

Questions

Cas 1 (une réponse fausse).

- A. La ponction n'est pas indispensable pour confirmer le diagnostic d'insulinome.
- B. Compte tenu de la petite taille de la lésion (7 millimètres), il vaut mieux utiliser une aiguille ultra-fine 25G.
- C. La ponction n'est pas risquée car le nodule est au sein du parenchyme pancréatique normal.

Cas 2 (une bonne réponse).

- A. Il faut réaliser une ponction pour confirmer le diagnostic de tumeur maligne en ciblant les zones solides.
- B. L'aspect évoque un cystadénome séreux et la ponction est donc inutile.
- C. Une TIPMP forme nodulaire en raison des anomalies kystiques et d'une dilatation du Wirsung.

Cas 3 (une réponse fausse).

- A. Le diagnostic de pancréatite auto-immune doit être confirmé par la ponction en cas de forme pseudo-tumorale.
- B. La cytologie simple est contributive pour le diagnostic de pancréatite auto-immune.
- C. L'immuno-détection de lymphocytes IgG4 + dans le tissu pancréatique est utile pour confirmer le diagnostic.

Cas 4 (une bonne réponse).

- A. Une ponction à l'aiguille ultra-fine 25G donnera les mêmes résultats qu'à l'aiguille standard 22G.
- B. La ponction est contre-indiquée sous aspirine.
- C. Une simple surveillance par imagerie de cette petite lésion asymptomatique est logique.