

ECN U11 Q353

Pancréatite aigue

Léa Sicsic, Noémie Scherman
Mathilde Wagner, Olivier Lucidarme

PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

Pancréatite aiguë	Recommandation	Grade	Dose
Scanner abdominal sans ou avec injection (TDM TAP)	Indiqué	B	III et IV
Echographie pancréatique	Indiqué	B	0
IRM abdominale	Indiqué cas particuliers	C	0
Echo-endoscopie	spécialisé		0
CPRE (cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique)	spécialisé	C	III

PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

- **Échographie abdominale**
 - Pour rechercher une cause lithiasique
- **Scanner abdomino-pelvien**
 - A la 48^{ème} heure
 - Pour préciser la sévérité, prédire la morbidité et la mortalité

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes radiologiques descriptifs et pronostiques**
 - Oedème de la glande pancréatique= perte des lobulations
 - Infiltration de la graisse péri-pancréatique
 - Nécrose de la glande pancréatique (plage hypodense après injection = absence de rehaussement)
 - Coulée inflammatoire = épanchement
 - > Score de gravité scanographique (Balthasar / CTSI)

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

INFLAMMATION DU PANCREAS (Score de Balthazar)		NECROSE DU PANCREAS	
Normal	0 (A)	Absente	0
Augmentation focale ou diffuse de la taille du pancréas	1 (B)	≤ 30%	2
Infiltration de la graisse péri-pancréatique	2 (C)	30-50%	4
1 collection liquidienne péri-pancréatique	3 (D)	> 50%	6
1 collection contenant une bulle d'air ou plusieurs collections	4 (E)		

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

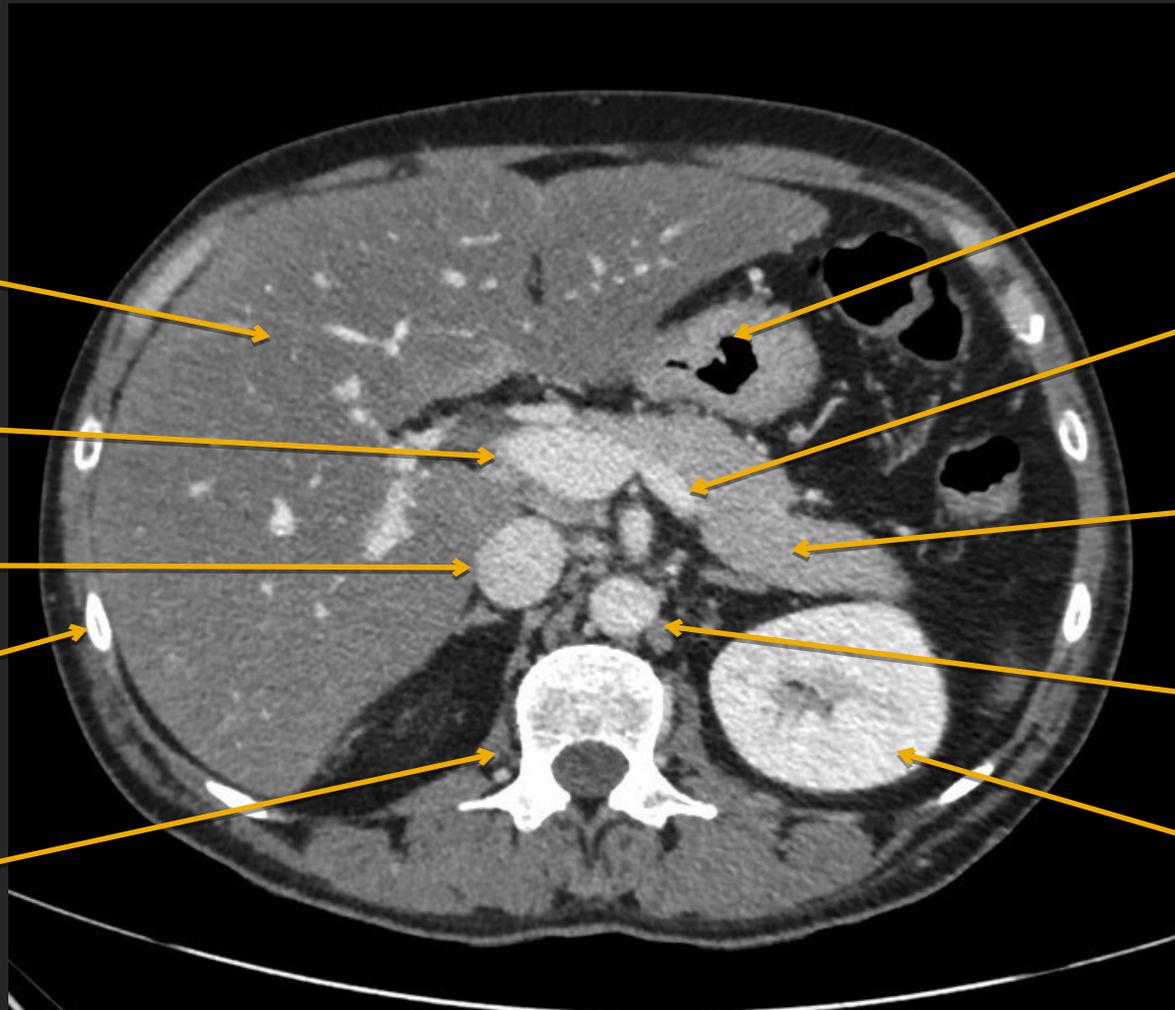
- **Signes radiologiques étiologiques**
 - Présence de calcul biliaire
 - Dans la vésicule
 - Dans la voie biliaire principale
 - Argument en faveur d'un alcoolisme
 - Signes de cirrhose
 - Stéatose hépatique

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Complications à rechercher**
 - Infection de la nécrose pancréatique ou des coulées inflammatoires
 - Collection
 - Thrombose de la veine splénique
 - Faux anévrisme artériel

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale



Foie

Veine porte

VCI

Côte

Vertèbre

Estomac

Veine splénique

Queue du
Pancréas
oedématisée

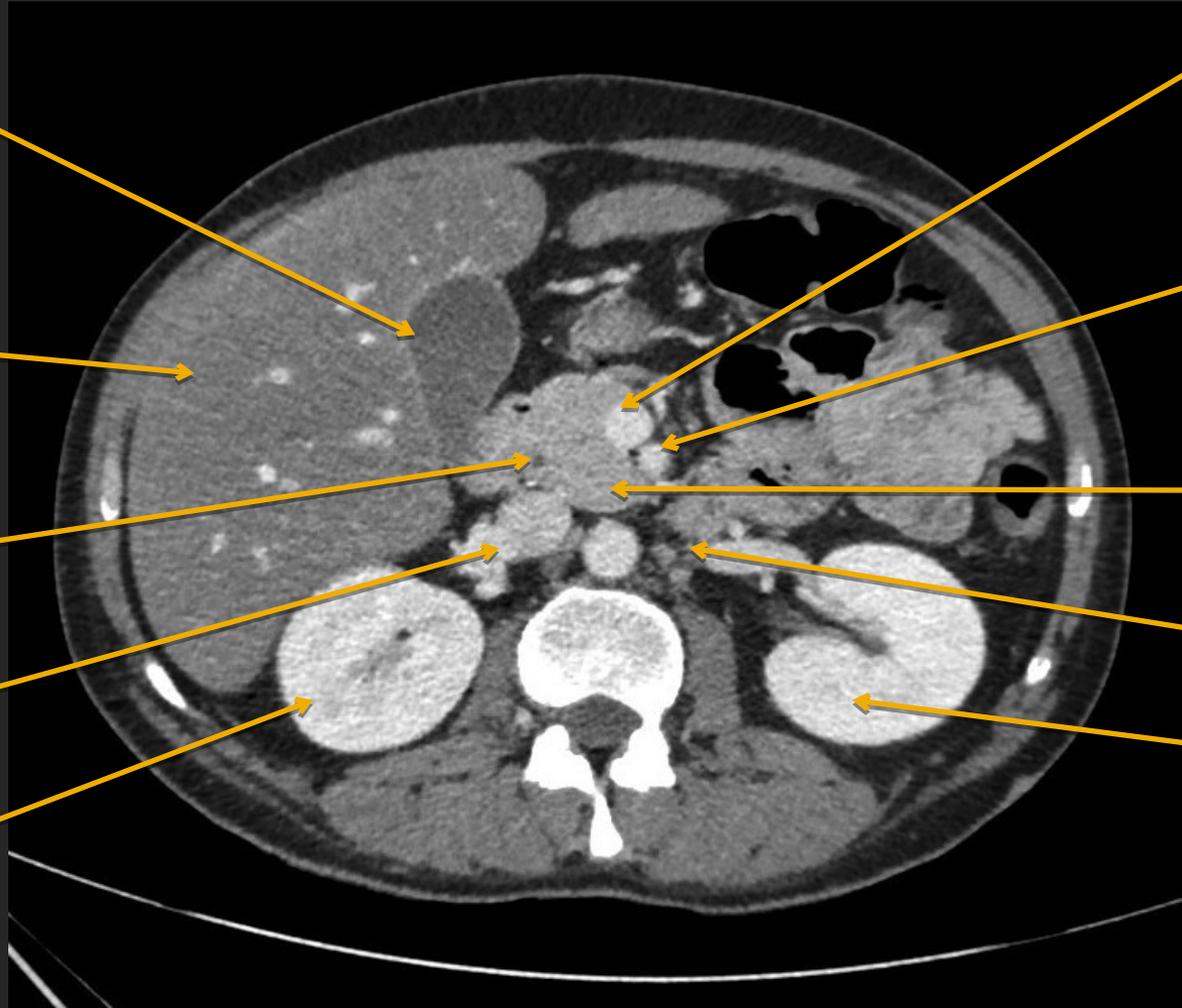
Aorte

Rein gauche

Pancréatite stade B / CTSI = 2

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale



Vésicule
biliaire

Foie

Voie biliaire
principale
non dilatée

VCI

Rein droit

Veine
mésentérique
supérieure

Artère
mésentérique
supérieure

Tête du
Pancréas
oedématisée

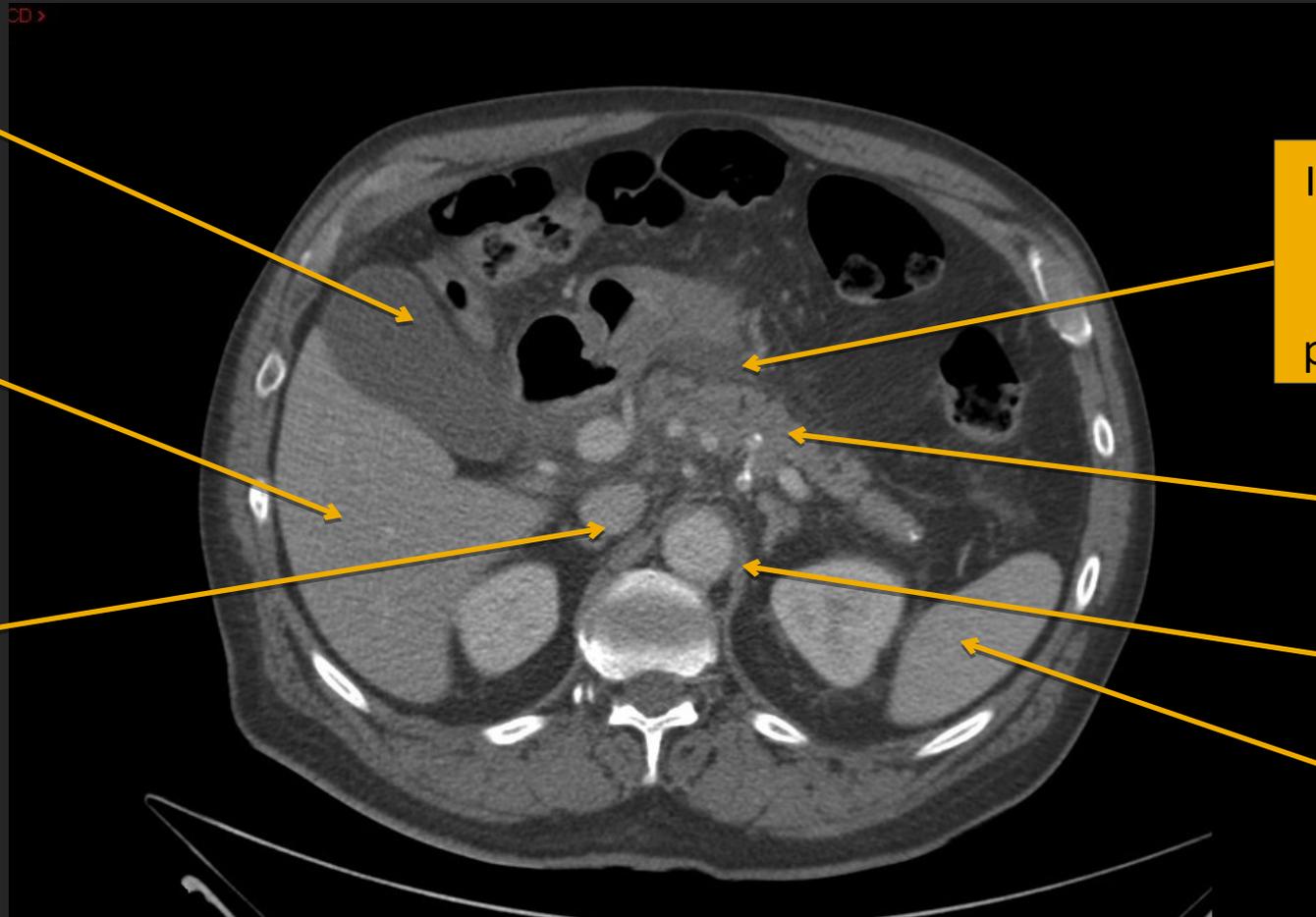
Aorte

Rein gauche

Pancréatite stade B / CTSI = 2

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale



Vésicule
biliaire

Foie

VCI

Infiltration de
la graisse
péri
pancréatique

Corps du
Pancréas

Aorte

Rate

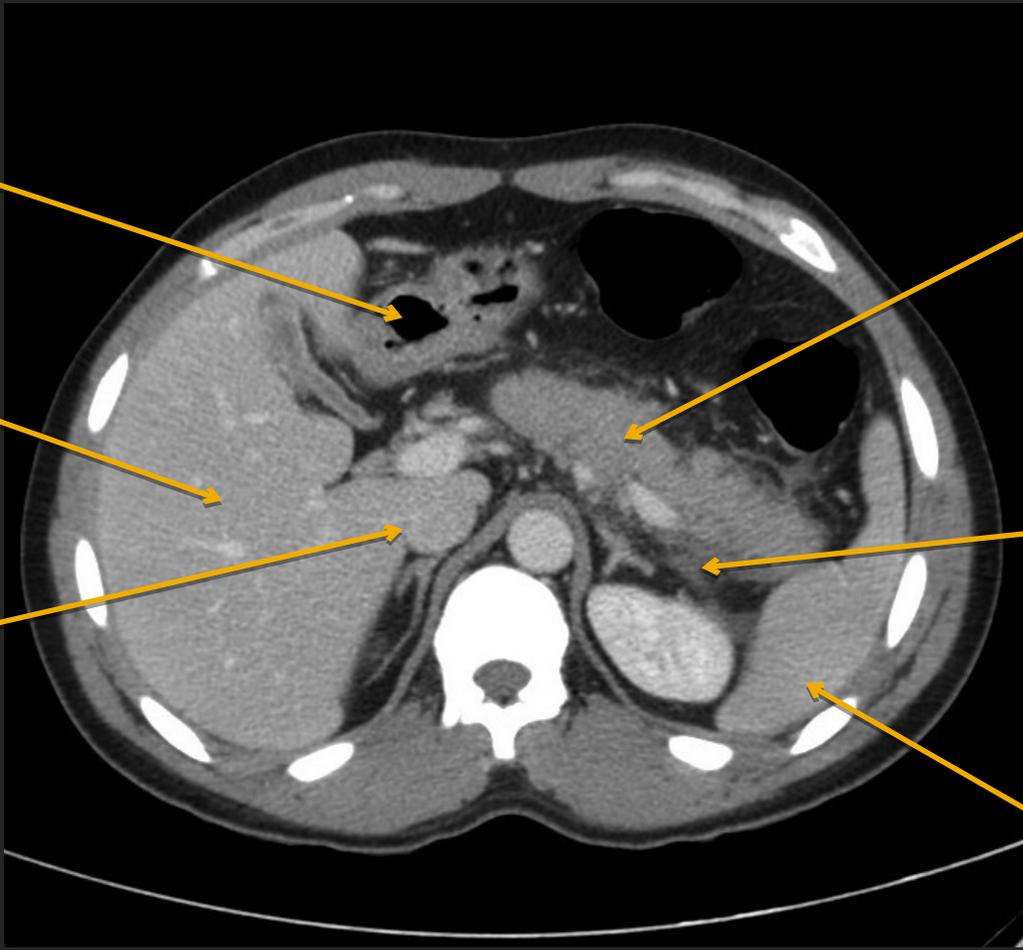
TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

Estomac

Foie

VCI



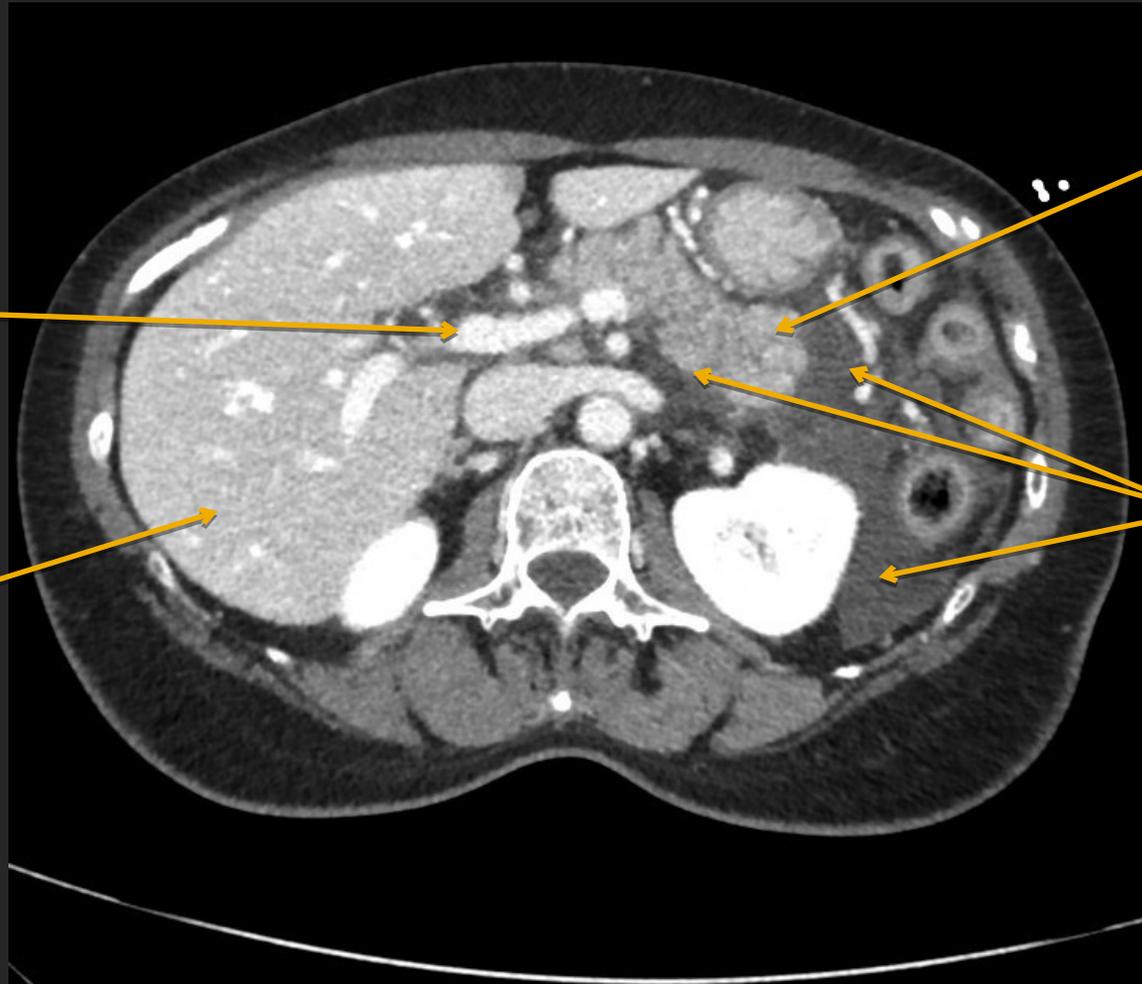
Corps du
Pancréas
oedématisé

Une seule coulée
dans le fascia
para rénal
antérieur gauche

Rate

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale



Veine porte

Foie

Queue du
Pancréas
oedématisée

Coulées

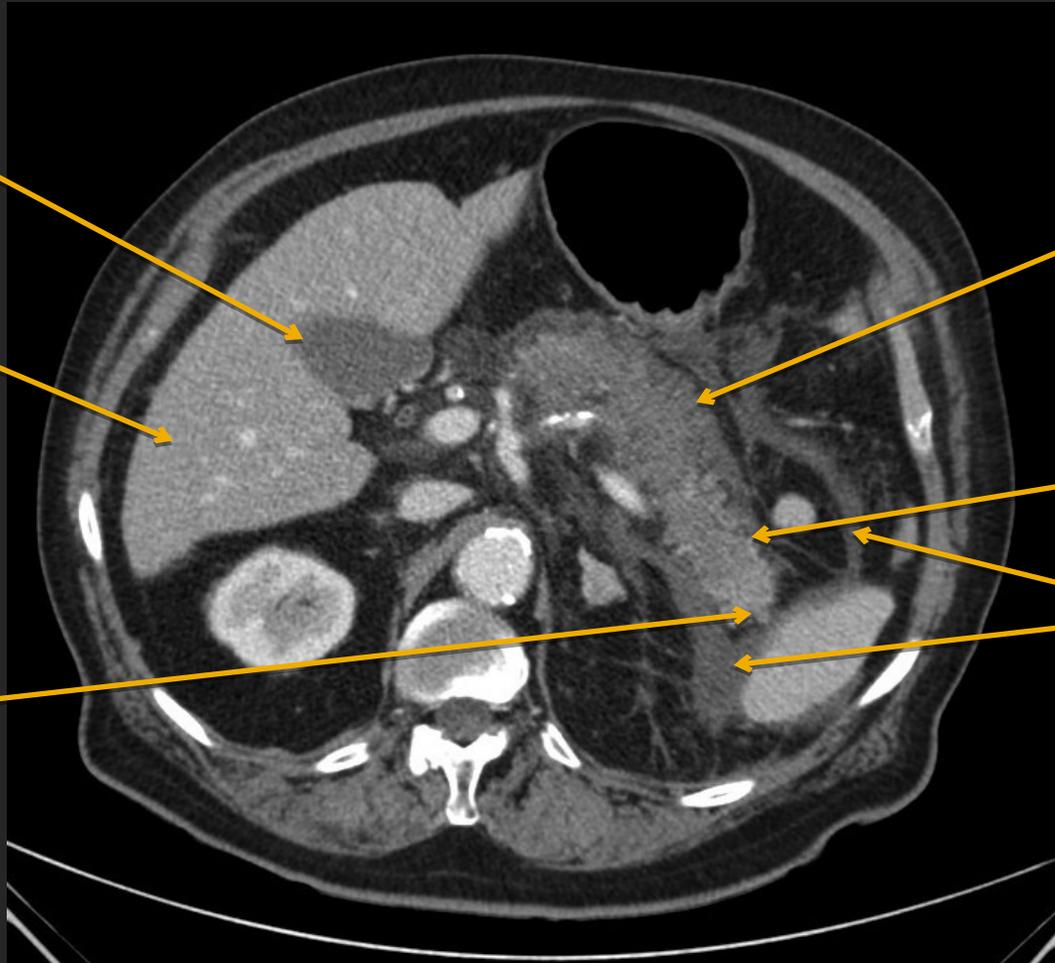
TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

Vésicule
biliaire

Foie

Pancréas
non
nécrosé



Parenchyme
pancréatique
non rehaussé
= Nécrose du
pancréas

Queue du
Pancréas

Coulées

Pancréatite CTSI 10: nécrose + coulées

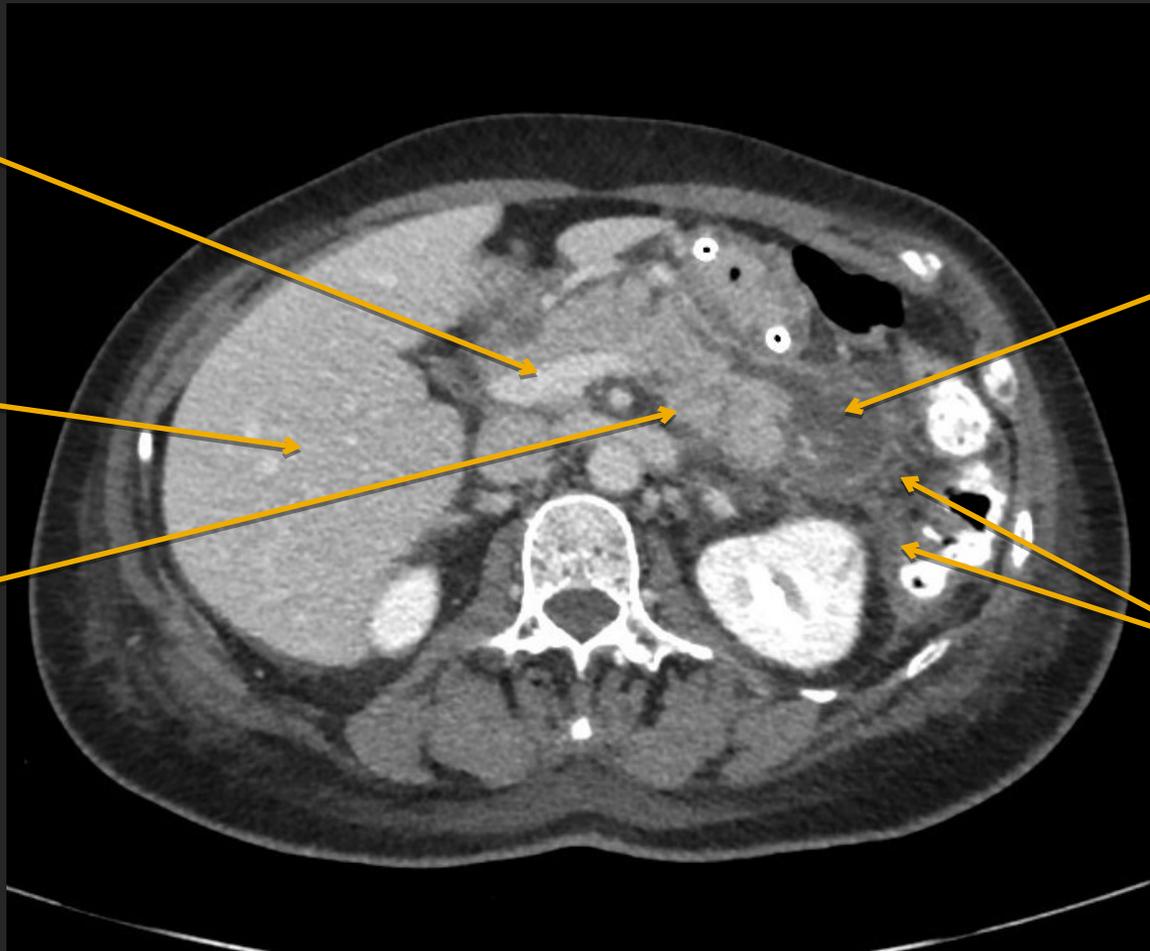
TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

Tronc
porte

Foie

Pancréas



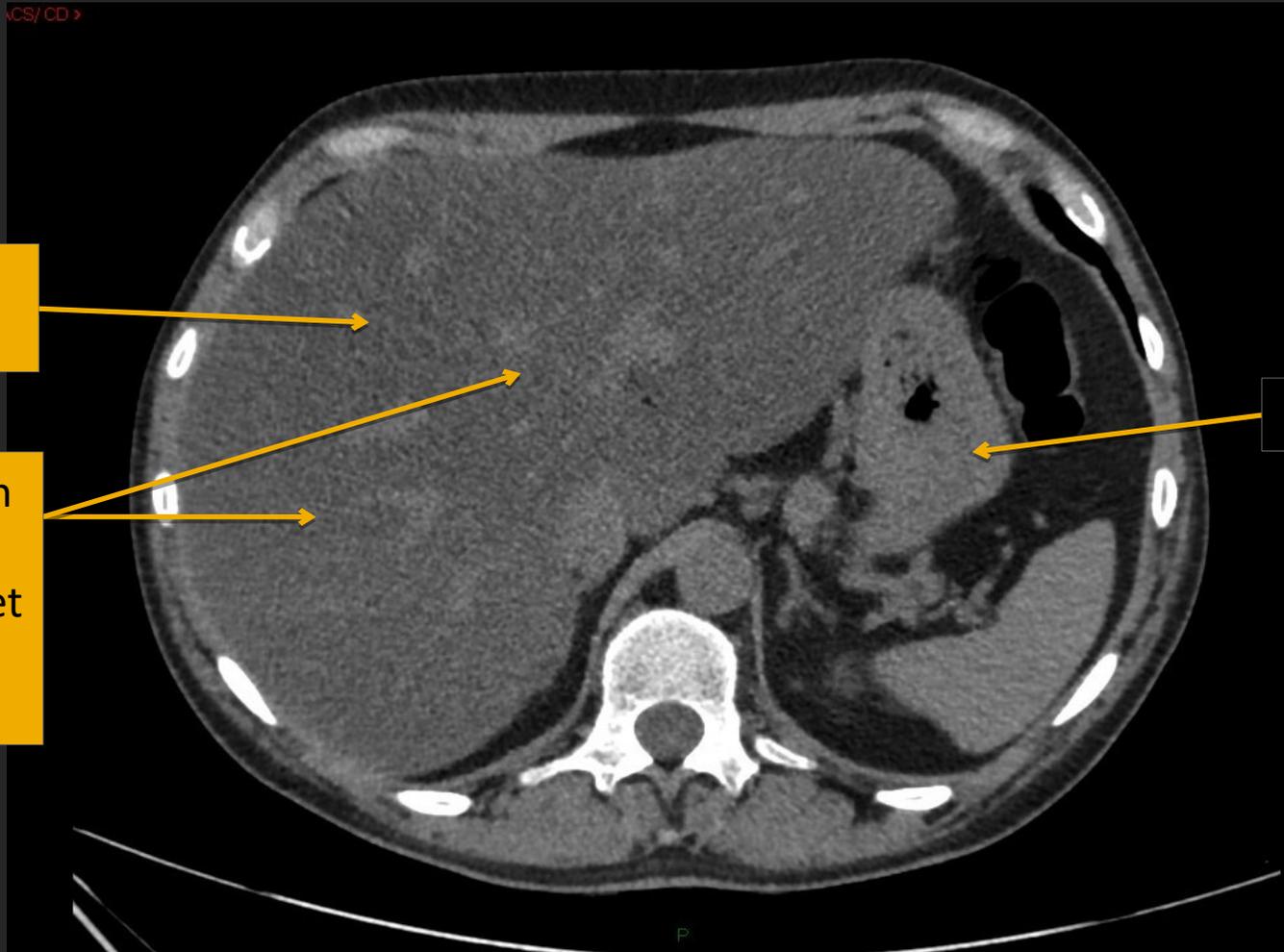
Collection:
collection
liquidienne à
parois
épaisses
rehaussées

Coulées

Collection sur pancréatite stade E

TDM AP sans injection

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale



Foie
hypodense

Visualisation
des veines
hépatiques et
portes par
contraste

Estomac

Etiologie alcoolique: stéatose hépatique

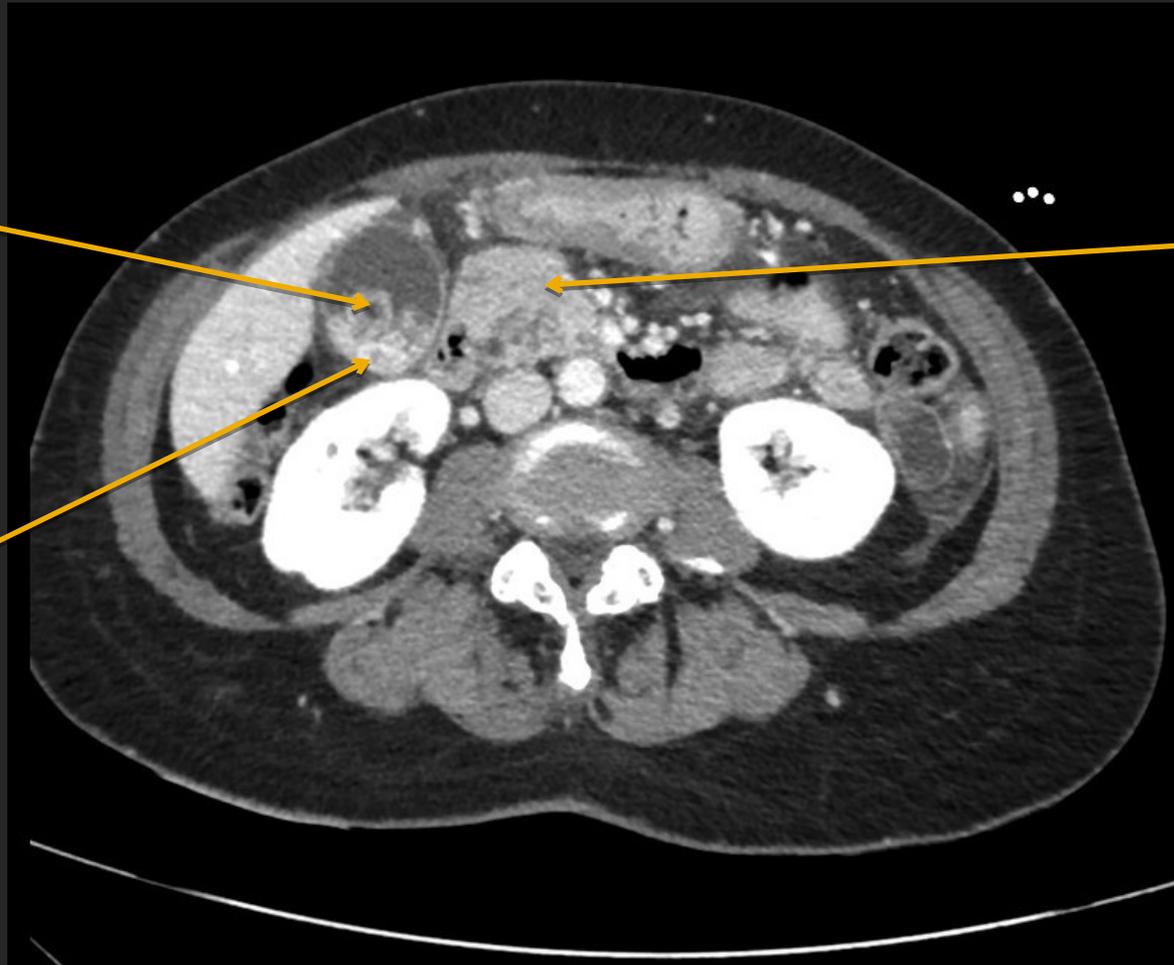
TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

Calculs

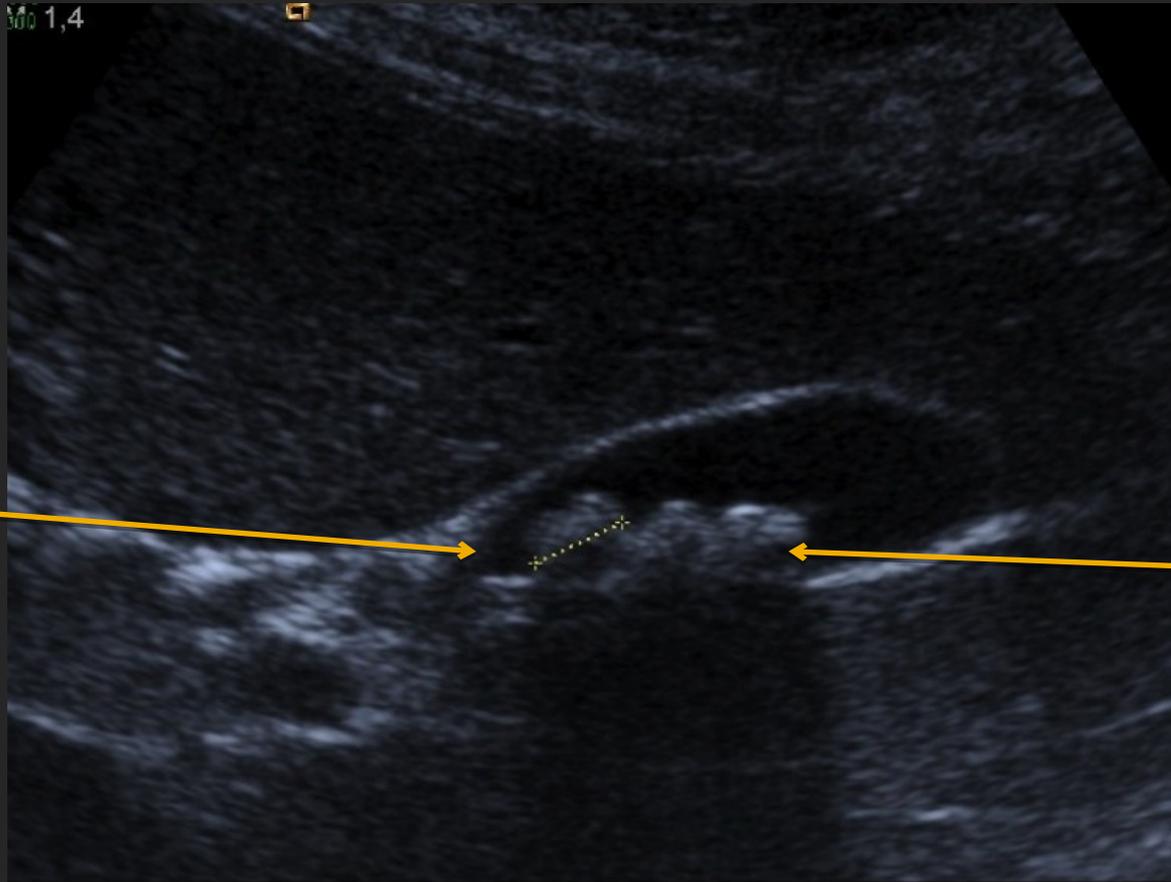
Vésicule
biliaire
lithiasique

Tête du
pancréas
oedématisée



Etiologie lithiasique: calculs dans la vésicule

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE



Vésicule
biliaire
lithiasique

Calculs: image
hyperéchogène
avec cône
d'ombre
postérieur

Etiologie lithiasique: calculs dans la vésicule