

Foie Vésicule et Pancréas

Mis à jour le 13/08/2010 par SFR

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<b>G. Appareil digestif</b>				
<i>Foie, vésicule et pancréas</i>				
Métastases hépatiques (voir aussi 36 N et 37 N)	Echographie	Indiqué [B]	Généralement examen initial. Les performances de l'échographie sont bonnes pour les lésions de plus de 2 cm ; la sensibilité est plus faible pour les petites tumeurs.	0
	TDM	Indiqué [B]	Sensibilité meilleure que celle de l'échographie. Nécessaire quand l'échographie est douteuse ou que le patient est un candidat éventuel à une résection chirurgicale des métastases hépatiques.	III
	IRM	Examen spécialisé [B]	Elle est plus performante que la TDM si on utilise des produits de contraste spécifiques. Utile pour caractériser les lésions, elle est fréquemment pratiquée chez les patients devant subir une résection hépatique.	0
	26 G TEP	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	La tomographie par émission de positons au 18FDG est indiquée chez un patient candidat à un traitement chirurgical curatif pour rechercher une extension extra hépatique qui contre indiquerait la chirurgie. Elle peut aussi aider à trouver la tumeur primitive en cas de métastase révélatrice ou aider à apprécier l'efficacité des traitements.	III / IV
Suspicion de lésion hépatique bénigne (hémangiome ?) vue en échographie	IRM ou TDM	Indiqué [B]	Si l'échographie n'a pas permis de caractériser la lésion, une TDM, ou mieux une IRM, est indiquée. Les modalités sont utiles pour caractériser ces lésions, en montrant des signes spécifiques d'un hémangiome ou évocateurs d'une autre nature.	0 III
	27 G Scintigraphie ou TEP	Non indiqué initialement [B] Non indiqué initialement [C]	La scintigraphie aux globules rouges marqués est très performante en cas d'angiome géant. Si le doute persiste entre lésion bénigne et maligne, la TEP au 18FDG est indiquée dans le diagnostic différentiel.	II / III III / IV
Cirrhose connue : recherche de complications	Echographie	Indiqué [B]	Très sensible pour rechercher une ascite, l'échographie peut aussi montrer des varices d'hypertension portale. Elle est également un examen de dépistage du carcinome hépatocellulaire. Toute lésion focale échographique découverte initialement ou dans le suivi dans un foie de cirrhose nécessite des investigations complémentaires (TDM ou IRM). Dans certains cas, après concertation avec une équipe de chirurgie hépatique, en fonction des résultats de l'IRM, de la TDM et des traitements envisagés, une biopsie dirigée peut être indiquée. Si le diagnostic de cirrhose n'était pas établi, cette biopsie doit porter sur le foie tumoral et non tumoral.	0
	28 G TDM	Examen spécialisé [B]	Complémentaire de l'échographie pour identifier un nodule ou examiner un patient ayant une élévation isolée de la concentration plasmatique d'alpha foeto protéine.	III
	IRM	Examen spécialisé [B]	Sensibilité similaire à celle de la TDM pour la détection du carcinome hépatocellulaire.	0
Ictère	Echographie	Indiqué [B]	L'échographie est un examen majeur pour affirmer une dilatation biliaire et la localisation d'un obstacle éventuel. Toutefois, la dilatation peut être très modérée au début ou dans certains cas comme une cholangite sclérosante. L'échographie permet d'orienter les explorations ultérieures.	0
	TDM	Examen spécialisé [B]	En cas de tumeur, la TDM permet de mieux préciser la localisation, d'en évoquer la nature et d'en faire un bilan d'extension précis. La TDM est souvent complémentaire de l'échographie.	III
	IRM	Examen spécialisé [B]	La cholangiographie par IRM donne une cartographie des voies biliaires, utile pour la discussion thérapeutique dans certains cas. En cas de lésion hilare, elle doit être faite immédiatement après l'échographie.	0
	Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	La scintigraphie hépatobiliaire permet une étude du transit biliaire et procure des renseignements fonctionnels. Elle est particulièrement utile en cas de normalité des examens morphologiques qui ont permis d'éliminer un obstacle à l'évacuation (tumoral ou lithiasique).	III
	29 G Echoendoscopie	Examen spécialisé [B]	Très bonne méthode pour évaluer les obstacles bas situés et de petite taille (ampullome, petit cancer du pancréas, lithiasie du cholédoque). Elle permet une biopsie sans risque d'essaiage tumoral pariétal.	0
Pathologie biliaire (par exemple calcul, douleurs post cholécystectomie)	CPRE	Examen spécialisé [B]	Utile dans un but thérapeutique. Les indications diagnostiques sont devenues exceptionnelles.	III
	ASP	Non indiqué [C]	Seuls 10% des calculs biliaires sont calcifiés et visibles sur un ASP.	II
	Echographie	Indiqué [B]	Investigation de base pour rechercher une lithiasie vésiculaire. Ne permet pas d'exclure avec certitude une lithiasie cholédocienne.	0
	IRM	Examen spécialisé [B]	Complète l'échographie en montrant mieux les anomalies cholédociennes et la morphologie d'ensemble des voies biliaires, grâce à la cholangio-RM.	0
	Echoendoscopie	Examen spécialisé [B]	Complémentaire de l'échographie en montrant mieux les anomalies cholédociennes et ampullaires.	0
	TDM	Indiqué seulement dans des cas particulier [B]	Rôle restreint pour l'évaluation du cholédoque. Rôle utile pour évaluer la paroi vésiculaire, en particulier en cas de tumeur vésiculaire.	III
	Scintigraphie	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	La scintigraphie hépato-biliaire est très performante dans le diagnostic de cholécystite aiguë. Indiquée en cas de dissociation entre la clinique et l'échographie, elle est particulièrement utile en cas de cholécystite alithiasique.	III
Fuite biliaire opératoire	30 G post Echographie	Indiqué [B]	L'échographie permet habituellement de visualiser l'origine anatomique des collections. Le rôle de la cholangio-IRM est en évaluation.	0
	CPRE	Indiqué [B]	Utile pour rechercher la localisation exacte de la fuite. La CPRE a pour but de proposer un éventuel traitement par exemple en plaçant	III

	31 G	Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	une prothèse. La scintigraphie hépato-biliaire est indiquée uniquement dans des tableaux cliniques particuliers comme la recherche d'une fuite occulte.	III
Pancréatite aiguë		Echographie	Indiqué [B]	Doit être faite précocement pour la recherche de lithiase vésiculaire afin d'avoir un argument en faveur de l'origine biliaire de la pancréatite. Rôle limité pour examiner le pancréas.	0
		TDM	Indiqué [B]	Elle permet de faire le diagnostic et de préciser le stade et la gravité, notamment en déterminant l'étendue de la nécrose et des masses inflammatoires. Utile aussi au suivi évolutif de la maladie.	III
		ASP	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	Si la pancréatite se présente de façon non spécifique comme un syndrome pseudo-occlusif par exemple.	II
		IRM Echoendoscopie CPRE	Examens spécialisés [C]	Utiles pour rechercher une lithiase cholécystique. Leur indication se discute en fonction des résultats de l'échographie et de l'état clinique du patient. La CPRE a plus spécifiquement un but thérapeutique.	0 0 III
Pancréatite chronique		ASP	Indiqué [B]	Recherche de calcifications pancréatiques.	II
		Echographie et/ou TDM	Indiqué [B]	L'échographie montre la dilatation du canal de Wirsung et certaines complications (faux kystes, thrombose, obstacle biliaire). La TDM est plus précise pour faire le bilan pré thérapeutique de faux kystes et pour faire une reconstruction vasculaire angiographique en cas d'atteinte veineuse.	0 III
		33 G IRM CPRE Echoendoscopie	Examens spécialisés [B]	Utiles en cas de complication biliaire, avant une discussion thérapeutique. La cholangio-RM peut aussi être utile pour démontrer les anomalies débutantes du canal de Wirsung, particulièrement en utilisant de la sécrétine. L'écho-endoscopie peut être utile pour la détection de la pancréatite chronique débutante.	0 III 0
Tumeur du pancréas		Echographie	Indiqué [B]	L'échographie est un bon examen pour détecter la tumeur, mais est limitée pour le bilan d'extension.	0
		TDM	Indiqué [B]	Plus sensible que l'échographie pour la détection, elle a aussi de bien meilleures performances pour le bilan d'extension. Un avantage important est la possibilité de faire une reconstruction angiographique.	III
		IRM	Examen spécialisé [B]	Les performances sont similaires à celles de la TDM, mais elle ne permet pas un bilan aussi étendu que la TDM.	0
		TEP	Indiqué dans des cas particuliers [B]	Au moins aussi sensible et spécifique que la TDM pour la détection de la tumeur primitive. La TEP au 18FDG est indiquée pour le diagnostic différentiel entre cancer du pancréas et pancréatite chronique.	III / IV
Tumeur langerhansienne		34 G Echoendoscopie	Examen spécialisé [B]	Très performante pour la détection et le bilan d'extension des petites tumeurs, en particulier l'atteinte ganglionnaire loco régionale, l'envahissement péritonéal local et l'atteinte des parois vasculaires.	0
		CPRE	Examen spécialisé [B]	Utile en cas de contre indication chirurgicale car elle permet de mettre en place une prothèse biliaire.	III
		Imagerie	Examen spécialisé [B]	La TDM et l'IRM ont un rôle pour localiser la tumeur et rechercher des métastases. Cependant, l'écho-endoscopie est la méthode la plus sensible en cas de petite tumeur et de tumeurs multiples. Le standard est l'association de l'échographie per-opératoire et de la palpation chirurgicale.	
	35 G Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	Scintigraphie au pentétérotide en cas de forte suspicion de tumeur endocrine.	IV	