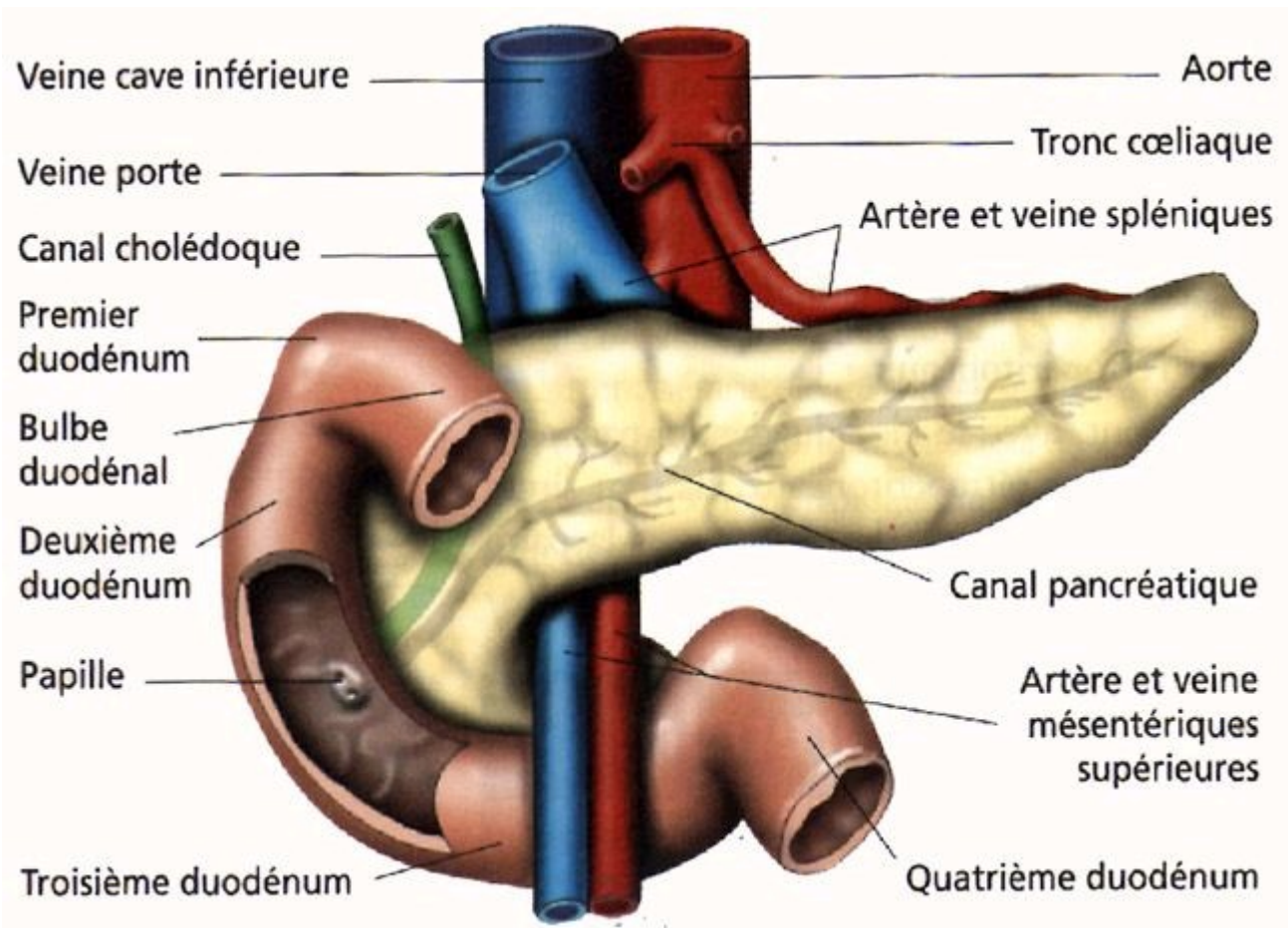

SEMEIOLOGIE DU PANCREAS

Eve GELSI

Octobre 2010

PLAN

- **Séméiologie clinique**
- **Séméiologie biologique**
- **Tests fonctionnels**
- **Exploration morphologique**



Examen Clinique

- **Organe profond (excepté hyp. gauche)**
- **Zone pancréatico-cholédocienne de Chauffard : région sus-ombilicale droite**
- **Pathologique :**
 - ❑ **Masse palpable de l'épigastre ou de l'hyp. gauche**
 - ❑ **Signe de Grey-Turner : ecchymose bleuâtre lombaire**
 - ❑ **Signe de Cullen : ecchymose bleuâtre péri-ombilicale**

Examen Clinique

- **Pathologique**
 - **Ascite**
 - **Epanchement pleural (gauche +++)**
 - **Splénomégalie**
 - **Vésicule palpable**
 - **Altération état général**

LA DOULEUR

- **Epigastrique**
- **Transfixiante, irradiant au milieu du dos ou en ceinture**
- **Droite : tête - Gauche +++: corps ou queue**
- **Continue, plusieurs heures à qqs jours**
- **Intensité variable**
- **Déclenchée par la prise alimentaire (gras)**

LA DOULEUR

- **Soulagée par :**
 - l'antéflexion (position de la prière mahométane)
 - Acide acétylsalicylique
- **Nausées, vomissements, hoquet ...**

LA DOULEUR

- **Pancréatite aiguë**
 - brutale
 - transfixiante irradiant dans le dos
 - aiguë
- **Pancréatite chronique**
 - chronique
 - lancinante
 - déclenchée par l'alimentation et l'alcool
- **Cancer**
 - corps et queue

STEATORRHEE

- Selles abondantes, nauséabondes, molles, grisâtres, flottant à la surface
- Graissant le papier
- Non spécifique
- Apport insuffisant d'enz. pancréatiques dans le duodénum
- Activité enzymatique < 10 % N

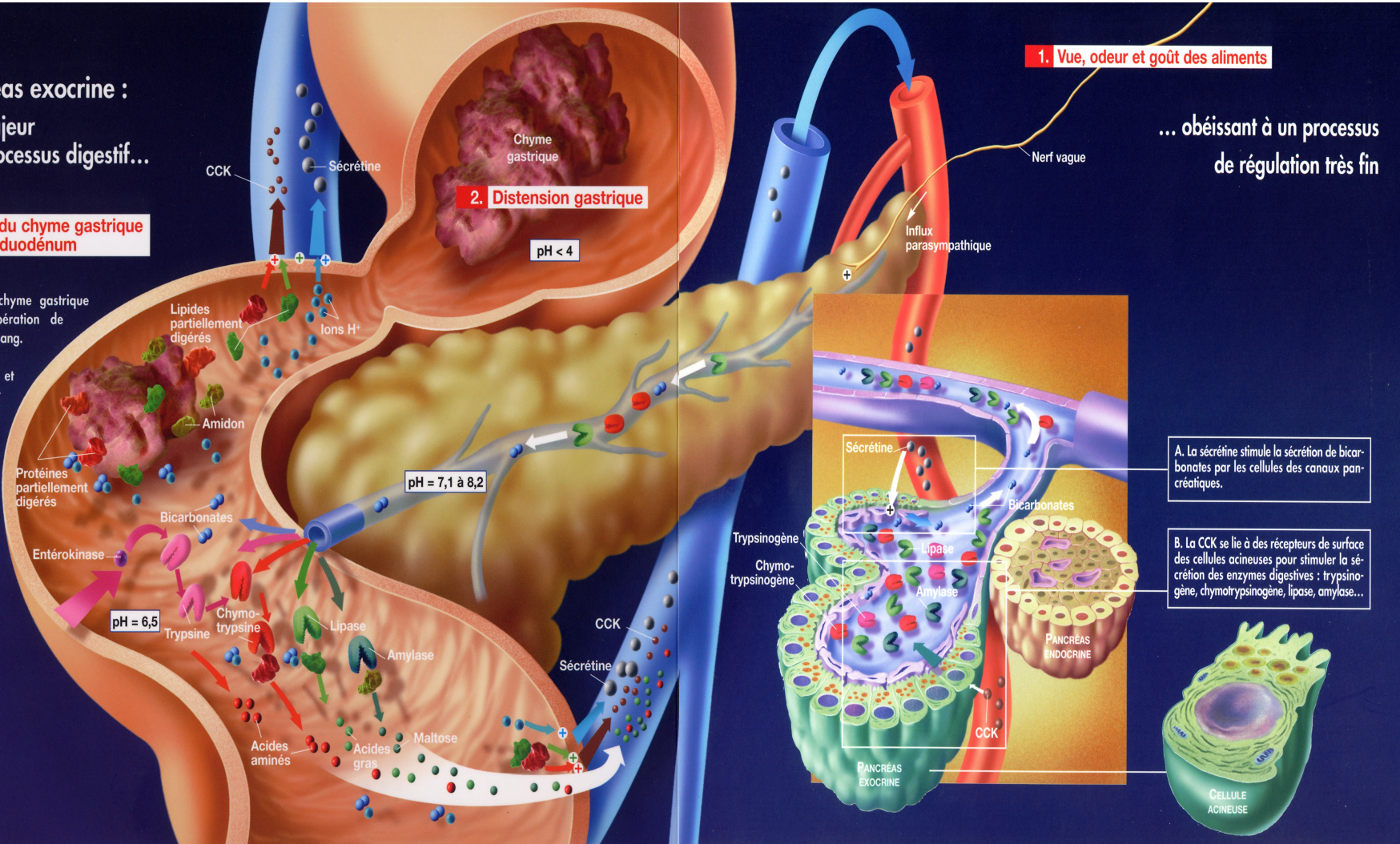
PANCREAS EXOCRINE

Le pancréas exocrine :
un rôle majeur
dans le processus digestif...

3. Arrivée du chyme gastrique dans le duodénum

A. L'acidité du chyme gastrique déclenche la libération de sécrétine, dans le sang.

B. Les protéines et lipides partiellement digérés entraînent la libération de CCK dans le sang.



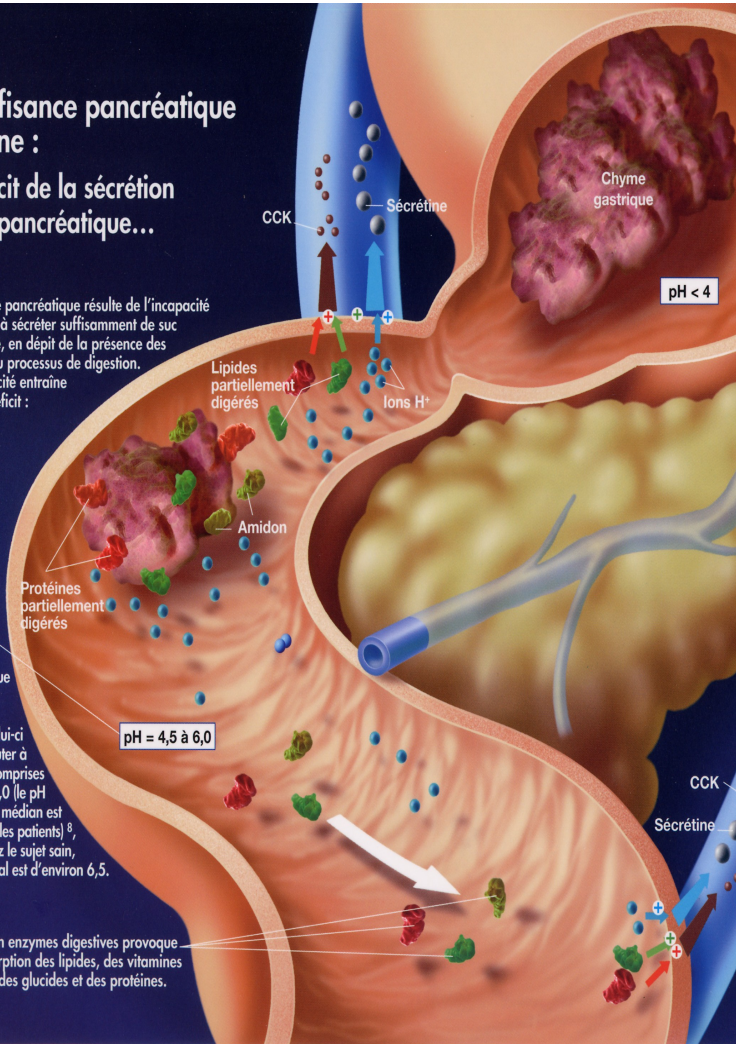
INSUFFISANCE PANCREATIQUE EXOCRINE

L'insuffisance pancréatique exocrine :
un déficit de la sécrétion de suc pancréatique...

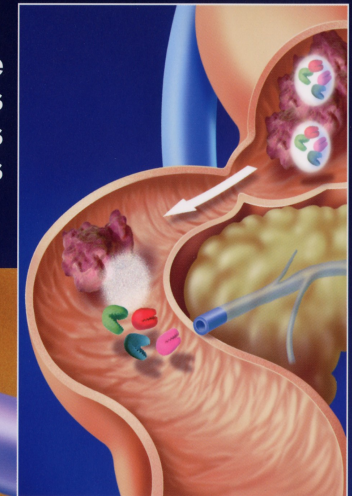
L'insuffisance pancréatique résulte de l'incapacité du pancréas à sécréter suffisamment de suc pancréatique, en dépit de la présence des stimuli liés au processus de digestion. Cette incapacité entraîne un double déficit :

- Le déficit en bicarbonates provoque une augmentation du pH duodénal. Celui-ci peut alors chuter à des valeurs comprises entre 4,5 et 6,0 (le pH post-prandial médian est de 5,65 chez les patients)⁸, alors que chez le sujet sain, le pH duodénal est d'environ 6,5.

- Le déficit en enzymes digestives provoque une malabsorption des lipides, des vitamines liposolubles, des glucides et des protéines.



... qui peut être traité par des extraits pancréatiques



Le traitement par des extraits pancréatiques : libérer une activité enzymatique optimale dans le duodénum

Idéalement, les extraits pancréatiques doivent pouvoir agir rapidement, soit dans un délai de 30 à 60 minutes⁸ dans le duodénum⁸. Cependant les enzymes pancréatiques, et principalement la lipase, sont progressivement inactivées par un environnement acide (pH<4)⁸ comme l'estomac : c'est pourquoi l'enrobage des extraits pancréatiques doit les protéger au moins partiellement d'un pH <4, mais les libérer rapidement lorsque le pH devient ≥ 5 ⁸.

ICTERE

- **Coloration jaune de la peau et des muqueuses**
- **Non spécifique**
- **Souvent progressif**
- **Prurit associé**
- **Selles décolorées, urines foncées**

DIABETE

- **Insulinoprive**
- **Polyurie polydypsie**
- **Amaigrissement...**

HEMORRAGIE DIGESTIVE

- **Haute**
 - **Rupture de varices gastriques**
 - hypertension portale segmentaire (veine splénique)
 - **Rupture de varices oesophagiennes**
 - thrombose de la veine porte
 - **Wirsungorragie**
 - érosion vasculaire intrapancréatique (tumeur, pseudo-kyste)
 - pseudo-anévrisme
-

Séméiologie Biologique

- **Amylase et lipase sériques (>3N)**
- **↑ non spécifique ; amylase < lipase**
 - perforation UGD
 - péritonite, occlusion intestinale...
- **↑ isolée amylase : iso-enz Pancréatique ou Salivaire**
 - macro-amylase
 - parotidite
 - insuf. rénale ...
- **Amylasurie**

Séméiologie Biologique

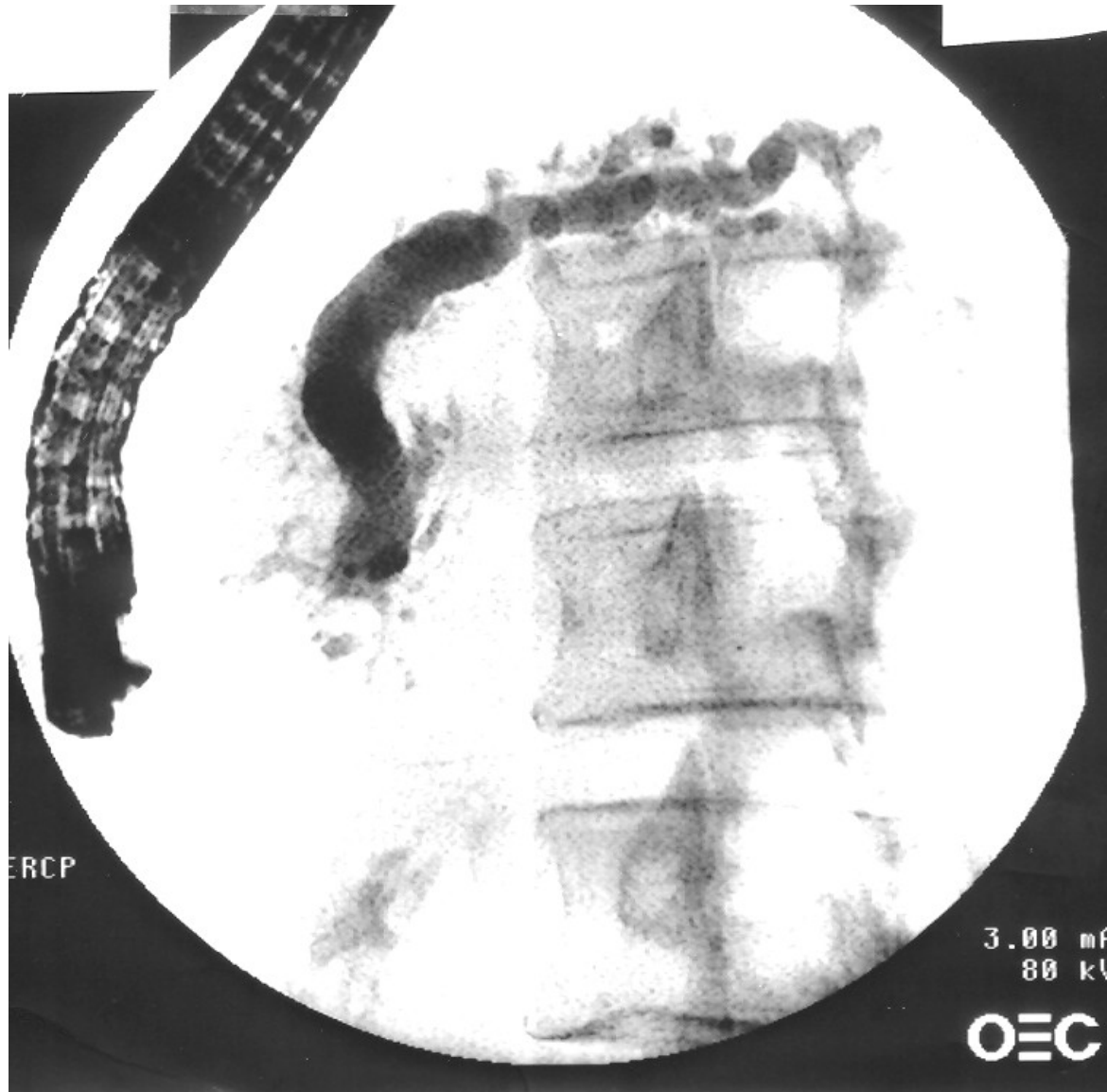
- **Trypsinogène urinaire**
- **Stéatorrhée : >7 g /j**
- **CA 19-19 : peu spécifique**

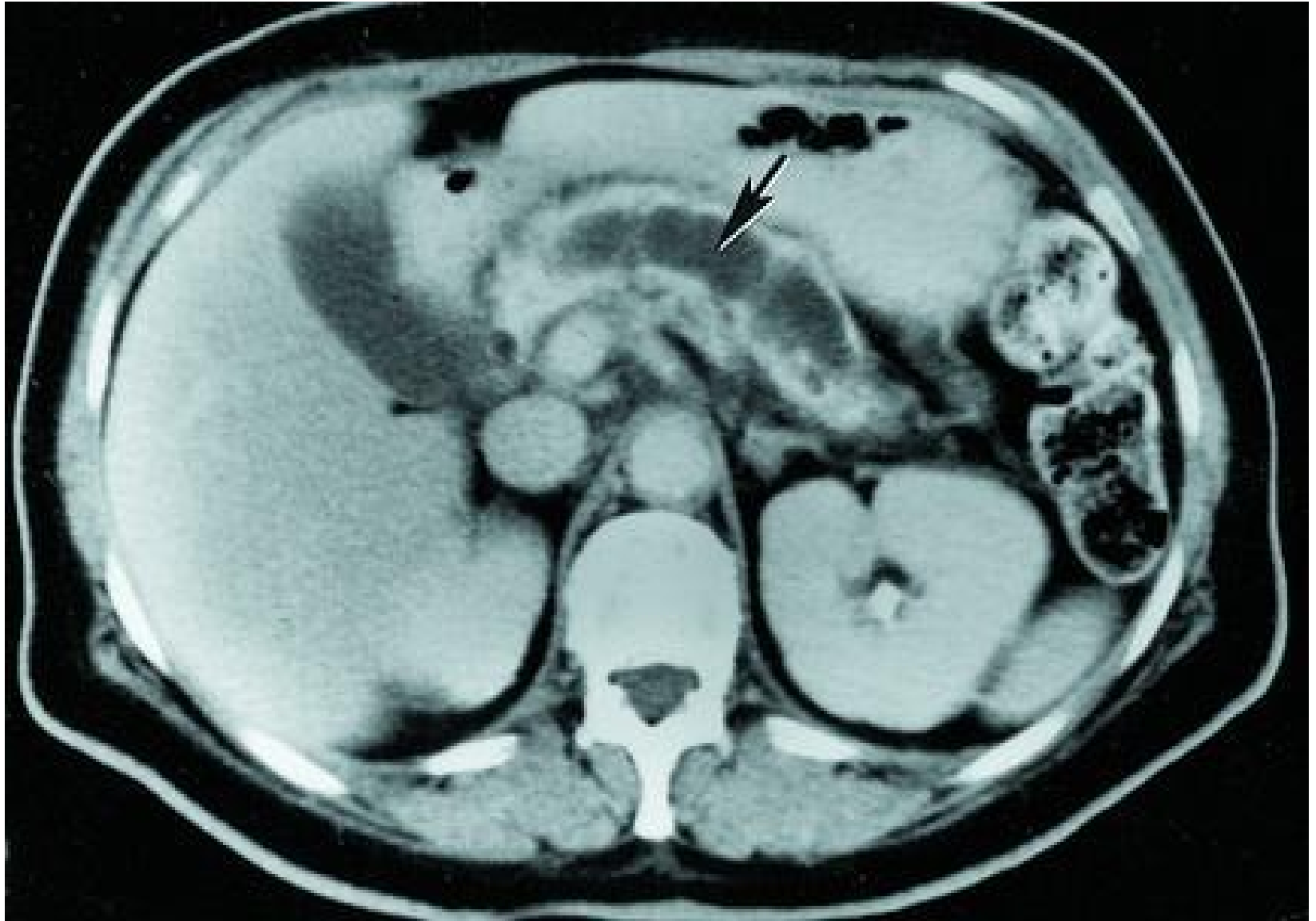
Tests Fonctionnels

- **Analyse du suc pancréatique**
 - **tubage duodéнал +++**
 - **cathétérisme endoscopique du Wirsung**
- **Mesure : volume et concentration des bicarbonates, protéines, activité enzymatique (amylase, lipase, trypsine, chymotrypsine)**
- **Dosage de l'élastase fécale**

Exploration Morphologique

- **ASP**
 - anse sentinelle
 - calcifications pancréatiques
- **Echographie abdominale** : peu contributive
- **Tomodensitométrie**
 - morphologie glande
 - morphologie canaux
- **Echo-endoscopie**
- **IRM-pancréatique**
- **ERCP**





HiSpeed Qx7i SYS:CT01_000
Ex: 2125
Se: 2
SN 1100.73
Im: 24

A 133

HOPITAL DE MENTON

VIAULT FRANCOISE
F 55 493 494SAB+ SPE-
DOB: 26 oct 1948
19 fév 2004
512
MF:1.2

DDOV 36.0cm
STD

IP
Superior

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
L
Inferior

kv 120
mA 190
Noise Index: 11.5
Large
5.000mm/15.00 1.5:1
Tilt: 0.0
0.7s /HE 15:30:59/05.37
W:386 L:72

P_157

