

Complications hémorragiques artérielles des pancréatites: prise en charge de 10 cas et revue de la littérature

Nicolas REGENET

Journées DESC-SCVO

Nantes, 12-13 janvier 2006

INTRODUCTION

- Les complications artérielles des pancréatopathies sont rares et graves
 - Taux des complications = 1,3-18%
 - Mortalité = 25-40%
- Prise en charge non standardisée

BUT

- Rapporter la prise en charge de 10 cas de complications artérielles hémorragiques des pancréatopathies
- Effectuer une revue de la littérature

PATIENTS ET METHODES

- Revue rétrospective sur 15 ans (1989-2004)
- Exclusion:
 - pancréatite nécrotico-hémorragiques sans complications artérielles
 - Pseudo anévrysmes sans antécédent de pancréatite
- Recueil des données cliniques, biologiques et morphologiques sur une feuille standardisée
- Analyse de la mortalité et de la morbidité

RÉSULTATS

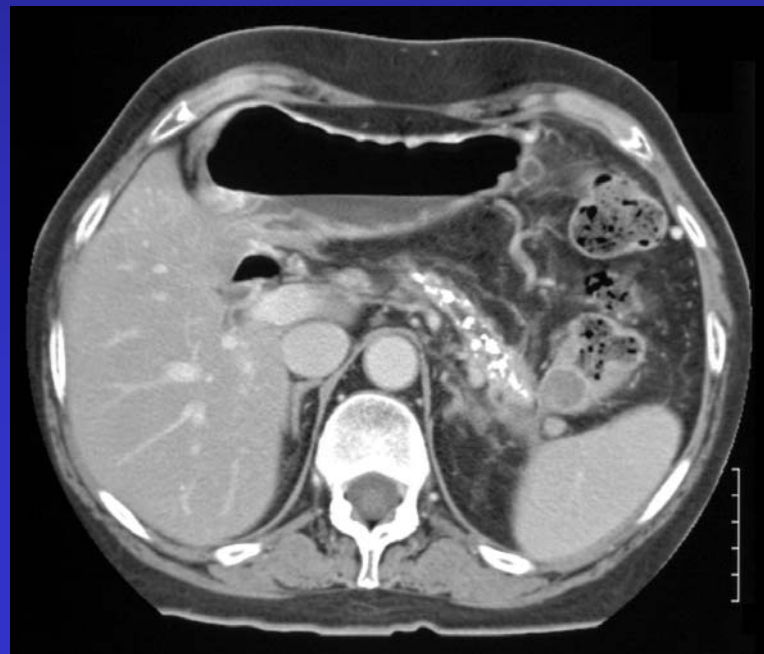
- Dix patients (7 hommes, 3 femmes)
- Age moyen 54 ans (38-72)
- Pancréatopathie:
 - pancréatite chronique 8 cas
 - pancréatite aiguë 2 cas
- Etiologie:
 - alcoolique 5 cas
 - biliaire 2 cas
 - Non retrouvée 3 cas
- Pseudo kyste associé dans 6 cas (Ø moyen 35mm)
- Délai de prise en charge thérapeutique =21.2jours (1-60)
- Taux moyen de transfusion =7,9 culots (n=6)
- Suivi moyen: 22,4 mois (3-132)

RÉSULTATS (2)

- Mode de révélation:
 - Wirsungorragie n=4
 - Rectorragie n=1
 - Douleur abdominale n=2
 - Hémopéritoine n=1
 - PA/PC n=1
- Examens paracliniques
 - Scanner (n=10)
⇒ 9 cas +
 - Artériographie (n=7)
⇒ 6 cas +

Siège de l'hémorragie:

AS (n=7); arcades (n=2); AH (n=1)



RÉSULTATS (3)

- Prise en charge:
 - Embolisation (n=6)
⇒ 3 succès
 - Chirurgie (n=6), 2 fois après embolisation
 - SPG n=4
 - DPC n=1
 - Ligature n=1
- Mortalité nulle
- DS = 21,4 j (12-38)
- Suivi moyen 22,4 mois (3-132)
- Pas de récurrence

METHODE

- Recherche sur PubMed® depuis 1980
- Langues Anglaise et Française
- 30 articles retrouvés
- Analyse rétrospective de 18 séries
- 350 cas de complications hémorragiques de pancréatite

GENERALITES

- Incidence: PA 1,3-3%; PC 5-10%
- Sex ratio (h/f): 5/1
- Age moyen: 49,6 ans
- 18 % PA vs 82 % PCC
- Etiologie alcoolique dans 70 % des cas
- 75 % des cas association avec un pseudo-kyste
- Suivi moyen = 41,1 mois (6-120)
- **Clinique:**
 - Douleurs abdominales (60%)
 - Hémorragies digestives (53%)
 - Hémopéritoine (17%)
- **Paraclinique:**
 - Scanner se=72%
 - Angiographie se=89,7%
- **Siege:**
 - AS=42%
 - Arcades =25%
 - AGD =22%

PRISE EN CHARGE

	n	Echec	Récidive de l'hémorragie	Mortalité	Morbidité
PA + PC					
Embolisation	126	22 (17,4%)	26 (20,6%)	13 (10,3%)	13.3%
Chirurgie en urgence	148		26 (17,6%)	34 (22,9%)	
Chirurgie secondaire	74		12 (16,2%)	4 (5,4%)	33%
PA					
Embolisation	24	2 (8%)	6 (27%)	7 (29%)	
Chirurgie en urgence	19		3 (16%)	11 (58%)	
PC					
Embolisation	102	12 (12%)	20 (19,6%)	6 (6%)	
Chirurgie en urgence	129		23(17,8%)	23 (17,8%)	
Chirurgie secondaire	74		12 (16,2%)	4 (5,4%)	

CONCLUSION

L'angiographie est l'examen de référence

L'embolisation est à privilégier mais parfois limitée par des contraintes anatomiques et/ou hémodynamiques

La chirurgie dans de bonnes conditions:

- ✓ en « urgence différée »
- ✓ diagnostic préopératoire
- ✓ pancréatectomie réglée

Références

- Flati G, Andren-Sandberg A, La Pinta M, Porowska B, Carboni M. Potentially fatal bleeding in acute pancreatitis: pathophysiology, prevention, and treatment. *Pancreas*. 2003;26:8-14
- Werner J, Feuerbach S, Uhl W, Buchler MW. Management of acute pancreatitis: from surgery to interventional intensive care. *Gut* 2005;54:426-36
- Balachandra S, Siriwardena AK. Systematic appraisal of the management of the major vascular complications of pancreatitis. *Am J Surg* 2005;190:489-95
- Bergert H, Hinterseher I, Kersting S, Leonhardt J, Bloomenthal A, Saeger HD. Management and outcome of hemorrhage due to arterial pseudoaneurysms in pancreatitis. *Surgery*. 2005;137:323-8
- Coll DP, Ierardi R, Kerstein M, Yost S, Wilson A, Matsumoto T. Aneurysms of the pancreaticoduodenal arteries: A change in management. *Ann Vasc Surg*. 1998;12:286-91