



Pancréas : kyste - pancréas aberrant - mucoviscidose - traumatisme

[Quels sont les différentes tumeurs kystiques du pancréas ?](#)

[Quelles sont les anomalies anatomiques du pancréas ?](#)

[Quelles sont les anomalies sécrétoires constitutionnelles du pancréas ?](#)

[Comment est géré un traumatisme du pancréas ?](#)

7.6.1. Quels sont les différentes tumeurs kystiques du pancréas ?

Ce sont :

- le cystadénome séreux (**figure 51**), tapissé d'un revêtement cubique, qui ne dégénère pas ;
- le cystadénome mucineux dont l'épithélium est formé de cellules cylindriques, mucipares, susceptible de dégénérer en cystadénocarcinome de mauvais pronostic (**figures 52 - 54**).

L'indication d'exérèse en cas de cystadénome mucineux est formelle. Cependant, la distinction avec un cystadénome séreux est parfois très difficile et peut justifier des explorations invasives à titre diagnostique en cas de doute.

La plupart des tumeurs citées dans les autres paragraphes peuvent (rarement) se présenter sous une forme kystique (adénocarcinome, tumeurs endocrines).

7.6.2. Quelles sont les anomalies anatomiques du pancréas ?

Le pancréas aberrant se présente sous la forme d'une petite tumeur sous-muqueuse le plus souvent gastrique antrale et il est généralement asymptomatique. Il est très fréquent.

Le pancréas divisum est caractérisé par un écoulement prédominant de la sécrétion pancréatique par le canal de Santorini et la petite caroncule. Il est fréquent dans la population générale (~ 15%) et rarement symptomatique. L'écoulement est parfois insuffisant et pourrait être à l'origine d'une pancréatite d'amont.

Le pancréas annulaire est situé autour du duodénum et entraîne une sténose de celui-ci. Il est très rare.

7.6.3. Quelles sont les anomalies sécrétoires constitutionnelles du pancréas ?

Les anomalies sécrétoires congénitales du pancréas sont :

- la mucoviscidose ou fibrose kystique du pancréas qui peut se traduire chez le nouveau-né par un iléus méconial ou par une détresse respiratoire ; chez le nourrisson par des signes respiratoires, une stéatorrhée, un retard staturo-pondéral ; chez l'adolescent ou l'adulte jeune par une bronchectasie, une insuffisance pancréatique, une cirrhose. Le diagnostic repose sur le test de la sueur (concentration en chlore supérieure à 100 mmol/l). La fidélité de ce test est discutable chez l'adulte. Un test génétique permet de dépister 90 % des mutations en causes ;
- l'hypoplasie pancréatique congénitale avec anomalies hématologiques (syndrome de Schwachman-Diamond). L'insuffisance pancréatique s'associe à une neutropénie et à une dysostose métaphysaire ;
- l'absence congénitale de lipase ;
- l'absence congénitale d'entérokinase.

7.6.4. Comment est géré un traumatisme du pancréas ?

Les traumatismes du pancréas sont secondaires aux accidents de bicyclette ou d'automobile (ceinture de sécurité). Il s'agit le plus souvent de polytraumatisme. Le traumatisme peut provoquer soit une simple contusion de la glande, soit une rupture canalaire avec constitution d'un pseudokyste ou d'une fistule. Le diagnostic du traumatisme pénétrant est fait lors de la laparotomie; celui de traumatisme non pénétrant est plus difficile et repose sur la scanographie et la pancréatographie rétrograde endoscopique.

Le traitement consiste en la pose d'une prothèse à travers la zone rompue ou, en cas d'impossibilité, la résection du pancréas en amont des lésions. Au stade de pseudokyste, la dérivation interne (dans l'estomac, le duodénum ou une anse intestinale) est le geste de choix. En cas de lésion de la tête du pancréas, souvent associée à des lésions duodénales, la duodéno-pancréatectomie céphalique peut être nécessaire. Enfin, certains cas peuvent guérir spontanément par atrophie progressive du pancréas en amont d'une sténose canalaire.