

Histoire naturelle de la duodéno-pancreatectomie céphalique.

E. Lermite

Rennes 2007

Introduction

- Duodenopancreatectomie céphalique (DPC) = intervention morbide (41% série de Cameron Ann Surg 2006).
- **But de l'étude:** Définir un standard postopératoire.

Patients et Méthodes (1)

- Janvier 1996 et décembre 2005.
- Tous les patients consécutifs ayant eu une DPC.

Patients et méthode (2)

Prise en charge péri-opératoire

- DPC avec anastomose pancréatico-gastrique
- Sonde d'aspiration digestive et drains abdominaux au minimum 7 jours.
- Dosage de l'amylasémie dans le drain à J1, J3, J5 et J7.
- Bilan biologique à J1, J3, J5 et J7.

Patients et Méthode (3)

Définition des complications

- Classification de Dindo et al. (*Ann Surg* 2004) en 5 grades:
 - Grade I: pas de traitement
 - Grade II: traitement pharmacologique
 - Grade III: traitement chirurgical, endoscopique et/ou radiologique.
 - Grade IV: relevant de l'USI
 - Grade V: décès

Patients et Méthode (4)

Définition des complications

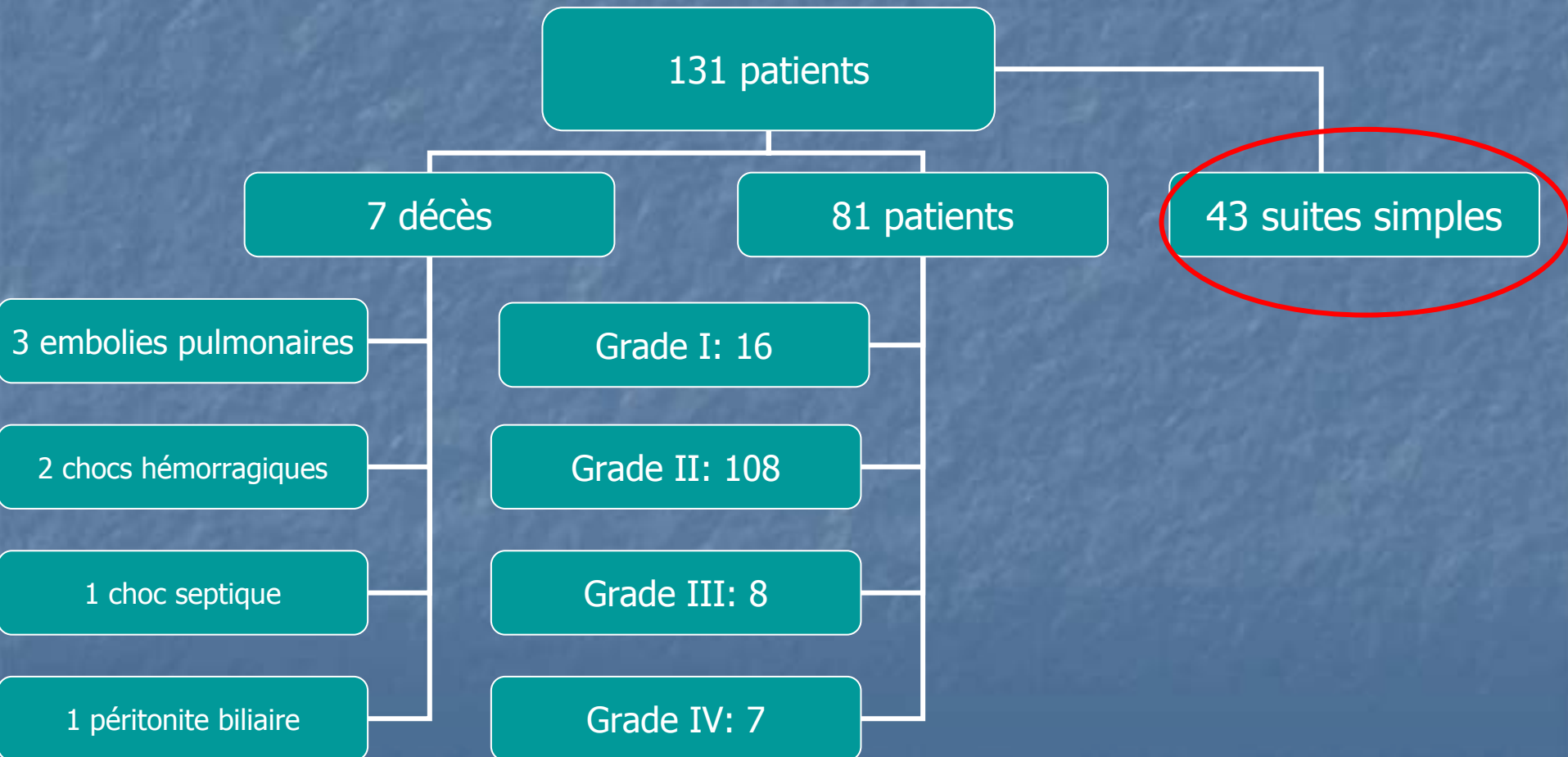
- **Fistule pancréatique** : amylasémie à J3 supérieure à 3 fois le taux sérique*
- **Gastroparésie** : maintien de la SNG au-delà de J10.
- Mortalité et morbidité post-opératoire dans les 30 jours après la chirurgie.

*Bassi et al Surgery 2005

Patients et Méthode (5)

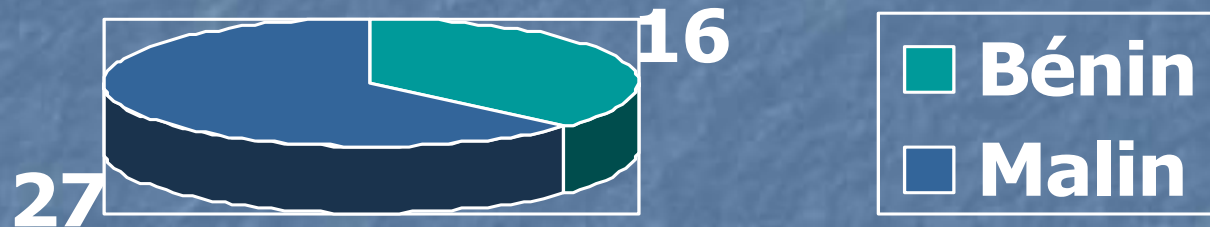
- Critères d'inclusion : tous les patients ayant eu une DPC entre 01/1996 et 12/2005.
- Critères d'exclusion: tous les patients décédés et/ou ayant eu une complication en post-opératoire.

Résultats (1): Population étudiée



Résultats (2): Données démographiques

- 26 hommes et 17 femmes
- Age moyen $55,8 \pm 12,9$ ans
- Etiologie :



Résultats (3): données pré-opératoires

- Comorbidités:
 - 14 HTA
 - 6 Diabètes
 - 1 BPCO
 - 1 coronaropathie
- Dix patients ont eu un drainage endoscopique biliaire préopératoire d'une durée moyenne de 14 jours.

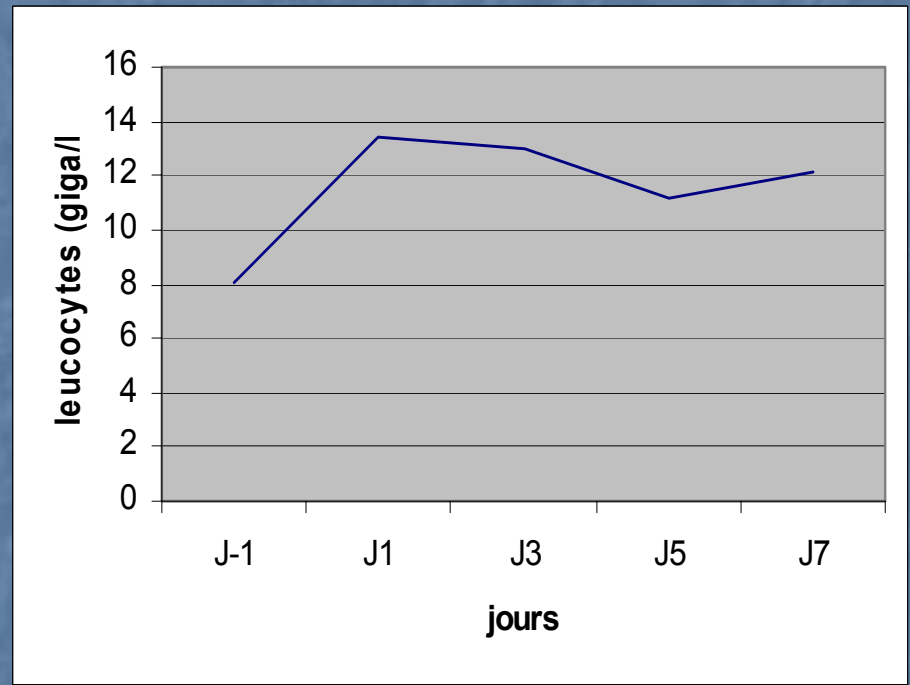
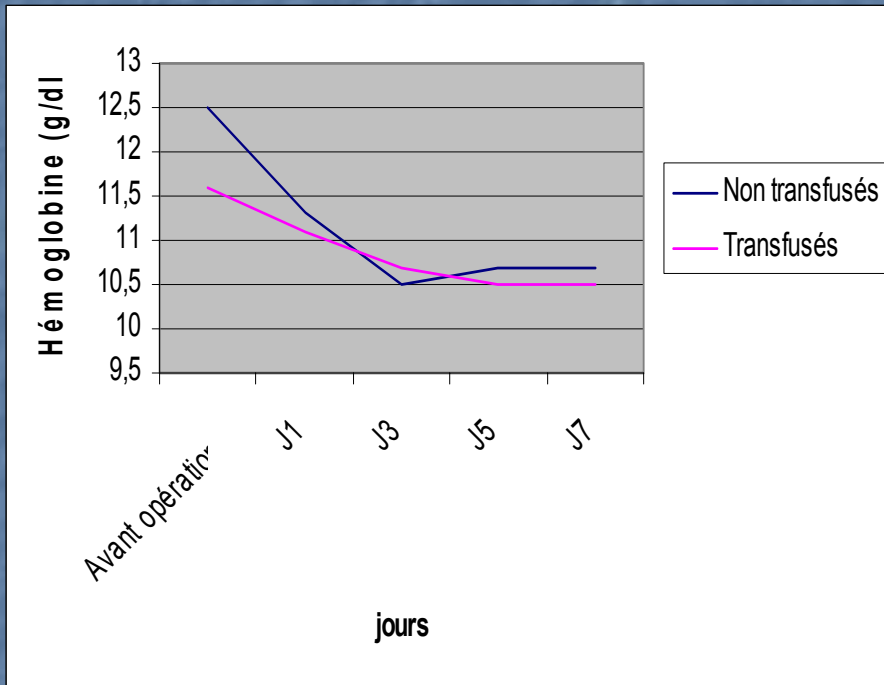
Résultats (4): Données per-opératoires

- Durée opératoire: 351 ± 55 minutes
- Pertes sanguines: 758 ± 682 ml
- 21 patients (48,8%) transfusés avec en moyenne 1,9 culot erythrocytaire.
- 12 patients ont eu un geste associé.
- 3 patients ont eu une résection de veine porte.

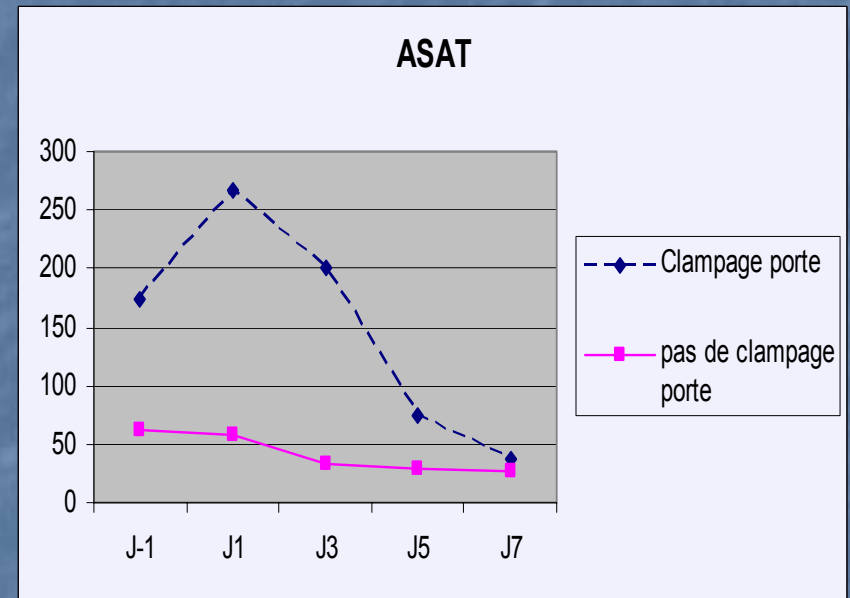
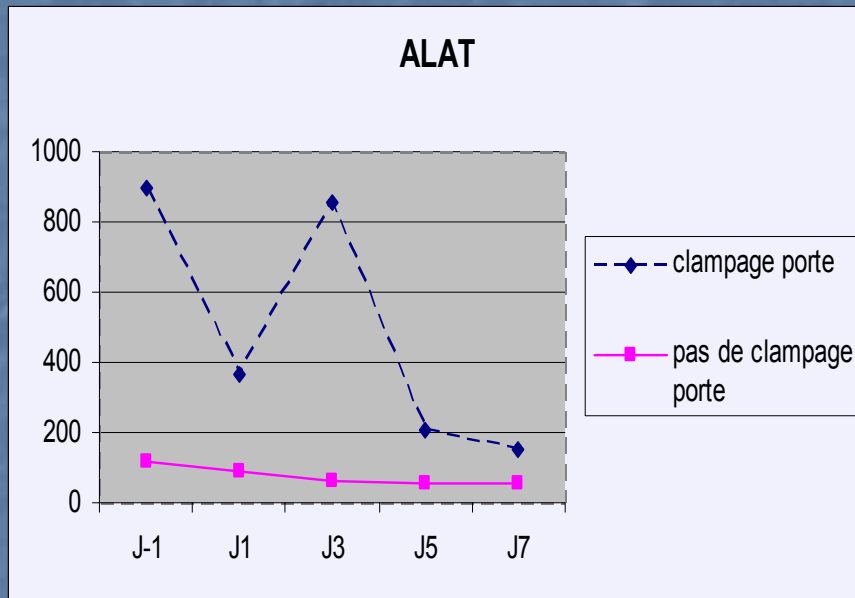
Résultats (5): Post-opératoire

- Durée moyenne d'hospitalisation: $20,3 \pm 4$ jours
- Durée moyenne de maintien de SNG: 6,3 jours
- Durée moyenne des drains: 9,8 jours

Résultats (6): hémogramme



Résultats (7): cytololyse

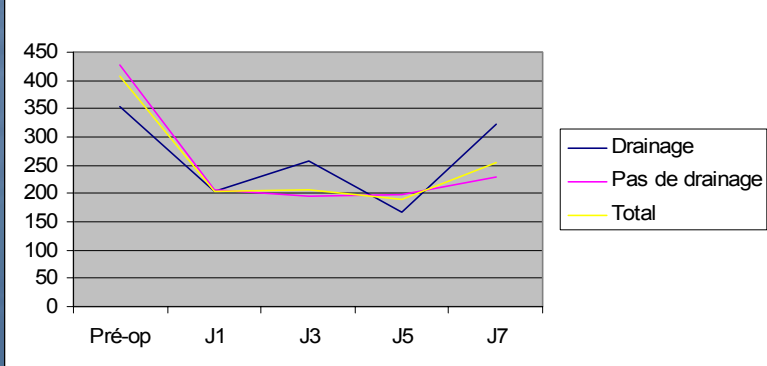


Résultats (8): cholestase

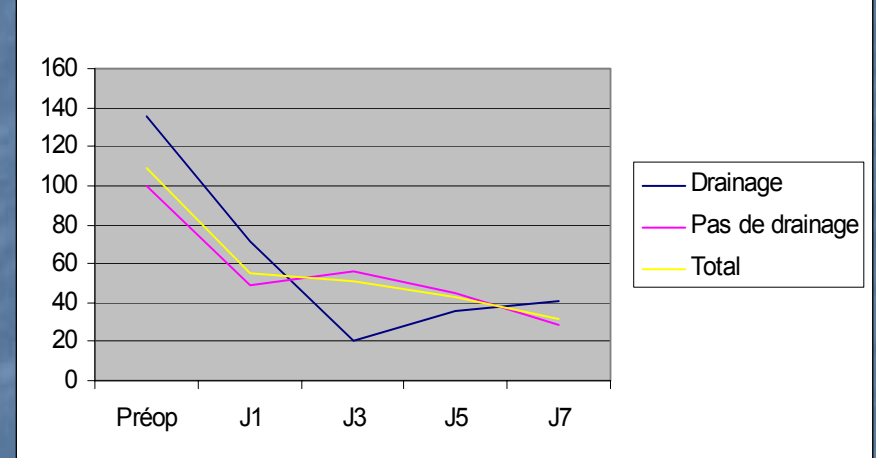
Taux de GGT



Taux de PAL



Taux de bilirubinémie totale



Conclusions

- Pour information du patient:
hospitalisation de 3 semaines,
réalimentation à partir de 7 jours et
ablation des drains après 10 jours.

Conclusions

Pour détection des complications:

Hyperleucocytose maximale à J1 inférieure à 13000.

Chute d'hémoglobine maximale à J3 (-13%).

Diminution des valeurs de la cholestase de 50% dès J1, sans ré ascension ultérieure.