

DERIVATION

PANCREATICO-JEJUNALE

DANS LE TRAITEMENT DES

PANCREATITES CHRONIQUES

Introduction

- La pancréatite chronique (PC) est une maladie grave:
 - poussée de pancréatite aiguë
 - douleur chronique
 - insuffisance pancréatique endocrine et exocrine
 - retentissement sur les organes de voisinage
 - risque de dégénérescence
- La PC touche des sujets jeunes sur 1 terrain souvent d 'intoxication éthylique chronique

Introduction(2)

- La douleur est le principal motif de consultation
- Partington et Rochelle ont décrit une anastomose wirsungo-jéjunale sur une large ouverture longitudinale du wirsung (DPJ)
- Le but de ce travail rétrospectif était d'évaluer les résultats immédiats et à distance

Physiopathologie de la PC

- Les PC sont constituées de lésions inflammatoires du parenchyme pancréatique avec des bouchons protéiques au sein de canaux dilatés
- L'évolution de la maladie s'étale sur 15 à 20 ans
- Les 10 premières années sont marquées par:
 - les complications aiguës
 - les douleurs chroniques
- Ensuite l'insuffisance pancréatique exocrine et endocrine prédomine

Physiopathologie de la PC(2)

- Les mécanismes de la douleurs sont les suivant:
 - inflammation périneurale au sein du parenchyme
 - augmentation de pression dans le wirsung
 - pseudokyste
 - poussée de pancréatite aiguë
 - sténose de la voie biliaire principale

Physiopathologie de la PC(3)

- Le traitement chirurgical peut être discuté dans 3 circonstances:
 - douleurs invalidantes et résistantes au traitement médical
 - compression digestive
 - suspicion de tumeur
- En cas de douleurs associées à une dilatation du wirsung la DPJ semble être une technique intéressante

Patients

- De 1980 à 1997, 140 patients 123 hommes et 17 femmes
- Age moyen 46 ans (18 à 79)
- Intoxication éthylique chronique 82.9%
- L'absence de sevrage n'était pas une contre indication
- Durée moyenne d'évolution de la PC de 3.7 ans
- Altération de l'état général dans 90 cas (64.3%)

Patients(2)

- Complication de la PC
 - persistance de douleurs pancréatiques non calmées par les antalgiques majeurs (126 patients)
 - compression biliaire (36 patients)
 - sténose duodénale symptomatique (21 patients)
 - pseudokyste (27 patients)
 - sérite enzymatique (23 patients)
 - diabète (45 patients)
 - stéatorrhée (22 patients)

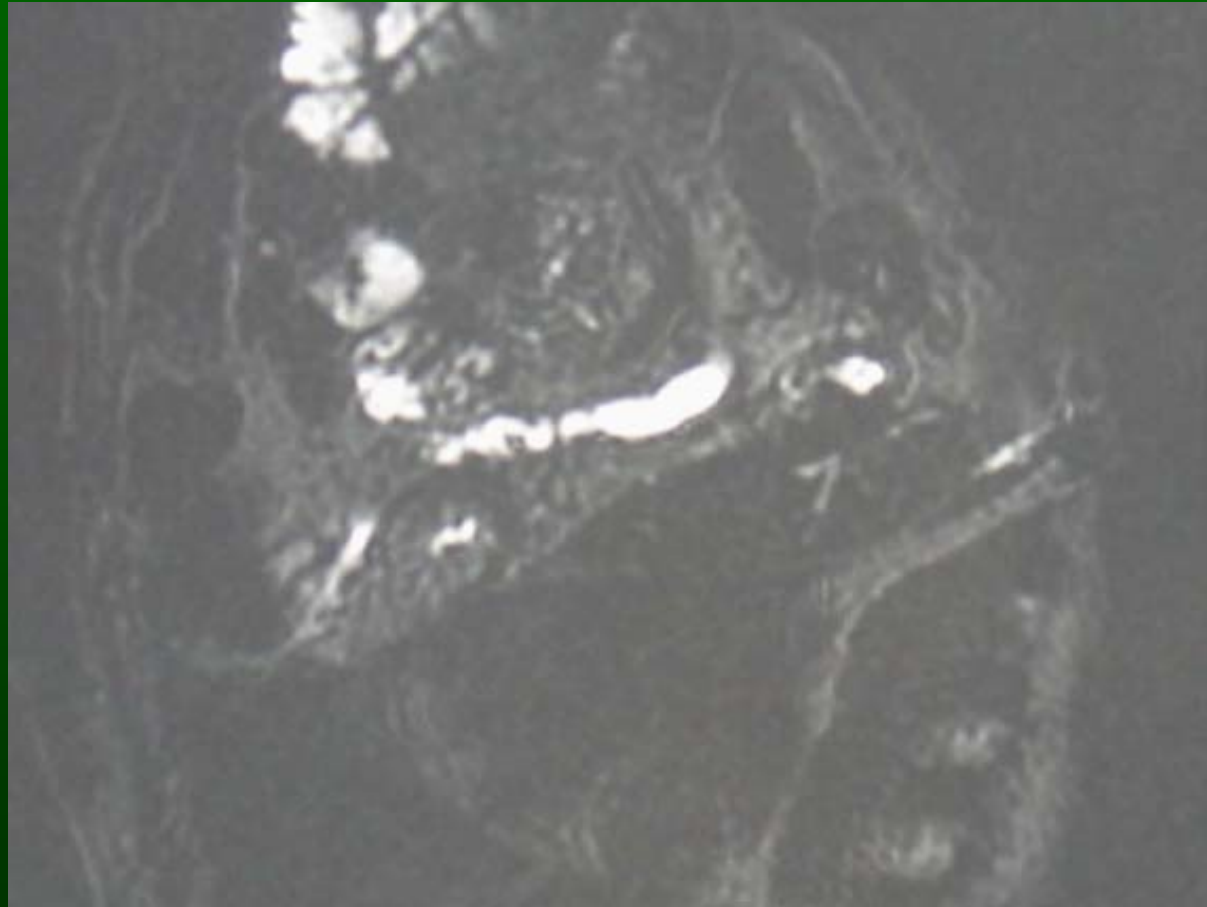
Bilan préopératoire

- ASP et échographie abdominale
- CPRE chez 91 patients (65%)
- TDM abdominal systématique depuis 1986
- Cholangiopancréato-IRM chez 18 patients (12.6%)
- FOGD et le transit baryté en cas de symptômes d'occlusion digestive haute
- Tous les patients avaient une dilatation du wirsung $>$ ou $=$ à 6 mm

TDM: dilatation du wirsung et atrophie du pancréas



Pancréato-IRM: wirsung dilaté avec lacunes intra-canalaires



Procédure chirurgicale

- Exploration
 - Laparotomie bi-sous costale
 - Exposition du pancréas par décollement colo-épiploïque
 - Wirsungographie par ponction directe
 - Cholangiographie transcystique si cholestase

Wirsungographie per op: sténose et dilatation d 'amont



Procédure chirurgicale(2)

- Drainage
 - Wirsungotomie longitudinale de 10 à 12 cm
 - Désobstruction canalaire
 - Anastomose wirsungo-jéjunale iso péristaltique sur une anse en Y de Roux
- Geste associé
 - Anastomose bilio-digestive dans 44 cas (31%)
 - Gastro-jéjunostomie dans 5 cas (3,6%)
 - Triple anastomose dans 16 cas (11.4%)

Résultats

- Classés en 3 groupes
 - Bon: reprise du travail, nutrition sensiblement normale, absence de douleurs
 - Moyen: quelques douleurs n 'empêchant pas la reprise du travail
 - Mauvais: douleurs nécessitant des antalgiques majeurs, amaigrissement et impossibilité de reprendre le travail
- Suivi moyen 7.4 ans (2-15ans) sur 94 patients

Résultats(2)

- Mortalité
 - postopératoire 1.4%
 - à distance 16.4% soit 23 patients dont 11 peuvent être attribué à l 'évolution de la PC ou de l 'intoxication éthylique

Résultats(3)

- Morbidité
 - postopératoire 11.4%
 - à distance
 - diabète 12.8%
 - aggravation d'un diabète préexistant pour 24 patients /43

Résultats(4)

- Bon et moyen pour 92.5% des patients (n=87)
- Mauvais pour 7.5% des patients (n=7)
 - délais de réapparition des douleurs de 26 mois en moyenne (3-69 mois)
 - 6 ont poursuivi leur intoxication éthylique

Résultats(5)

- Poids
 - augmentation moyenne de 5.8 kg (1-16) pour 74 patients (78.7%)
 - stable pour 12 patients (12.8%)
 - amaigrissement moyen de 1.3 kg (0.5-4) pour 8 patients (8.5%)
- Aucun patient n 'a eu d 'amélioration d 'une stéatorrhée préexistante

Discussion

- Le traitement chirurgical des PC compliquées de douleurs résistantes à 1 traitement médical semble licite
- La place de l 'endoscopie n 'est pas bien définie actuellement
 - traitement des sténoses proximales
 - pérennité du drainage

Discussion(2)

- Lorsque le canal de wirsung est dilaté la DPJ semble être une bonne solution avec une efficacité satisfaisante sur les douleurs, une mortalité et une morbidité acceptable
- En l 'absence de dilatation certains ne la contre-indique pas (27) et d 'autres proposent d 'améliorer le drainage par une excision longitudinale en V (2)

Discussion(3)

- Le choix de la technique opératoire est très discuté
 - la DPC a longtemps été l'intervention de référence
 - sa morbidité est importante sur les fonctions endocrines et exocrines
 - l'intervention de Berger semble être meilleur en terme de traitement des douleurs et de préservation des fonctions pancréatiques (32)

Discussion(4)

- La DPC avec conservation pylorique a été comparée à l'intervention de Frey avec de moins bons résultats en terme de qualité de vie (34)
- Les interventions de Frey et de Berger sont aussi efficace sur le contrôle des douleurs et sur la préservation des fonctions pancréatiques (33)

Conclusion

- Lorsque le wirsung est dilaté la DPJ semble être une intervention efficace avec des risques acceptables
- La place exacte de l 'endoscopie reste à définir
- En l 'absence de dilatation du wirsung les résections limitées semblent préférable

Conclusion(2)

- La PC reste une maladie évolutive dont la chirurgie ne peut qu 'essayer de soulager certaines complications en tenant compte de l 'évolution du patient
- La morbidité de toute intervention risque d 'aggraver notamment l 'insuffisance pancréatique
- Une décision multidisciplinaire est souhaitable