

TRAUMATISMES DU PANCREAS :

Apport du TDM dans la prise en charge et la classification lésionnelle



Soukaya .B.A , Beddi A., Touil N., Kacimi O., Chikhaoui N.

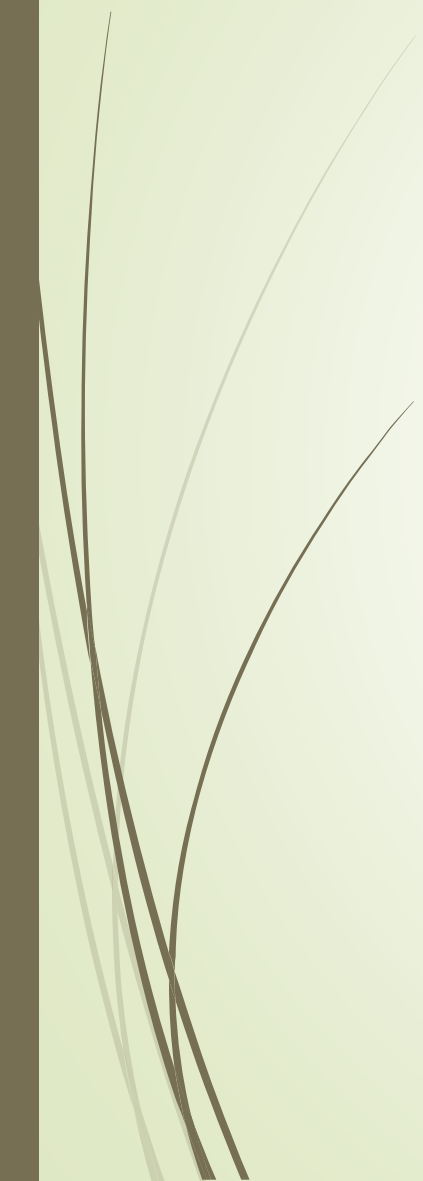
Service de Radiologie des Urgences, CHU Ibn Rochd,
Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

- ▶ Les traumatismes du pancréas sont rares et fréquemment associés à d'autres lésions dans le cadre d'un traumatisme majeur.
- ▶ Ils constituent 0.2 à 6 % de l'ensemble des traumatismes de l'abdomen.
- ▶ Le traumatisme isolé du pancréas est peu fréquent et de diagnostic souvent difficile.
- ▶ Certains sont méconnus et ne sont découverts que tardivement au stade de complications.
- ▶ Le traitement des traumatismes pancréatiques dépend essentiellement de l'intégrité ou non du canal de Wirsung.

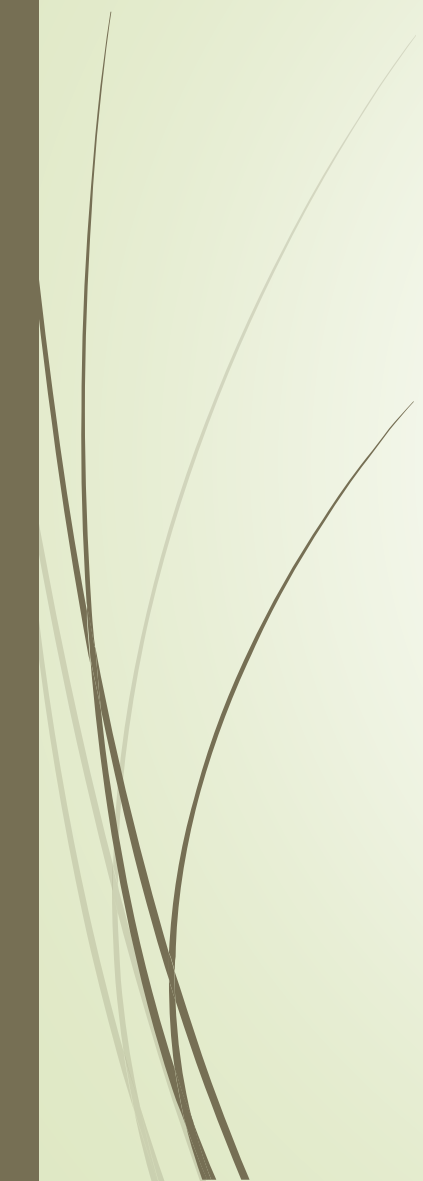


OBJECTIFS

- Connaître les particularités épidémiologiques et les caractéristiques en imagerie des traumatismes pancréatiques.
 - Savoir rechercher les signes évocateurs et ne pas méconnaître les complications.
 - Apprendre à classer les lésions élémentaires en grades de gravité.
- 



MATERIELS ET METHODES

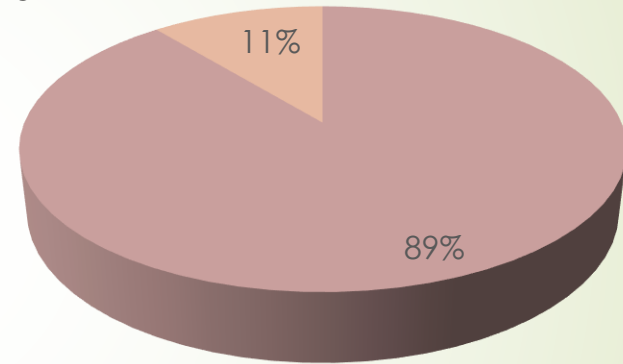
- 10 observations de traumatismes isolés du pancréas colligés sur une période de 4 ans allant de Juin 2015 à juillet 2018 au service de Radiologie des Urgences du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.
 - Les caractéristiques cliniques, scannographiques et biologiques ont été analysés, ainsi que le suivi évolutif à 6 mois.
- 

RESULTATS

➤ Age moyen: $31,6 \pm 4,2$ ans

➤ Sexe:

➤ Mécanisme lésionnel:



■ Hommes ■ Femmes

Agent vulnérant	Nombre de cas
AVP	9 cas
Agression	1 cas

RESULTATS

➤ Investigations:

Tous les patients ont été explorés par échographie (Fast écho) et en scanner abdominal.

➤ Aspects en imagerie:

1) Echographie:

Lésions élémentaires	Nombre de cas
Hématome pancréatique	1 cas
Augmentation de volume	1 cas
Contours flous	1 cas
Infiltration de la graisse péritonéale	1 cas
Epanchement péritonéal	2 cas
Examen négatif ou non contributif	9 cas

RESULTATS

Aspects en imagerie:

2) TDM à la phase aigue:

Lésions élémentaires	Nombre de cas
Hématome pancréatique	3 cas
Lacération pancréatique	2 cas
Section pancréatique	2 cas
Hémopéritoine	2 cas
Destruction massive du pancréas	1 cas
Absence de lésion traumatique	2 cas

2) Grades lésionnels

Grades	Nombre de cas
Grade I	2 cas
Grade II	2 cas
Grade III	4 cas
Grade IV	1 cas
Grade V	1 cas



RESULTATS

➤ Complications : 5 cas

- ✓ Pancréatite post traumatique: 2 cas
(au décours de la première semaine)
- ✓ Pseudokystes du pancréas: 2 cas
(dont 2 à la phase précoce, 1 à la phase tardive)
- ✓ Péritonite chyleuse: 1 cas

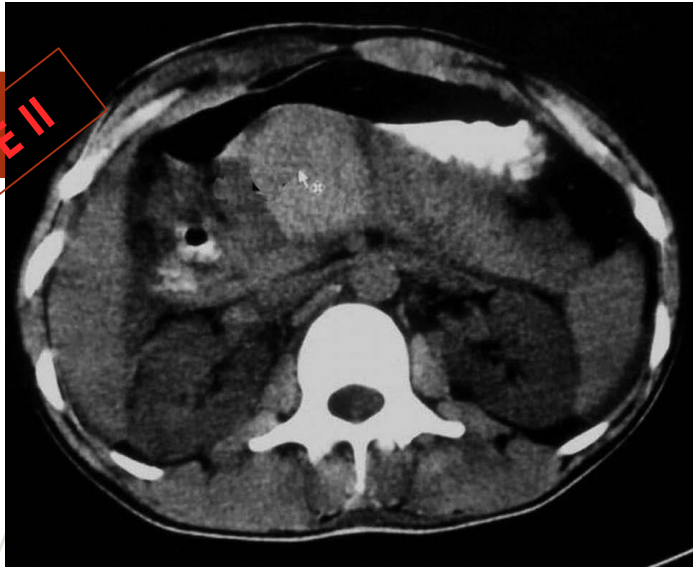


GRADE I



Hématome pancréatique

GRADE II



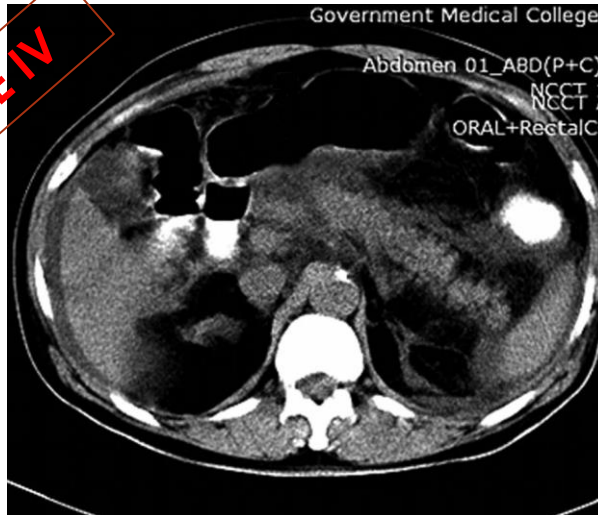
Hématome pancréatique

GRADE III

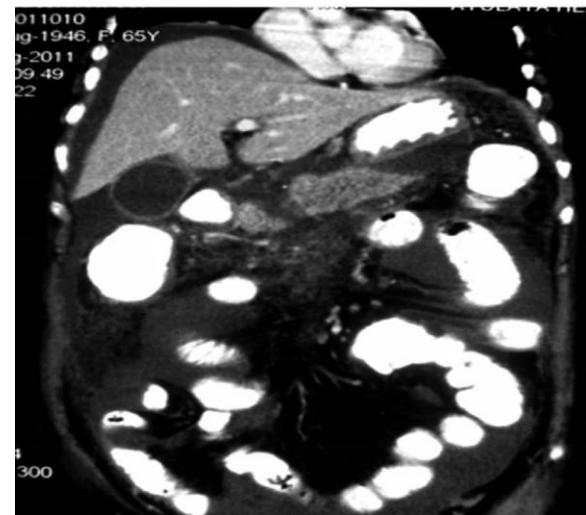


Lacération pancréatique

GRADE IV



Section pancréatique



GRADE IV



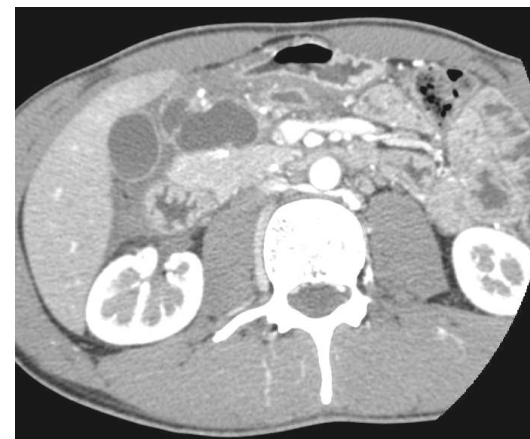
TDM initiale: Section corporelle



J8: Pseudokyste du pancréas



TDM initiale: Normale



J15: Pseudokyste du pancréas



DISCUSSION

- < 5% des traumatismes abdominaux fermés
- **Mécanisme:** compression du pancréas contre la colonne vertébrale « traumatismes à bicyclettes ».
- Enfant et le sujet mince (effet protecteur de la graisse péri-pancréatique)



DISCUSSION

- - LESIONS ELEMENTAIRES:
 - lacérations, transection, hématomes
 - tuméfaction pancréatique focale, réhaussement hétérogène.
- TDM normale chez 20 à 40% des patients dans les 12H après le traumatisme
- Corps > Tête > Queue



DISCUSSION

- **Mortalité** de 9 à 34%
- **Pronostic et PEC** conditionné par la présence ou non d'une rupture du Wirsung
- **Evolution:** fistules +++, pancréatite aigue post-traumatique, pseudo kystes, abcès, pseudo anévrysmes de l'artère splénique, thrombose de la veine splénique

DISCUSSION

Classification de l'AAST (American Association for the Surgery of Traumas)

Grade	Injury	Description
I	Hematoma	Minor contusion without ductal injury
	Laceration	Superficial laceration without ductal injury
II	Hematoma	Major contusion without ductal injury or tissue loss
	Laceration	Major laceration without ductal injury or tissue loss
III	Laceration	Distal transection or pancreatic parenchymal injury with ductal injury
IV	Laceration	Proximal transection or pancreatic parenchymal injury involving the ampulla
V	Laceration	Massive disruption of the pancreatic head



CONCLUSION

- La rareté des traumatismes du pancréas et leur symptomatologie clinique atypique au stade de début rend leur diagnostic relativement difficile.
- La caractérisation lésionnelle et topographique des sections canalaire est du ressort de l'IRM.
- Cela dit, la TDM est utile, malgré les nombreux faux négatifs de la phase aigue devant tout traumatisme épigastrique même s'il n'est pas violent.



REFERENCES

- ▶ Sukul, K, H. E Lont, and E. J. Johannes. Management of pancreatic injuries. *Hepatogastroenterology*. 1992; 39(5):447-50.
- ▶ Carrel, T, J Lerut, U Niederhauser, W Schweizer, and L. H. Blumgart. Diagnosis and treatment of traumatic injuries of the duodenum and pancreas: 21 cases. *J Chir (Paris)*. 1990; 127(10):438-44.
- ▶ Farrell R. J, J. E. Krige, P. C. Bornman, J. D. Knottenbelt, and J. Terblanche. Operative strategies in pancreatic trauma. *Br J Surg*. 1996; 83(7):934-7. **T**
- ▶ Arvieux C, Guillon F, Létoublon Ch, Oughriss M. Pancreatic trauma. *J Chir. J Chir (Paris)*. 2003 Oct; 140(5):261-9.