

Sémiologie du pancréas

1. Rappels d'anatomie

Pancréas est un organe profond, épigastrique, et déviant vers la gauche.

Le canal de Wirsung (=canal principal) et le canal cholédoque vont se réunir au niv. de la papille, dans le duodénum. Les structures propres sont donc la voie biliaire et le duodénum.

2. Sémiologie clinique

A. Examen clinique

Le pancréas est un organe profond sauf dans l'hyp. Gauche où il est plus superficiel.

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, en cas de pancréatite aiguë par exemple
- **Signe de Cullen** : ecchymose bleuâtre péri-ombilicale
- ⇒ Ces signes sont extrêmement rares en pratique clinique quotidienne

- Syndrome de Weber-Christian ou panniculite nodulaire : nodules sous-cutanés violacés des Mbs. inférieures + épanchement synovial
- Ascite : fréquent. Peut avoir différentes origines, par ex : dans un cas de pancréatite aiguë ou chronique ac rupture du canal, le suc pancréatique se déverse dans l'abdomen. Diagnostic facile : prélèvement de l'ascite et on trouve un taux d'enzymes pancréatiques très élevés
- Epanchement pleural (gauche +++): =ment un signe de gravité associé à la pancréatite aiguë
- Splénomégalie : de la rate part la veine splénique qui court le long du pancréas. Si pancréatite chronique, on peut avoir une thrombose de cette veine → ↑ P° → splénomégalie
- Vésicule palpable : patho. de la tête du pancréas qui comprime le cholédoque. La bile s'accumule au niv. du sang et de la peau → ictère.
- Altération état général

B. La douleur

a. Généralités

- Epigastrique : point de départ de la douleur
- Transfixiante, irradiant au milieu du dos ou en ceinture. Douleur très violente en coup de poignard.
- Droite : tête - ; Gauche +++: corps ou queue
- Continue, plusieurs heures à qqs jours
- Intensité variable : douleur pancréatique aiguë = très violente → urgence
- Déclenchée par la prise alimentaire (gras) : douleur pancréatique chronique (≠ douleur ulcère de l'estomac calmée par prise alimentaire)
- Soulagée par l'antéflexion (position de la prière mahométane) et l'acide acétylsalicylique
- Nausées, vomissements, hoquet ...

b. Pancréatite aiguë

- brutale
- transfixiante irradiant dans le dos
- aiguë

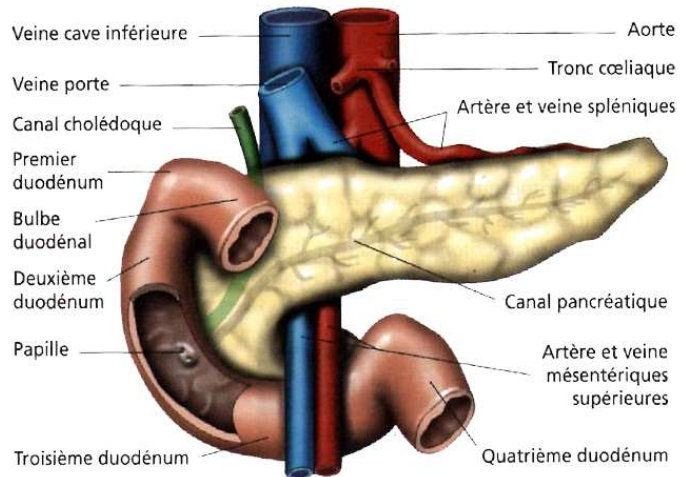
c. Pancréatite chronique

Il a un terrain : 1^{ère} cause = alcool

- chronique
- lancinante
- déclenchée par l'alimentation et l'alcool → entraîne perte de poids progressive

d. Cancer

- corps et queue +++
- moins douloureux au niv. de la tête



C. Stéatorrhée

Le pancréas a une fonction :

- 1/ Exocrine : digérer les graisses de l'alimentation. Si pancréas malade, les graisses ne sont plus réabsorbées. Il faut plus de 90 % de destruction de la glande pour arriver à une stéatorrhée. On observe :
 - 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
- 2/ Endocrine : régulation du taux de sucre dans le sang. Il peut y avoir du diabète au bout d'un certain temps de l'évolution de la maladie chronique du pancréas.

D. Ictère

C'est une compression de la tête du pancréas au niv. du cholédoque → empêche la bile de se déverser par les voies normales.

On observe :

- Coloration jaune de la peau et des muqueuses :
- Non spécifique
- Souvent progressif : ex en cas de cancer, le blocage se fait peu à peu, d'où symptômes apparaissent de façon non brutale.
- Prurit associé : sels biliaires qui s'accumulent dans les tissus
- Selles décolorées, urines foncées : car ce sont les sels biliaires qui donne la coloration marron des selles. Les sels biliaires qui s'accumulent dans le sg sont éliminés par le rein → coloration des urines.

E. Le diabète

- Insulinoprive
- Polyurie polydypsie
- Amaigrissement...
- ⇒ Arrive en général après 10 à 15 ans d'évolution de pancréatite chronique.

F. Hémorragie digestive

Bc de vx passent à côté du pancréas. Quand il sera inflammé, ça va agresser les vx voisins et entraîner une hémorragie digestive, en bloquant d'abord la veine sous le pancréas (v. splénique). Les vx vont créer une circulation collatérale pour suppléer la thrombose.

- Haute : le pancréas fabrique du bicarbonate → tamponne l'acidité gastrique. Quand le pancréas ne marche pas bien, l'acidité gastrique va ↑ et on peut avoir des ulcères ou des hémorragies digestives par ulcère.
- 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

3. Sémiologie biologique

- Amylase et lipase sériques (>3N) : la douleur est associée à une ↑ des enzymes pancréatiques
- ↑ non spécifique ; amylase < lipase : l'amylase est aussi fabriquée par les glandes salivaires. Lipase est uniquement fabriquée par rein mais plus de temps à augmenter.
 - perforation UGD
 - péritonite, occlusion intestinale...
- ↑ isolée amylase : iso-enz P ou S
 - macro-amylase : le patient manque d'une enzyme qui va cliver l'amylase → n'est plus éliminée par le rein et son taux sanguin ↑
 - parotidite
 - insuf. rénale ...
- Amylasurie
- Trypsinogène urinaire : son taux ↑ en cas de pancréatite aigue. Si rest négatif, on peut éliminer ac un fort % une pancréatite aigue.
- Stéatorrhée : >7 g/j : test sur 6 jours. Le patient double sa ration de graisse. On recueille ses selles sur les 3 derniers jours.
- CA 19-19 : peu spécifique = marqueur de cancer. Permet de surveiller l'évolution d'un cancer du pancréas.

4. Tests fonctionnels

- Analyse du suc pancréatique
 - tubage duodénal +++
 - cathétérisme endoscopique du Wirsung
- Mesure : volume et concentration des bicarbonates, protéines, activité enzymatique (amylase, lipase, trypsine, chymotrypsine)
- Dosage de l'élastase fécale : enzyme synthétisée par le pancréas. Quand elle est diminuée → signe d'insuffisance pancréatique.
- ⇒ En pratique courante, l'élastase fécale est le seul test fonctionnel réalisé.

5. Exploration morphologique

- ASP : en général on ne voit pas le pancréas. Par contre dans les pancréatites chroniques, on peut avoir des **calcifications pancréatiques** visibles à la radio. Dans pancréatites aiguës, on peut rechercher signes associés à cette maladie : anse intestinale paralysée (apparaît dilatée) à cause de l'inflammation = **anse sentinelle**.
- Echographie abdominale : peu contributive car le pancréas est très post. à l'abdomen.
- Tomodensitométrie : examen de référence
 - morphologie glande
 - morphologie canaux
- Echo-endoscopie
- IRM-pancréatique : très bon examen, mais parc IRM en France réduit, donc fait moins souvent.
- ERCP = examen thérapeutique, invasif. Comme une endoscopie sauf qu'au lieu de juste regarder, on coupe la papille et on remonte du « matériel » par le Wirsung. On injecte un produit de contraste pour observer toute anomalie.