

Place de la chirurgie dans la prise en charge de la pancréatite chronique

J.Dubrez CHU Poitiers

Journées DESC/SCVO Nantes, janvier 2003

PHYSIOPATHOLOGIE I

PCC alcoolique (60-90%)

- **Lésions inflammatoires chroniques**
 - bouchons protéiques calcifiés ou non
 - canaux dilatés
- **lésions fibrosantes**
 - destruction parenchyme
 - exocrine
 - endocrine

Buscail, rev prat. 2002

Sandberg, eur j gastroenterol hepatol. 2002

PHYSIOPATHOLOGIE II

PCC alcoolique (60-90%)

- **Lésions inflammatoires périneurales**
 - **parenchyme**
 - **Hyper pression canalaire**
- } DOULEURS
- **Fibrose/destruction parenchymateuse**
- INSUFFISANCE PANCREATIQUE

Buscail, rev prat. 2002

Sandberg, eur j gastroenterol hepatol. 2002

EVOLUTION NATURELLE


- **Toxicité dose dépendante:15-20 ans d 'intox.**
- **10 premières années prédominant :**
 - douleurs
 - complications :P.A.,pseudo kystes,compressions
- **après 10 ans :**
 - douleurs ↘
 - insuffisance pancréatique
 - exocrine : carences,malabsorption
 - puis endocrine : diabète

TRAITEMENT

- **Prise en charge multidisciplinaire :**
 - médicale
 - endoscopique
 - chirurgicale
- **cibles:**
 - douleurs
 - complications aiguës
 - compression de voisinage
 - insuf. Pancréatique

TRAITEMENT :

Méthodes endoscopiques

- **Suppose Dg + de certitude**
- **Cible unique : correction de l'hyper-pression intracanalair**
 **DILATATIONS CANALAIRES >7mm**
- **Indications :**
 - traitement médical inefficace sur douleurs
 - complications : fistules, pseudo-kystes symptomatiques...
- **Limites**
 - absence de dilatation
 - lésions inaccessibles : prédominance caudale, empiérement

TRAITEMENT CHIRURGICAL :

Objectifs

- **Traiter la douleur : 2 cibles principales**
 - hyper pression intra-canalair → dérivation
 - inflammation parenchymateuse → résection
- **préserver la fonction pancréatique à long terme**
- **Traiter les complications:**
 - Compressions
 - Fistules...

Friess, Büchler, eur j gastroenterol hepatol 2002

Partensky, rev prat 2002

OPERATIONS DE DERIVATION

1 - Dérivation du conduit pancréatique

**dérivation pancréatico-jéjunale sur anse en Y
+/- désobstruction du wirsung céphalique par
abord trans-papillaire trans-duodéal (kesten)**

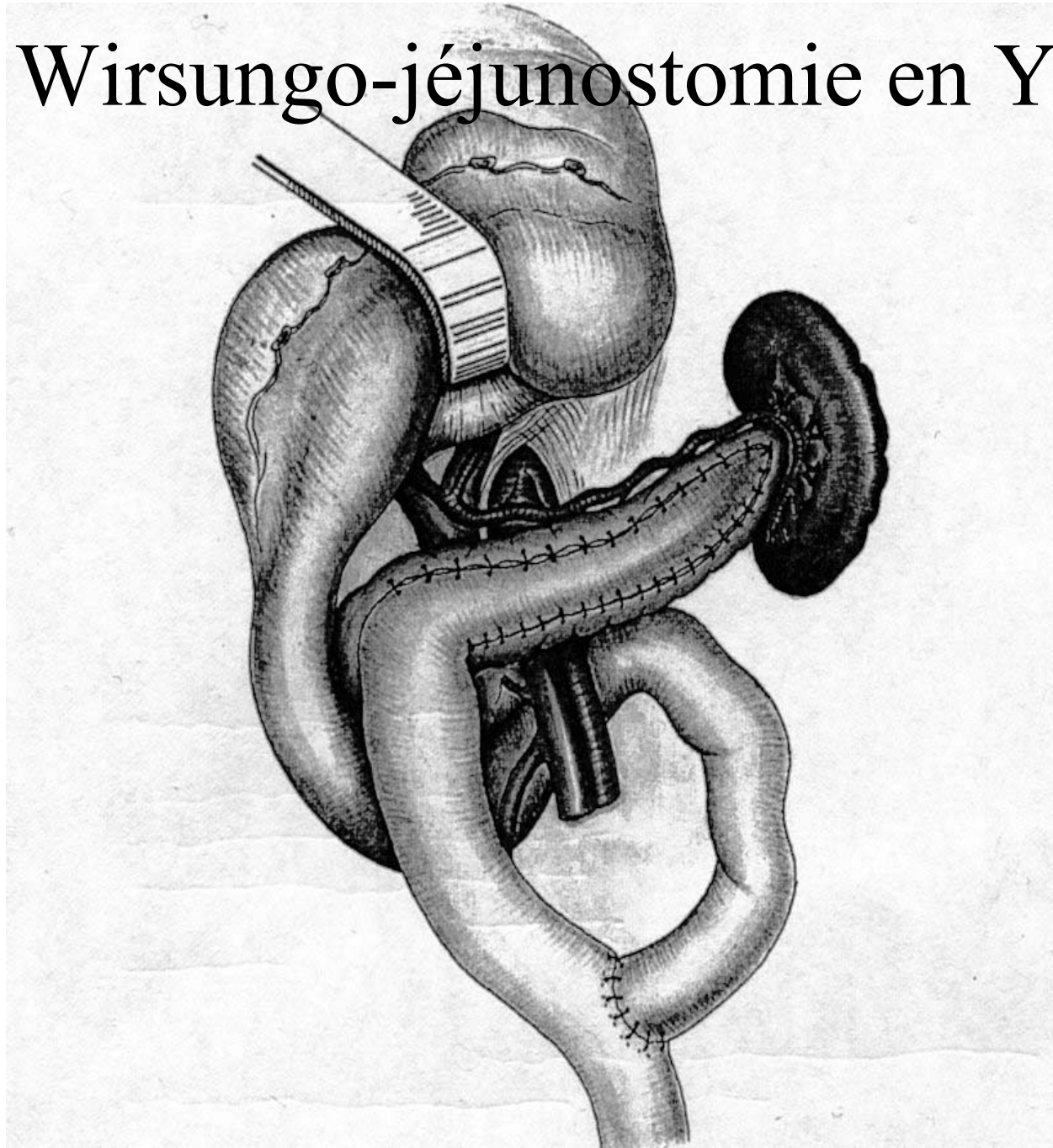
2 - dérivations biliaires et digestives

3- dérivations kystiques

Friess, Büchler, eur j gastroenterol hepatol 2002

Partensky, rev prat 2002

Wirsungo-jéjunostomie en Y



OPERATIONS DE RESECTION PARENCHYMATEUSE

- **résection céphalique**
 - avec préservation duodénale
 - Beger
 - Frey
 - DPC avec ou sans préservation pylorique
- **pancréatectomie G +/- anastomose sur tranche de section**
- **pancréatectomie totale**

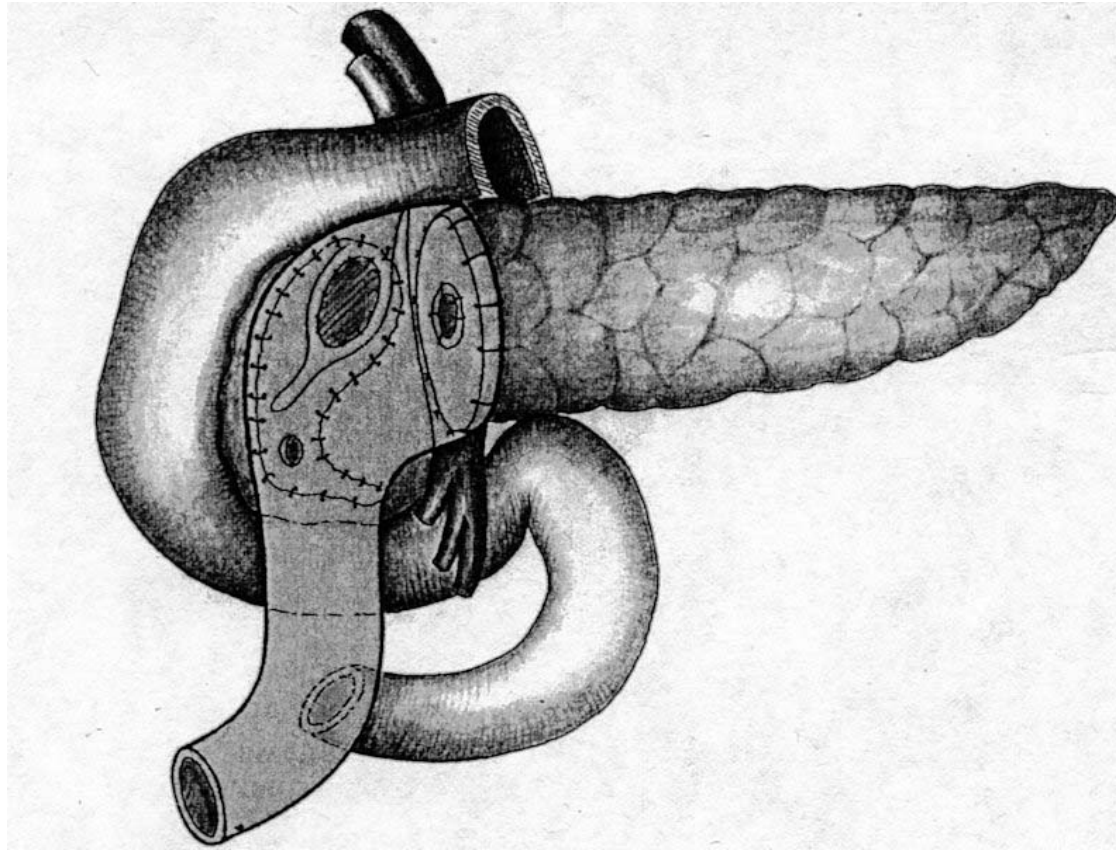
Friess, Büchler, eur j gastroenterol hepatol 2002

Partensky, rev prat 2002

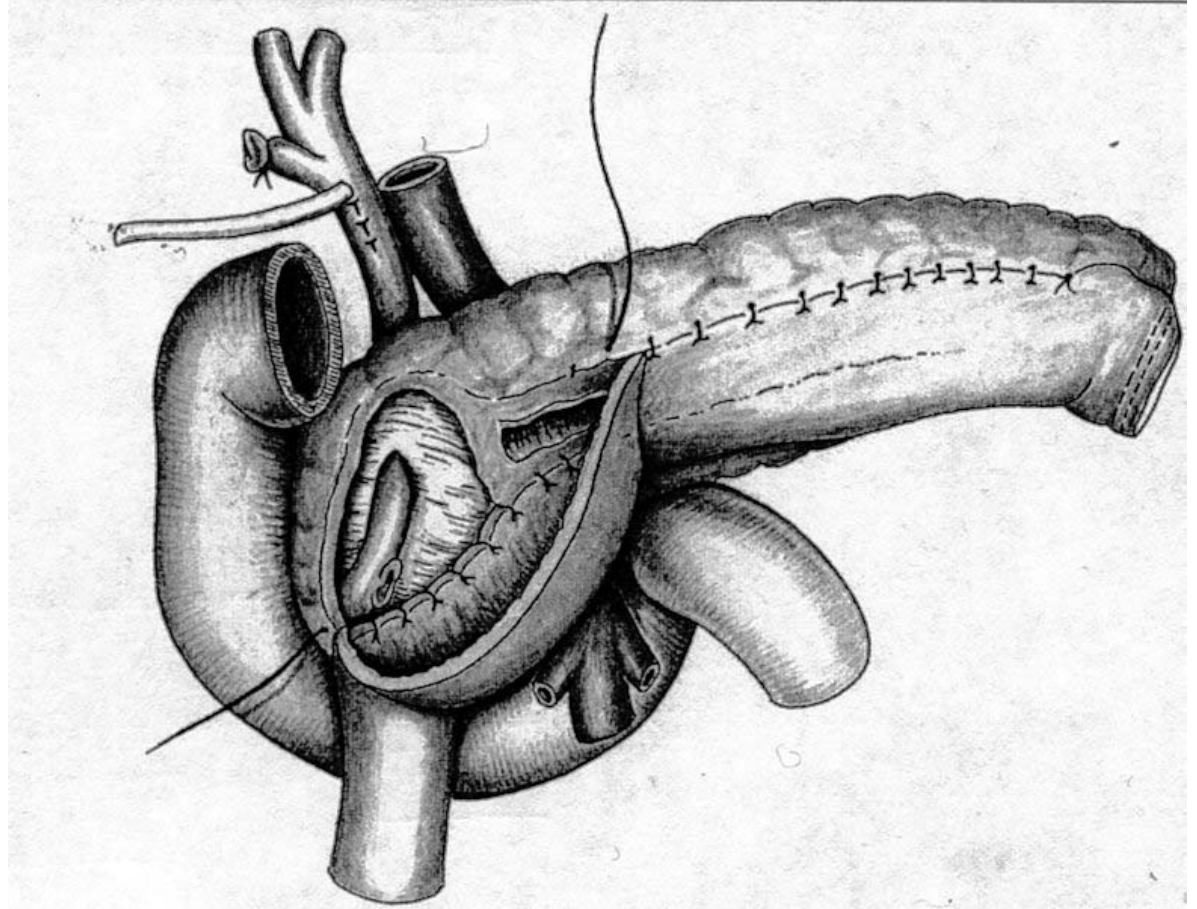
Résection segmentaire pancréatique céphalique

Anastomose pancréato-jéjunale

opération de Beger



Evidement antérieur de la tête pancréatique
Anastomose pancréato-jéjunale sur anse en Y
opération de Frey



TRAITEMENT CHIRURGICAL

- **Splanchnicectomie antalgique à l'étude : formes sans dilatation**

Friess, Büchler, eur j gastroenterol hepatol 2002

Partensky, rev prat 2002

TRAITEMENT CHIRURGICAL : Indications I

- **échec du traitement médical sur la douleur +++**
- **En première intention**
 - impossibilité technique trt endoscopique :
 - sténose infranchissable, empièchement du wirsung...
 - efficacité limité du trt endoscopique :
 - lésions caudales prédominantes
 - dilatation canalaire insuffisante
 - PCC non alcooliques de mécanisme physio-pathologique différent
 - doute sur K du pancréas

TRAITEMENT CHIRURGICAL: Indications II

- **En seconde intention**
 - Échec ou complications méthodes endoscopiques
 - Séance de lithotritie ou changement de prothèse trop fréquentes
 - Doute sur apparition d 'un cancer

CHOIX D 'UNE TECHNIQUE

- **RESECTIONS :**
 - Morbidité opératoire
 - résultats fonctionnels à long terme
 - efficacité antalgique

supériorité intervention préservant le duodénum / DPC

Schafër, j chir 2001

Buchlër, Friess, eur j gastro hepatol 2002; am j surg 1995

CHOIX D 'UNE TECHNIQUE

DERIVATIONS PANCREATIQUES :

- **+/- associées aux dérivations biliaires et digestives**
- **peu de conséquences fonctionnelles directes**
- **limites aux indications de première intention**
 - dilatation
 - type lésionnel
- **ralentissement des destructions glandulaires**
- **préservation sur long terme des fonctions exocrine & endocrine**

PLACE DE LA CHIRURGIE

- **Complications des PC**
- **Échec des traitements médico-endoscopiques**
- **concertation multidisciplinaire**