

Pancréatites chroniques et aiguës



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



**ASSISTANCE
PUBLIQUE**  **HÔPITAUX
DE PARIS**

Pancréatite chronique

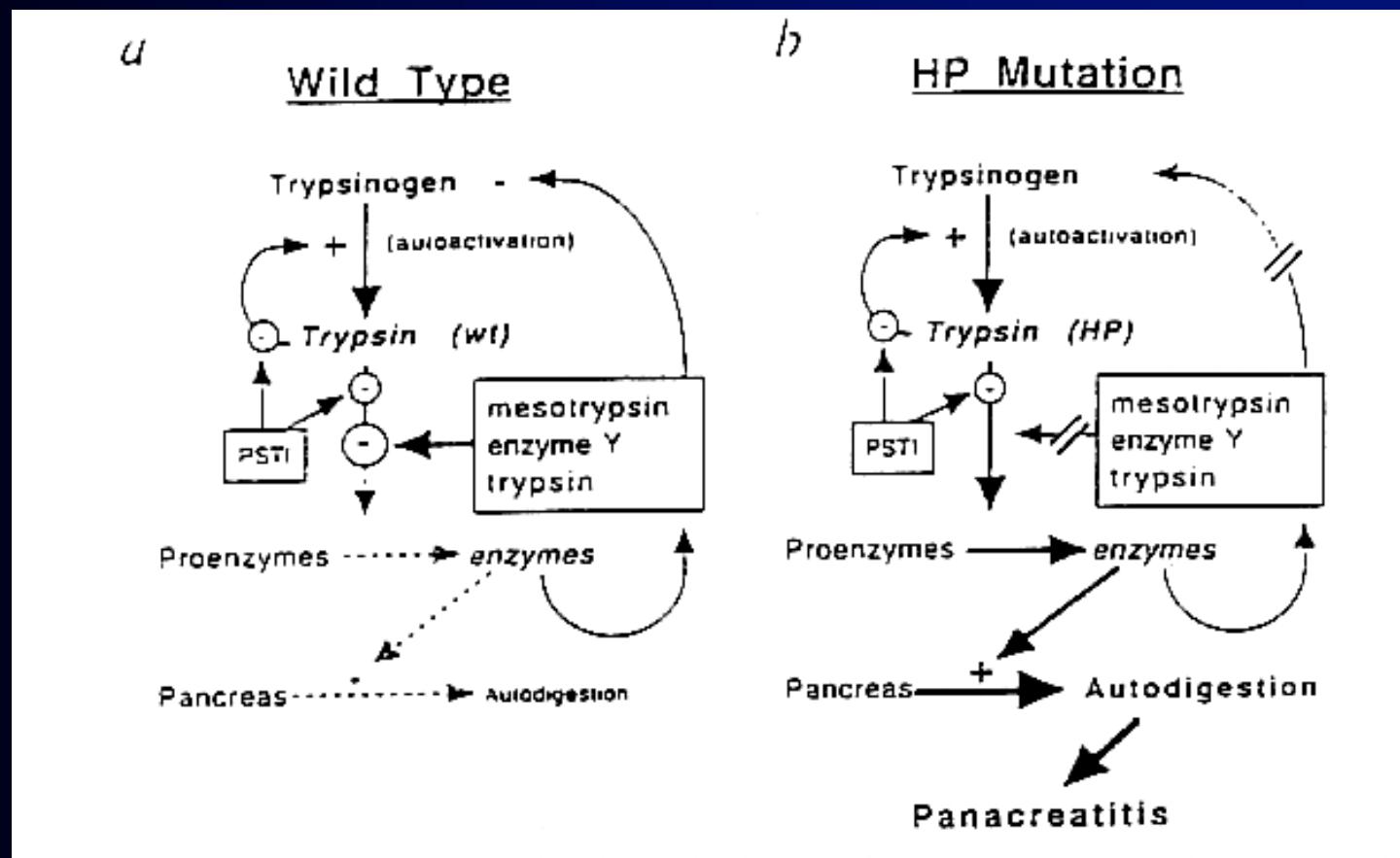
HISTOLOGIE

- Fibrose mutilante, irrégulière, intra-lobulaire, ± 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* ++++

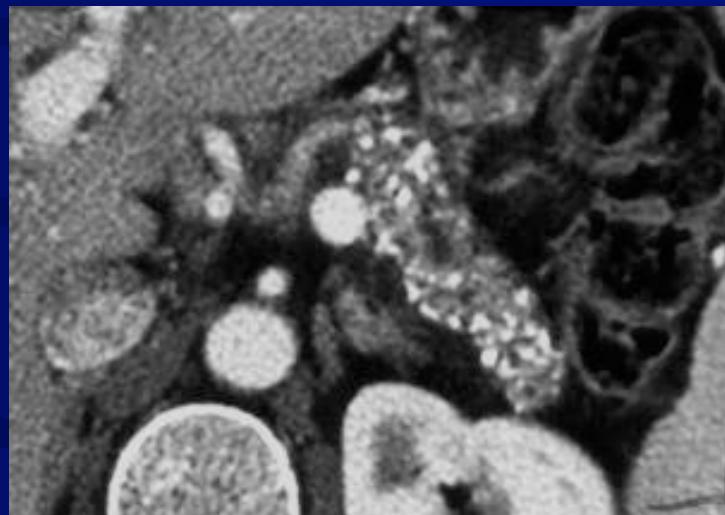
Pathogénie de la pancréatite chronique héréditaire



Diagnostic

- ASP
 - Echographie
 - TDM +++
 - 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.
- calcifications

TDM



CP-IRM

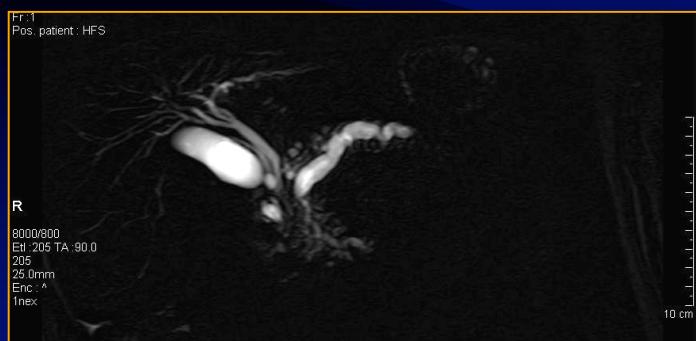
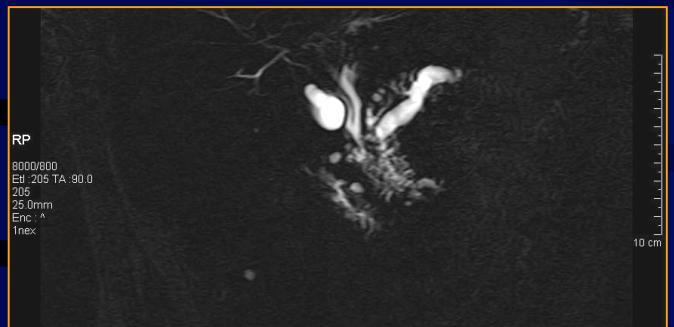
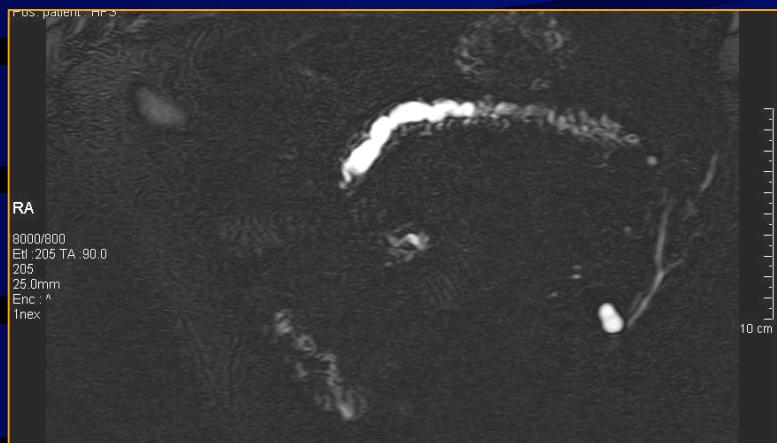
- Irrégularité du canal de Wirsung
- Alternance de sténoses et de dilatations
- Dilatation en «boule» des canaux secondaires
- Calculs intra-canalaires



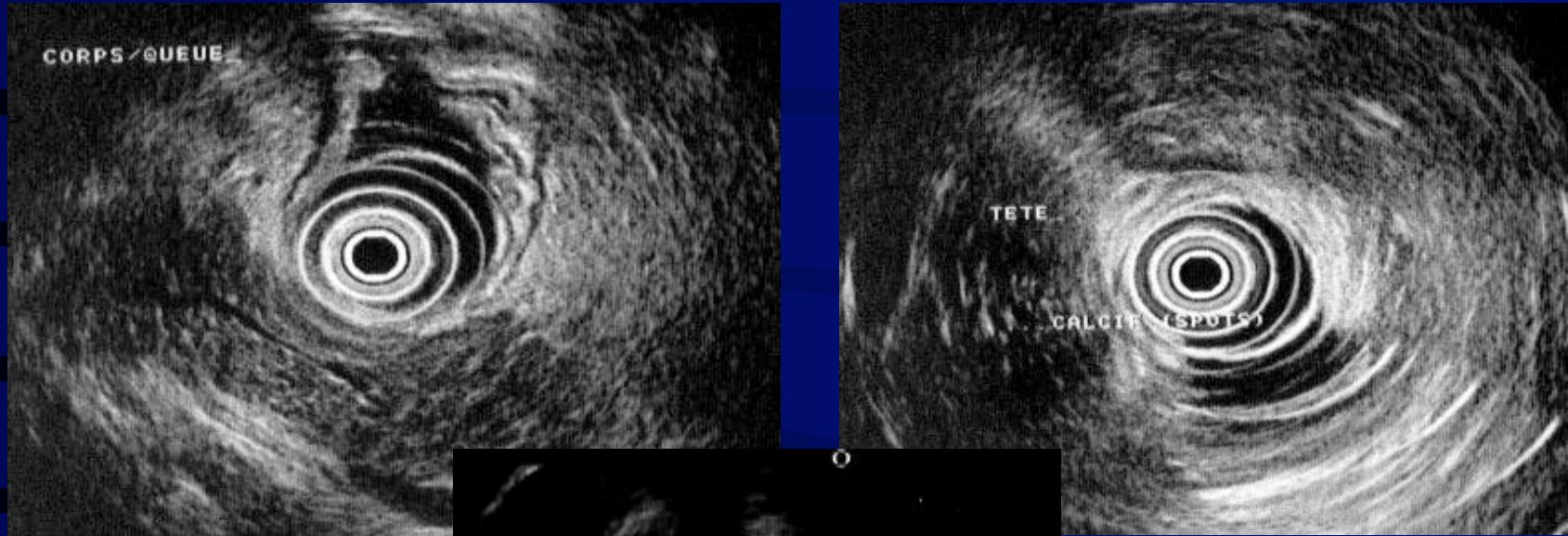
CP-IRM



CP-IRM



Echoendoscopie



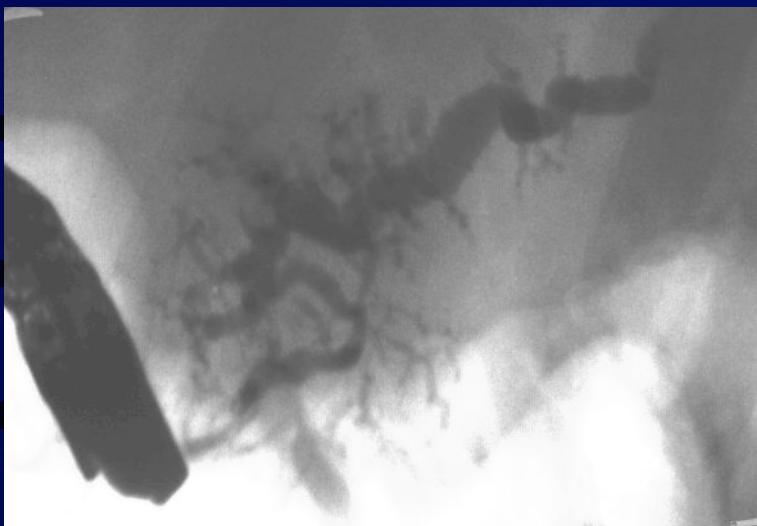
CPRE

- 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 intracanalaire
- 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 épithelium.

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 (\approx nécrotique)
 - ✓ PK compliquant une PA sur PC (\approx nécrotique)
 - ✓ PK rétentionnel compliquant une PC (\approx clair)

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

Pseudokyste pancréatique: Evolution spontanée

- 
- Asymptomatique
 - Complication (cf infra)
 - Régression
 - Disparition spontanée

Pseudokyste pancréatique: Lesquels traiter d'emblée ?

- PK symptomatiques:
 - ✓ Douleurs
 - ✓ Compression d'un organe de voisinage
- PK infectés (\approx abcès)
- PK hémoragiques (pseudoanévrisme)
- PK caudal et compression de la veine splénique ?

Pseudokyste pancréatique: Facteurs prédictifs de traitement.

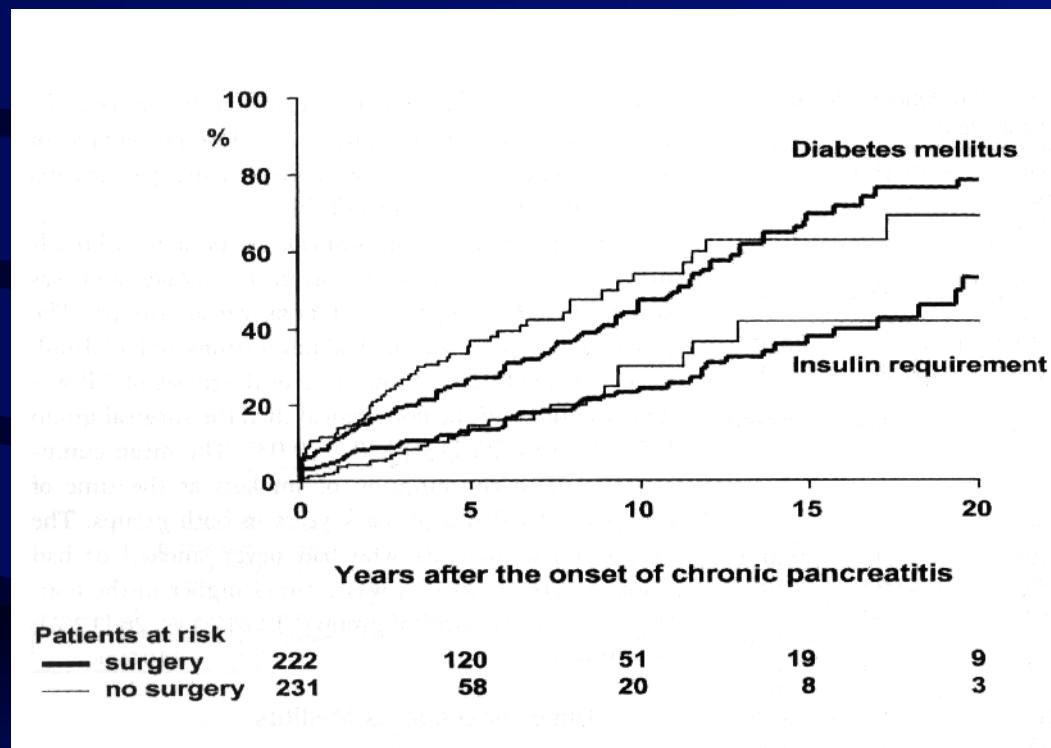
- ✓ PK intrapancréatique
- ✓ PK < 4 cm.

Compression de la VBP

Diabète

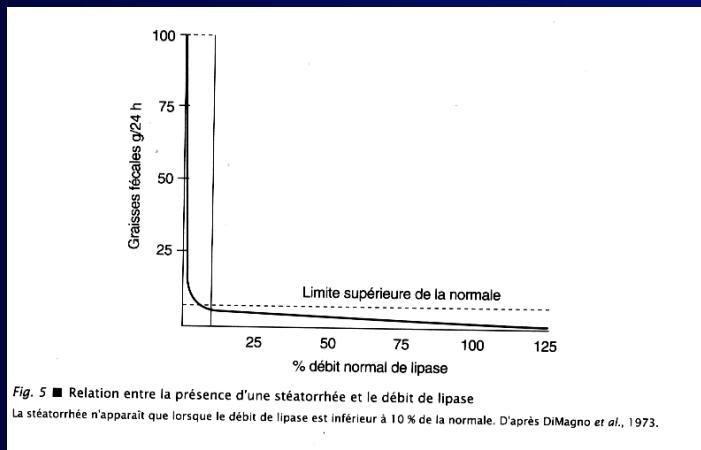
- Complication presque inexorable
- Rôle favorisant de la pancréatectomie gauche
- Rôle « préventif » de la dérivation wirsungo-jéjunale ?
- Pas de rôle des autres types de chirurgie, notamment la DPC.

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'alcoolo-tabagisme (ORL, oesophage, poumon)
- Hépatopathie alcoolique
- Cancérisation ?

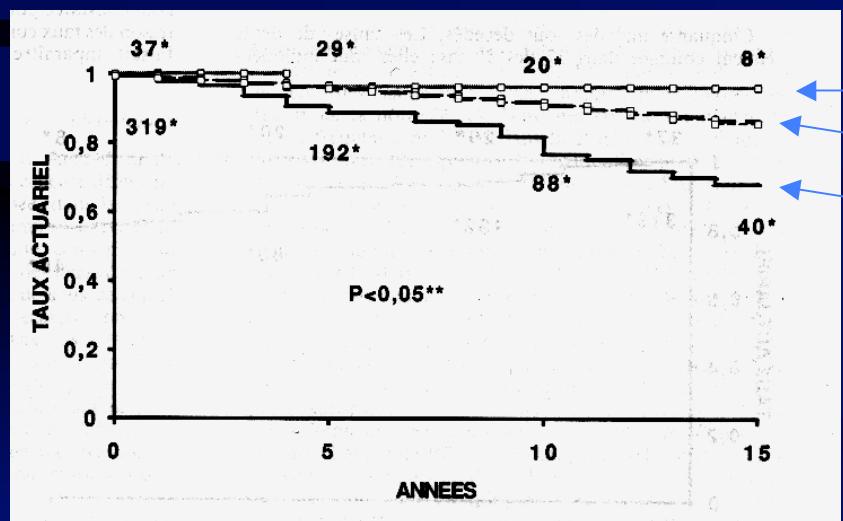
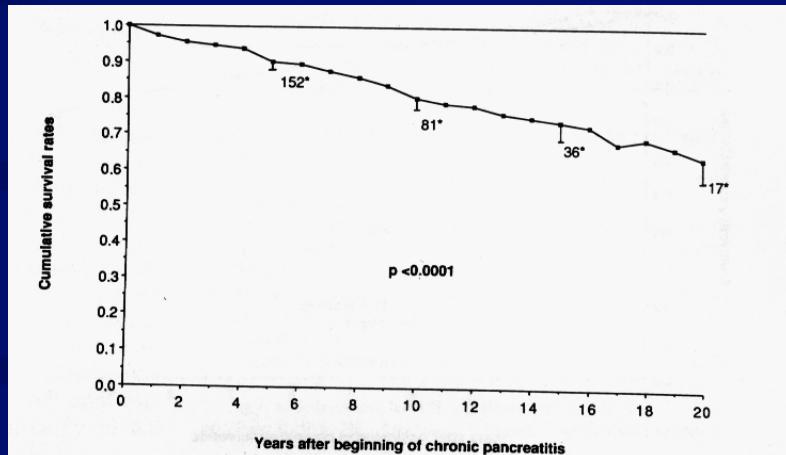
Autres complications

- 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 'alcoolo-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 (?)