**IRM du pancréas (tumeurs / lésion kystiques) du [date]**

Examen comparatif : [aucun / date]

**Résultats :**

**Parenchyme pancréatique** : [normal / involution lipomateuse / atrophique]

**Nombre de lésions kystiques :** [uniloculée / oligokystique (<6) / multikystique (>6)]

**Lésion 1**

**Localisation :** [tête / isthme / corps / queue / processus unciné]

**Taille maximale :** xx mm, [microkystique (< 2 cm) / macrokystique (> 2 cm)]

**Morphologie du kyste :** épaisseur de la paroi xx mm, épaisseur des septas xx mm,

**Contenu kystique :** [hyperintense / isointense / hyperintense] en pondération T2, [hyperintense / isointense / hyperintense] en pondération T1 par rapport parenchyme pancréatique,

**Cicatrice centrale :** [oui / non],

**Calcification :** [oui (CT-scan comparatif du xx) / non]

**Composantes solides/nodulaires :** Prise de contraste/Rehaussement : [oui/ non],

**Cicatrice centrale (stellaire) :** [oui / non]

**Ectasie du canal pancréatique princ. :** xx mm [de la tête / du corps / de la queue / du processus unciné / plurisegmentaire] sur une longueur totale de xx mm

**Dilatation kystique des canaux sec. :** jusqu’à xx mm [tête / corps / queue / processus unciné / plurifocale]

**Lésion 2** (copy/paste lésion 1)

**Vésicule / Voies biliaires intrahépatiques** : sans particularité

**Structures vasculaires** : [sans particularité / variante anatomique]

**Ganglions** : sans particularité

**Ascite** : [oui / non]

**Structures musculosquelettiques** : sans particularité

Pas d’anomalie au sein des autres organes intra-abdominaux dans le volume exploré OU **Autres** : -

**Conclusion :**

* Lésion kystique pancréatique [avec / sans] critères à haut risque de malignité\* ou de mauvais pronostic\*\*
* Suivi proposé\*\*\*:

\* Critères morphologiques à haut risque de malignité : 1) Composantes solide > 5 mm, 2) canal principal > 10 mm

\*\* Critères morphologiques de mauvais pronostic : 1) Kyste > 3 cm, 2) Épaississement/rehaussement de la paroi kystique, 3) Nodule muraux < 5 mm, 4) Canal de Wirsung 5-9 mm, 5) Adénopathies, 6) Saut de calibre du canal de Wirsung avec atrophie parenchymateuse distale 7) Croissance kystique ≥ 5 mm en 2 ans

\*\*\* Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas: <https://doi.org/10.1016/j.pan.2017.07.007>