

Cas 4 HRS

Femme née en 1949 avec une tumeur du pancreas.

DI ?

BD ?

Code Morpho ?

Diagnostic révisé ?

IRM du Pancreas 27/08/2013 11:31

Au niveau du pancréas caudal, on note une dilatation en sac de plusieurs canaux pancréatiques secondaires, communiquant avec le canal pancréatique principal, sans masse suspecte tissulaire décelée.

L'aspect est donc en faveur d'une TIPMP des canaux pancréatiques secondaires.

Elle s'étend sur 15 mm de longueur.

Le canal pancréatique principal est sans particularité par ailleurs.

Aspect normal de la vésicule biliaire.

Conclusion:

Aspect en faveur d'une TIPMP des canaux pancréatiques secondaires.

Echographie abdominale et avis gastro-entérologique le 09/12/2014

Indication :

suivi d'une TIPMP des canaux secondaires

Description de l'examen :

Foie de taille normale présentant une surface régulière, une échogénité élevée, une échostructure homogène sans lésions focales.

Vésicule biliaire de paroi fine sans concrémets.

Pas de dilatation des voies biliaires extra/intrahépatiques.

Pancréas visualisé partiellement au niveau de la tête et du corps, d'aspect un peu hétérogène sinon normal.

Rate de configuration normale.

Reins droits et gauches présentant une bonne différenciation cortico/médullaire, sans dilatation des cavités et sans lésion focale.

Vessie urinaire sans particularités. pas d'épanchement abd., pas d'épanchement pleural.

Aorte et veine cave inférieure sans particularités dans les parties visualisées.

Doppler de la veine portale: Flux orthograde, régulier.

Conclusion :

Stéatose hépatique de grade 1.

Pancréas un peu hétérogène max canaux sp. Pas de kystes décelables.

Par ailleurs et sous réserve d'une vue partiellement limitée, imagerie échographique abdominale sans particularité

Recommandations, traitement et attitude à tenir:

suivi biologique et par IRM dans 6 mois

IRM du Pancreas 08/07/2015 0808:53

Cholangio-IRM 08/07/2015 0808:53

Résultat :

L'examen a été réalisé en coupes axiales T2, séquences T1 après injection dynamique de gadolinium suivies de séquences Cholangio-IRM.

Comparativement à l'examen antérieur antérieur du 16/07/2014, aspect stable de la TIPMP pancréatique caudale étendue sur 27 mm sans nouvelle structure kystique pancréatique décelable.

Pas d'autre modification notable par ailleurs.

Echographie abdominale et avis gastro-entérologique 12/10/2015

Indication : suivi d'une TIPMP des branches sec.

examen clin.: abd. souple, pas de douleur, BHA réguliers

bilan biologique étendue en vue d'une intolérance alimentaire avec ac de m. coeliaque s.p.

bilan biologique étendue en vue d'une étiologie des tests hépatiques élevés avec sérologie des hépatites, ac autoimmunes, bilan d'hémochromatose s.p.

coproculture avec parasites, calprotectine et élastase s.p.

Description de l'examen :

Foie de taille normale présentant une surface régulière, une échogénité élevée, une échostructure homogène sans lésions focales.

Vésicule biliaire de paroi fine sans concréments.

Pas de dilatation des voies biliaires extra/intrahépatiques.

Pancréas visualisé partiellement au niveau de la tête et du corps, d'aspect normal.

Rate de configuration normale.

Reins droits et gauches présentant une bonne différenciation cortico/médullaire, sans dilatation des cavités et sans lésion focale.

Vessie urinaire sans particularités. pas d'épanchement abd., pas d'épanchement pleural.

Aorte et veine cave inférieure sans particularités dans les parties visualisées.

Doppler de la veine portale: Flux orthograde, régulier, accéléré à 60 cm/sec.

Fibrose grade 0 (4,1 kPa en Fibroscan)

Conclusion :

Stéatose hépatique de grade 1.

Par ailleurs et sous réserve d'une vue partiellement limitée, imagerie échographique abdominale sans particularité

Recommandations, traitement et attitude à tenir:

suivi d'une TIPMP des branches sec. par IRM dans 6 mois

IRM du Pancreas 08/06/2016

Résultat :

Surveillance d'une TIPMP du pancréas caudal.

Coupes axiales pondérées T2, radiaire à effet cholangiographique, axiales volumique T1 de Dixon dynamiques en coupes fines sans puis après injection, coronales volumique T1 après injection.

On retrouve les signes de distension canalaire secondaire et de la partie distale du canal pancréatique principal (à 4 - 5 mm) au niveau du pancréas caudal, mesurant jusqu'à 27 mm transversalement, contre 22 mm en 2013.

Pas de composante tissulaire nodulaire visible sur les séries T1 avec injection.

Absence d'anomalie péri-pancréatique. Absence d'adénopathie.

Conclusion:

TIPMP de forme mixte.

IRM du Pancreas 26/10/2016

Résultat :

Examen réalisé en acquisitions axiales T2, suivies de séquences axiales T1 sans puis après injection dynamique de gadolinium puis de séquences Cholangio-IRM.

Stabilité de la TIPMP pancréatique caudale mesurée à 27 mm de grand axe.

Pas de nouvelle lésion pancréatique décelable.

Pour mémoire : ansa pancreatica.

Cet examen reste superposable au précédent du 08/06/2016.

IRM du Pancréas 16/06/2017

Résultat :

Examen réalisé en acquisitions axiales T2, suivies de séquences axiales T1 sans puis après injection dynamique de gadolinium puis de séquences Cholangio-IRM.

Comparativement à l'examen antérieur du 26/10/2016 légèrement plus marquée de la TIPMP pancréatique caudale de type mixte qui s'étend maintenant sur 33 mm de plus grand axe.

Pas de nouvelle lésion pancréatique décelable.

Scanner Abdomino-Pelvien 28/08/2017 1111:21

colique nephretique D?

Isolement = NON

Risque de fugue = NON

Anesthésie générale = NON

REQUEST_DATE = 28082017

CONTRA INDICATION CONTRAST MEDIA IODID = PAS DE NOTION CONNUE

Résultat :

Scanner abdomino-pelvien sans particularité. Pas d'argument pour une migration lithiasique à droite:

Pour mémoire: quelques plaques d'athérome aortique calcifié.

OP 19/09/2017

Titre de l'intervention:

Pancréatectomie caudale sous coelioscopie robo-assistée Da Vinci

Indication opératoire:

TIPMP localisée à la queue du pancréas. Lésions kystiques évolutives.

Indication retenue par crainte d'une évolution maligne à long terme.

CR Ana-path :

DIAGNOSTIC

Pièce de pancréatectomie caudale - néoplasie mucineuse papillaire intraductale, sous type gastrique, mesurant 1,4 cm de grand axe, sans évidence de composante invasive, associée à une néoplasie intraductale de bas grade étendue et pancréatite chronique - marges chirurgicales non affectées par la lésion.

Remarque:

la néoplasie intraépithéliale de bas grade pourrait éventuellement affecter les marges chirurgicales.

INFORMATIONS CLINIQUES

ne et latéralité :

- Pancréatectomie caudale
- TIPMP de la queue du pancréas

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Pièce de pancréatectomie distale fixée mesurant 4 x 3,5 x 1,3 cm, pesant 13,9 g avec du tissu adipeux attaché mesurant 4 x 2 x 0,3 cm. Sur la tranche de section on voit une zone d'aspect kystique mesurant 1,4 cm de grand axe.

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Pièce de pancréatectomie distale fixée mesurant 4 x 3,5 x 1,3 cm, pesant 13,9 g avec du tissu adipeux attaché mesurant 4 x 2 x 0,3 cm. Sur la tranche de section on voit une zone d'aspect kystique mesurant 1,4 cm de grand axe.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

A l'examen histologique la lésion décrite macroscopiquement correspond à une prolifération intraductale d'architecture papillaire, tapissée par un épithélium atypique, montrant des noyaux arrondis, hyperchromatiques, avec un rapport nucléocytoplasmique. On ne voit pas de signes de desmoplasie ou des images suspectes d'invasion. Il y a une néoplasie intraépithéliale intraductale de bas grade associée. On note aussi de multiples zones de fibrose pancréatique périlésionnelle.