manifestations

Abdom Imaging 2012 ; 37 :828-833

- *Hong R et coll*

Epidermoid cyst arising from an intrapancreatic accessory spleen:

A case report and review of the literature

Oncology Letters 2013 ; 5 : 469-472

- *Genin G , Régent D*

Nodule splénique

Journée de printemps de la SIAD PARIS 2014