

PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DU TIPMP.

Professeur François PAYE
Service de Gastro-entérologie
Hôpital Saint-Antoine
184, rue du Faubourg Saint-Antoine
75561 PARIS CEDEX 12

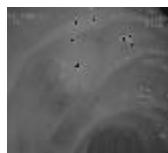
Anatomopathologie

- Prolifération intra-canalaire papillaire des cellules épithéliales de l'arbre canalaire, productrices de mucine.
- Affecte les canaux IIres, le canal principal ou les deux.
- Localisée ou diffuse à tout le pancréas (papille incluse).
- Les lésions discontinues sont rares sur le canal principal mais fréquentes pour l'atteinte des canaux IIres.
- Continuum en fonction du degré de dysplasie :
lésion bénigne → borderline → maligne:
TIPMP: lésion pré-cancéreuse
- Production de mucine variable entraînant une dilatation canalaire qui peut s'observer en amont et en aval de la lésion épithéliale...

Diagnostic morphologique de TIPMP

Toujours

- TDM
- Pancréato IRM > (CPRE)



- Si - le diagnostic est douteux,
- la malignité ou la résécabilité douteuse
 - une résection étendue ou très limitée est discutée
- Echoendoscopie (+ biopsie)
 - Duodenoscopie (associée à l'EE)
Papille bénante laissant sourdre du mucus: prevalence (27 to 80%)

En faveur de la malignité: critères morphologiques

- Masse tumorale solide invasive
- Atteinte vasculaire, sténose biliaire
(faux positifs par l'inflammation post pancréatite)
- Absence d'issue de mucus par la papille
- Diamètre des dilatations des Canaux IIres
 $> 30 \text{ to } 50 \text{ mm}$
- Dilatation du canal pancréatique principal
 $> 10 \text{ to } 15 \text{ mm}$

Abstention chirurgicale

• Toujours

- Contre indication dûe au terrain
- TIPMP maligne non résécable à visée curative sur les données du bilan pré-opératoire (idem ADK canalaire)

• Discutée

- Pour atteinte isolée des canaux secondaires si
 - Diamètre < 2 cm
 - Absence de nodule mural sur IRM et Echo endo
 - Multifocalité nécessitant pancréatectomie étendue
 - Si un suivi est possible...

Indications chirurgicales

■ Chez un patient opérable

■ Lésions symptomatiques résécables

■ Lésions asymptomatiques résécables

- Touchant le CPP
- Canaux IIres >2 cm ou avec nodule mural

Principes de la résection chirurgicale

■ Guidée par:

Bilan pré-opératoire
Bilan per-opératoire

■ Résection carcinologique si une dégénérescence invasive est suspectée ou prouvée

Duodénopancréatectomie céphalique
Splénopancréatectomie gauche

■ Réséquer tout l'épithélium pathologique mais préserver le pancréas sain

Pancréatectomies segmentaires, (median, ventral, dorsal pancreas (Takada T 1994),
Résections céphaliques préservant le pylore ou tout le duodénum (Nakao 1998)
Enucleation de lésions des canaux IIres