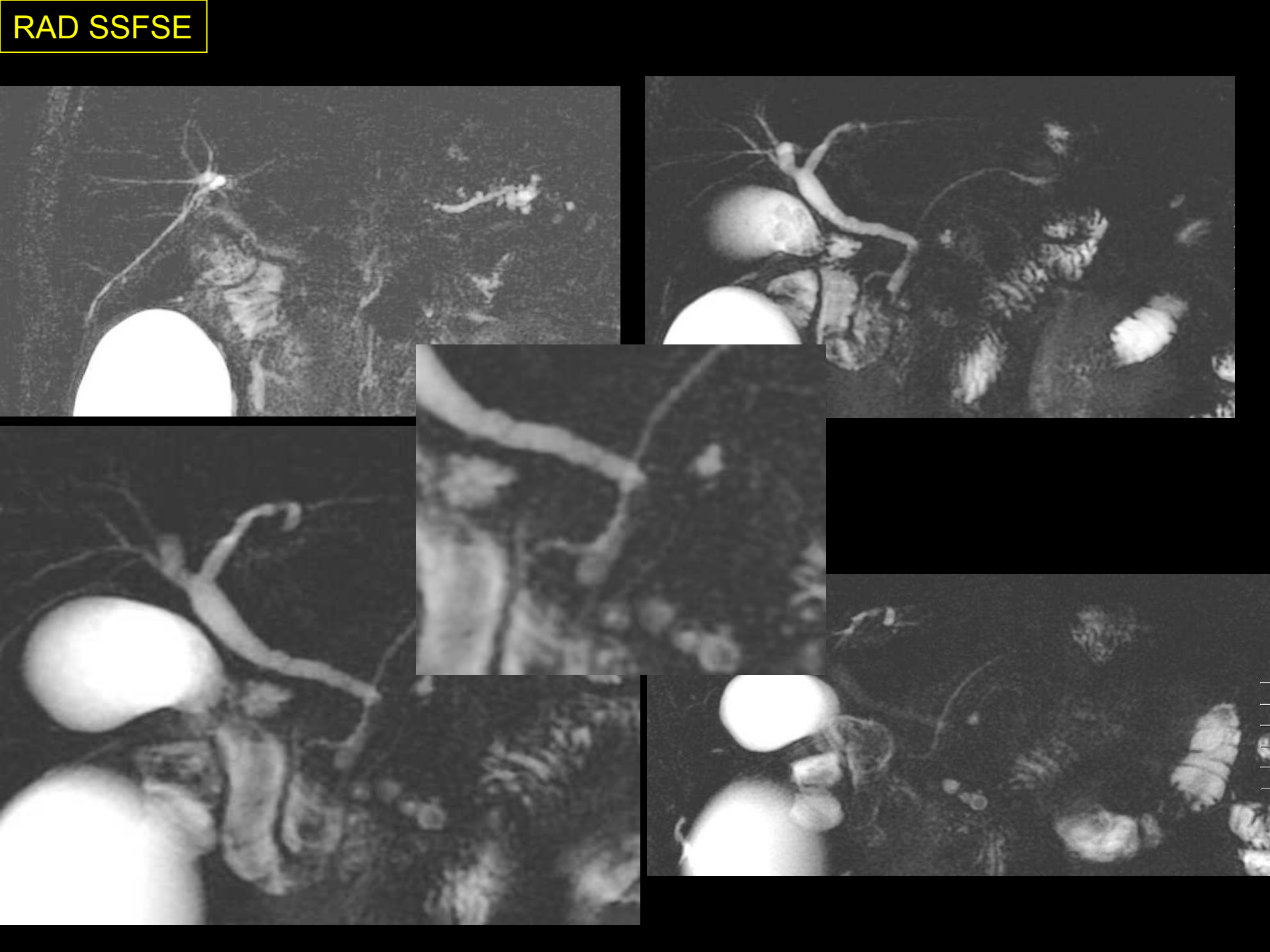
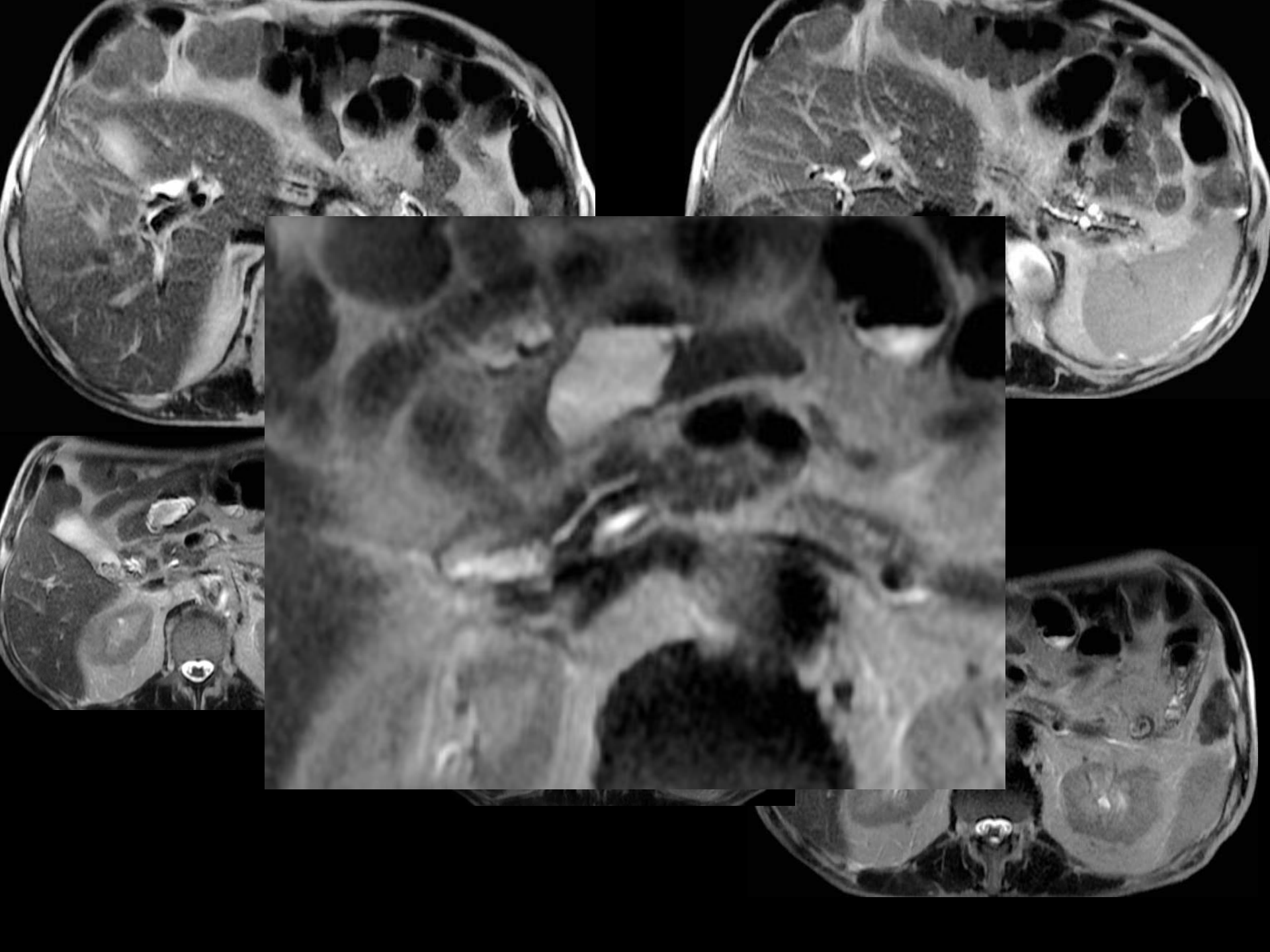
Homme , 78 ans

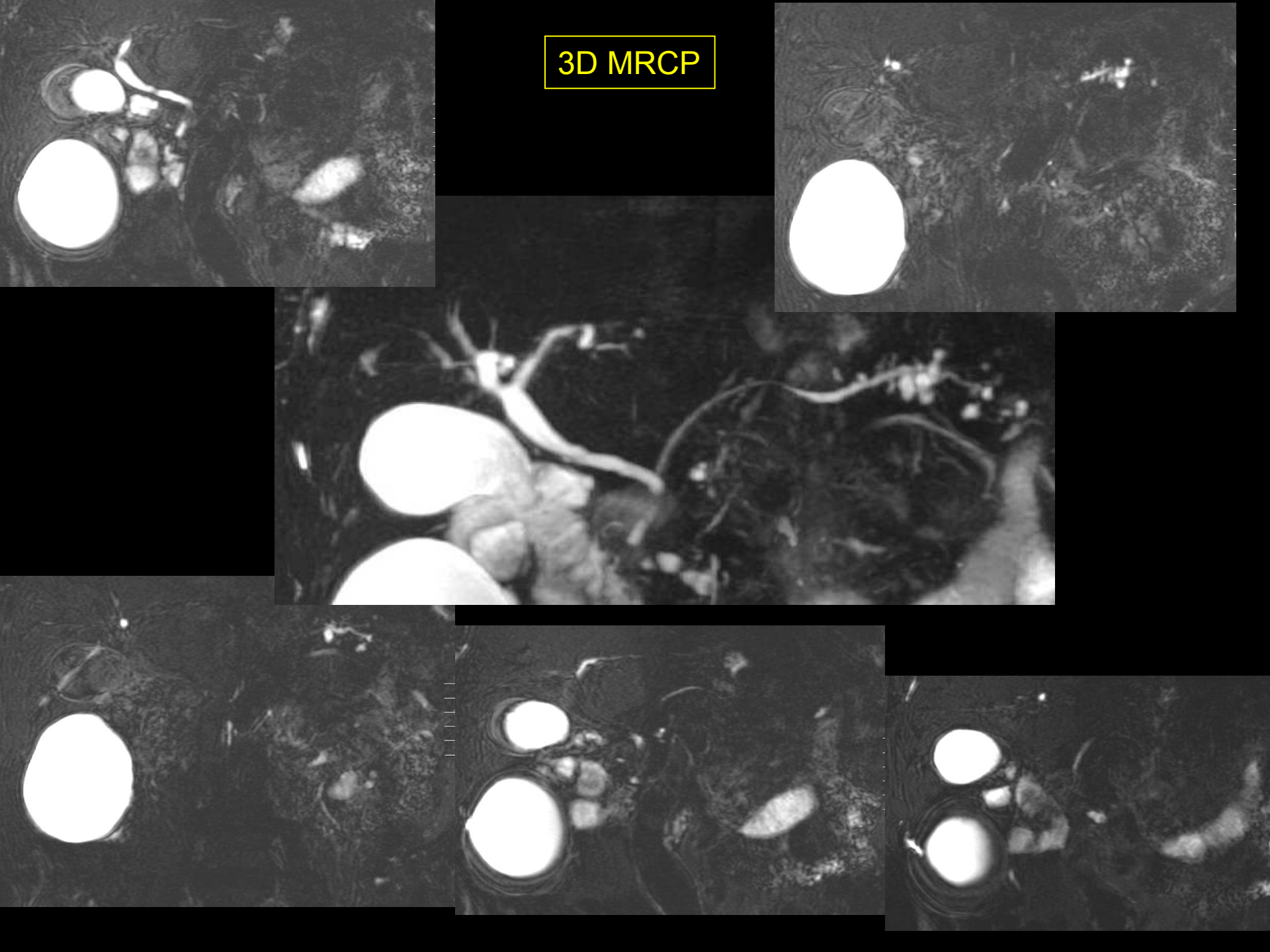
- Antécédent de **"coliques hépatiques"**
- Récidive de douleur de l'HCD et épigastralgies

Cholangio-IRM

Ax T2 SSFSE


RAD SSFSE

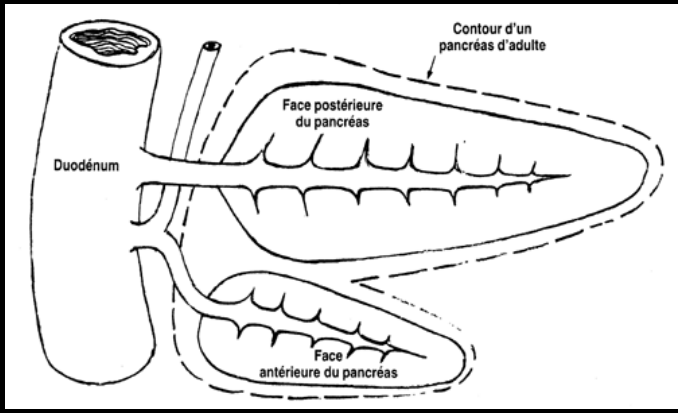



3D MRCP

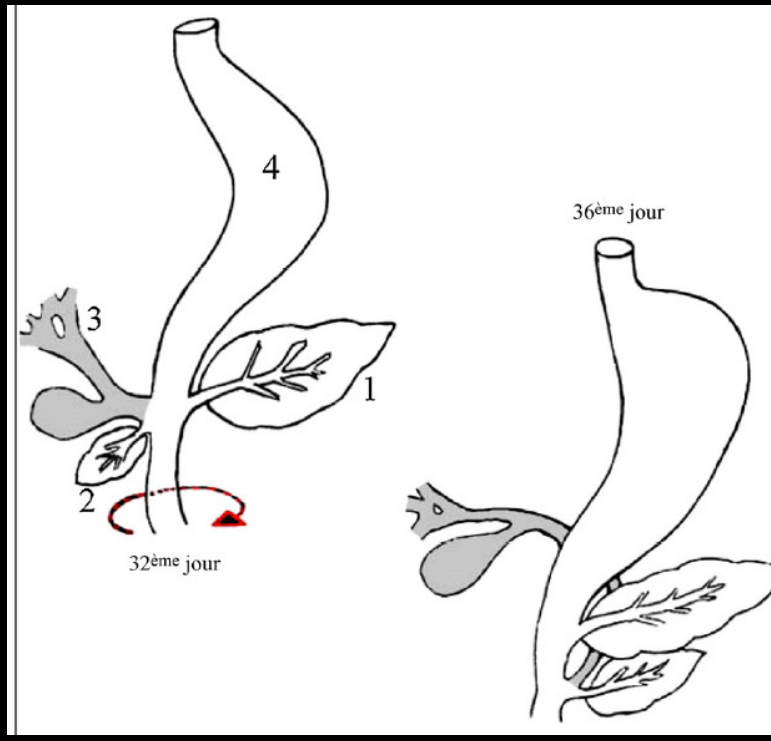
Pancreas divisum

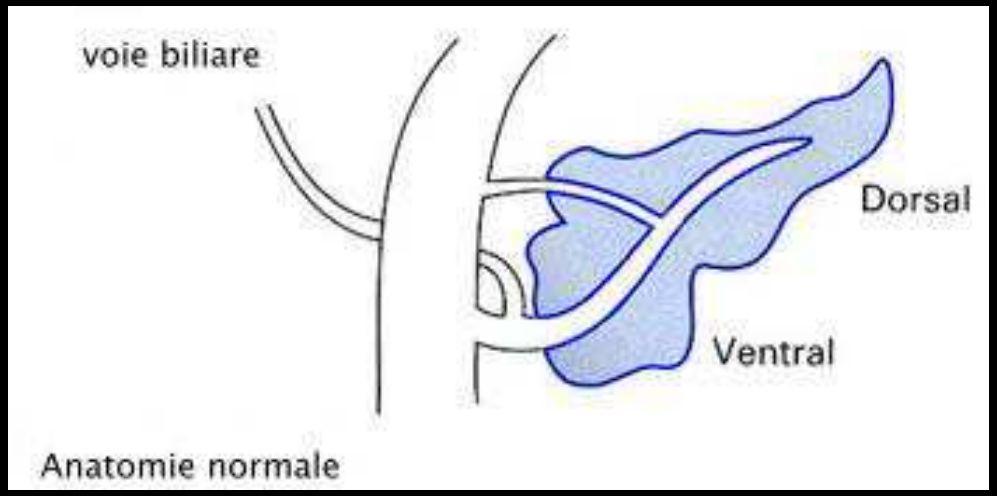
- Malformation congénitale du pancréas la plus fréquente (4 à 14 % des sujets). SR = 1
- Anomalie précoce de l'embryogenèse du pancréas
- Défaut de fusion de ses canaux excréteurs pancréatiques dorsal et ventral
- Forme "incomplète" : canal pancréatique dorsal dominant

- *Bourgeon dorsal:*
  - Canal pancréatique principal et canal pancréatique accessoire (Santorini)
  - Queue, corps et partie supérieure et antérieure de la tête du pancréas
- *Bourgeon ventral:*
  - Conduit hépatique commun
  - Partie postérieure et inférieure de la tête du pancréas

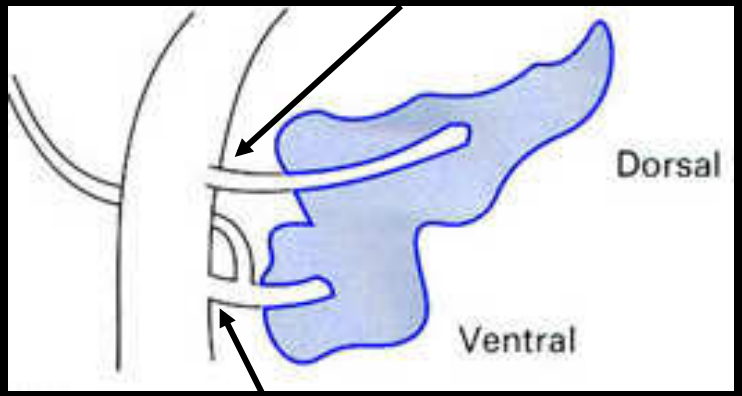


- 5ème semaine:
  - rotation du bourgeon ventral autour du duodénum pour rejoindre le bourgeon dorsal (au-dessus)
- 6ème semaine:
  - fusion des deux bourgeons





Papille mineure



Papille principale

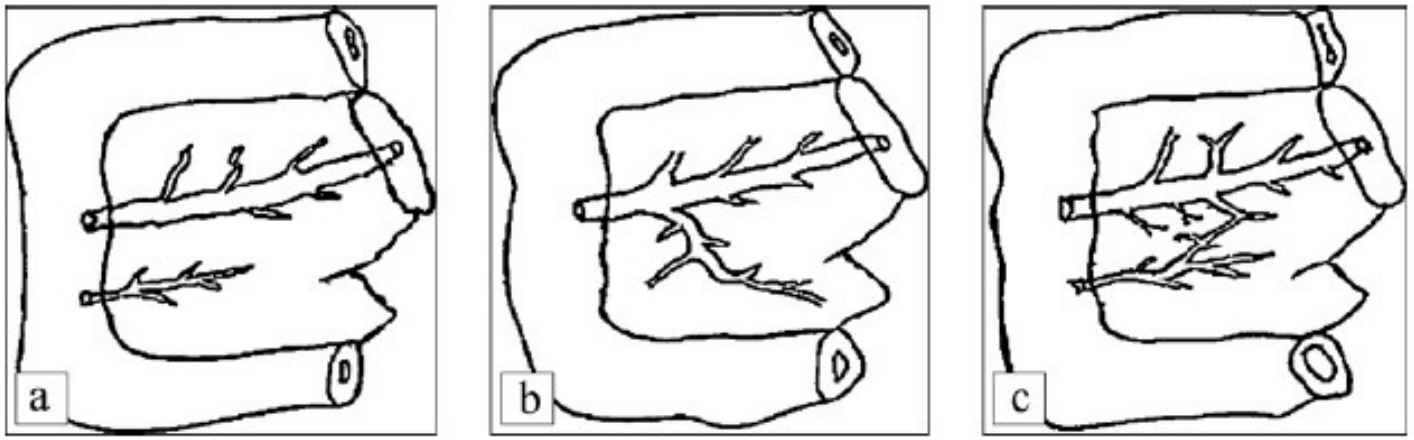


FIGURE 3

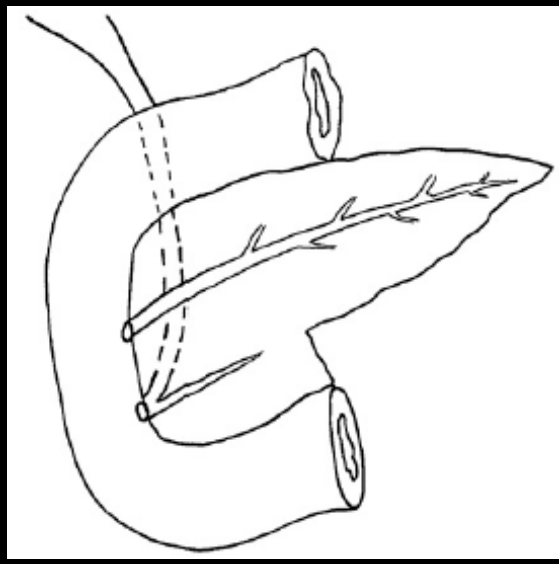
Types les plus fréquents du pancréas *divisum*

a : pancréas *divisum* complet (type I) ; b : canal dorsal isolé (type II) ; c : pancréas *divisum* incomplet (type III).

- *Type I: pancréas divisum complet (71 %)*
  - Absence complète de fusion des canaux dorsal et ventral

- *Type II: canal dorsal isolé (23%)*
  - Absence d'abouchement du canal pancréatique ventral au duodénum

- *Type III: pancréas divisum incomplet (6%)*
  - Fusion incomplète des deux canaux pancréatiques (canal pancréatique dorsal dominant)



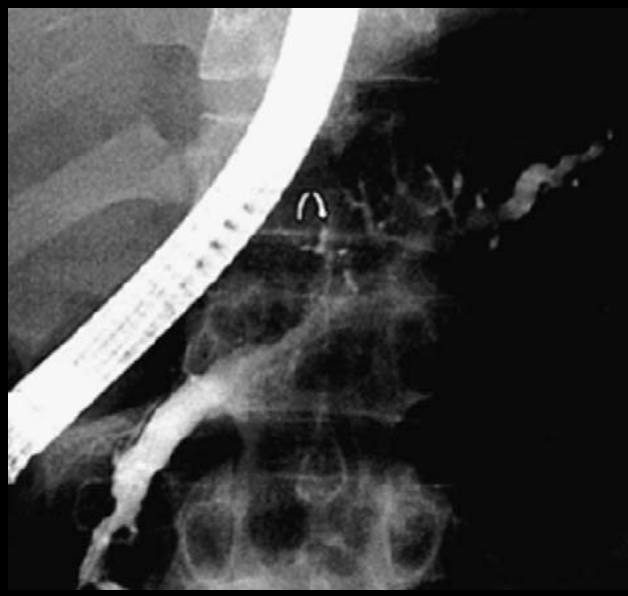
Clinique

- 5 % des patients sont symptomatiques
- Responsabilité dans les tableaux de **pancréatites aiguës idiopathiques récidivantes** ,le plus souvent "bénignes" (oedèmateuses)
- **Pancréatite chronique obstructive** (corporéo-caudale)
- Douleurs abdominales chroniques
- Physiopathologie:
  - **Sténose de la papille mineure:** inadéquation de calibre entre la papille mineure et le débit du canal pancréatique dorsal
  - Sténose organique ? Fonctionnelle ?

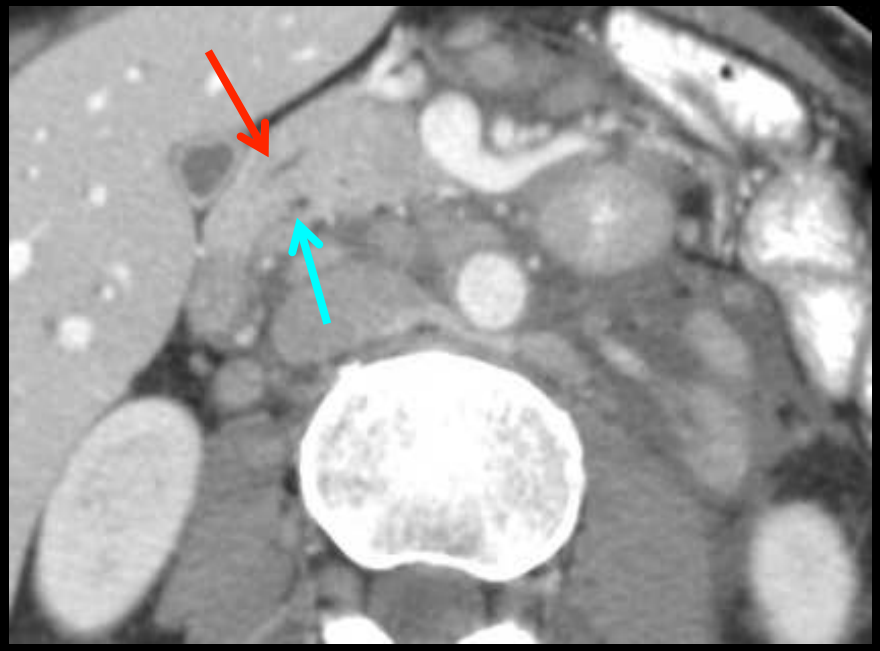
- **CPRE : examen de référence**

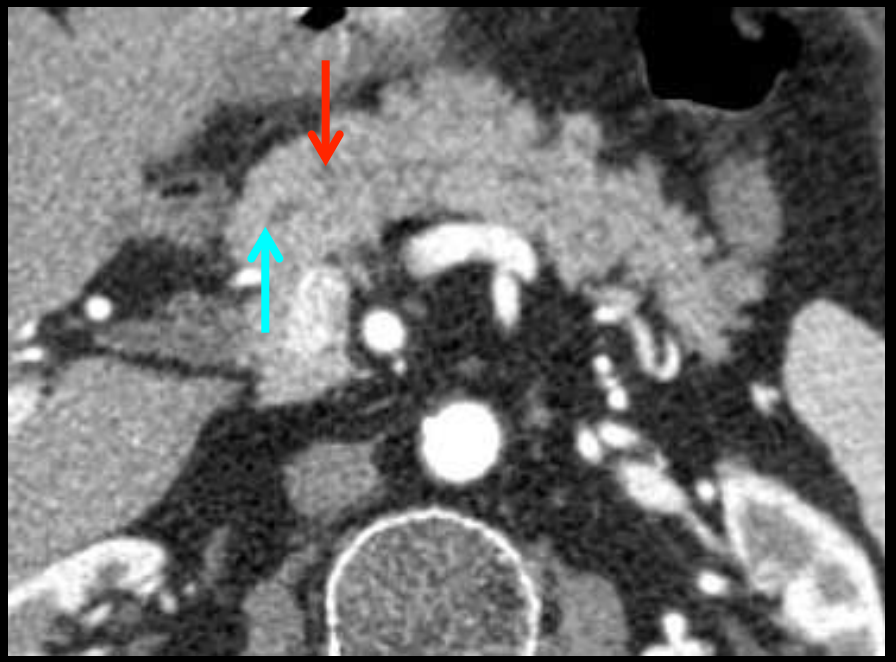
  - Canulation de la papille principale: opacification du **canal de Santorini**, court et fin: drainage de la partie postérieure de la tête

  - Cathétérisme de la papille accessoire: opacification du **CPP** (dorsal): drainage du corps, de la queue et du reste de la tête

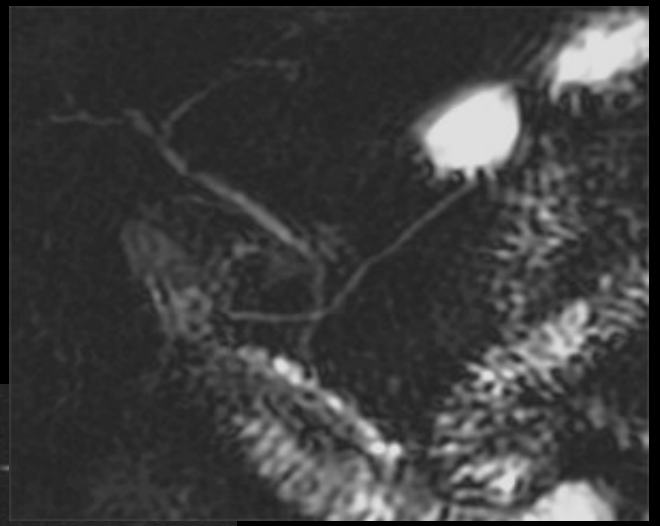


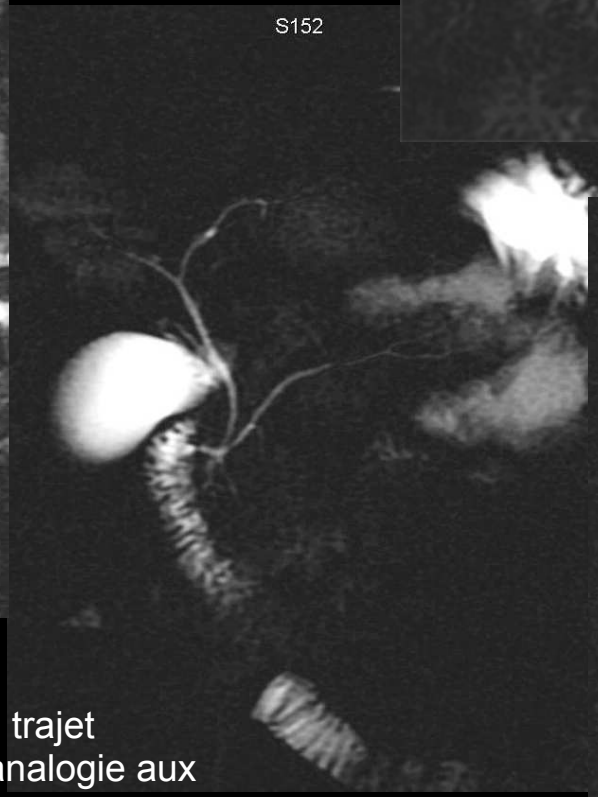
- Scanner :
  - Canal pancréatique dorsal dilaté
  - **Signe du croisement :** CPP (dorsal) précroise la VBP
  - Abouchement distinct du CPP et de la VBP
  - Canal ventral à peine visible

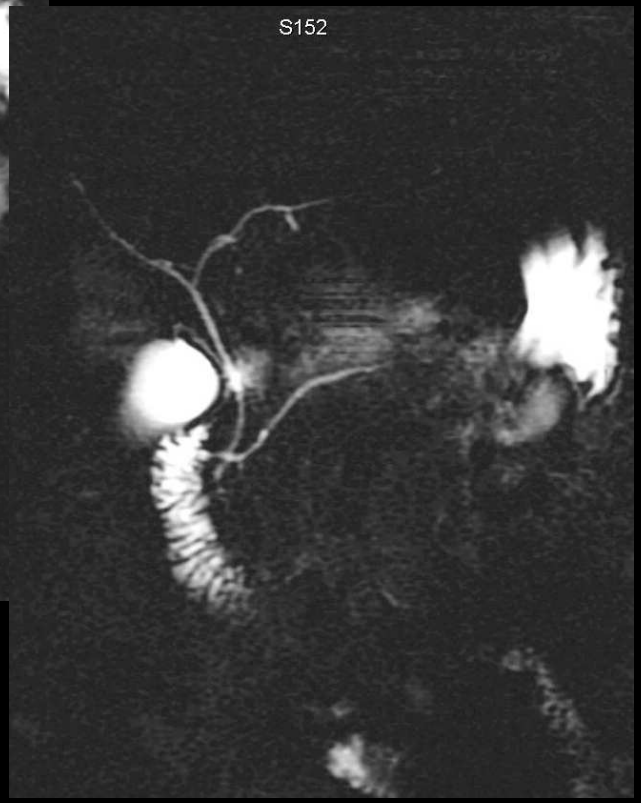




- Cholangio-IRM







Santorinicèle ; dilatation ampullaire du trajet intramural du canal de Santorini (par analogie aux urétérocèles) ; témoin de l'hyperpression endocanalaire secondaire à" l'incongruence" papille/canal

NB sytème canalaire urinaire double à gauche

Traitement

- Abstention
- Chirurgie:
  - Sphinctéroplastie transduodénale de la papille accessoire
- Endoscopie:
  - Sphinctérotomie
  - Pancréatographie rétrograde
  - Prothèse canalaire pancréatique (stent des canaux pancréatiques)