

# Pancréatites chroniques et aiguës



**Pr. Philippe Lévy**  
**Pôle des Maladies de l'Appareil**  
**Digestif**  
**Hôpital Beaujon, Clichy**



# Pancréatite chronique

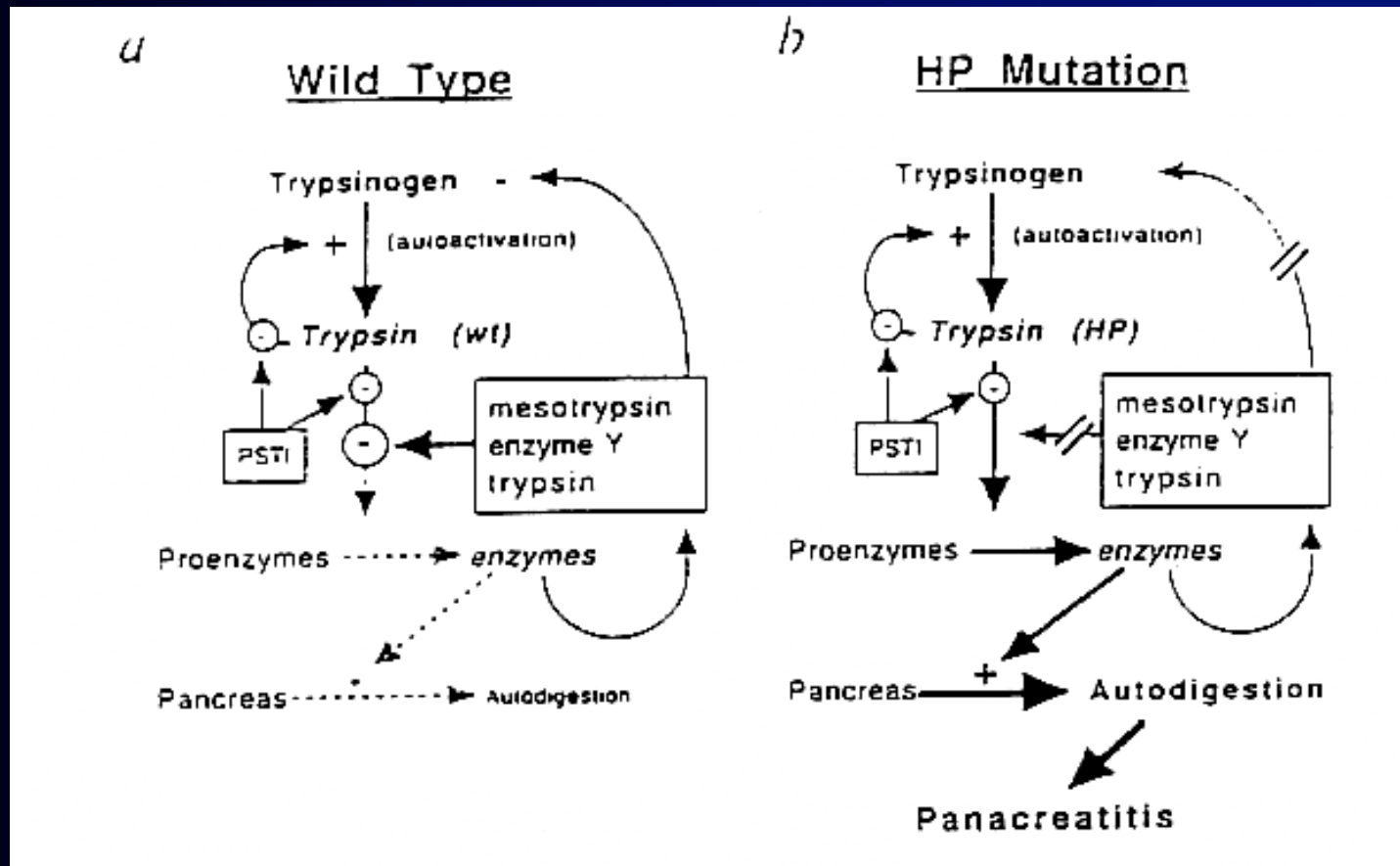
# HISTOLOGIE

- Fibrose mutilante, irrégulière, intra-lobulaire,  $\pm$  inflammatoire du parenchyme
- Calcifications et amas protéiques intracanalaires
- Involution du parenchyme exocrine puis endocrine

# Pathogénie

- Augmentation de la concentration protéique dans le suc pancréatique induite par l'alcool
- Précipitation d'amas protéiques dans les canaux
- Obstruction canalaire, calcifications
- Effet toxique direct de l'alcool sur les acini
- Activation enzymatique in situ +++++

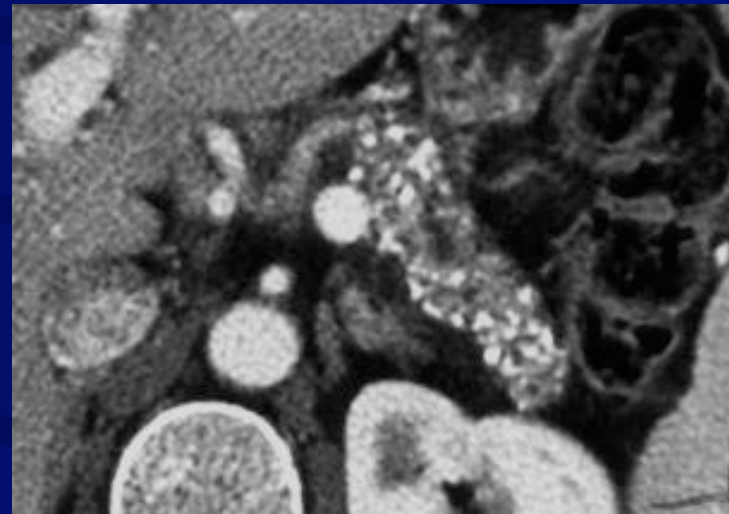
# Pathogénie de la pancréatite chronique héréditaire



# Diagnostic

- ASP
- Echographie
- TDM +++ calcifications
- CPIRM (valeur dans les f.débutantes ?  
**examen de référence** )
- Echoendoscopie (très sensible)
- CPRE de moins en moins
- Les tests fonctionnels sont peu utilisés
- Histologie en cas de résection.

# TDM

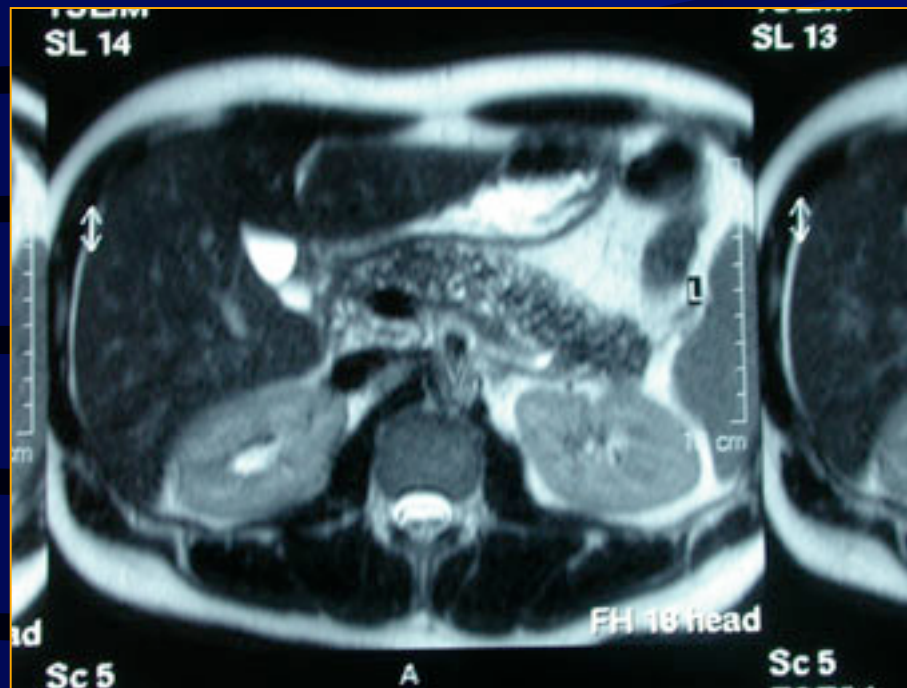


# CP-IRM

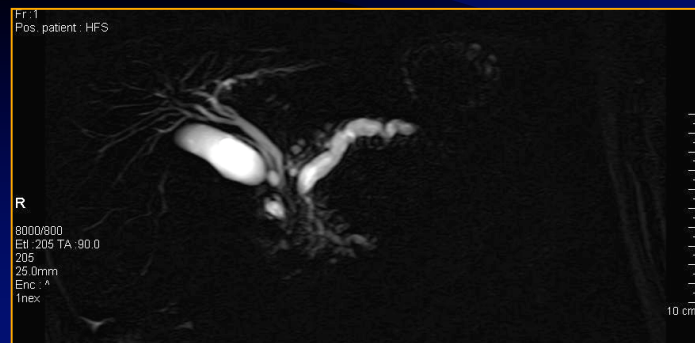
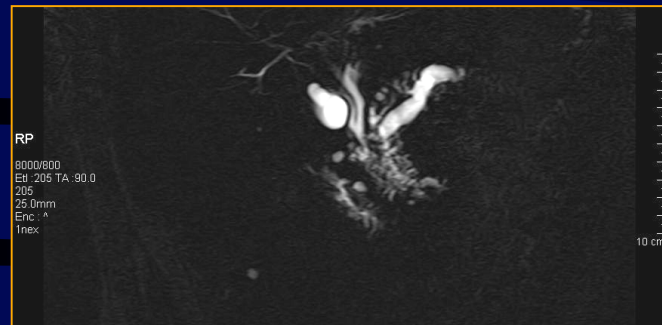
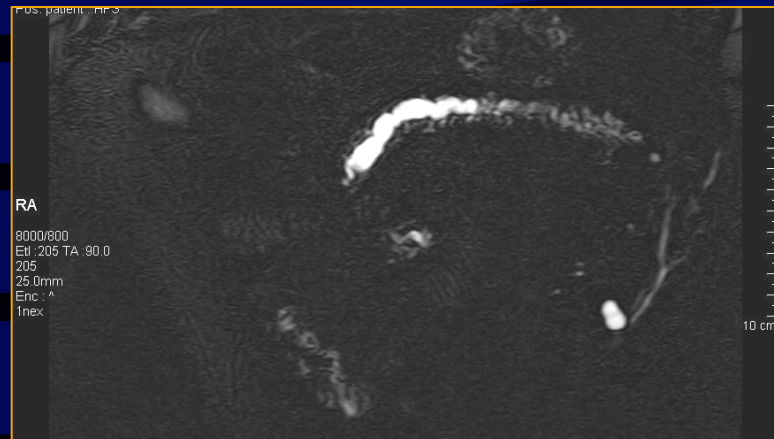
- Irrégularité du canal de Wirsung
- Alternance de sténoses et de dilatations
- Dilatation en «boule» des canaux secondaires
- Calculs intra-canalaire



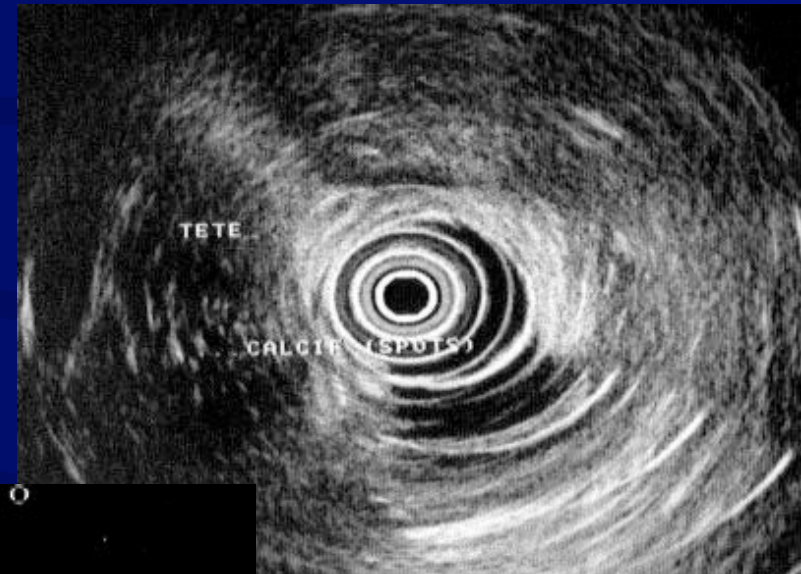
# CP-IRM



# CP-IRM



# Echoendoscopie



# CPRE

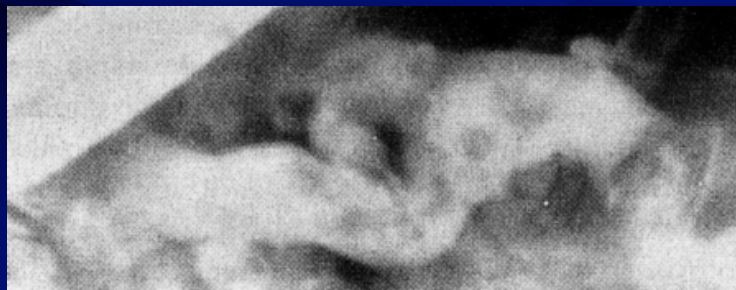
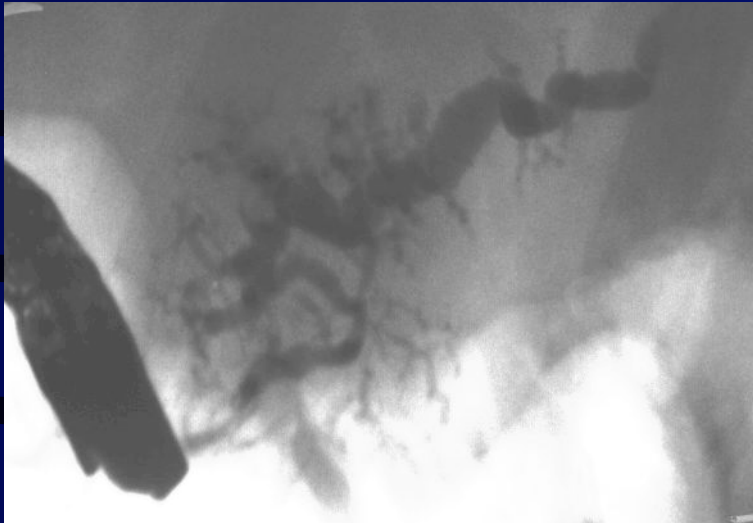
- Plus jamais à titre diagnostic mais uniquement thérapeutique



# CPRE



# CPRE



# Facteurs de risque

- Hommes : 80-90 %
- Début clinique entre 35-40 ans  
après 15-20 ans d'alcoolisme chronique  
(moyenne 150 g/j) => 10-15 ans avant la  
cirrhose
- Tabac: très débattu (perpétuation des douleurs)
- Rôle d'un régime riche en lipides et en  
protéines ?
- Autres facteurs de risque +++

# Manifestations cliniques

- Douleurs chroniques (» 80-90 %)
- Poussées aiguës (révélatrices dans 30 % des cas)
- 10-20% de formes qui restent indolore



# Douleurs chroniques

- Plus fréquentes dans les PC alcooliques
- 15 à 55% de formes indolores dans les PCNA
- 5 ans après le début clinique: 85% sans douleur
- 15-20 ans: 100% (parallèlement à l'apparition des calcifications, du diabète et de l'insuffisance pancréatique exocrine)

# Mécanismes de la douleur

- Hyperpression intracanalair
- Inflammation péripancréatique
- Hypoxie par compression vasculaire par la fibrose
- Engainement péri-nerveux
- Complications (pseudo-kystes)

# Pancréatite aiguë

- La PA alcoolique sans PC sous jacente n 'existe pas !
- Gravité inversement proportionnelle à la durée d 'évolution de la PC

# Pancréatite aiguë

- Inaugurale chez 30 % des malades
- Touche 50% des malades
- Première poussée exceptionnelle après 5 ans.
- Gravité inversement proportionnelle à la durée d 'évolution de la PC

# Pseudokyste pancréatique: Définition

- C'est la complication la plus fréquente des pancréatites aiguës (PA) ou chroniques (PC).
- C'est une collection de liquide pancréatique riche en enzymes, non bordée par un épithélium.

# Pseudokyste pancréatique:

## Classification

- Grande hétérogénéité dans la littérature sur la classification des PK.
- Classifications basées sur:
  - ✓ l'aspect du contenu (macroscopique, radiologique...)
  - ✓ la durée d'évolution (+/- 6 semaines)
  - ✓ les circonstances de survenue
  - ✓ communiquant ou non

# Pseudokyste pancréatique: Classification

- La meilleure classification actuelle est celle de D'Edigio (1) qui distingue:
  - ✓ PK compliquant une PA (≈ nécrotique)
  - ✓ PK compliquant une PA sur PC (≈ nécrotique)
  - ✓ PK rétentionnel compliquant une PC (≈ clair)

(1) D'Edigio Br J Surg 1991;78:981

# Pseudokyste pancréatique: Evolution spontanée





# Pseudokyste pancréatique: Lesquels traiter d'emblée ?

## ➤ PK symptomatiques:

- ✓ Douleurs
- ✓ Compression d'un organe de voisinage

## ➤ PK infectés ( $\approx$ abcès)

## ➤ PK hémorragiques (pseudoanévrisme)

## ➤ PK caudal et compression de la veine splénique ?

# Pseudokyste pancréatique: Facteurs prédictifs de traitement.

- ✓ PK intrapancréatique
- ✓ PK < 4 cm.

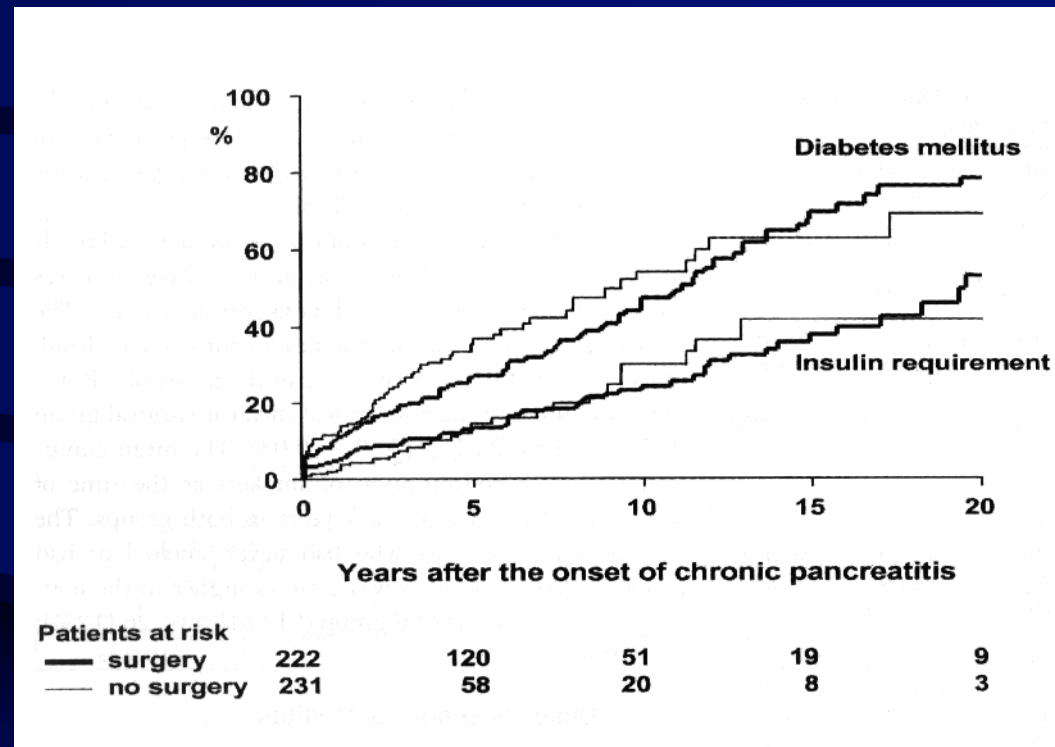
# Compression de la VBP

- Chez 1/3 des malades, associée à une sténose duodénale dans un cas sur 3.
- A rechercher, même en l'absence de symptômes (ictère, prurit, angiocholite),
  - Par :
    - dosage Gamma GT
    - Phosph. alcalines
    - échographie abdominale
- Risque d'évolution : cirrhose biliaire secondaire
- Possibilité d'une régression de la fibrose après traitement

# Diabète

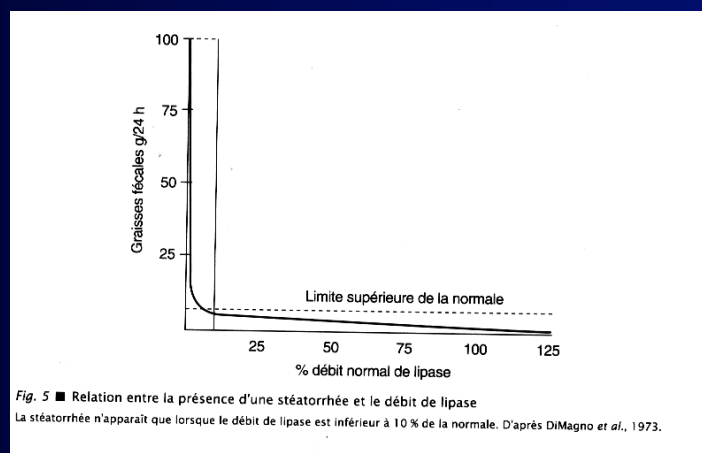
- Complication presque inexorable
- Rôle favorisant de la pancréatectomie gauche
- Rôle « préventif » de la dérivation wirsungo-jéjunale ?
- Pas de rôle des autres types de chirurgie, notamment la DPC.

# Diabète



# Stéatorrhée

- Elle n'apparaît que si  $> 90\%$  du parenchyme pancréatique est détruit



- Son apparition est parallèle à celle des calcifications et à celle du diabète
- Elle est rarement **seule** responsable d'une grande altération de l'état général

# Risque de dégénérescence

- Risque relatif élevé de développer un cancer pancréatique sur pancréatite chronique.
- Complication rare et de diagnostic difficile :  
son dépistage est inutile
- Le risque est plus élevé dans la pancréatite chronique héréditaire (RR= 80)
- Nécessité du dépistage d'un cancer ORL ou oesophagien

# Causes d'altération de l'état général

- Douleurs chroniques invalidantes
- Diabète sucré décompensé
- Cancer épidémiologiquement lié à l'alcool-tabagisme (ORL, oesophage, poumon)
- Hépatopathie alcoolique
- Cancérisation ?



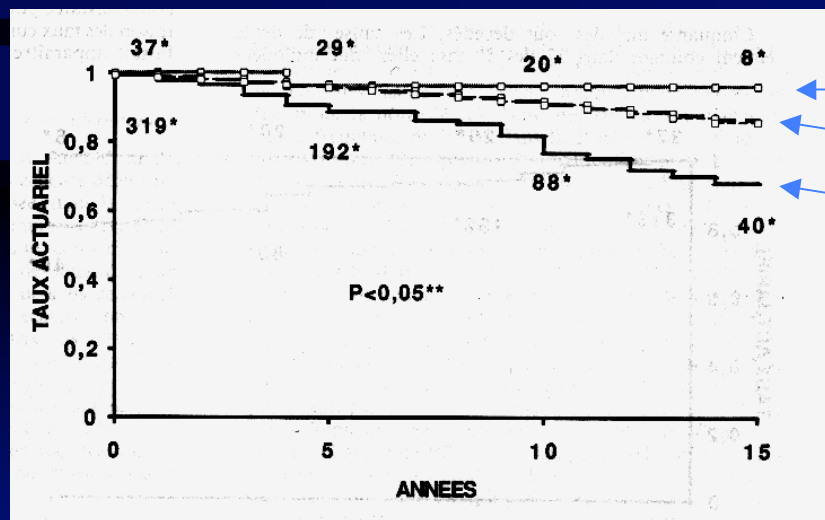
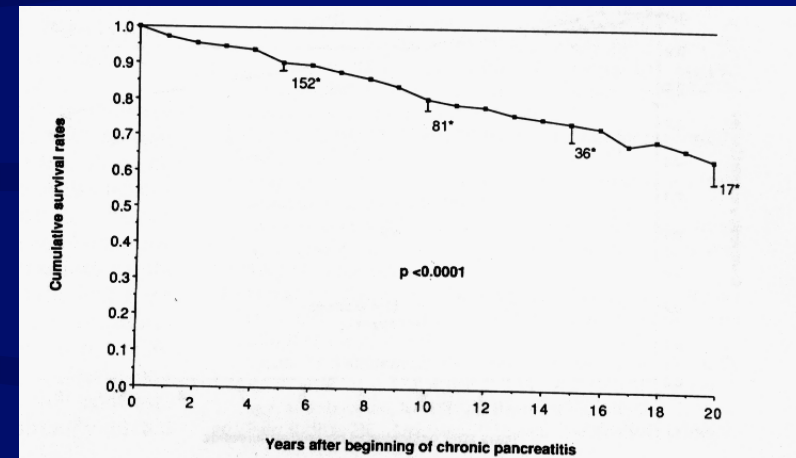
## Autres complications

- Compression duodénale ( $\pm$  DKPA)
- Thrombose veineuse mésentérique ou portale
- Epanchement des séreuses
- Pseudoanévrisme
- Complications spléniques

# Mortalité

- Surmortalité  $\approx 35\%$  après 20 ans
- Mortalité due directement à la PC
  - ✓  $\approx 25\%$  des décès
- Causes de décès surtout liées aux autres complications de l'alcoololo-tabagisme
  - ✓ Cancer ORL et œsophage
  - ✓ Cirrhose
  - ✓ Affections cardio-vasculaires

# Mortalité



PCNA  
Population générale  
PCA

# Complications de la pancréatite chronique 1-5 années d'évolution

- Douleurs chroniques
- Poussées aiguës
- Pseudokystes nécrotiques
- Thromboses veineuses (veine porte, mésentérique supérieure, splénique)
- Nécessité d'un recours à la chirurgie

# Complications de la pancréatite chronique 5 -10 ans d'évolution

- Calcifications (» 50 % des cas)
- Pseudokystes rétentionnels
- Compression biliaire ou duodénale
- Epanchement des séreuses
- Douleurs chroniques
- Nécessité d'un recours à la chirurgie
- Stéatorrhée
- Diabète sucré

# Complications de la pancréatite chronique > 10 ans d'évolution

- Calcifications (» > 80 % des cas).
- Rareté des douleurs
- Stéatorrhée
- Diabète sucré (80-90 % après 15 ans d'évolution)
- Cancérisation (?)