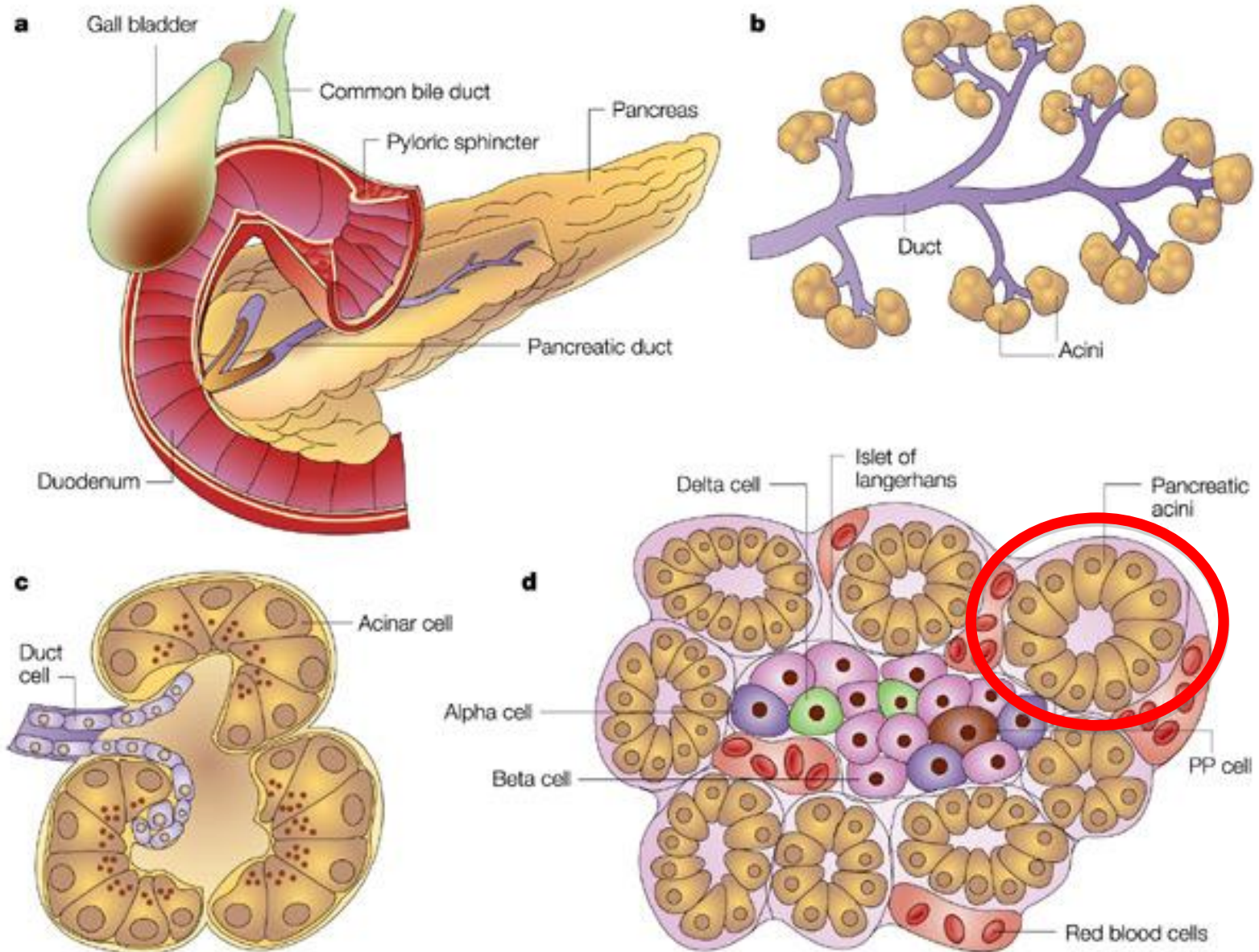


Transformation kystique des acini pancréatiques:
Quelle(s) différence(s) avec les TIPMP des canaux secondaires?

Un peu d'anatomie...



Transformation kystique des acini

=

Cystadénome à cellules acineuses

Entité anatomopathologique rare décrite pour la première fois en 2002

Moins de 30 cas décrits dans la littérature

Avant tout un diagnostic anatomopathologique.... Qu'en est il de l'imagerie?

- 28 cas décrits
 - Femmes > Hommes : 18/10
 - 16-66 ans (1 cas pédiatrique)
 - 1 cm à 10 cm
- Aucune dégénérescence maligne n'a été décrite
- Symptomatologie :
 - Douleurs abdominales
 - Pancréatite aiguë
 - Diabète
- Localisation: Tête du pancréas +++

Imagerie des transformations kystiques des acini : Peut-on les différencier des TIPMP des canaux secondaires?

C. Delavaud, G. d'Assignies, J. Cros, P. Hammel, A. Couvelard, P.
Ruszniewski, V. Vilgrain, M.P. Vullierme

Hôpital Beaujon, France



Epidémiologie

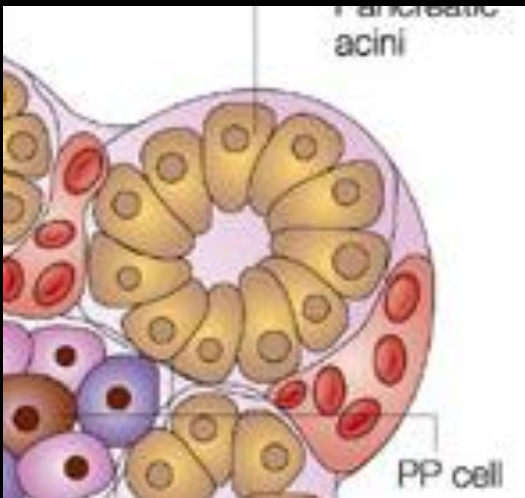
Case No.	Age (yrs)	Sex	Location	Size (cm)	Capsule	Well Demar-cated	Cyst	Symptoms and Signs	Additional Diseases	Preoperative Diagnosis	Treat-ment	Follow Up*
1	33	F	Head (uncinate p.)	10	Thick/ calcifi-cation	Yes	Unilocular	AP	–	Cystic lesion	PD	84, AW
2	46	F	Head-Tail	4 (head); 10 (tail)	Thin	Yes	Unilocular (bifocal)	AP	–	Cystic lesion	ID	48, NEOCG
3	16	F	Head	7.5	Thick/ calcifi-cation	Yes	Multilocular	AP	–	Cystic lesion	PD	30, NEOD
4	44	F	Diffuse	0.1–1.5	No	Yes	Multiple, unilocular	PA	D, sarcoidosis	Cystic lesion	TP	30, AW
5	47	F	Head-Tail	2.5 (head); 0.5 (tail)	No	Yes	Unilocular	AP	Rheumatoid arthritis	Cystic lesion	PD	12, AW
6	39	F	Head (uncinate p.)	4	No	Yes	Multilocular	AP		Cystic lesion	PD	6, AW
7	49	F	Tail	0.5	No	No	Unilocular		Insulinoma	Incidental	DP	42, AW
8	57	M	Tail	0.5	No	No	Unilocular	Abdominal discomfort	Endocrine tumor	Incidental	DP	24, AW
9	66	M	Head (uncinate p.)	0.2	No	No	Unilocular	–	IPA	Incidental	DP	48, AW
10	61	M	Head	0.2	No	No	Unilocular	Jaundice	Bile duct papillary hyperplasia, IPA	Incidental	DP	–
11	52	M	Body	5	No	Yes	Unilocular	AP	Pulmonary adenocarcinoma	Cystic lesion	LP	18, AW
12	58	F	Body-Tail	9	No	Yes	Multilocular	–	Chronic pyelonephritis, D, AMI, NDG	Incidental	Autopsy	Dead due to AMI
13	40		Head	4 x 2	No	Yes	Multilocular	AP	Acute pancreatitis	Cystic lesion	Whipple	–
14**	52	M	Head-Body	5	No	No	Multiple, unilocular	No	Renal cell carcinoma	Cystic lesion	PD	6, AW

- **Kystes pancréatiques:**

- **Intra lobulaires**

- Bordés par des cellules **acineuses** à noyaux **réguliers**, **sans atypie**, avec un cytoplasme éosinophile
- **Absence de mucus** → Pas un cystadénome mucineux
- Possible **matériel protéique intra kystique**

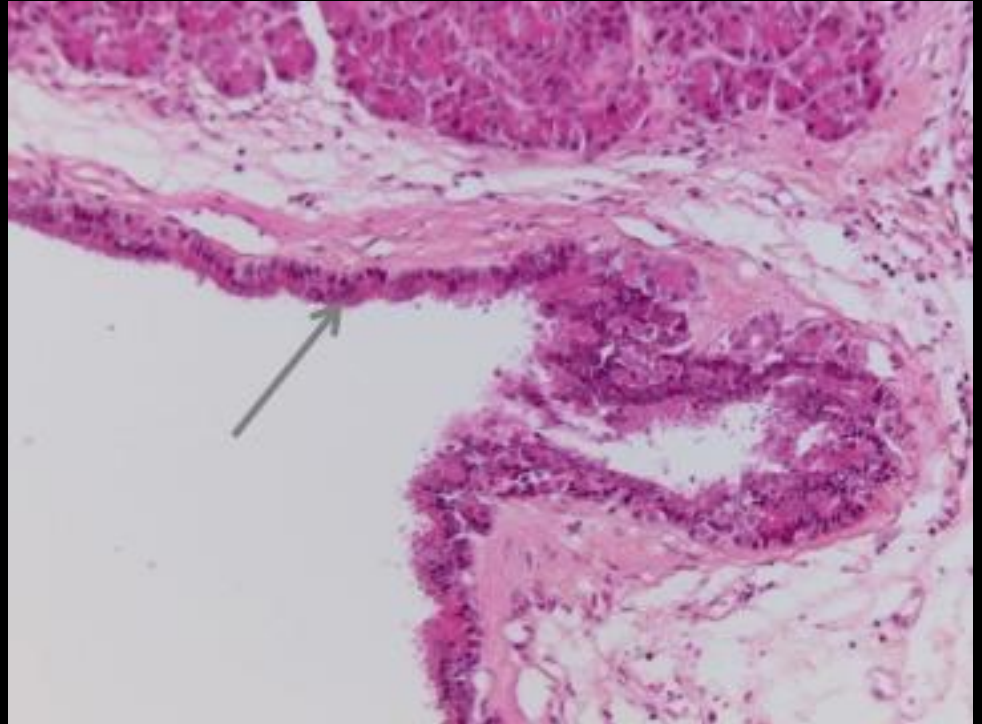
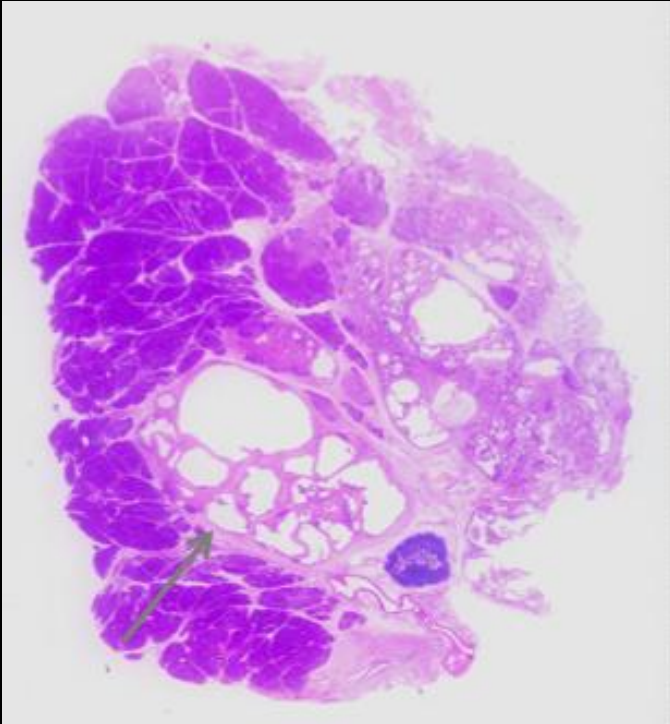
• Possible expression de CK7, non retrouvée dans les cellules acineuses normales?
(*transdifférenciation canalaire des acini*)



Autrement dit, les acini se transforment en micro kystes bordés par des cellules acineuses normales

Dans les kystes les plus volumineux, les cellules acineuses sont aplaties et perdent leur différenciation

Anatomopathologie

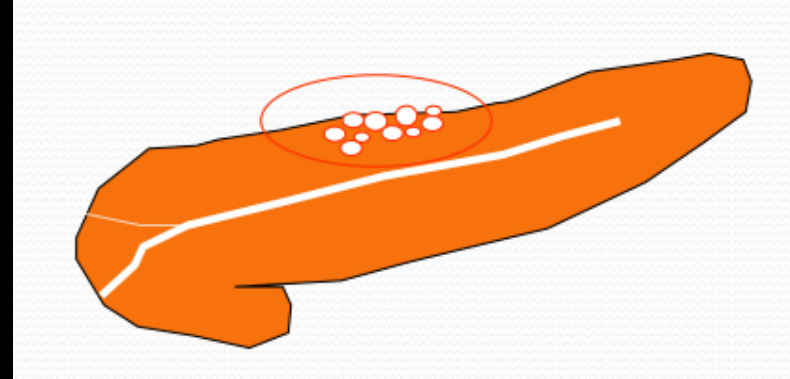


Micro kystes bordés par des cellules acineuses normales (régulières, sans atypie)

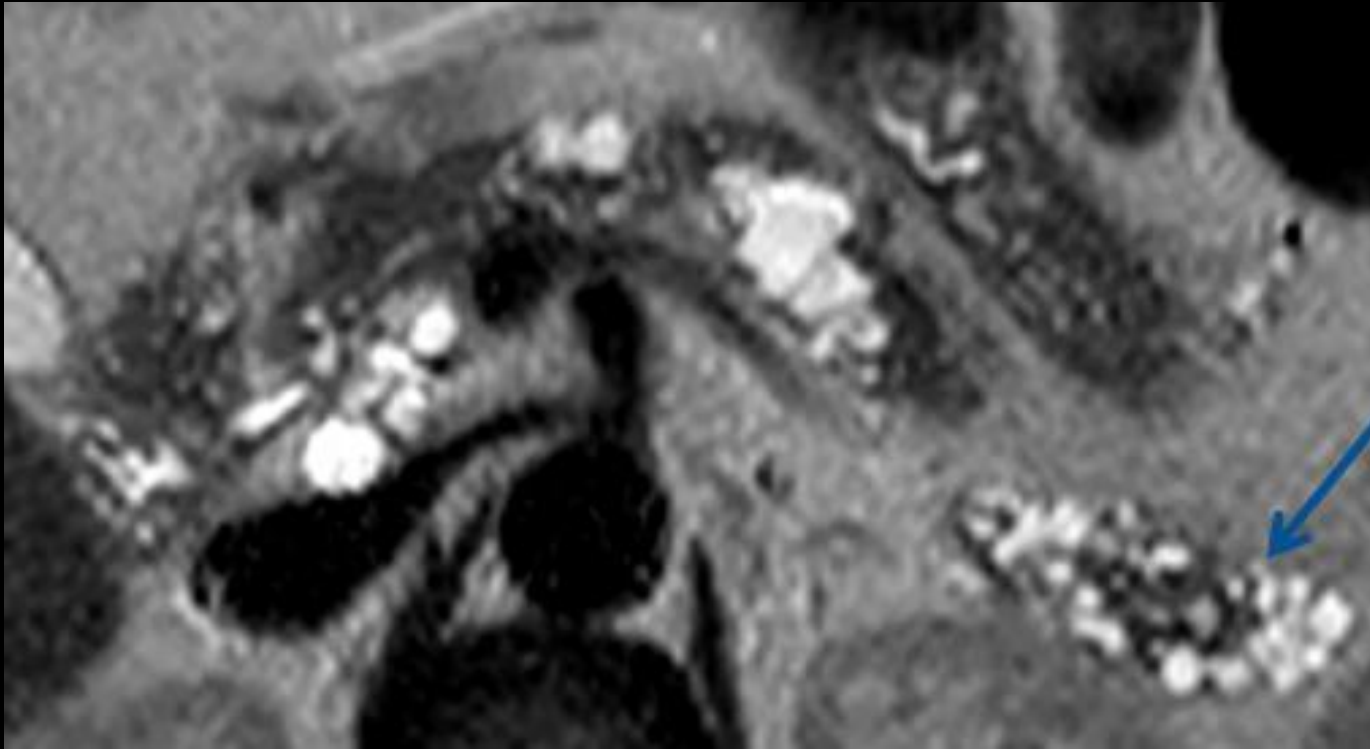
En imagerie...?

- Lésion kystique pancréatique:

- 1-10 cm
- Confluence de multiples kystes de petite taille, regroupés en **périphérie** du parenchyme pancréatique
- Pas de communication visible avec les canaux secondaires ou le CPP
- Possibles **calcifications**
- Pas de prise de contraste



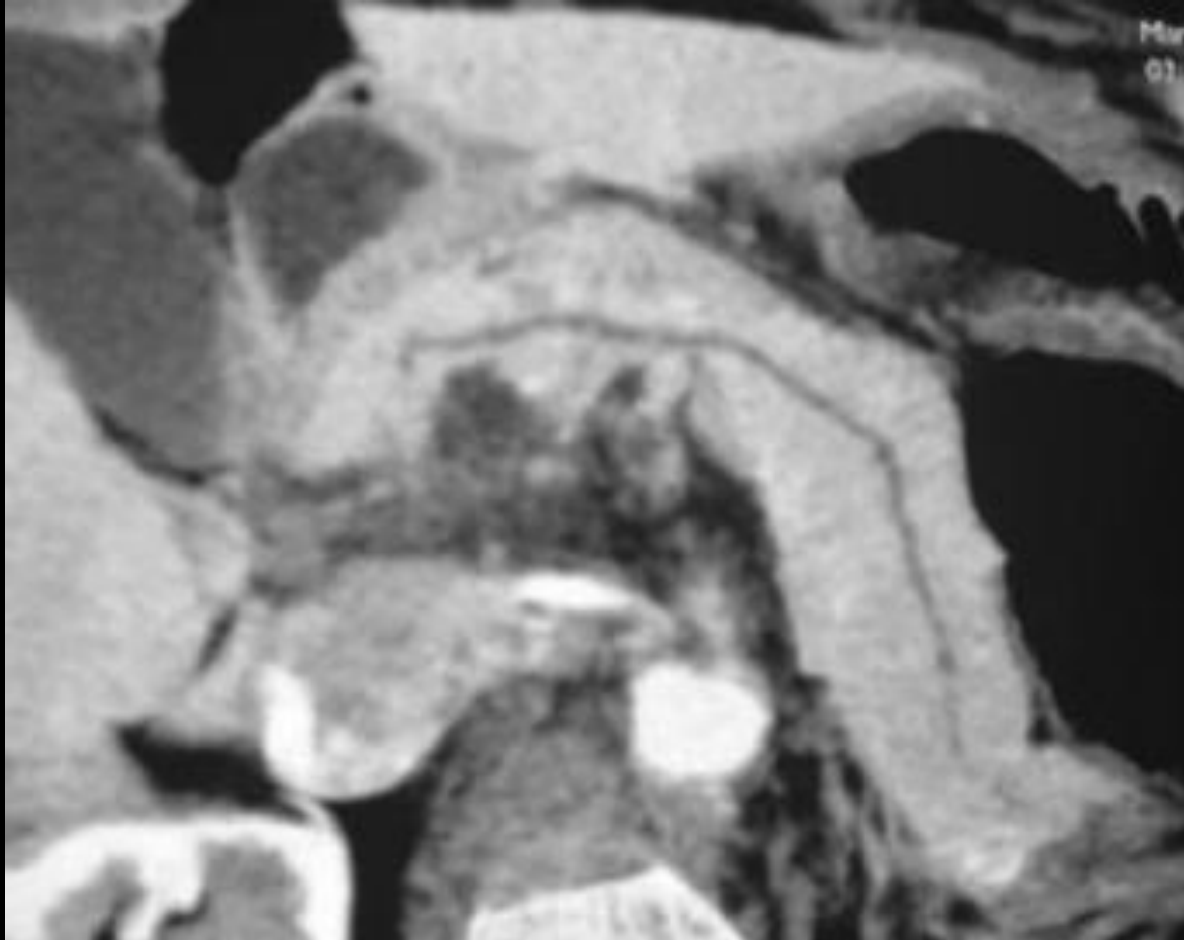
En imagerie...?



En imagerie...?



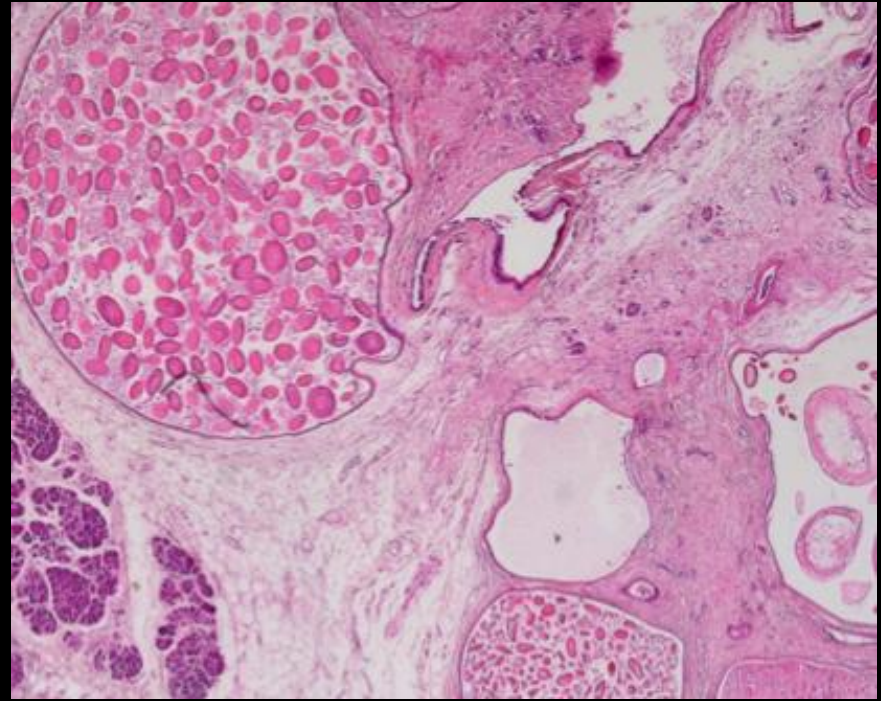
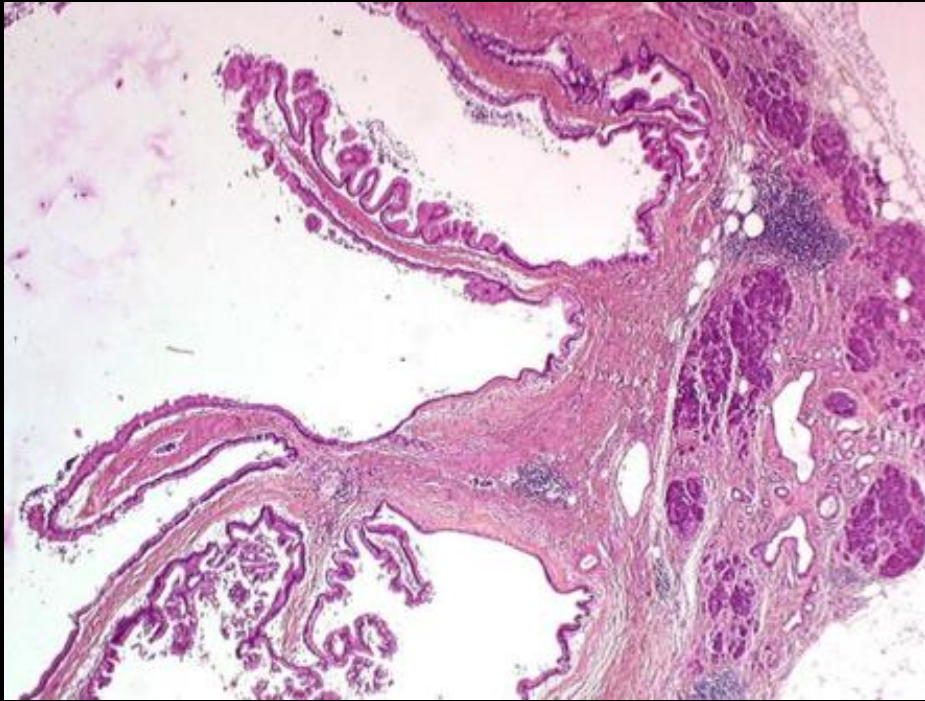
En imagerie...?



En imagerie...?



En imagerie...?



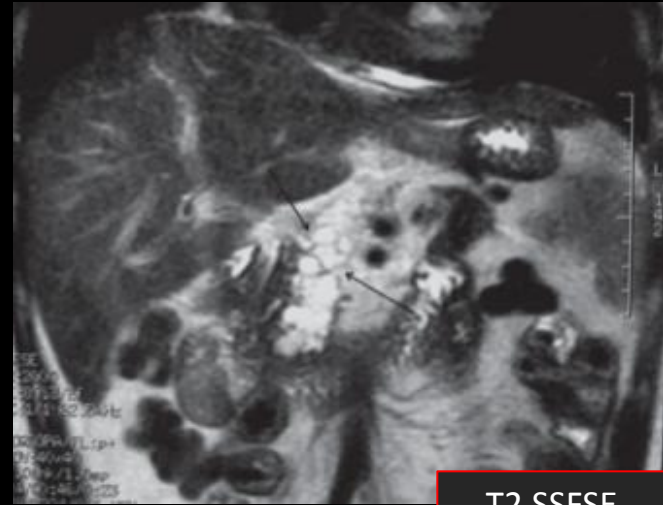
Homme de 52 ans

Lésion kystique de l'uncus pancréatique de 50 mm.

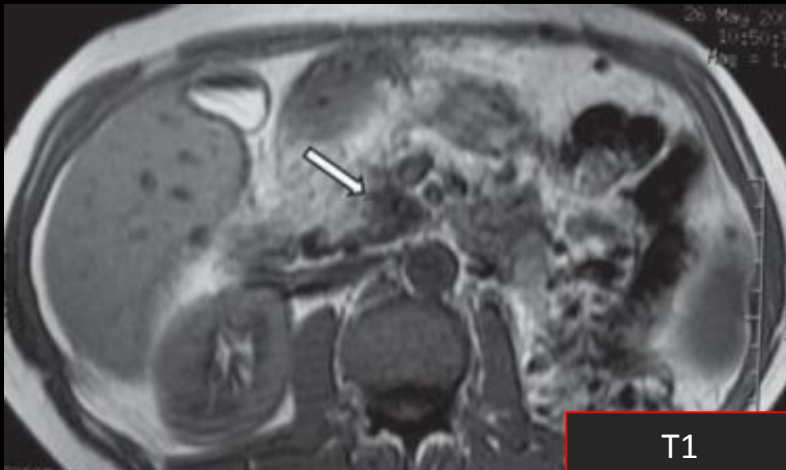
Multiples kystes avec septa (mesurant de quelques millimètres à 14 mm). Pas de prise de contraste. Pas de dilatation du CPP ni des VB. Pas de communication avec le CPP.



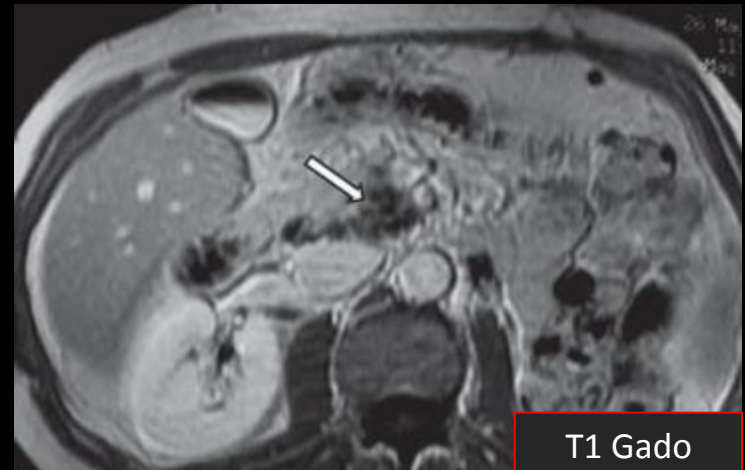
TDM



T2 SSFSE



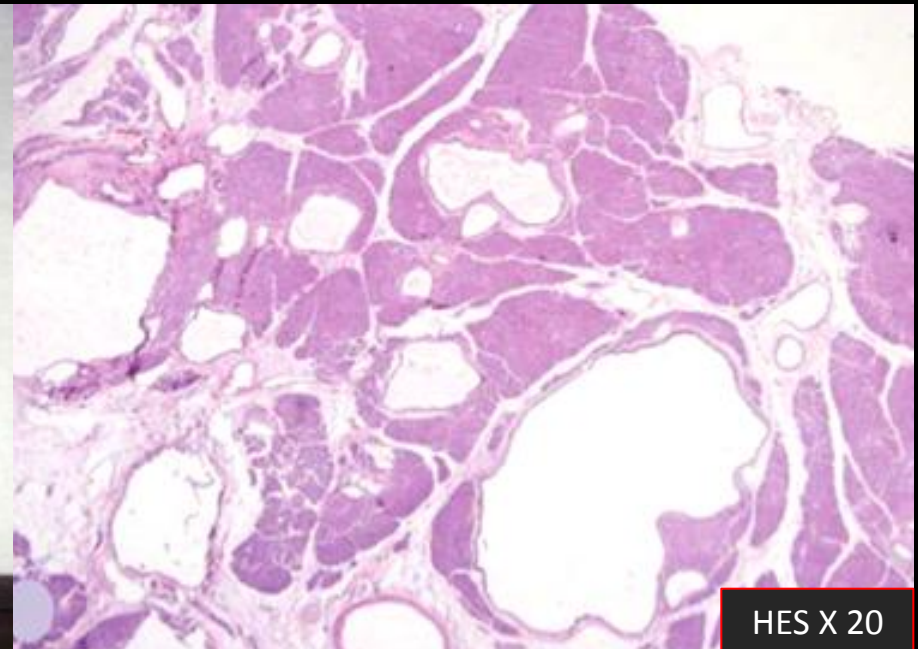
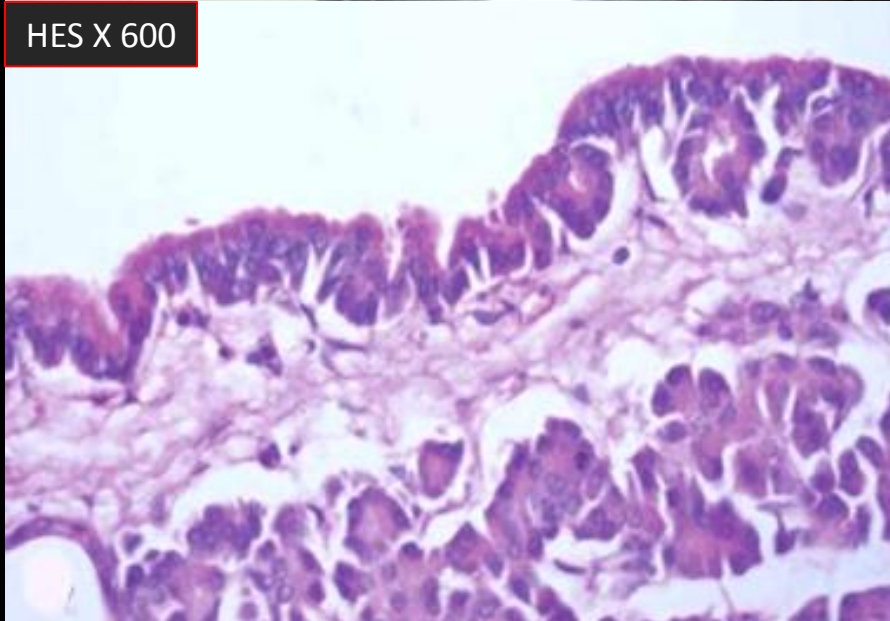
T1



T1 Gado



HES X 600

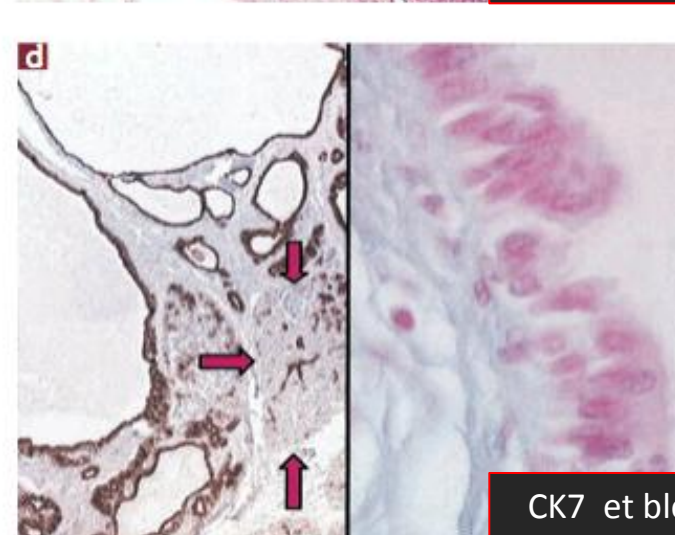
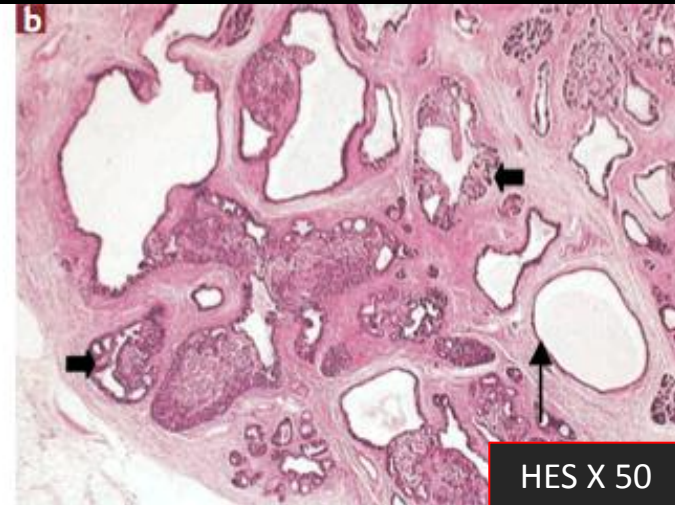
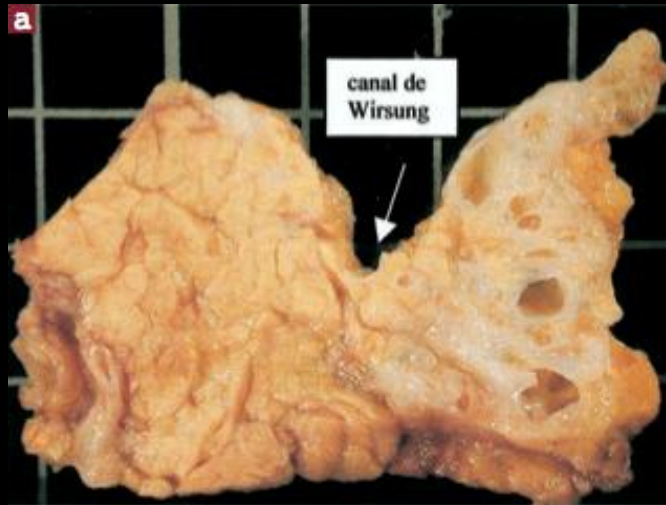


HES X 20

Femme de 40 ans, **pancréatites aiguës** à répétition.

Lésion kystique de la tête du pancréas de 35 x 13 mm.

En microscopie, lésion multikystique avec kystes de 1 à 5mm, intra lobulaires, bordés de cellules acineuses sans atypies. Certains contiennent un matériel protéique. Les cellules acineuses expriment fortement CK7



TKA : Quelle physiopathologie?

Est-ce une **simple dilatation** des acini pancréatiques...?

Est-ce une **prolifération tumorale bénigne** acinaire...?

QUID du marquage en immunohistochimie de **CK7**, marqueur de la **transdifférenciation canalaire** des cellules acinaires, que l'on retrouve également dans les **pancréatites chroniques**...?

TKA versus TIPMP des canaux secondaires: Le diagnostic pré opératoire est-il possible?

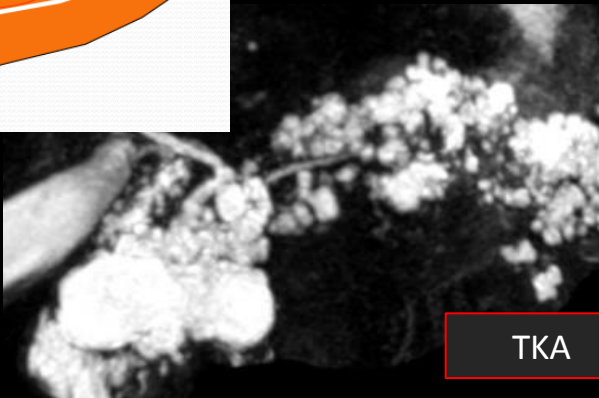
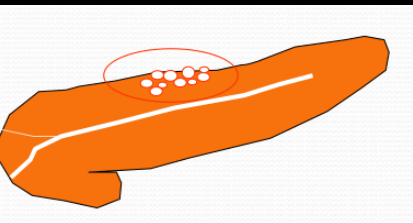
Cystadénome à cellules acineuses TKA	Cystadénome mucineux	Cystadénome séreux	TIPMP des canaux secondaires
Grand nombre de petits kystes regroupés à distance du CPP. Pas de communication macroscopique avec le CPP.		Cicatrice fibreuse centrale (30%)	Kystes de taille variable à proximité du CPP. Communication avec le CPP.
	Revêtement muco sécrétant	Revêtement épithélial	Revêtement muco sécrétant

TKA versus TIPMP des canaux secondaires: Le diagnostic pré opératoire est-il possible?

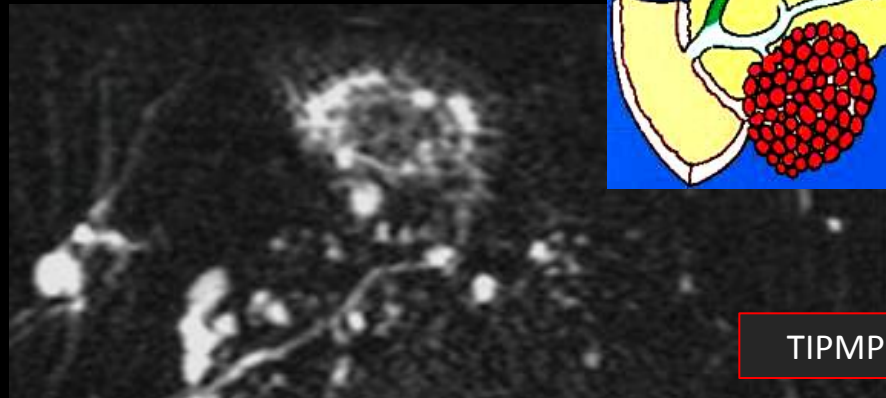
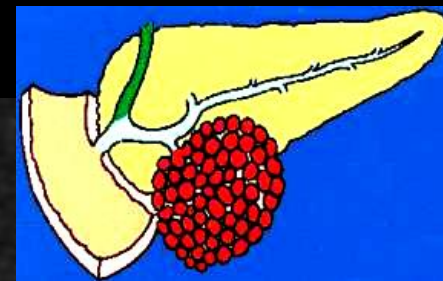
Le diagnostic pré opératoire retenu est souvent celui de
TIPMP des canaux secondaires

4 signes en faveur d'une TKA versus TIPMP

- ✓ Nombre de kyste ≥ 5
- ✓ Calcifications des kystes
- ✓ Pas de communication visible avec les canaux pancréatiques
- ✓ Multiples kystes regroupés en périphérie

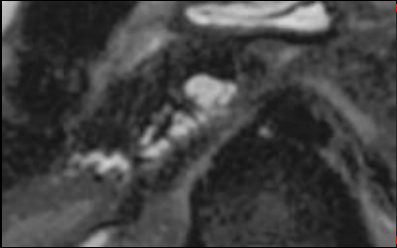


TKA

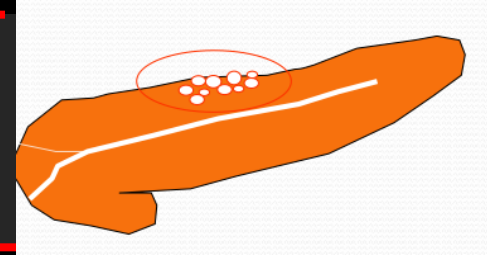


TIPMP

Conclusion



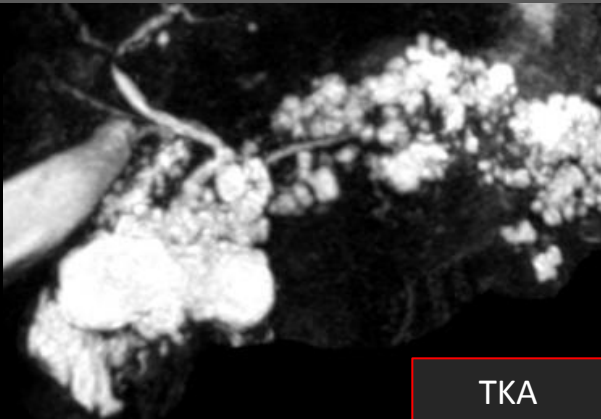
Transformation kystique des acini
=
Cystadénome à cellules acineuses



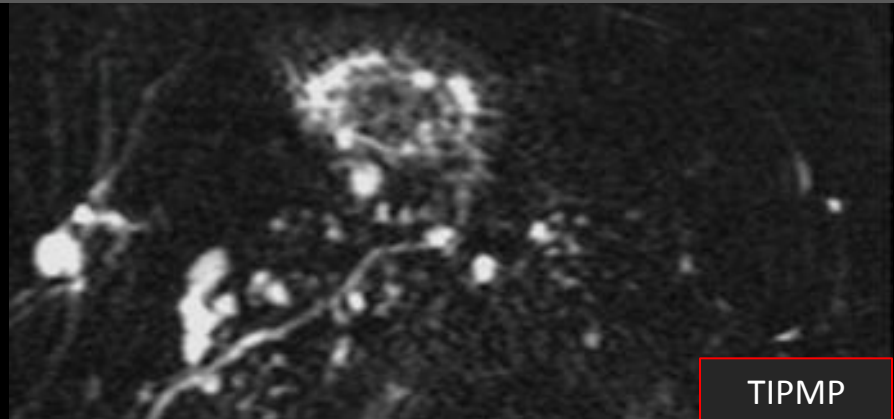
Qualifié de **cystadénome** mais probablement **aucun potentiel dégénératif** :
Surveillance !

4 signes en faveur d'une TKA versus TIPMP

- ✓ Nombre de kyste ≥ 5
- ✓ Calcifications des kystes
- ✓ Pas de communication visible avec les canaux pancréatiques
- ✓ Multiples kystes regroupés en périphérie



TKA



TIPMP

Transformation kystique des acini pancréatiques

M. Gumus et al, Acinar Cell Cystadenoma (Acinar Cystic Transformation) of the Pancreas : the Radiologic Pathologic Features, Korean J Radiol 2011;12:129-134

A. Coulevard et al, Un cas d'une lésion rare et récemment décrite: la transformation kystique des acini pancréatiques (ou cystadénome à cellules acineuses, Ann Pathol 2002;22:397-400

C. Delavaud et al, Imagerie des transformations kystiques des acini: peut on les différencier des TIPMP des canaux secondaires, Hôpital Beaujon, Poster JFR

P. Hammel et al, Diagnostic erroné de tumeur intra canalaire papillaire mucineuse pancréatique: fréquence et lésion en cause, Cours en ligne.

D Singhi et al, Acinar Cell Cystadenoma of the Pancreas : A benign neoplasm or non Neoplastic ballooning of acinar and ductal epithelium? AM J of Surg Pathol 2013;37:1329-1335

G. H. Sakorafas et al, Primary pancreatic cystic neoplasms of the pancreas revisited. Part IV: Rare cystic neoplasms, Surg Oncol 2012;21:153-163

T.S. Khor et al, Acinar cystadenoma of the pancreas: a clinicopathologic study of 10 cases including multilocular lesions with mural nodules. Am J Surg Pathol 2012; 36:1579-91