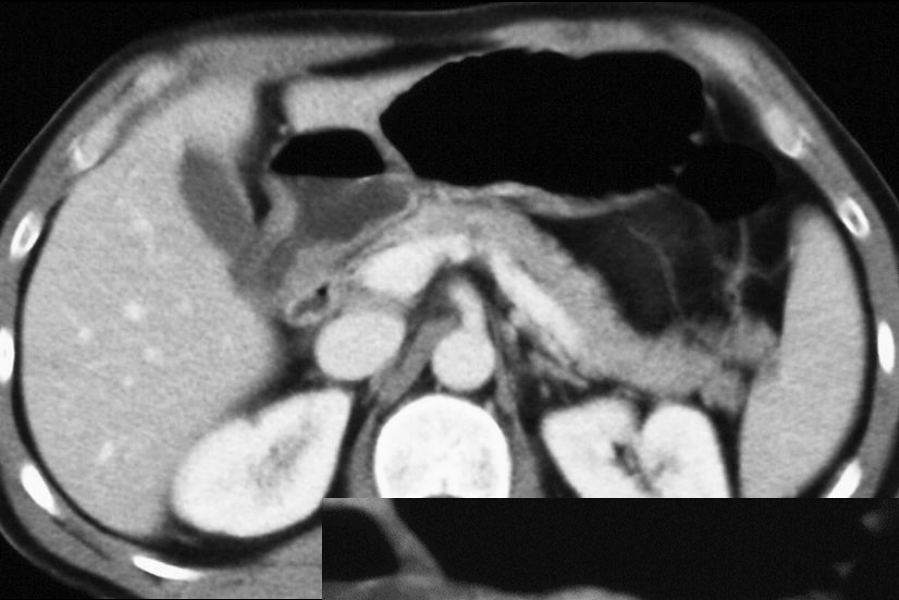


découverte fortuite d'anomalies du pancréas caudal au cours d'un scanner abdomino-pelvien pour tableau douloureux chronique évocateur de troubles fonctionnels intestinaux



que peut-on penser de l'aspect du
pancréas caudal





le pancréas caudal est le siège d'une variante anatomique rare consistant en une bifidité de la partie distale gauche du segment corporel . La structure lobulée normale du parenchyme pancréatique est conservée ; les canaux principaux ne sont pas dilatés.

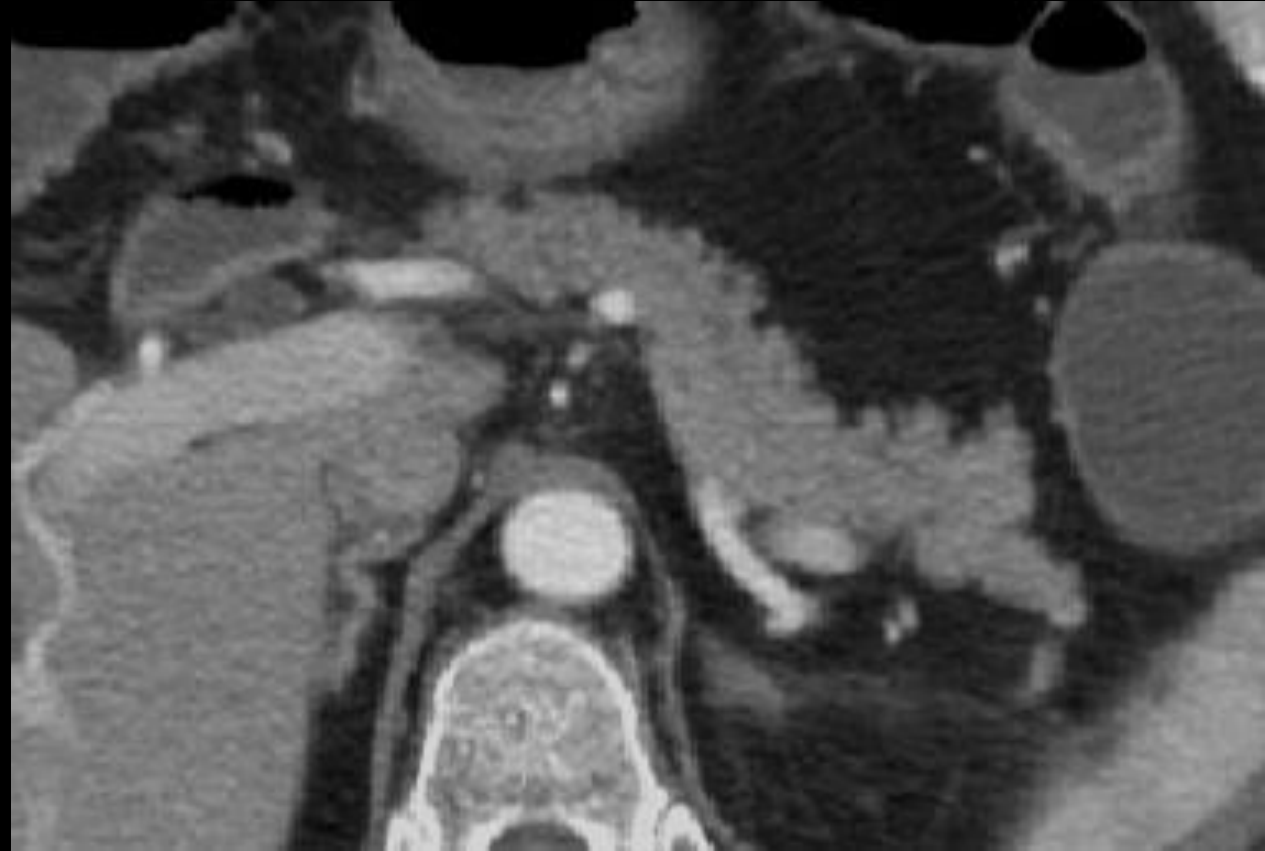
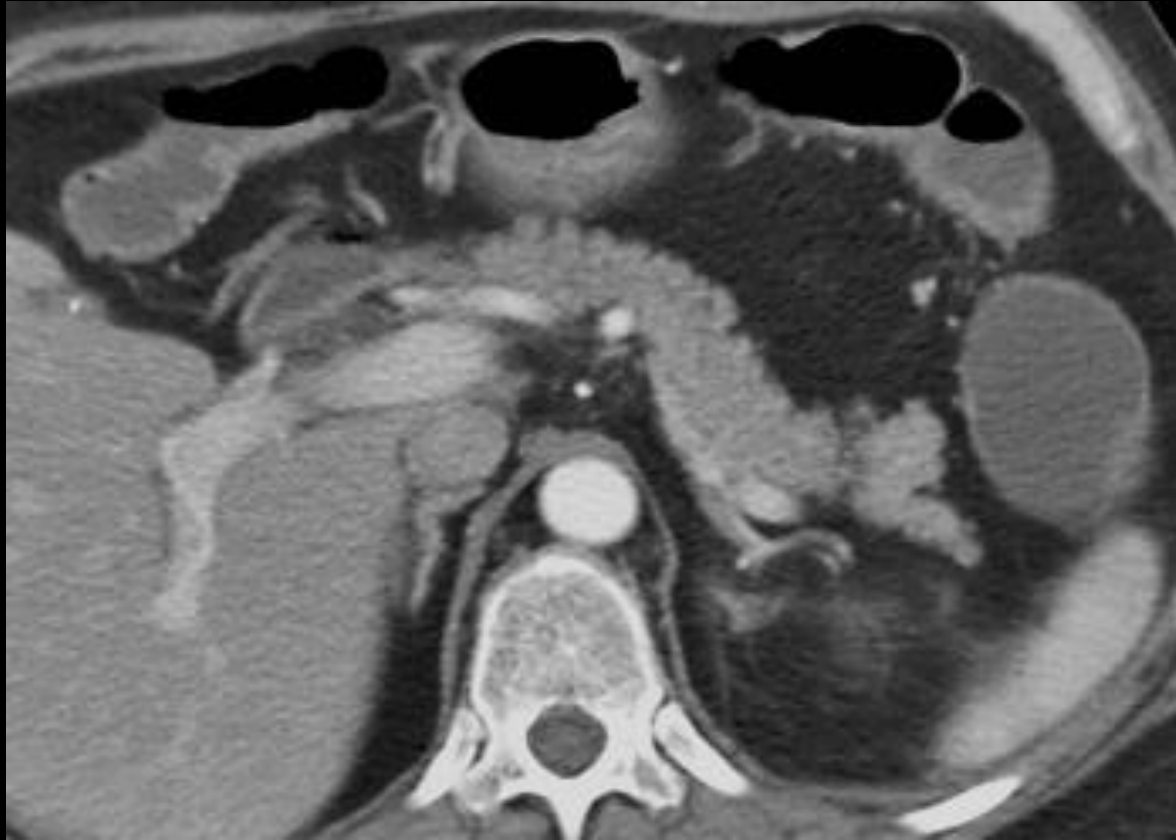
Cette variante anatomique du pancréas caudal est beaucoup plus rare que

- les défauts de fusion des bourgeons pancréatiques dorsal et ventral (pancréas divisum, canal pancréatique dorsal dominant) ou
- les anomalies de migration de ces bourgeons embryonnaires (pancréas annulaire ; dystrophie kystique sur pancréas aberrant de la paroi du deuxième duodénum) ou encore
- les pancréas ectopiques des parois du tube digestif (antre gastrique , jéjunum , diverticule de Meckel)

Elle apparaît dans la littérature sous la dénomination de **pancréas bifide** ou, plus rarement , de **pancréas en queue de poisson** ; fish tail pancreas

cas compagnon

femme 54 ans. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien est réalisé, dans le suivi d'un lymphome (initialement LMNH du sein puis rechute au niveau cérébral) . Corticothérapie depuis 1,5 mois. Chimiothérapie commencée il y a 10 jours. Aplasie fébrile avec diarrhée. Sepsis à bacilles Gram-

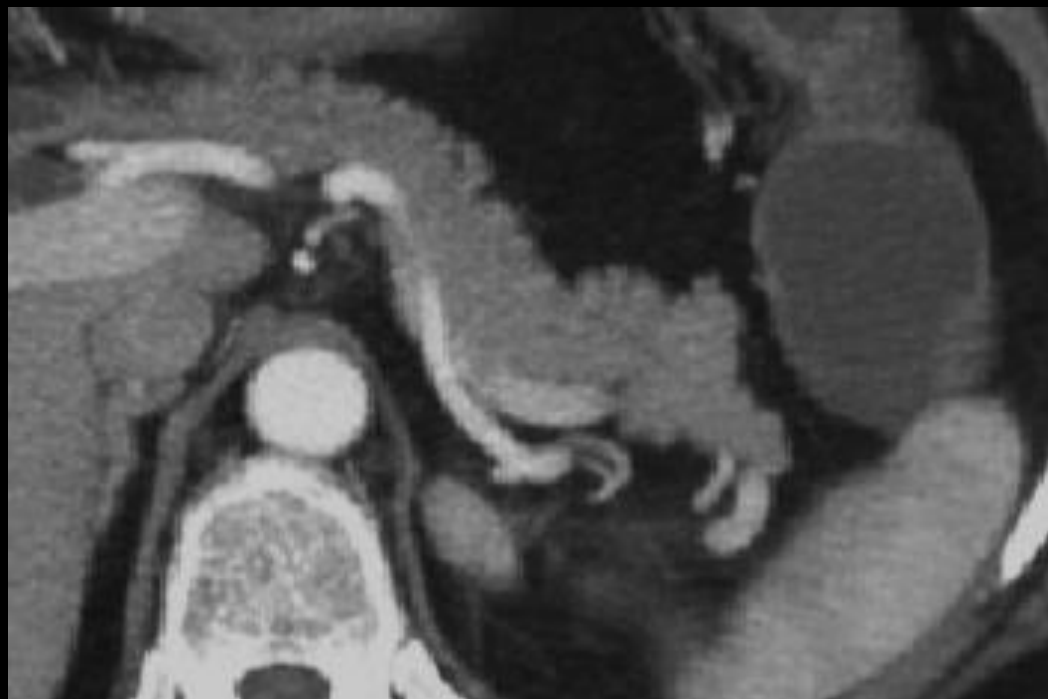




les coupes épaissies en MIP aident à préciser les rapports anatomiques , en particulier vasculaires

les 2 bourgeons parenchymateux de la bifidité ne sont pas au même niveau dans le plan frontal.

le bourgeon supérieur (→) est plus postérieur que le bourgeon inférieur (→)

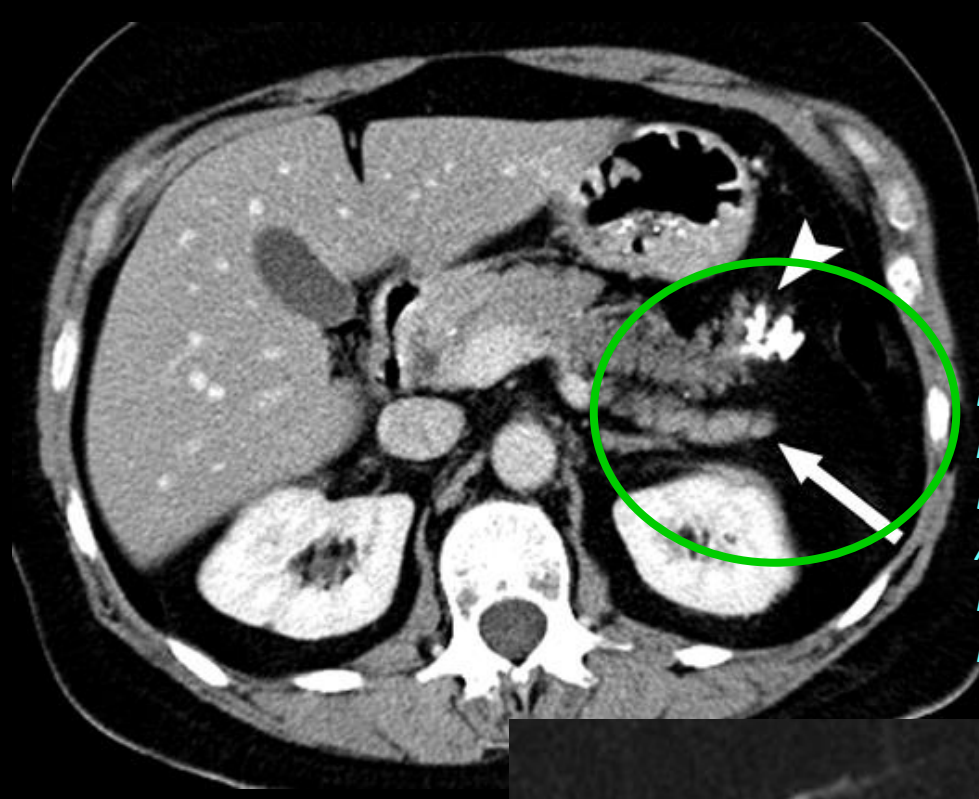
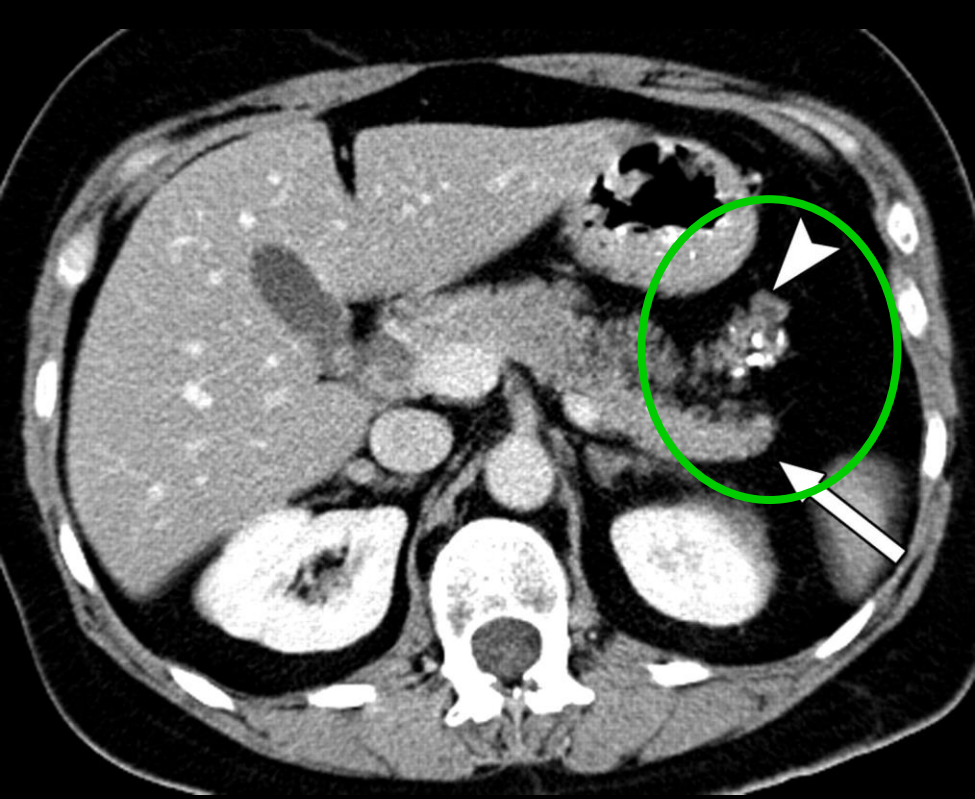


le pancréas bifide (pancréas "en queue de poisson", fish-tail pancréas) : formes compliquées

Variante exceptionnelle de la morphologie du pancréas caudal dont la description scanographique et IRM princeps est due à Dinter et coll. en 2007 .

La littérature gastroentérologique rapporte des cas moins exceptionnels de bifurcation du canal pancréatique principal caudal sans bifidité parenchymateuse observés essentiellement en endoscopie et/ou lors d'opacifications canalaire instrumentales (CPRE)

Généralement la découverte de l'anomalie est fortuite, au cours d'un examen d'imagerie en coupes mais des complications parfois révélatrices (pancréatite aiguë développée à partir d'un des deux bourgeons ont été publiées essentiellement durant la dernière décennie



*Bifid tail of the pancreas: benign bifurcation anomaly.
Dinter D, Löhr JM, Neff KW.
AJR Am J Roentgenol. 2007
Nov;189(5):W251-3..
PMID: 17954620*

dans ce premier cas CT et IRM publié, on observe des remaniements segmentaires de type pancréatopathie chronique calcifiante sur l'extrémité du bourgeon antérieur.

La cholangioIRM démontre parfaitement la bifurcation canalaire précoce, dès la jonction isthmo-corporéale et la présence de petites images kystiques associées aux calcifications



le premier cas de **pancréatite aiguë développée sur un pancréas bifide** est rapporté en 2013. Il concerne un jeune patient de 28 ans qui présente un tableau clinique et biologique de pancréatite aiguë après ingestion de 0,5 l de bière. Sa mère est porteuse d'une pancréatite chronique calcifiante

Le bilan d'imagerie confirme une **pancréatite oedémato-interstitielle** développée **électivement sur le bourgeon cranio-ventral** d'un pancréas bifide

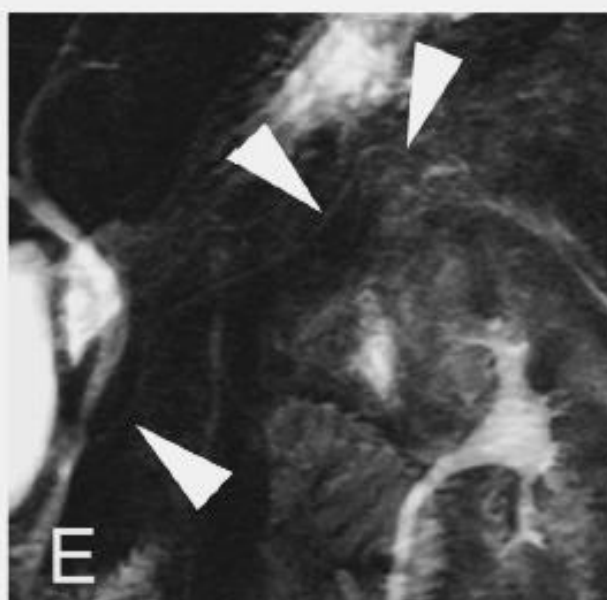
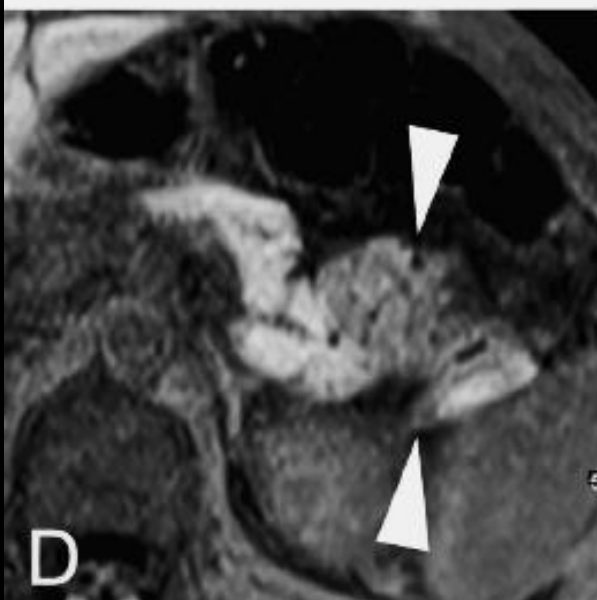
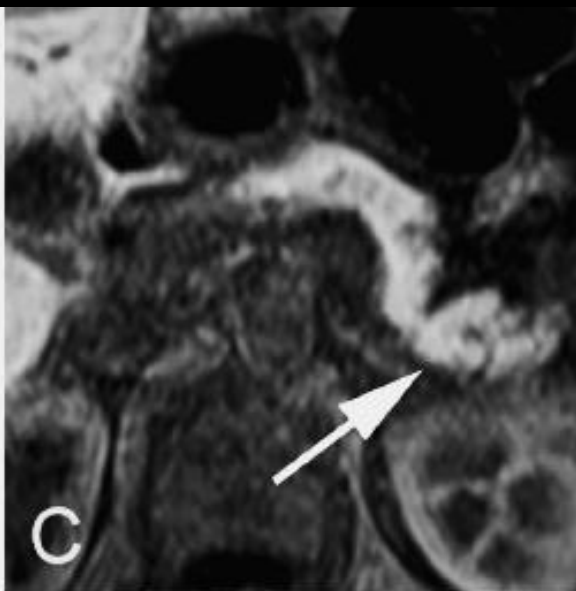
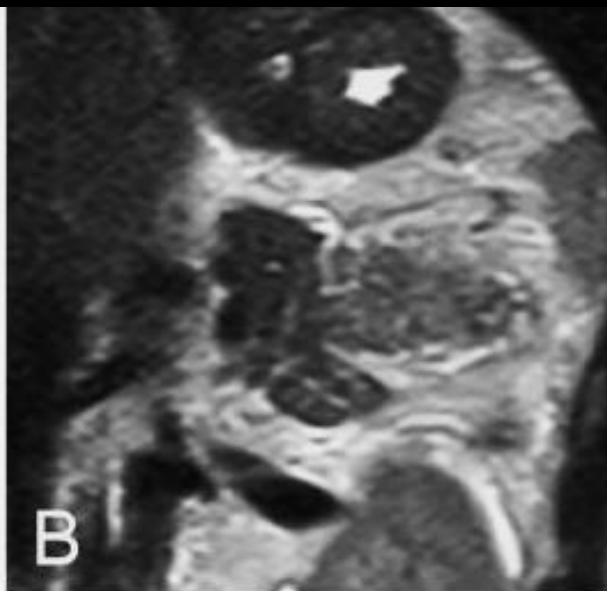
Magn Reson Med Sci, Vol. 12, No. 4, pp. 315–318, 2013
©2013 Japanese Society for Magnetic Resonance in Medicine

doi:10.2463/mrms.2013-0033

CLINICAL IMAGE

Bifid Tail of the Pancreas with Localized Acute Pancreatitis

Sho KOYASU^{1*}, Hiroyoshi ISODA¹, Hiroshi NAKASE², YUZO KODAMA²,
Tsutomu CHIBA², and Kaori TOGASHI¹



les principales manifestations sont des collections liquidiennes aiguës péripancréatiques localisées autour du bourgeon cranio-ventral hypertrophié (pointes de flèche) tandis que le bourgeon dorso-caudal est épargné.

La cholangio-MR ne démontre qu'un canal principal (flèche) dans le bourgeon dorso-caudal.

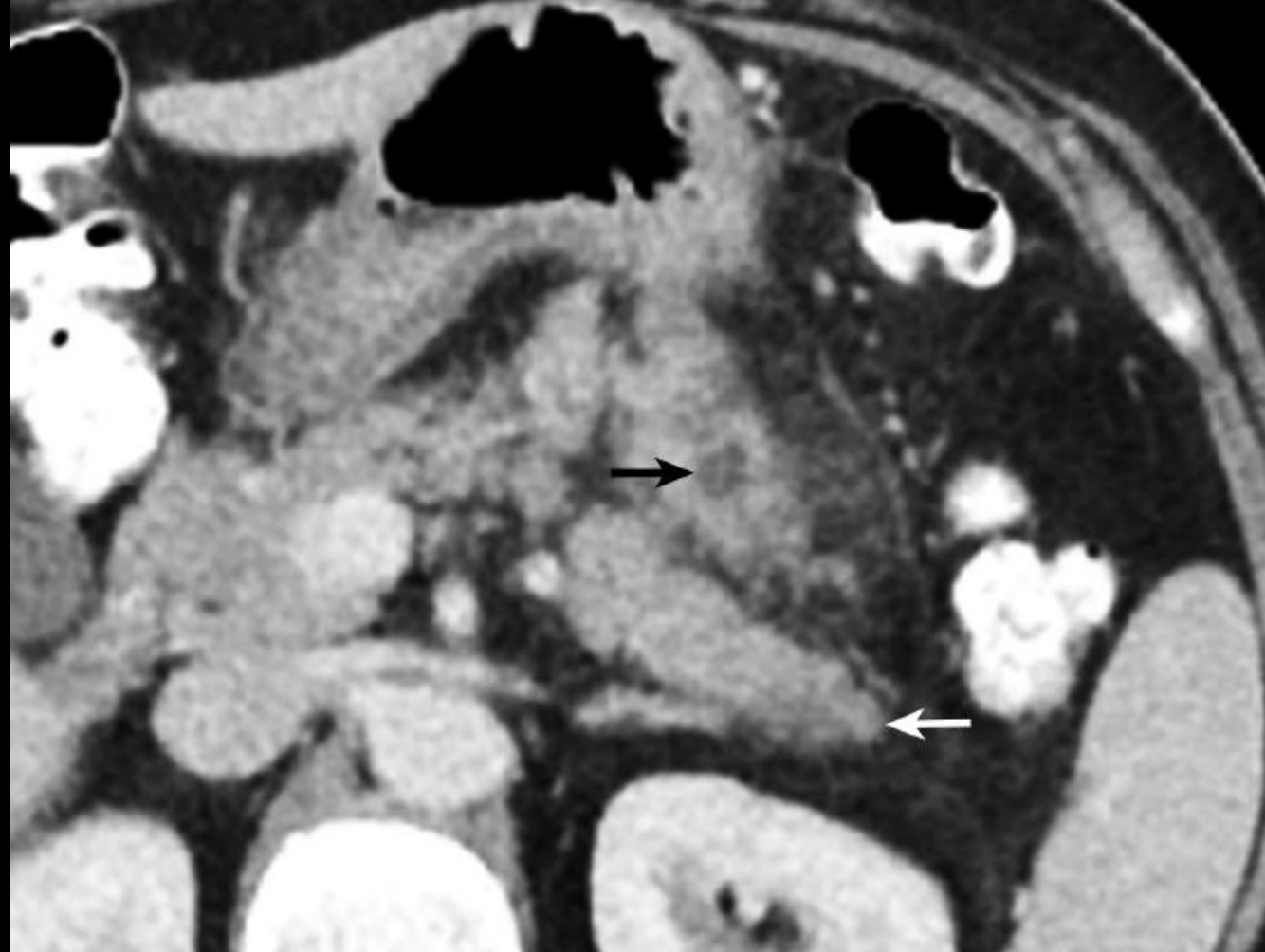
l'échoendoscopie n'a montré aucune autre anomalie que la bifidité canalaire pouvant avoir favorisé la survenue de la pancréatite aiguë œdémato—interstitielle.

Pancreas bifidum with acute necrotizing pancreatitis in a single limb

Steven L. Weiner, MD; Kenneth M. Zinn, MD; and Thomas D. Olsavsky, MD

femme 49 ans suivie pour troubles
fonctionnels intestinaux. Tableau aigu
épigastrique et biologie évocateurs d'une
pancréatite aiguë.

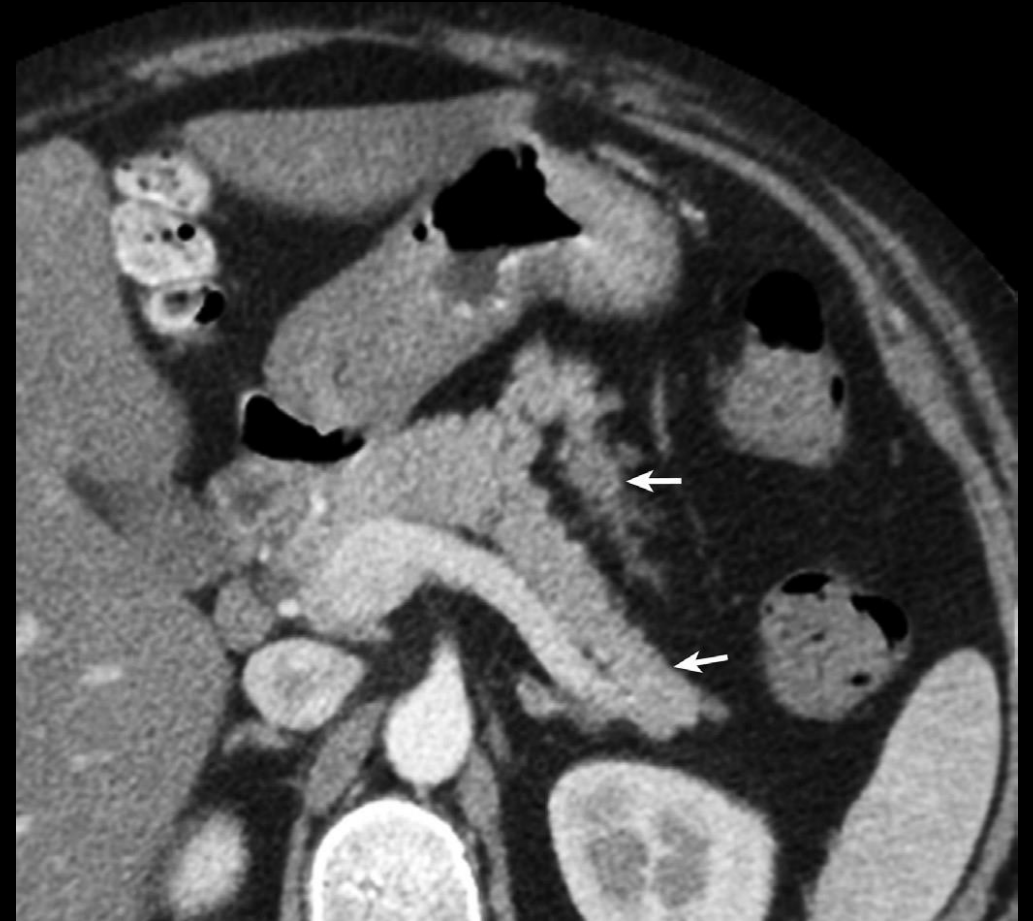
le scanner montre un pancréas bifide avec une **hypertrophie asymétrique du bourgeon ventral qui est le siège de remaniements inflammatoires péri et intra-pancréatiques** (défauts de rehaussement localisés touchant plus de 30 % du volume du bourgeon ventral (pancréatite aiguë nécrotique de gravité moyenne dans la classification d'Atlanta révisée)





l'étendue des plages de nécrose est mieux appréciée
sur la reformation sagittale

un scanner de contrôle réalisé 18 mois après
l'épisode aigu confirme le pancréas bifide sans signe
de pancréatite



une revue de la littérature faite dans cette étude en 2017 trouve 12 cas rapportés de pancréas bifide ou pancreas bifidium ou queue de pancréas bifide, dont 3 étaient associés à des pancréatites mais l'atteinte élective d'un seul bourgeon n'était observée qu'une seule fois.

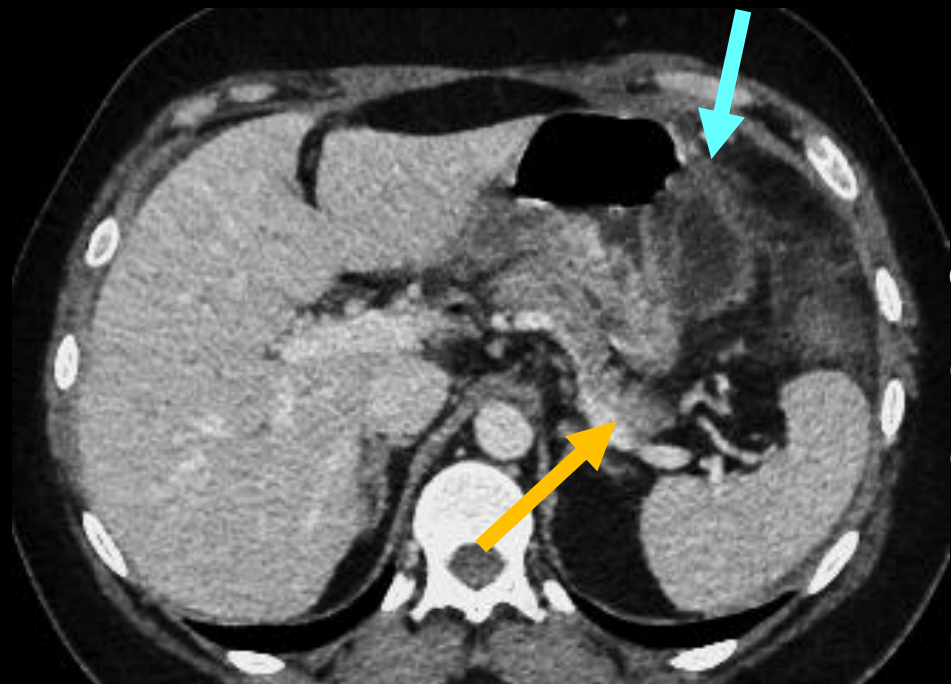
Le cas rapporté par Weiner et coll. est donc le deuxième associant pancréas bifide et pancréatite aiguë mais le premier dans lequel la pancréatite aiguë est de type nécrotico-hémorragique

Le dernier cas, observé au CHR de Metz (Hôpital de Mercy service d'imagerie Drs L Hennequin et S. Jaafar) en 2016 permet de montrer un deuxième exemple de pancréatite aiguë nécrotico-hémorragique survenue sur un pancréas bifide.

Il concerne une femme de 43 ans hospitalisée pour un tableau clinico-biologique évocateur d'une pancréatite aiguë de gravité moyenne, sans défaillance polyviscérale.



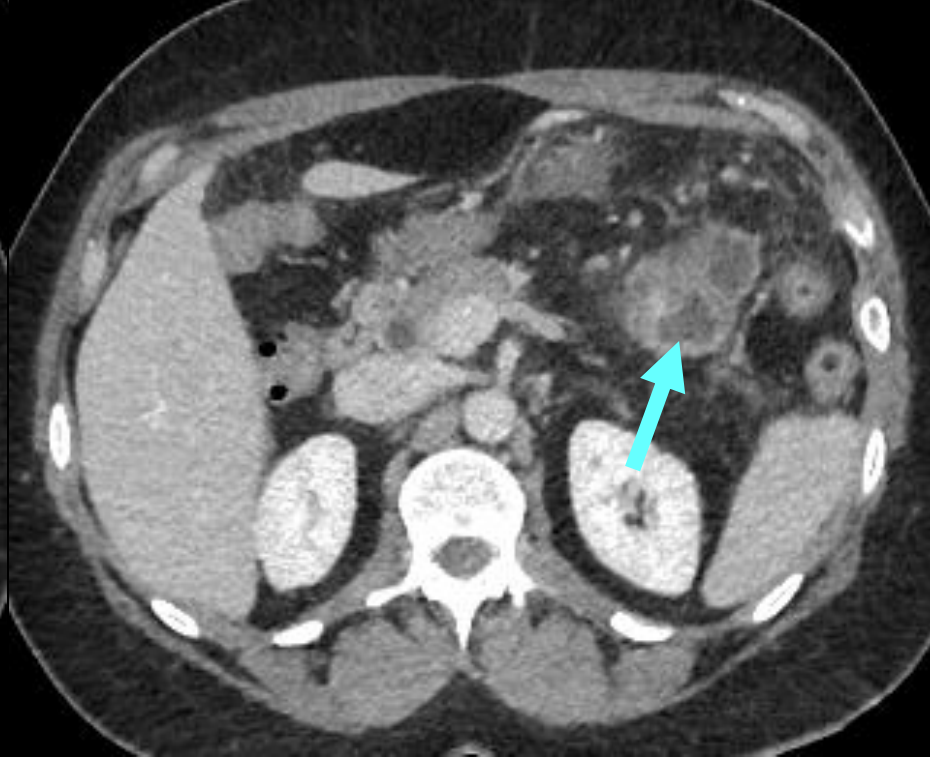
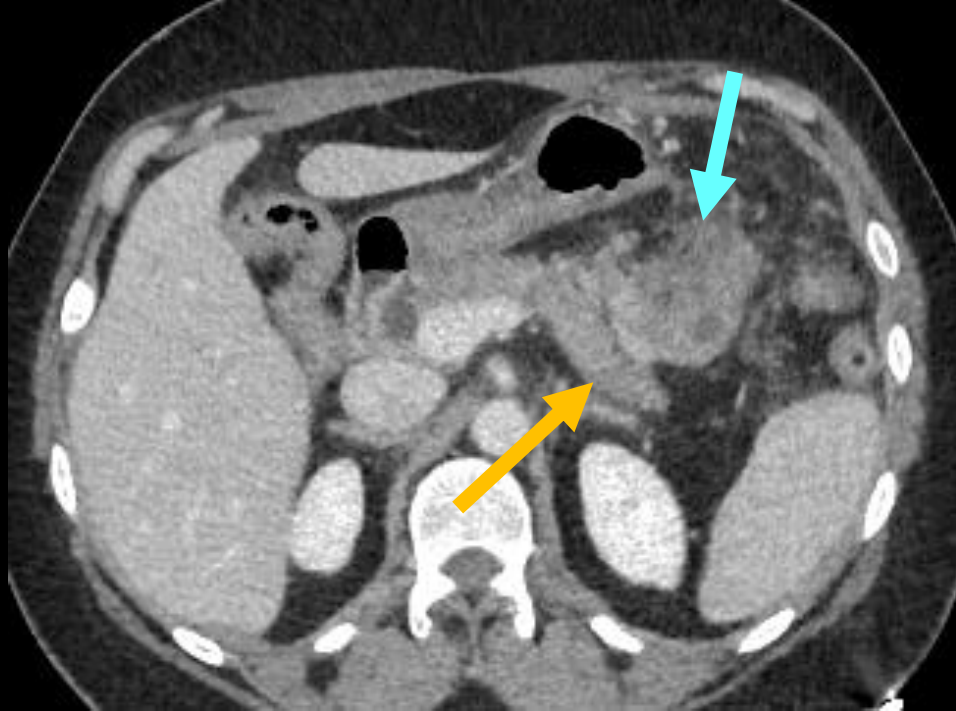
le scanner met en évidence un foyer inflammatoire péritonéal haut-situé associant une infiltration étendue avec des collections liquides , au contact de la paroi gastrique qui est globalement épaissie



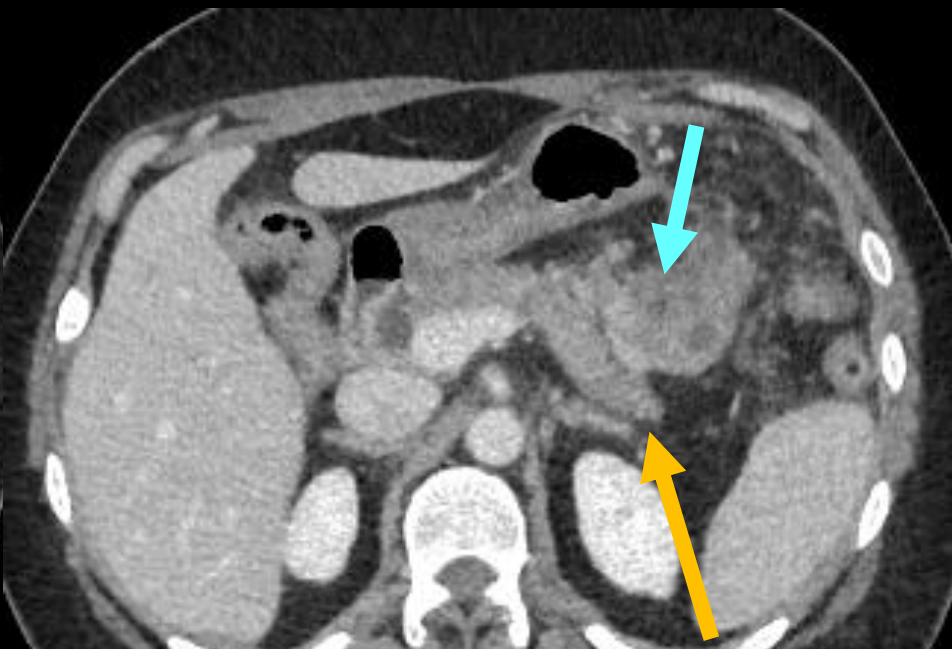
au dessous du pôle inférieur de la masse inflammatoire, on met en évidence un **pancréas bifide** dont le **bourgeon cranio-ventral** est , insuffisamment rehaussé, entouré **de plages inflammatoires pancréatitiques en cours d'organisation**

Le bourgeon pancréatique dorso-caudal () ne présente aucune anomalie structurale

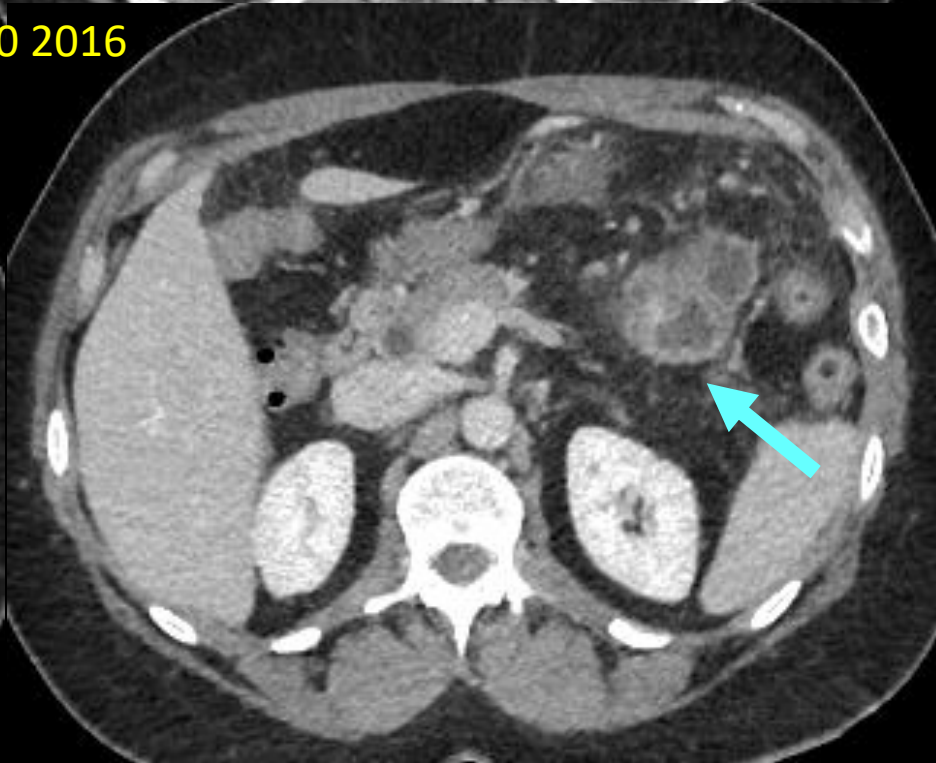
06 10 2016

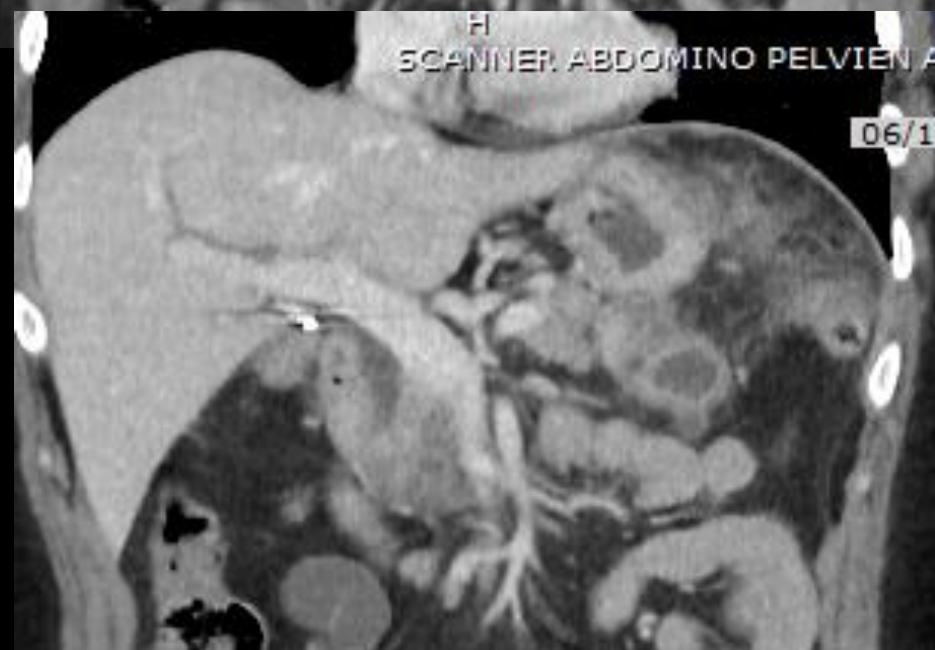
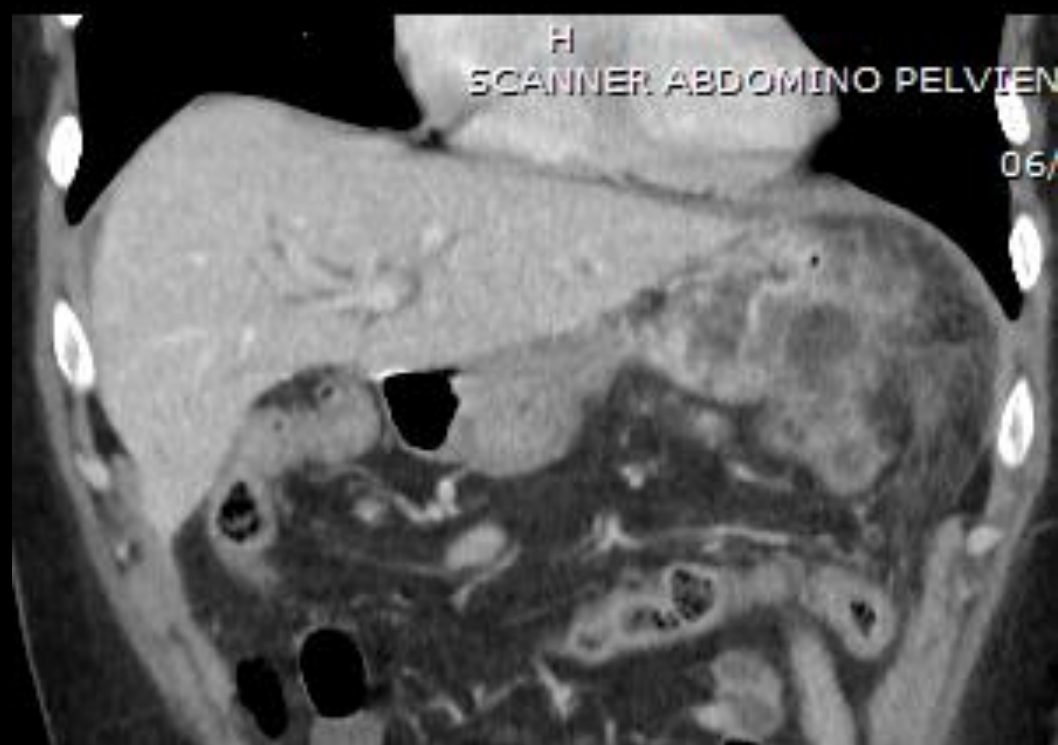
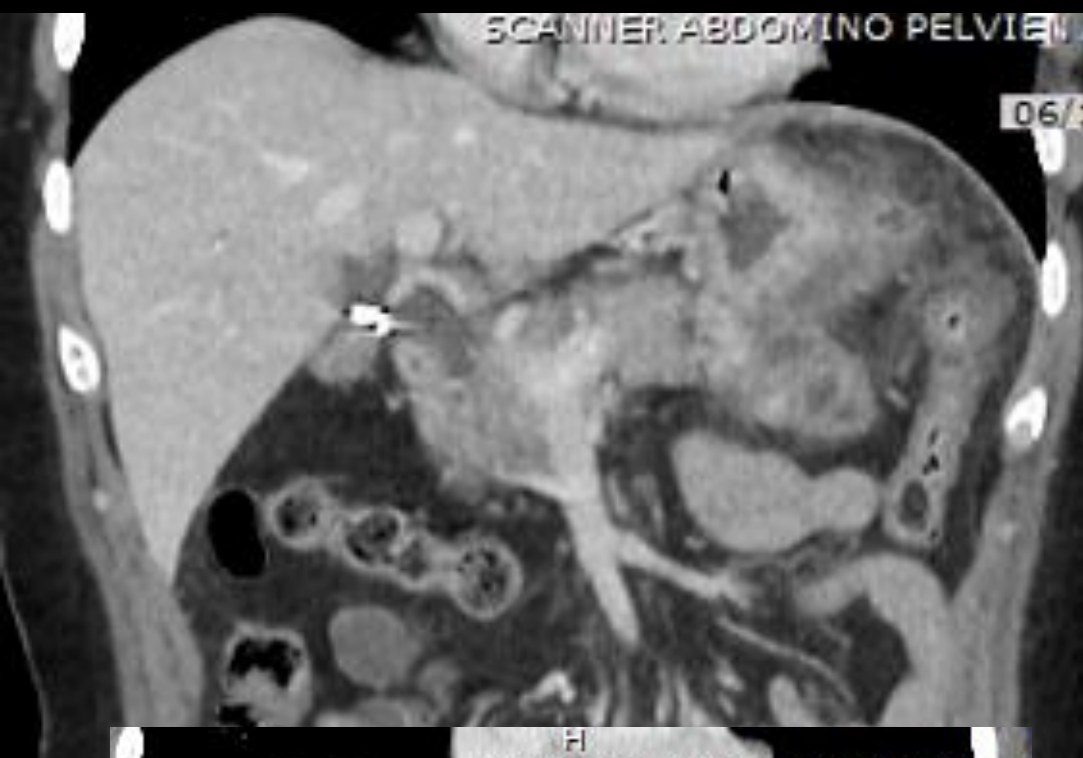


le bilan
scanographique
initial montre
clairement
l'épargne du
bourgeon dorso-
caudal (flèche
jaune) et le
développement
d'une pancréatite
aiguë nécrotique à
partir du bourgeon
cranio-ventral
(flèche bleue)



06 10 2016

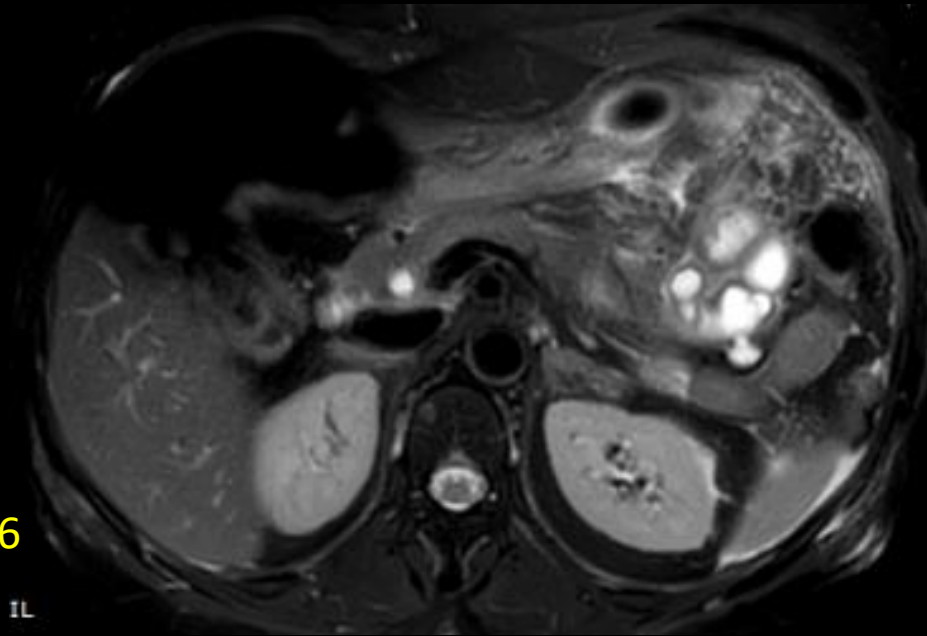




06 10 2016

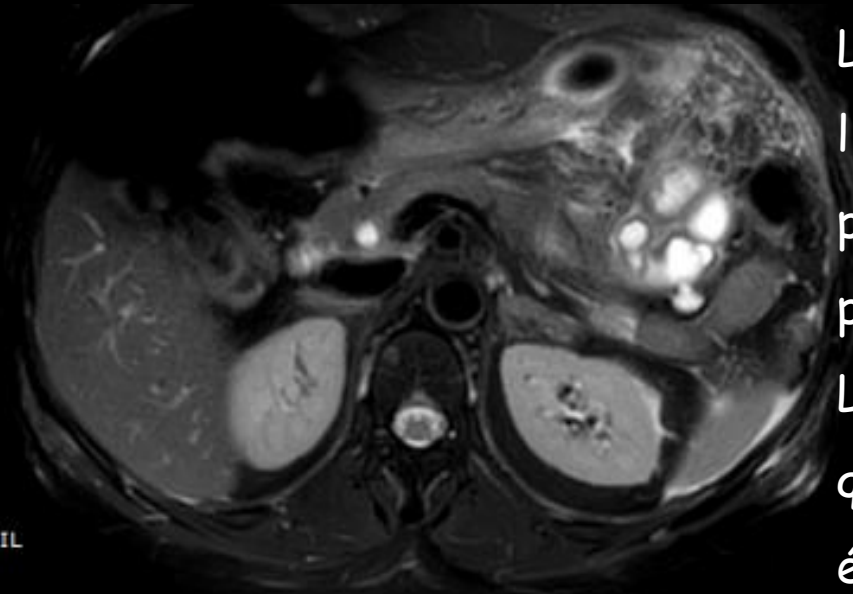


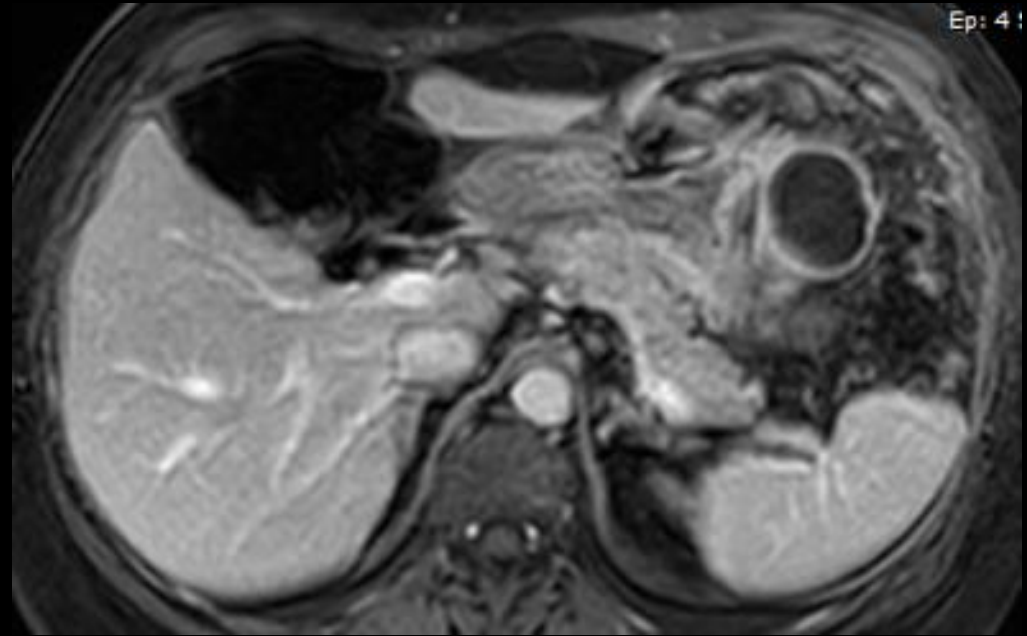
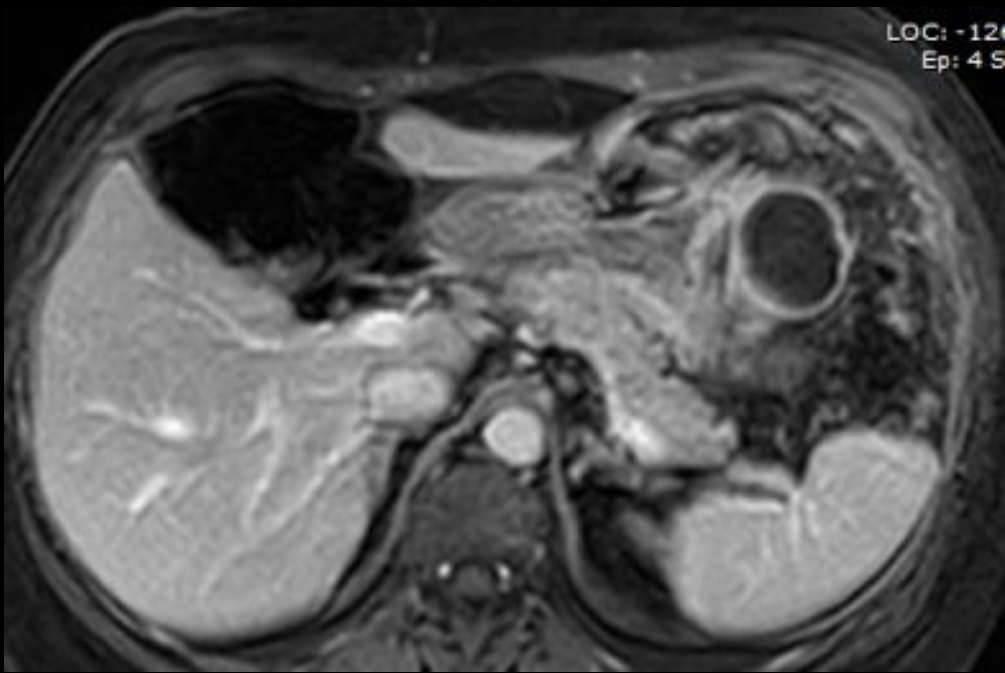
13 10 2016



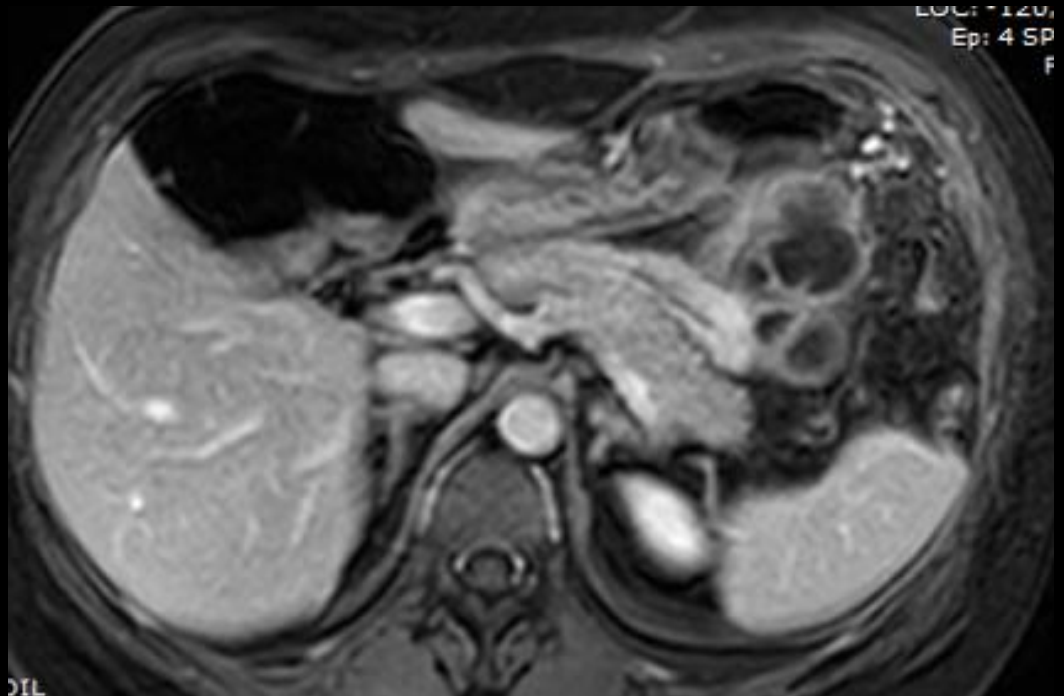
L'IRM pratiquée 7 jours après le scanner objective l'organisation des collections liquides aiguës péri-pancréatiques ainsi que de la nécrose intra et extra parenchymateuse.

Les atteintes de l'espace pararénal antérieur gauche de même que celle du mésentère sont particulièrement bien mises en évidence

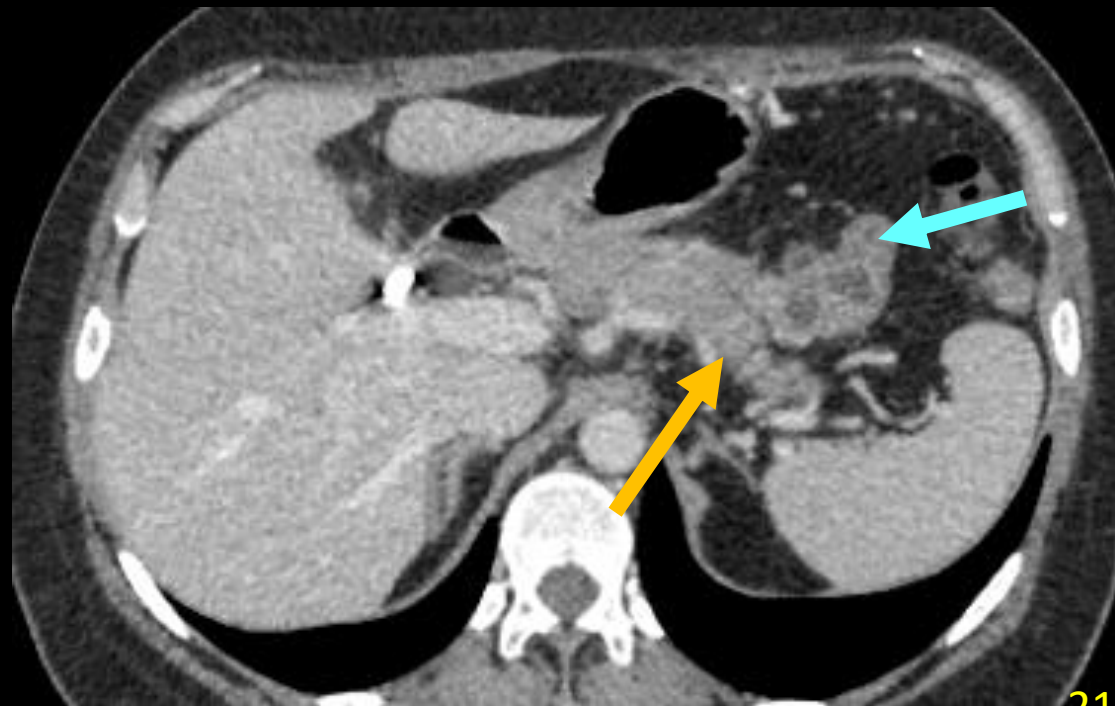




13 10 2016



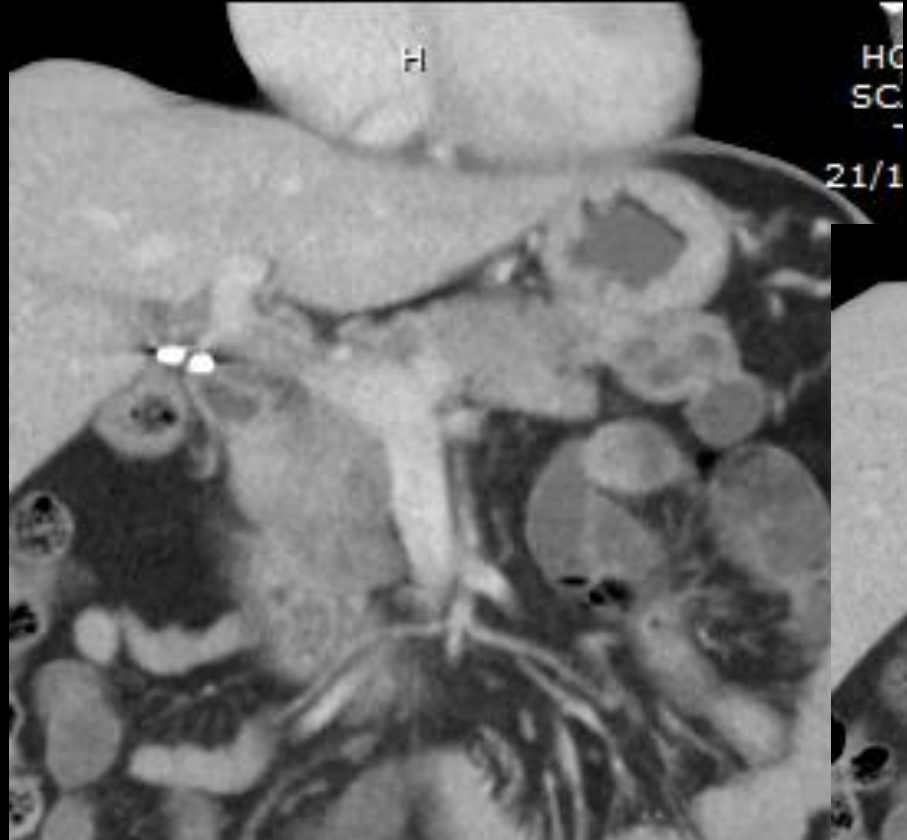
en pondération T1 avec suppression du signal de la graisse et injection de gadolinium, les variations de rehaussement relatives de chacun des 2 bourgeons aident à les différencier. Le canal principal du bourgeon cranio-ventral est rendu mieux lisible



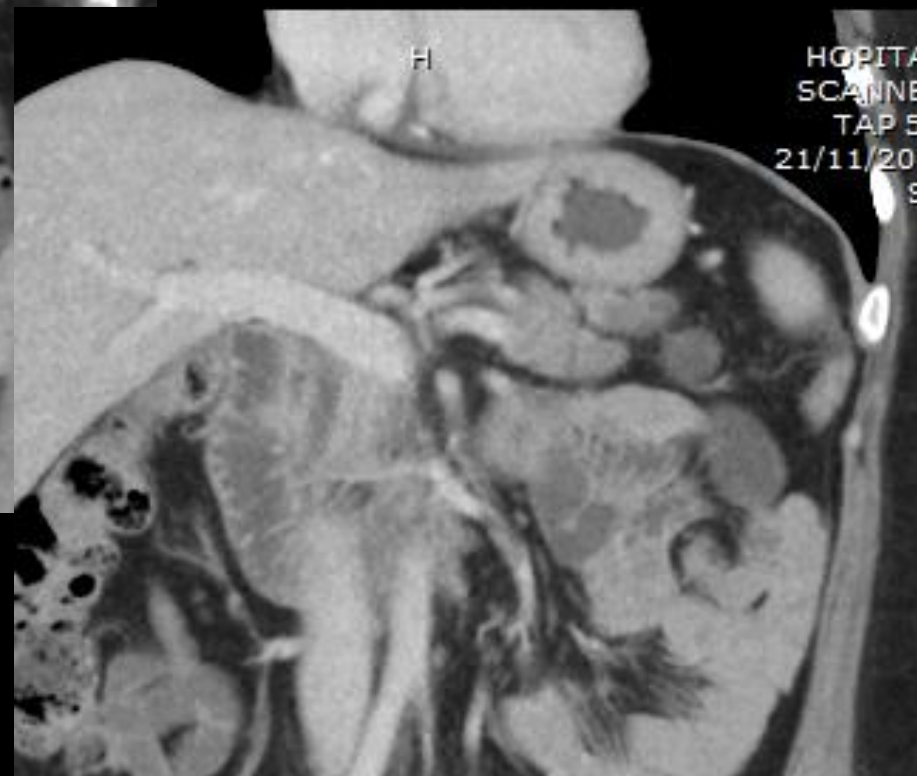
21 11 2017



contrôle CT à 13 mois : la bifidité du pancréas
caudal est parfaitement restituée



21 11 2017



Au total

Le pancréas bifide ou pancréas à queue de poisson est une des plus rares des malformations de cet organe. Elle correspond au dédoublement sur une longueur variable du segment corporéo-caudal du parenchyme pancréatique et des éléments canaux correspondants.

Souvent asymptomatique et de découverte fortuite, le pancréas bifide peut se révéler par une pancréatite chronique ou une pancréatite aiguë de gravité variable mais qui est toujours limitée à un seul des 2 bourgeons.

Dans les cas rapportés et/ou observés, c'est toujours le bourgeon cranio-ventral qui était le siège des lésions inflammatoires .

La physiopathologie de ces complications n'est pas clairement établie . Elle peut probablement être rapprochée de celle des pancréatites paraduodénales secondaires à des dysfonctionnements du sphincter de la papille mineure.