

# Échoendoscopie du cancer du pancréas

## Endoscopic ultrasound in pancreatic cancer

C. Lefort · R. Bourdariat · R. Gincul · G. Vanbiervliet · Groupe de travail ayant participé à la rédaction de ce compte-rendu : C. Lefort, R. Bourdariat, B. Pujol, M. Barthet, I. Borbath, E. Bories, S. Carpentier, P. Castellani, O. Croizet, R. Gincul, J.-M. Godchaux, B. Napoléon, L. Palazzo, C. Plane, G. Vanbiervliet.

© Springer-Verlag France 2011

### Partie administrative (modèle selon les recommandations SFED)

Identité de la structure médicale (nom, adresse et téléphone).

Identité du malade (nom, prénom, date de naissance, sexe) et numéro de sécurité sociale.

Nom de l'aide endoscopiste, noms des médecins correspondants.

Date et heure de réalisation de l'endoscopie.

Information concernant les informations délivrées sur l'examen et le recueil du consentement.

Information concernant le statut vis-à-vis d'agent transmissible de manière non conventionnelle (ESST).

### Technique

Anesthésie : préciser si générale (avec le nom du médecin anesthésiste), si intubation, préciser les substances utilisées, le statut ASA.

Endoscope et matériel utilisé : échoendoscope radial ou linéaire, mini-sonde (préciser la fréquence de la mini-sonde).

Traçabilité et mode de désinfection de l'échoendoscope.

Traçabilité du petit matériel utilisé (pince à biopsie, aiguille...).

---

C. Lefort (✉)  
40, cours Gambetta, F-69007 Lyon, France  
e-mail : christine.lefort12@orange.fr

R. Bourdariat  
Hôpital privé Jean-Mermoz, 55, avenue Jean-Mermoz,  
F-69008 Lyon, France

R. Gincul (✉)  
Hôpital Edouard-Herriot, F-69437 Lyon cedex 03, France  
e-mail : rodica\_h13@yahoo.fr

G. Vanbiervliet (✉)  
Hôpital L'Archet 2, F-06202 Nice cedex 03, France  
e-mail : vanbiervliet.g@chu-nice.fr

Malade hospitalisé ou examen réalisé en ambulatoire, service de provenance, mode de préparation éventuel et qualité obtenue de cette préparation.

### Indication

Circonstances de révélation de la pathologie nécessitant une exploration échoendoscopique complémentaire : ictère, douleurs, diabète, altération de l'état général, découverte fortuite.

Explorations déjà réalisées.

Antécédents personnels entraînant des conséquences pour la réalisation du geste : échoendoscopie réalisée après l'éventuelle pose d'une prothèse biliaire, prise d'antiagrégant plaquettaire, nécessité d'une antibioprophylaxie, prise d'anticoagulant, chirurgie ancienne risquant d'entraîner une modification anatomique.

### Résultats

#### Qualité et limites de l'examen

Examen mené jusqu'à :

- décrire une éventuelle sténose duodénale ;
- décrire des anomalies de relief de la muqueuse duodénale ou papillaire en vidéoendoscopie et biopsie éventuelle.

#### Description de la tumeur

- Localisation ;
- taille (deux plus grands diamètres en millimètre) ;
- échogénicité ;
- caractère homogène, hétérogène (nécrose, kystes) ;
- limites

### Description du retentissement

- Biliaire (voie biliaire principale et vésicule) ;
- pancréatique avec dilatation canalaire d'amont, pseudo-kyste et atrophie parenchymateuse.

### Description de l'extension vasculaire

- Description de l'extension aux vaisseaux tronc cœliaque, artère hépatique commune, artère et veine splénique, artère et veine mésentérique supérieure (thrombose, contiguïté, disparition de l'interface entre le syndrome tumoral et la paroi vasculaire, bourgeon endovasculaire) ;
- en cas d'engainement vasculaire, donner son degré ;
- hypertension portale ;
- description d'une éventuelle artère hépatique droite naissant de l'artère mésentérique supérieure.

### Description de l'extension ganglionnaire

- Localisation ;
- diamètre ;
- aspect.

### Présence d'une éventuelle ascite

- Recherche de métastases hépatiques au niveau du lobe gauche (description et dimensions) ;
- évaluation de l'extension duodénale.

### Action

#### Ponction sous contrôle échoguidé

Localisation (tumeur, ganglions, ascite, métastases hépatiques), organe ou paroi traversés, aiguille utilisée (taille, type), ordre de ponction si plusieurs lésions biopsiées,

nombre de passage, résultat obtenu, complication, conditionnement et nombre des prélèvements.

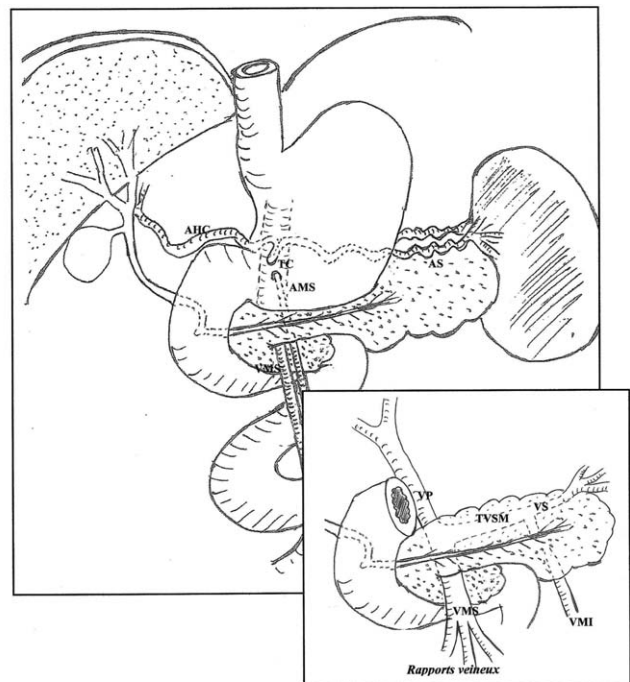
*Agent de contraste et élastographie (quand ils sont réalisés).*

### Conclusion

Hypothèse sur la nature de la tumeur, stade TNM et description résumée de la tumeur et des envahissements vasculaires ou autre associés. Résécabilité ?

**Conflit d'intérêt :** les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

### Clichés – schéma



Rapport artériel et veineux du pancréas