

# Cas de la semaine #7

## 17 OCTOBRE 2016

Préparé par Dre Valérie Brochu, R5

Dre Laurence Péloquin MD FRCPC

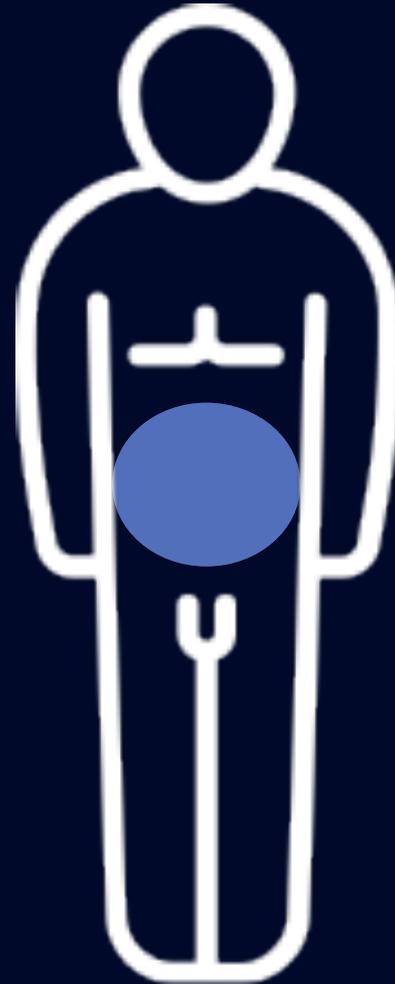
Hopital Notre-Dame - CHUM

**Département de radiologie**  
**Faculté de médecine**

Université   
de Montréal

# Histoire Clinique

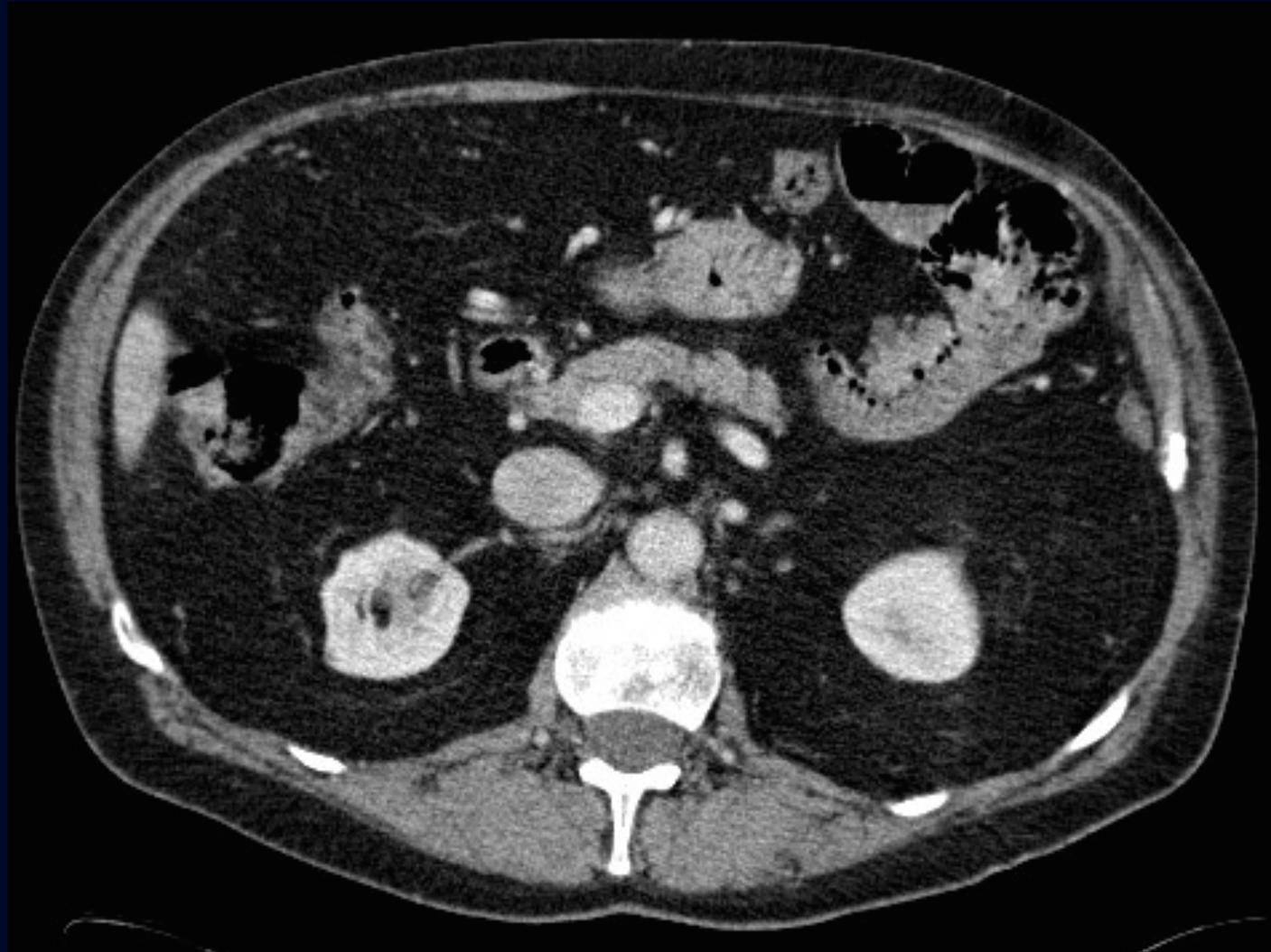
- Homme de 68 ans suivi pour lymphome abdominal
- Statut post 4 cycles de chimiothérapie



68 ans

# Scan abdomino-pelvien C+

Coupe sélectionnée  
abdomen moyen



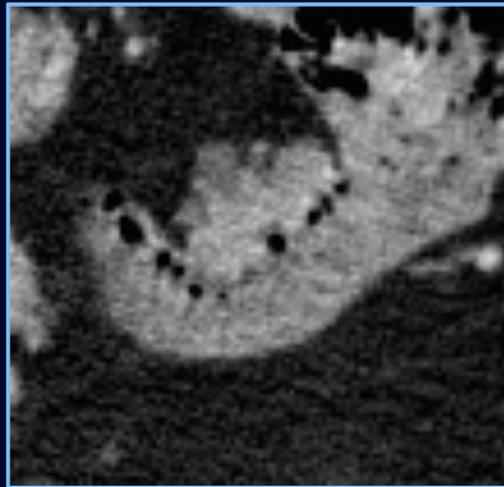
# Scan abdomino-pelvien C+

Coupe sélectionnée  
abdomen moyen

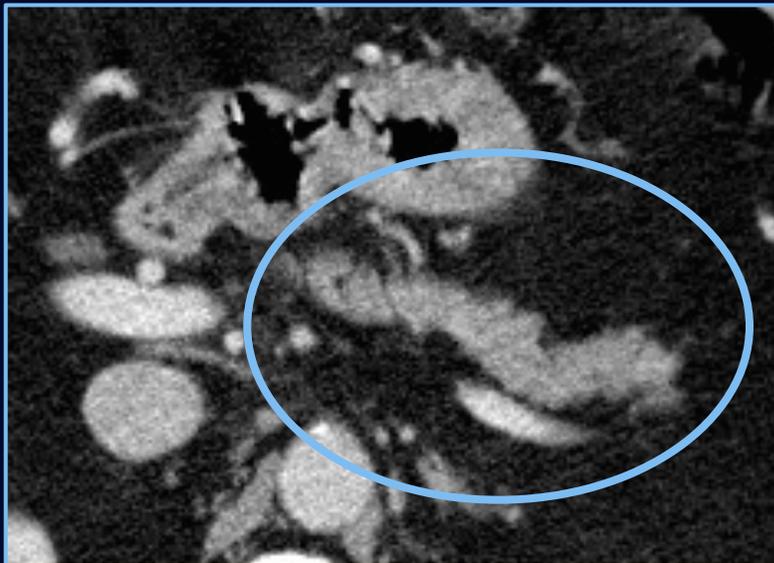


Formation tissulaire parajéjunale  
(insertion méésentérique), de 2,8 cm de longueur

# Description radiologique



*Masse plurilobulée  
(quasi papillaire)  
adjacente à la paroi  
jéjunale du grêle,  
versant mésentérique*

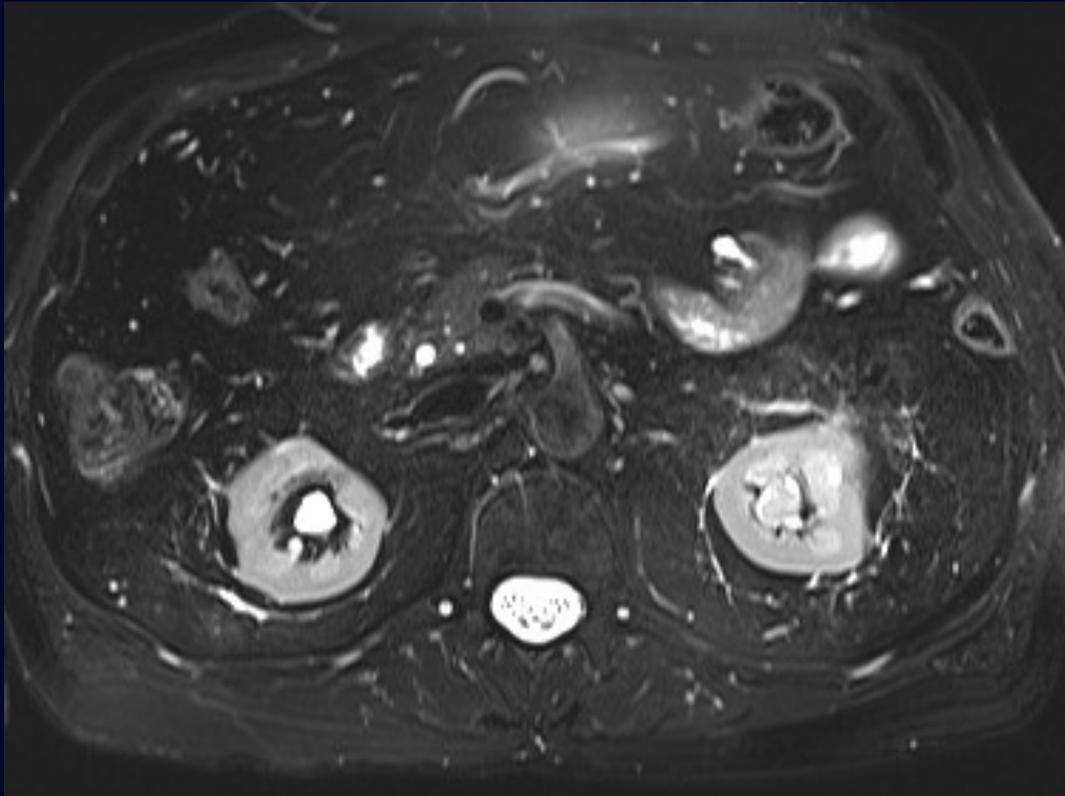


*Comparaison à une structure  
intra-abdominale normale*

**Caractérisation supplémentaire  
recommandée en IRM...**

# IRM abdominale C-/C+

T2 avec saturation des graisses

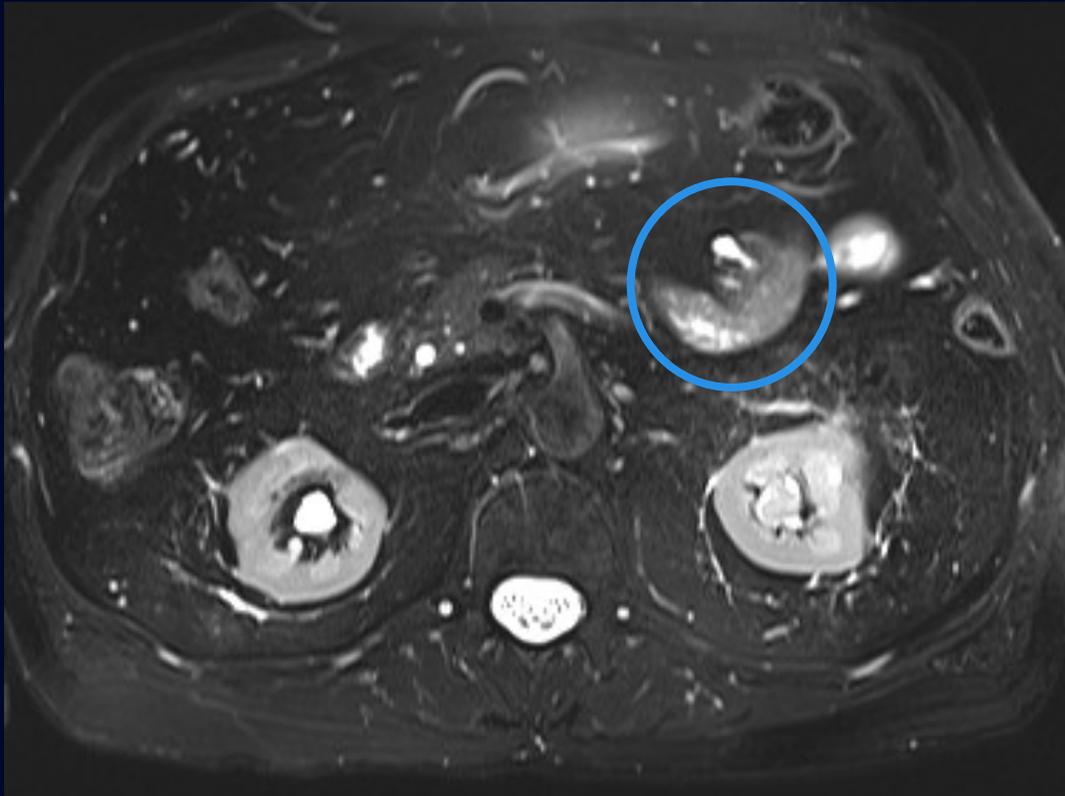


T2 sans saturation des graisses



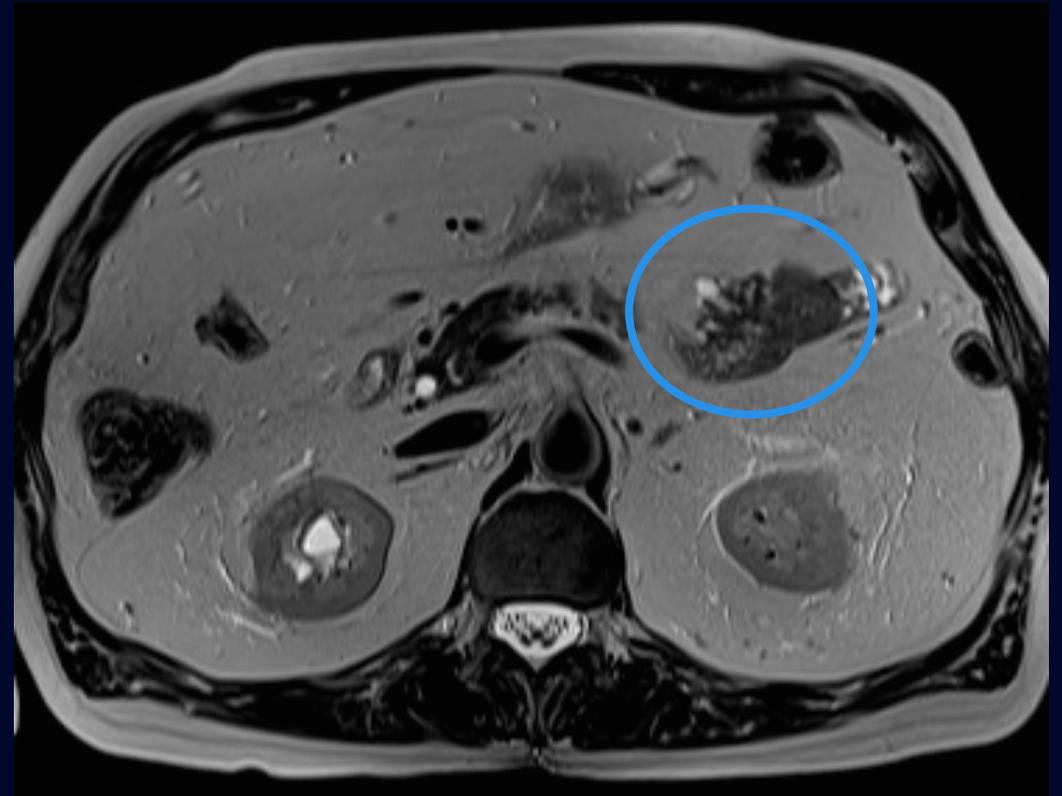
# IRM abdominale C-/C+

T2 avec saturation des graisses



Composante kystique simple  
intralésionnelle

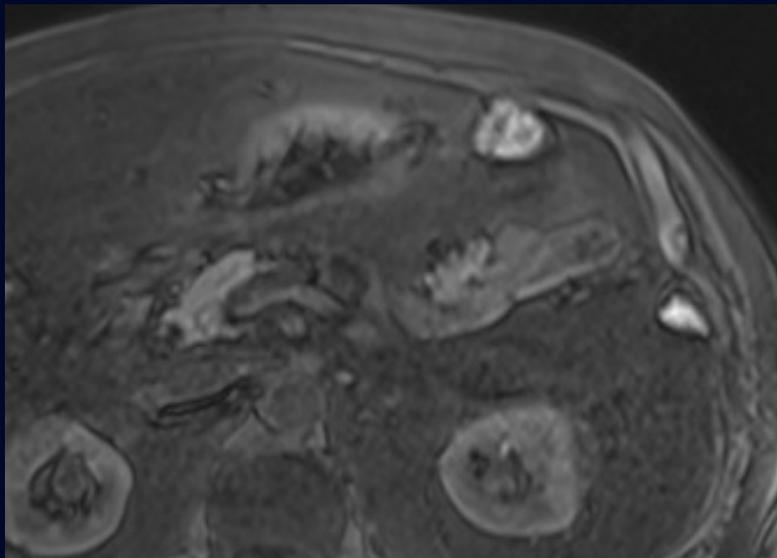
T2 sans saturation des graisses



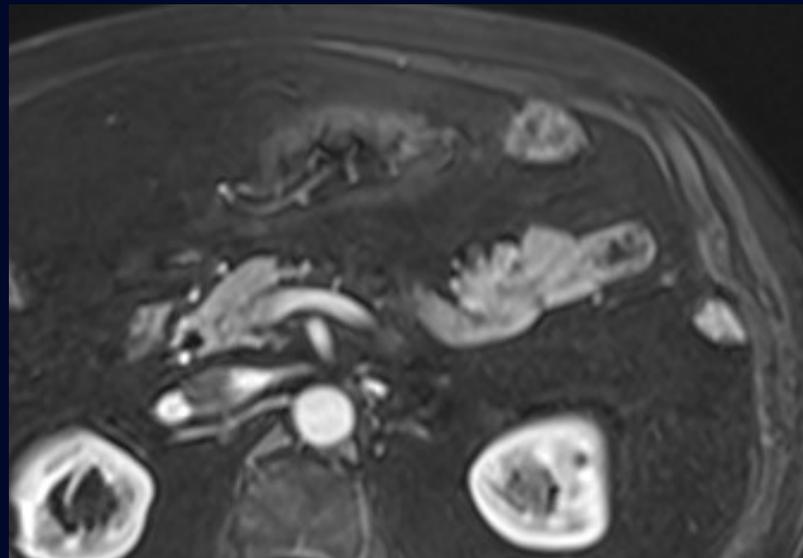
Léger hyposignal T2

# IRM abdominale C-/C+

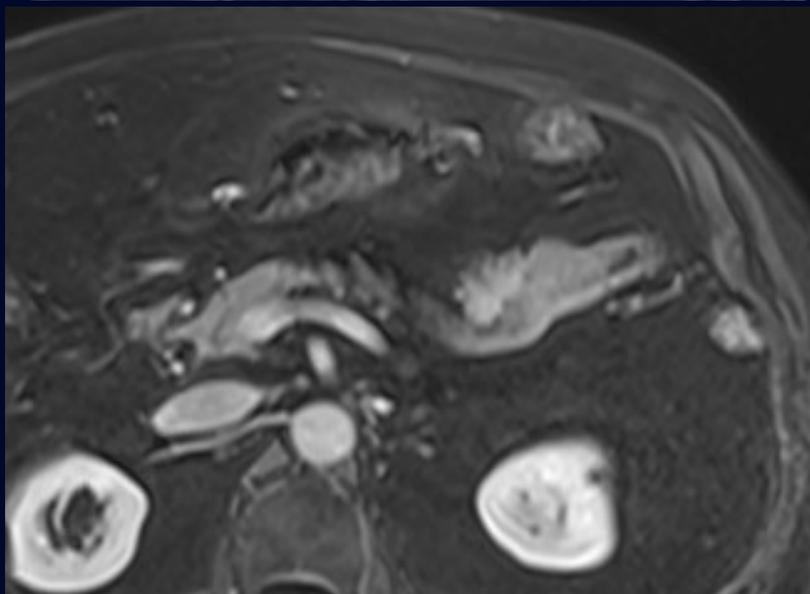
T1 FS  
pré-gado



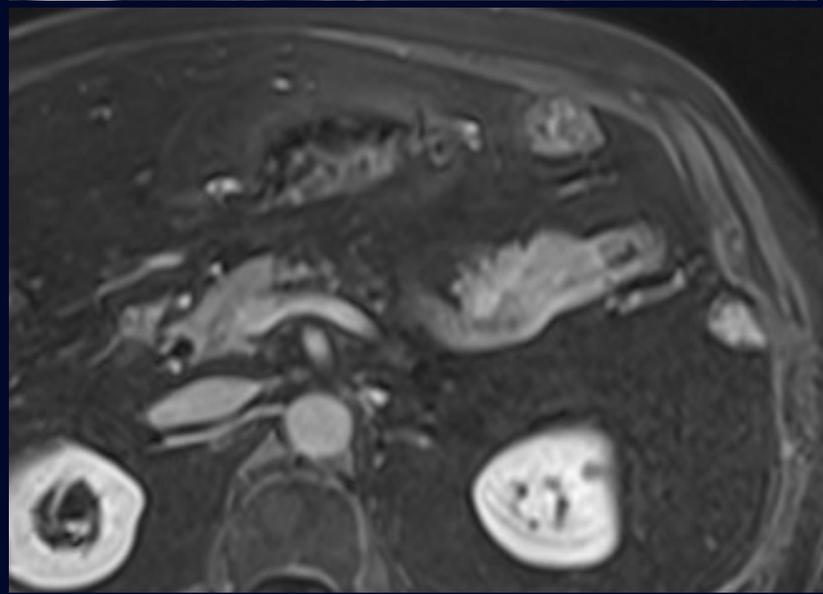
T1 FS  
post-gado 30s



T1 FS  
post-gado 70s



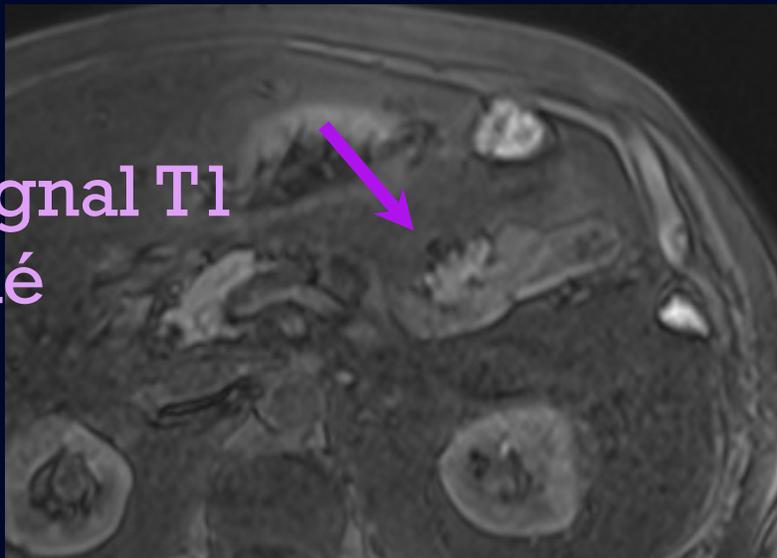
T1 FS  
post-gado 2min



# IRM abdominale C-/C+

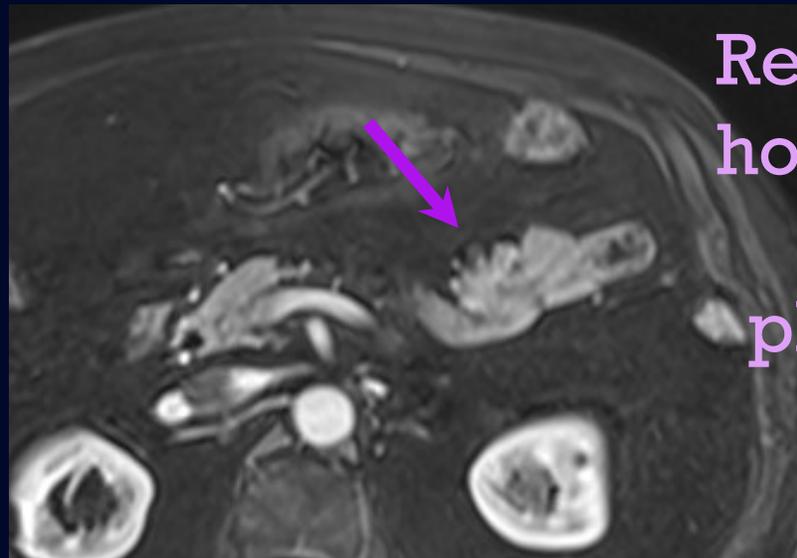
Léger  
hypersignal T1  
spontané

T1 FS  
pré-gado



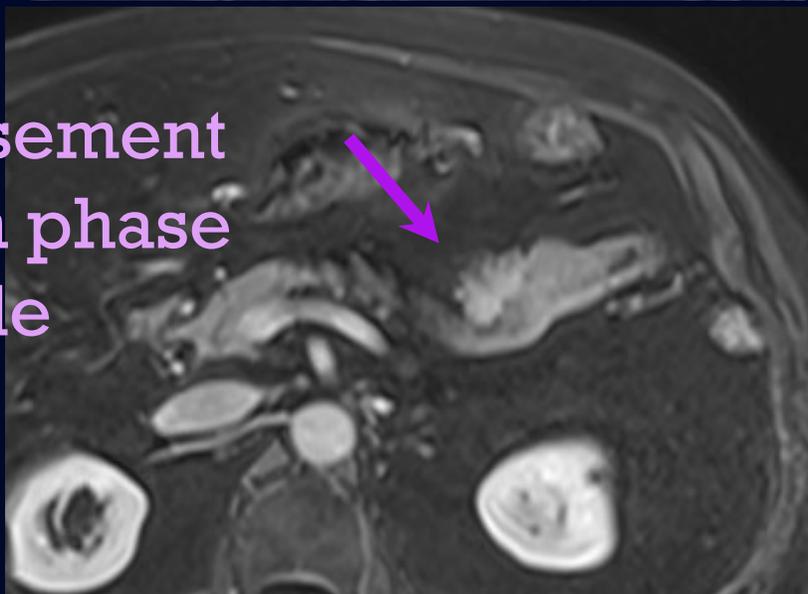
Rehaussement  
homogène qui  
persiste en  
phase tardive

T1 FS  
post-gado 30s

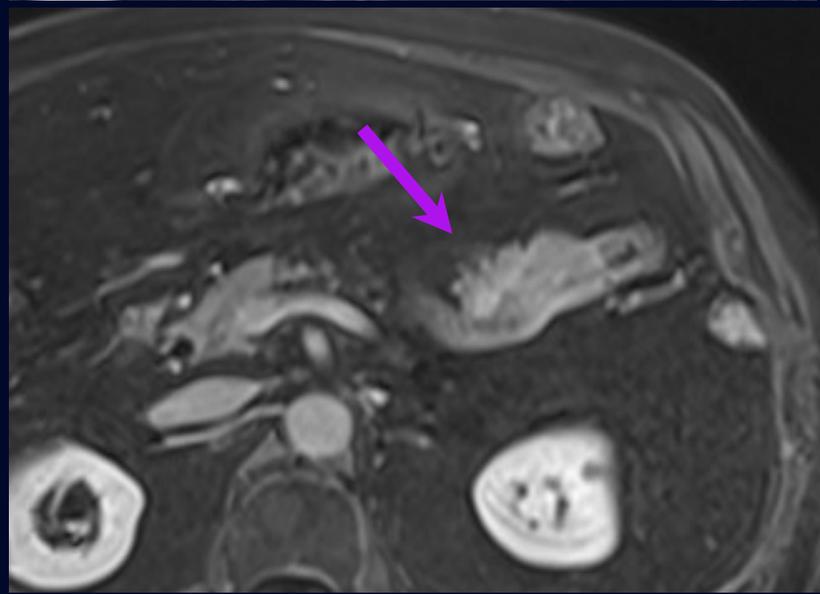


Rehaussement  
franc en phase  
artérielle

T1 FS  
post-gado 70s



T1 FS  
post-gado 2min



# Diagnostic différentiel

Lésion de la paroi digestive haute

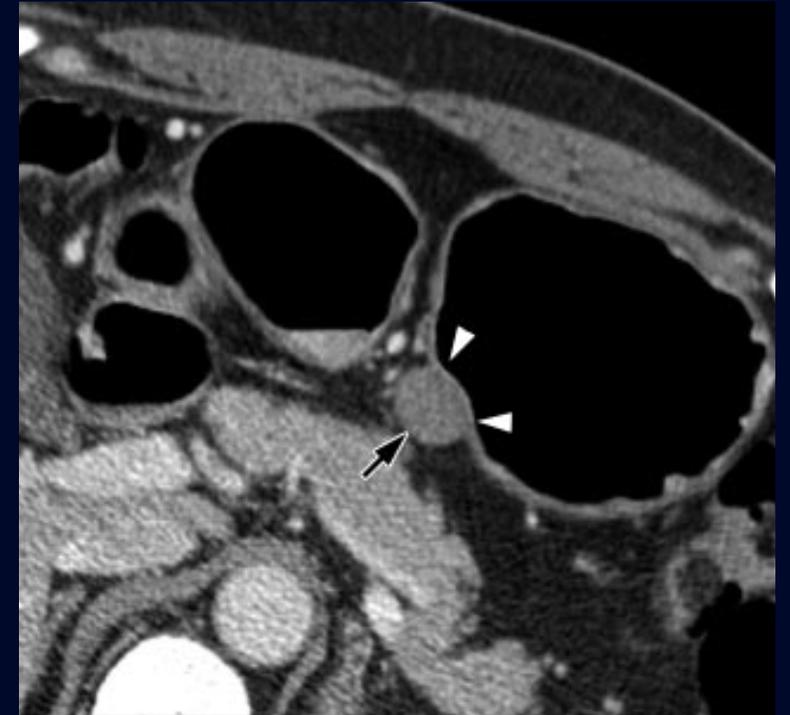
- GIST (Gastro-Intestinal Stromal Tumor)
- Lymphome
- Leiomyome
- Carcinoïde
- Pancréas ectopique



# Diagnostic différentiel

## Lésion sous-muqueuse estomac / duodénum

- Tumeur stromale gastro-intestinale (GIST)
  - ✓ Surtout fréquent corps et fundus gastrique
- Leiomyome
  - ✓ Surtout fréquent au niveau du cardia
- Autres tumeurs mésenchymateuses
  - ✓ lipome, schwannome, neurofibrome, fibrome
- Carcinoïde
- Adénome des glandes de Brunner
- Lymphome



**GIST de l'estomac**

Tiré de Kim et al, Radiology, 2009

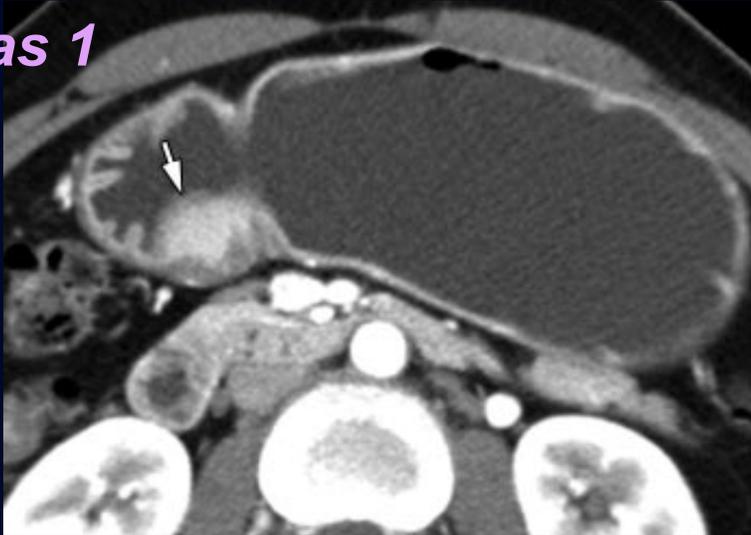
# Diagnostic final:

## Pancréas ectopique

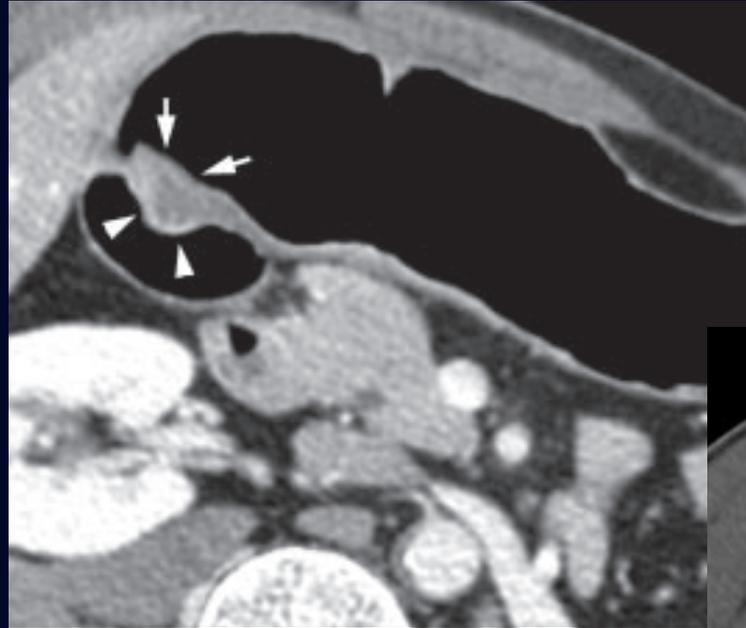
- **FRÉQUENCE:** 0,6 à 13,7% de la population
- **LOCALISATION:**
  - 90% localisé au tractus digestif supérieur, estomac à jéjunum
    - Souvent à moins de 6 cm du pylore, donc principalement antre et duodénum proximal
    - Jéjunum: 16%
  - Habituellement sous-muqueux
    - Aussi musculaire (17%) ou sous-séreux (10%)
    - Rarement dans le mésentère
- **TAILLE:** généralement entre 0,5-2,0 cm
- **EMBRYOLOGIE:** développement à partir de cellules ectopiques du bourgeon pancréatique primitif ventral ou dorsal

# Autres exemples de pancréas ectopique

Cas 1

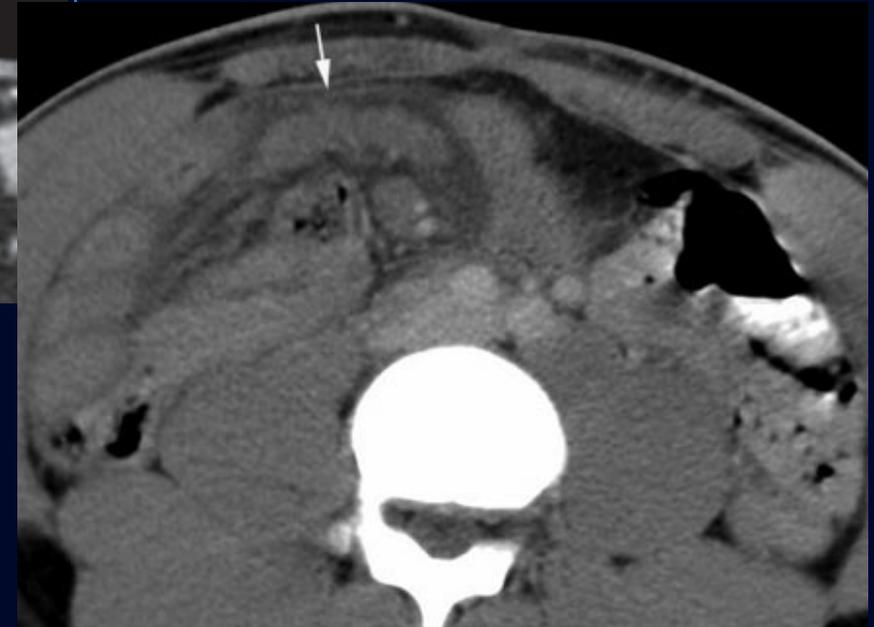


Cas 2



Cas 1 et 2: pancréas ectopique de localisation antrale, avec rehaussement prononcé en 1. et plus hétérogène en 2.

Cas 3:  
Ectopie  
mésentérique avec  
pancréatite aiguë



Cas 1 et 2: tirés de Kim et al, Radiology, 2009  
Cas 3: tiré de Mortelé et al. Radiographics 2006

# Sémiologie: Ombilication centrale

Signe *très spécifique* –  
diagnostique lorsqu'identifié  
(vu dans 45% de cas)



Dépression centrale qui  
s'emplit de contraste

Représente un canal sécrétoire  
rudimentaire



# ***Pancréas ectopique***

## **Pronostic + traitement**

### • **Pronostic :**

- Favorable et souvent asymptomatique
- Peut imiter d'autres pathologies (ex.: ulcère duodénal)
- Est sujet aux mêmes pathologies inflammatoires ou néoplasiques que le pancréas normal (pancréatite, pseudokyste, insulinome, néoplasie)
- Peut entraîner intussusception, sténose, etc

### • **Traitement :**

- Aucun habituellement
- Selon les complications, si nécessaire

# Références

1. Kim JY, Lee JM, Kim KW, Park HS, Choi JY, Kim SH, Kim MA, Lee JY, Han JK, Choi BI. **Ectopic Pancreas: CT Findings with Emphasis on Differentiation from Small Gastrointestinal Stromal Tumor and Leiomyoma.** Radiology 2009; 252: 92-100.
2. Borghei B, Sokhandon F, Shirkhoda A, Morgan DE. **Anomalies, Anatomic Variants, and Sources of Diagnostic Pitfalls in Pancreatic Imaging.** Radiology 2013; 266: 28-36.
3. Statdx. [www.mystatdx.com](http://www.mystatdx.com)
4. Mortelé KJ, Rocha TC, Streeter JL, Taylor AJ. **Multimodality Imaging of Pancreatic and Biliary Congenital Anomalies GI.** RadioGraphics 2006; 26: 715-731.
5. Yu J, Turner MA, Fulcher SA, Halvorsen AR. **Congenital anomalies and normal variants of the pancreaticobiliary tract and the pancreas in adults: Part 2, Pancreatic duct and pancreas.** Am J Roentgenol 2006; 187(6):1544-53.