



Prise en charge des tumeurs kystiques du pancréas

Pr A Hamy
FMC 21 juin 2018

Le contexte ...

- Prévalence 5% population générale
- Découverte souvent fortuite (1/5000 écho, 15-20% scanner, 3-20% IRM)
- **Evaluation du risque de malignité**
- Quels examens?
- Quel traitement?
- Nécessité d'une approche pluridisciplinaire: MG, gastro-entérologues, radiologues, anapath, chirurgiens

Type histologique

- Pseudo-kyste, abcès, kystes congénitaux 85-90%
- Tumeurs kystiques: 10-15%
 - Cystadénome mucineux, cystadénocarcinome 40%
 - TIPMP 20-25%
 - Cystadénome séreux 20%
 - Endocrines: insulinome, gastrinome, glucagome 5%
 - Tumeur pseudopapillaire et solide (tumeur de Frantz) 3%

Malignité

nulle

Précancéreuse

50-60%

Quasi-nulle

60-90%

12%

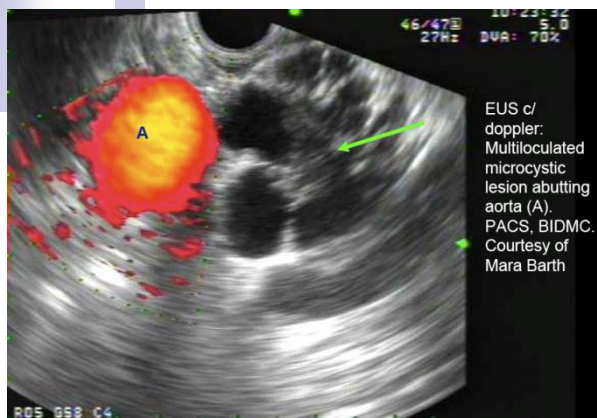
Stratégie diagnostique

- Le patient: âge; sexe; antécédents: OH, pancréatite, traumatisme, antécédents familiaux, symptômes : AEG, ictère, prurit, syndrome endocrinien ...
- Imagerie: écho, **TDM, IRM, écho-endoscopie**
- Ponction écho-guidée: marqueurs tumoraux (ACE, CA 19-9), enzymes pancréatiques
- Biopsie écho-guidée

Pseudo-kystes

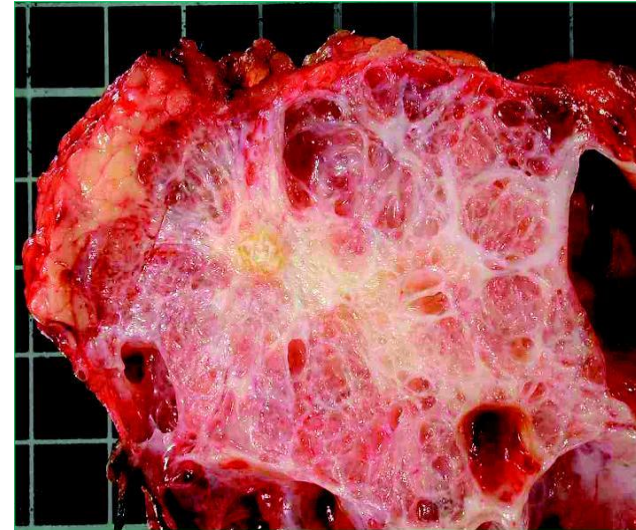
- Clinique (ATCD): pancréatite, OH, chir
- Imagerie: parois épaisses, pancréatite chronique
- Analyse du liquide:
 - Lipase ↑
 - Marqueurs -





Cystadénome séreux

- Clinique: femme entre 60 et 70 ans, le plus souvent asymptomatique
- Imagerie: aspect en nid d'abeille, cicatrice centrale +/- calcifiée, pas de communication W
- Liquide:
 - Lipase -
 - Marqueurs -



Cystadénome mucineux et cystadénocarcinome



- Clinique: femme entre 50 et 60 ans, peut être compressif

- Imagerie: parois épaisses, végétations++, calcifications périphériques, macrokyste, dilatation wirsung, corps et queue



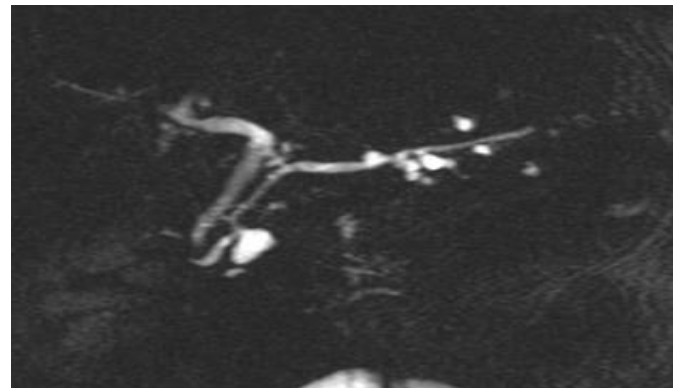
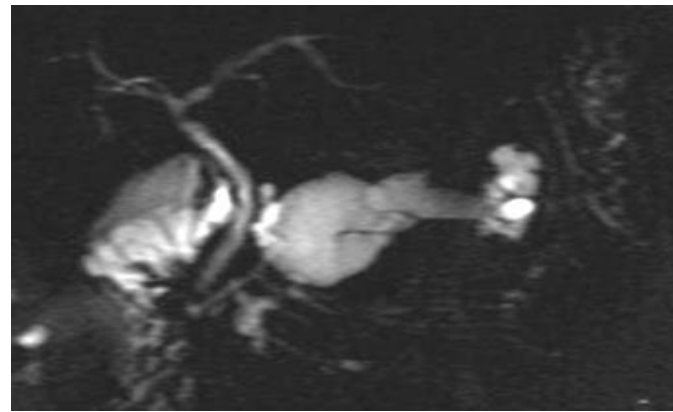
- Liquide:

- Lipase -
- ACE et CA 19-9 ↑

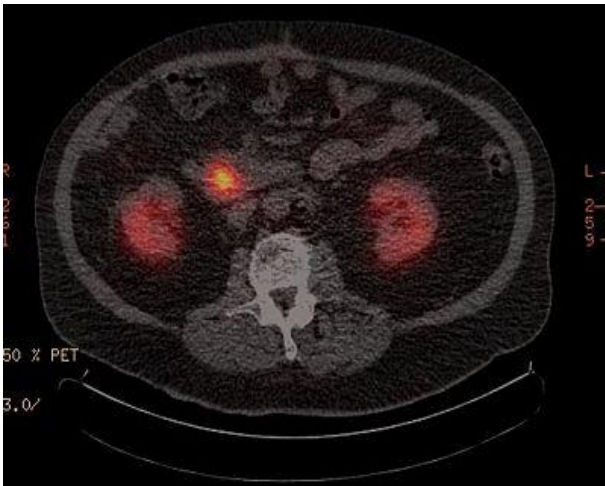
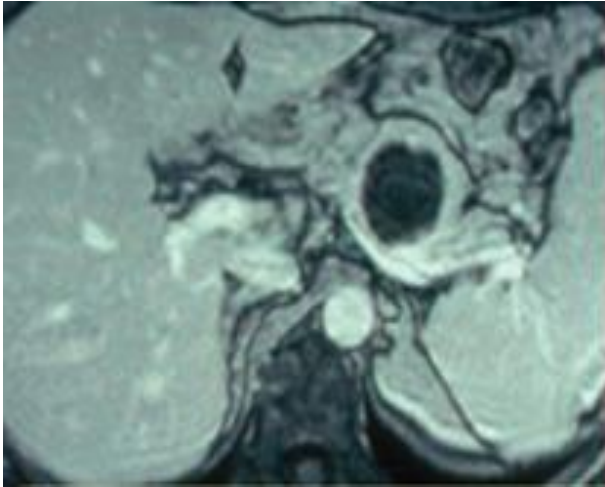


TIPMP (tumeur intracanalair papillaire et mucineuse du pancréas)

- Clinique: tout âge, fortuit, pancréatites à répétition
- Tumeur endocanalair mucosécrtante avec dilatation canalaire d'allure kystique, impaction mucoïde
 - Type 1: canal principal
 - Type 2: canaux secondaires
- Liquide
 - Lipase ↑
 - ACE, CA 19-9 ↑



Tumeur neuro-endocrine kystique



- Clinique: tout âge, généralement non sécrétant
- Imagerie: parois épaisses et hypervascularisées
- Liquide:
 - Marqueurs –
 - Lipase –
 - Cellules endocrines (chromog A+)
- Octréoscan: confirmation et recherche de métastase

Clinique – Bilan (TDM, IRM)

symptomatique
chirurgie

« doute »

EE
P/B

incidentalome

pseudoKy	C séreux
chirurgie	surveillance
surveillance	
drainage	

T ?	TIPMP	C mucineux	« Malin »	C séreux
bénéfice risque	chirurgie surveillance	chirurgie	chirurgie	surveillance