

Morbidité après pancréatectomie gauche

Analyse rétrospective chez 163 patients



Thomas PIFFETEAU

DESC Chirurgie digestive et viscérale

Brest - juin 2008

Généralités

- Indications : lésions malignes et bénignes
- Mortalité inférieure à 2%
- Morbidité de 30 à 40%
- Techniques différentes concernant la fermeture de la tranche pancréatique

But de l'Étude

- Évaluer la morbidité après pancréatectomie gauche
- Identifier les facteurs prédictifs de complications chirurgicales

Patients

- 163 patients consécutifs
- 68 F / 95 H
- Age médian : 57 ans (17-93)
- BMI médian : 23.2 (15-40). Obésité : 6.7%
- Score ASA médian : 2 (1-3)
- Diabète : 12.3%

Indications

- Tumeurs malignes (53.4%)
- Tumeurs bénignes (23.3%)
- Pseudo-kystes pancréatiques (13.6%)
- Splénectomies (3.1%)
- Ruptures post-traumatiques (2.4%)
- Pancréatites chroniques calcifiantes (1.8%)
- Pseudo-anévrysmes artère splénique (1.2%)

Indications

- **Tumeurs malignes (53.4%)** /
 - Adénocarcinomes pancréatiques 21.5%
 - Adénocarcinomes non pancréatiques 14.7%
 - Carcinomes endocrines 9%
 - Sarcomes 3.7%
 - Lymphomes 1.8%
 - Métastases cancer rénal 1.8%
- Tumeurs bénignes (23.3%)
- Pseudo-kystes pancréatiques
- Splénectomies (3.1%)
- Ruptures post-traumatiques (2.4%)
- Pancréatites chroniques calcifiantes (1.8%)
- Pseudo-anévrismes artère splénique (1.2%)

Indications

- Tumeurs malignes (53.4%)
- **Tumeurs bénignes (23.3%)**
- Pseudo-kystes pancréatiques
- Splénectomies (3.1%)
- Ruptures post-traumatiques (2.4%)
- Pancréatites chroniques calcifiantes (1.8%)
- Pseudo-anévrysmes artère splénique (1.2%)

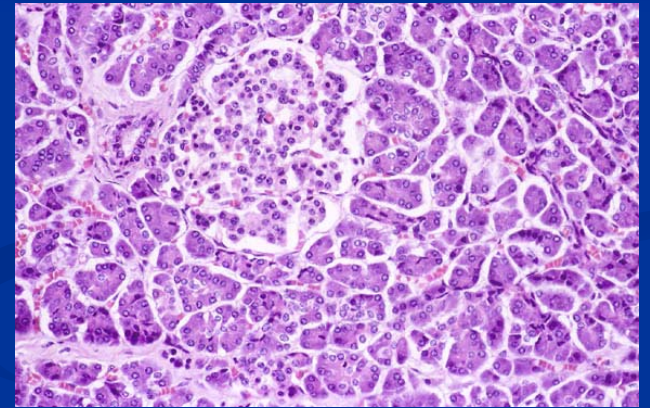
Cystadénomes mucineux 11%
Cystadénomes séreux 3.7%
TIPMP 6.7%
Kystes congénitaux 1.8%

Indications

- Tumeurs malignes (53.4%)
- Tumeurs bénignes (23.3%)
- Pseudo-kystes pancréatiques (13.6%)
- Splénectomies (3.1%)
- Ruptures post-traumatiques (2.4%)
- Pancréatites chroniques calcifiantes (1.8%)
- Pseudo-anévrysmes artère splénique (1.2%)

Analyse anatomo-pathologique

- Pancréatite chronique : 32%
- Wirsung > 4 mm : 17%
- Carcinose : 4%



Intervention

- Splénectomie : 79.8%
autres organes : 36.8%
- Longueur médiane de pancréas réséqué : 8 cm (3-19)
- Fermeture tranche pancréatique :
 - manuelle 98.2 %
 - anastomose pancréatico-jéjunale 1.2%
 - mécanique 0.6%
- Durée médiane d'intervention : 210 min (65-408)
- 30% transfusion. médiane : 9 CGR (1-29)

Intervention

- Splénectomie : 79.8%
autres organes : 36.8%
- Longueur médiane de pancr
- Fermeture tranche pancré
- manuelle 98.2 %
- anastomose pancréatico-j
- mécanique 0.6%
- Durée médiane d'intervention : 210 min (65-408)
- 30% transfusion. médiane : 9 CGR (1-29)

Estomac 15.3%
Colon 10.4%
Surrénale gauche 8%
Œsophage 4.3%
Rein gauche 3.7%
Duodénum 1.8%
Grêle 1.8%
Lobe hépatique gauche 1.8%
Diaphragme 1.2%

Intervention

- Splénectomie : 79.8%
autres organes : 36.8%
- Longueur médiane de pancréas réséqué : 8 cm (3-19)
- Fermeture tranche pancréatique :
 - manuelle 98.2 %
 - anastomose pancréatico-jéjunale 1.2%
 - mécanique 0.6%
- Durée médiane d'intervention : 210 min (65-408)
- 30% transfusion. médiane : 9 CGR (1-29)

Suites opératoires

- Taux de mortalité : 1.8% (âge médian = 58 ans)
- Taux de morbidité : 44.2%
 - complications chirurgicales : 38%
 - complications médicales : 9.2%
- Durée moyenne d'hospitalisation : 18.7 ± 15 jours
- Dérivés somatostatine : 70%

Suites opératoires

- Taux de mortalité : 1.8% (âge médian = 58 ans)
- Taux de morbidité : 44.2%
 - complications chirurgicales : 38%

	n	%
Fistule pancréatique	53	32.5
Collection profonde	12	7.4
Sepsis sévère	9	5.5
Hémorragie intra abdominale	9	5.5
Gastroparésie	6	3.7

Suites opératoires

- Taux de mortalité : 1.8% (âge médian = 58 ans)
- Taux de morbidité : 44.2%
 - complications chirurgicales : 38%
 - complications médicales : 9.2%
- Durée moyenne d'hospitalisation : 18.7 ± 15 jours
- Dérivés somatostatine : 70%

Fistules pancréatiques 1

- Répartition selon la gravité

Grade	A	B	C
n (%)	21 (12.9)	16 (9.8)	16 (9.8)
Traitement spécifique	-	+	+
Reprise chirurgicale	-	-	+
Décès	-	-	+
Fièvre	-	+	+
Sepsis	-	-	+

Fistules pancréatiques 2

- Retentissement sur la prise en charge post-opératoire

	Fistule	Pas de fistule	p
Décès (%)	1.9	2.7	ns
Gastroparésie (%)	5.6	2.7	ns
Ré-intervention (%)	11.3	4.5	ns
Drainage radio (%)	26.4	0	0.0001
Durée sandostatine (j)	8.2	5.3	0.003
Reprise alimentation orale (j)	5.5	5.7	ns
Durée réanimation (j)	2.7	2.9	ns
Durée hospitalisation (j)	22.9	16.7	0.01

Fistules pancréatiques 3

- Facteurs prédictifs

	Fistule	Pas de fistule	p
Age (ans)	53.1	56.4	ns
BMI (kg/m ²)	24.4	23.8	ns
Diabète (%)	15.7	10.9	ns
Durée d'intervention (min)	202.6	214.3	ns
Préservation splénique (%)	28.8	16.2	ns (0.06)
Résection étendue (%)	26.9	41.4	ns
Sandostatine per-op (%)	62	81.8	ns
Ligature Wirsung (%)	30.2	19.1	ns
Lésion bénigne (%)	55.8	40	ns (0.06)
Carcinose (%)	1.9	5.4	ns
Pancréatite chronique (%)	34.6	30.6	ns
Dilatation Wirsung (%)	23.4	19.3	ns

Commentaires 1

Facteurs de risque de fistule pancréatique

- Facteurs techniques

Absence de ligature élective du Wirsung. *Bilimoria, Pannegeon*

Commentaires 1

Facteurs de risque de fistule pancréatique

- Facteurs techniques

Absence de ligature élective du Wirsung. *Bilimoria, Pannegeon*

Fermeture mécanique de la tranche pancréatique. *Kleef, Sheehan*

Commentaires 1

Facteurs de risque de fistule pancréatique

- Facteurs techniques

Absence de ligature élective du Wirsung. *Bilimoria, Pannegeon*

Fermeture mécanique de la tranche pancréatique. *Kleef, Sheehan*

Suture manuelle de la tranche pancréatique. *Fahy, Takeuchi*

Commentaires 1

Facteurs de risque de fistule pancréatique

- Facteurs techniques

Absence de ligature élective du Wirsung. *Bilimoria, Pannegeon*

Fermeture mécanique de la tranche pancréatique. *Kleef, Sheehan*

Suture manuelle de la tranche pancréatique. *Fahy, Takeuchi*

Section du pancréas au niveau du corps. *Pannegeon*

Commentaires 1

Facteurs de risque de fistule pancréatique

- Facteurs techniques

Absence de ligature élective du Wirsung. *Bilimoria, Pannegeon*

Fermeture mécanique de la tranche pancréatique. *Kleef, Sheehan*

Suture manuelle de la tranche pancréatique. *Fahy, Takeuchi*

Section du pancréas au niveau du corps. *Pannegeon*

Durée opératoire supérieure à 480 minutes. *Kleef*

Commentaires 1

Facteurs de risque de fistule pancréatique

- Facteurs techniques

Absence de ligature élective du Wirsung. *Bilimoria, Pannegeon*

Fermeture mécanique de la tranche pancréatique. *Kleef, Sheehan*

Suture manuelle de la tranche pancréatique. *Fahy, Takeuchi*

Section du pancréas au niveau du corps. *Pannegeon*

Durée opératoire supérieure à 480 minutes. *Kleef*

- Facteurs anatomiques. *Kleef*

Commentaires 2

- Techniques de fermeture de la tranche pancréatique
 - Dissection ultrasonique. *Suzuki*
 - Technique du «sandwich» avec colle de fibrine. *Ohwada*
 - Anastomose pancréatico-jéjunale. *Bassi, Kleef*
 - Patch sero-musculaire gastrique ou jéjunal. *Moriura*

Commentaire 3

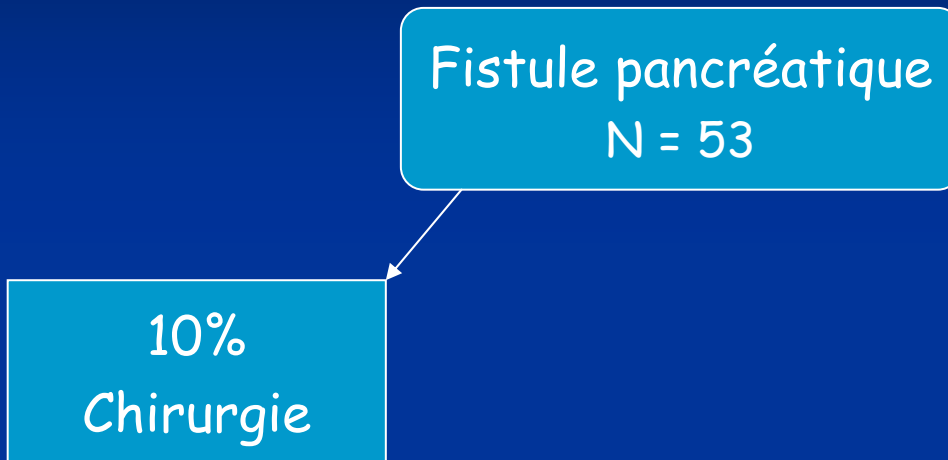
Prise en charge des fistules pancréatiques

Fistule pancréatique

N = 53

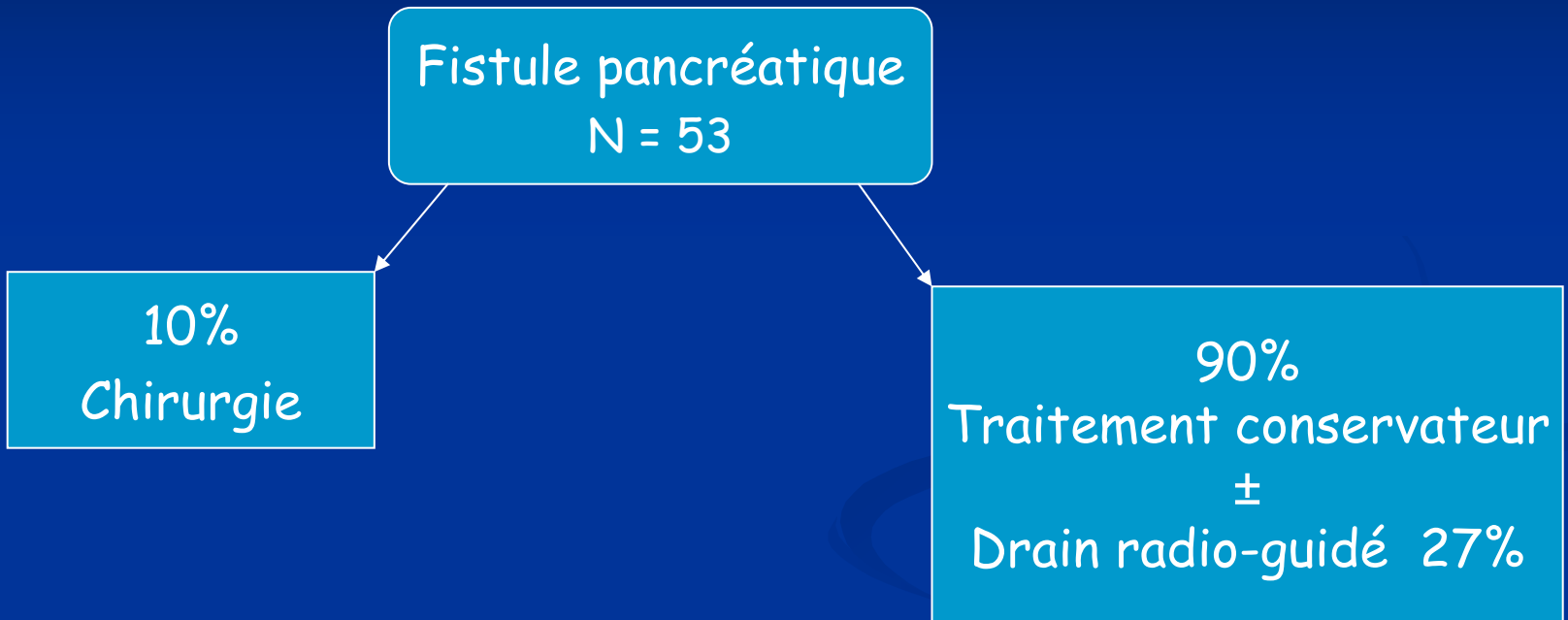
Commentaire 3

Prise en charge des fistules pancréatiques



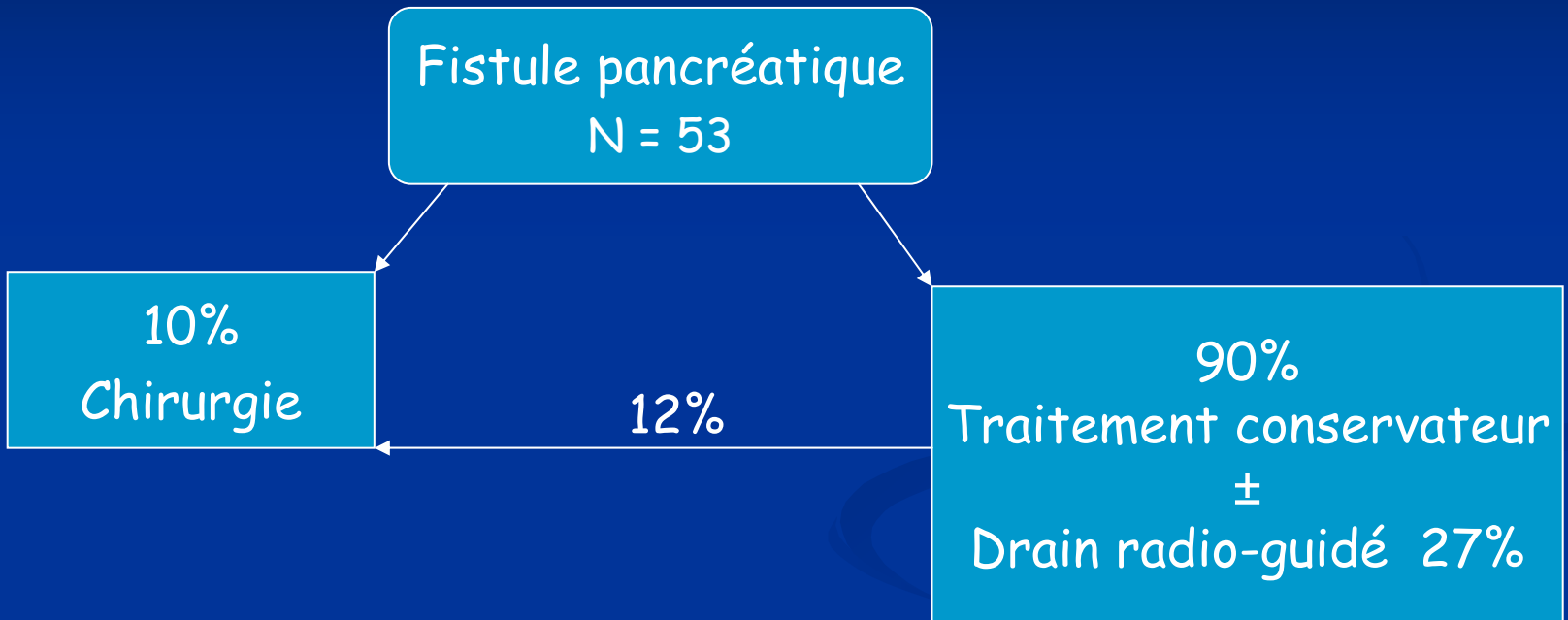
Commentaire 3

Prise en charge des fistules pancréatiques



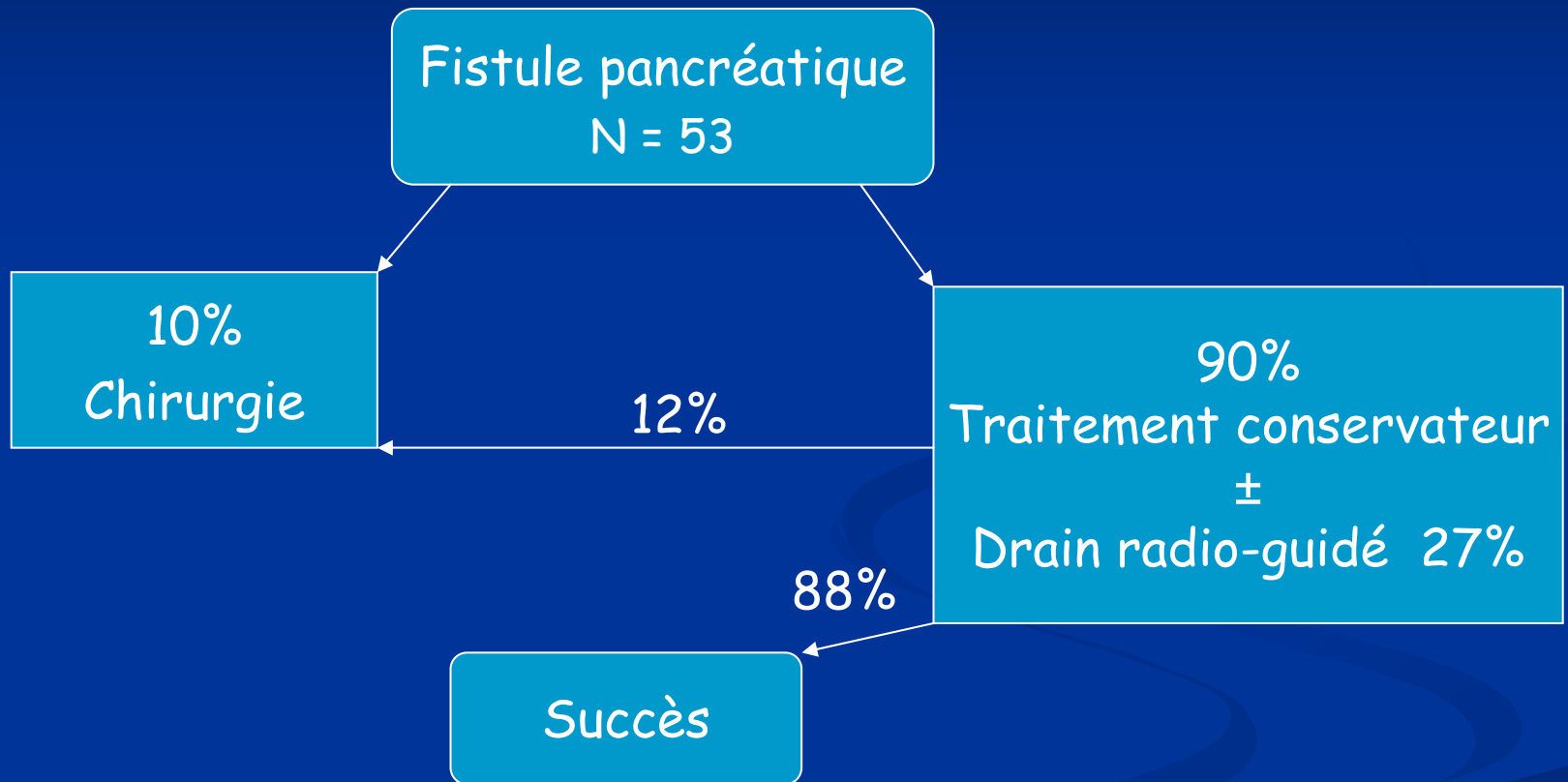
Commentaire 3

Prise en charge des fistules pancréatiques



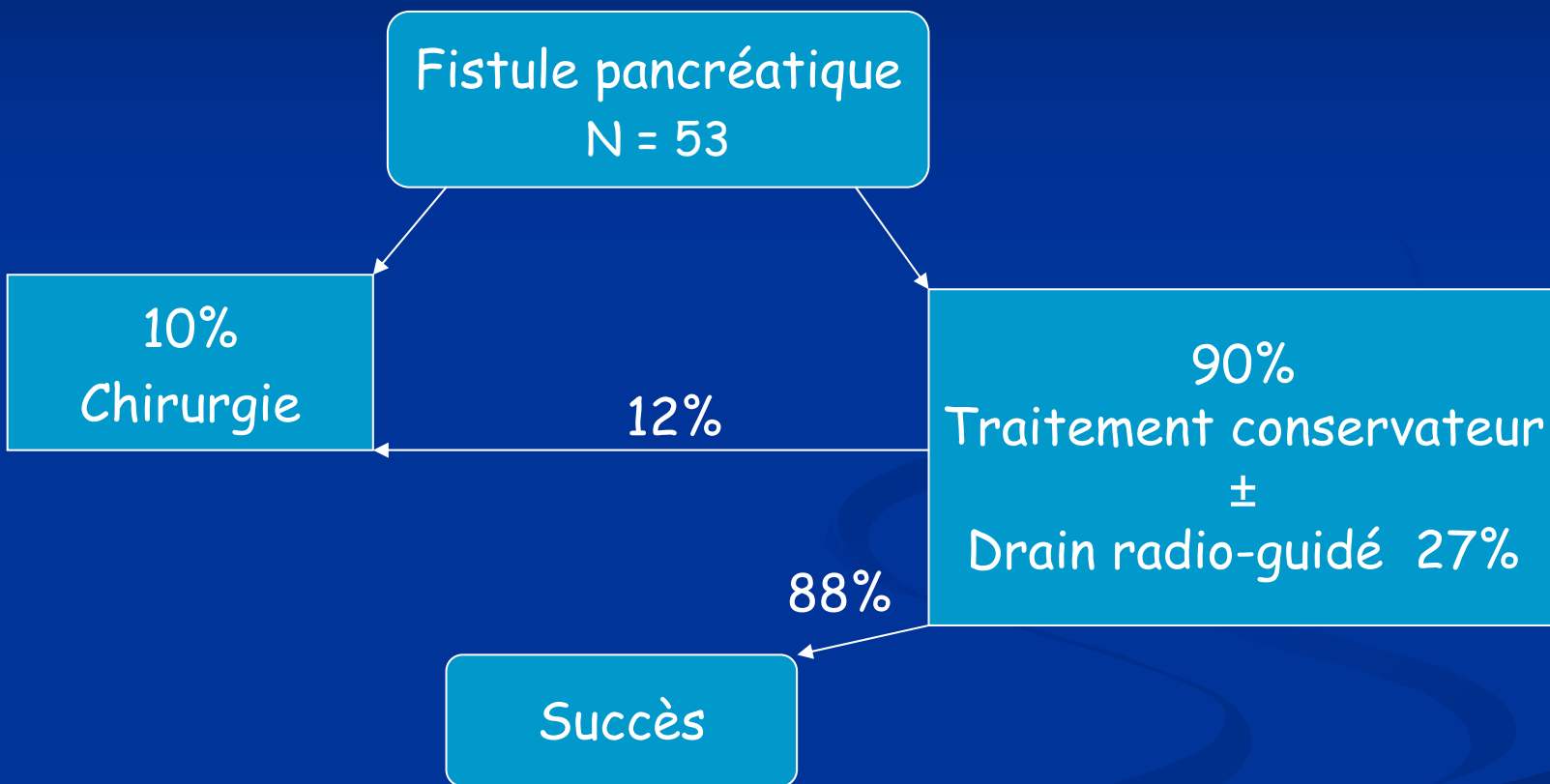
Commentaire 3

Prise en charge des fistules pancréatiques



Commentaire 3

Prise en charge des fistules pancréatiques



Association drainage radiologique + sphinctérotomie per endoscopique
Arvanitakis 2007

Conclusion

- Morbidité après pancréatectomie gauche dominée par le risque de fistule pancréatique
- Hétérogénéité du retentissement clinique
- Facteurs prédictifs mal connus
- Technique fermeture tranche pancréatique ?