



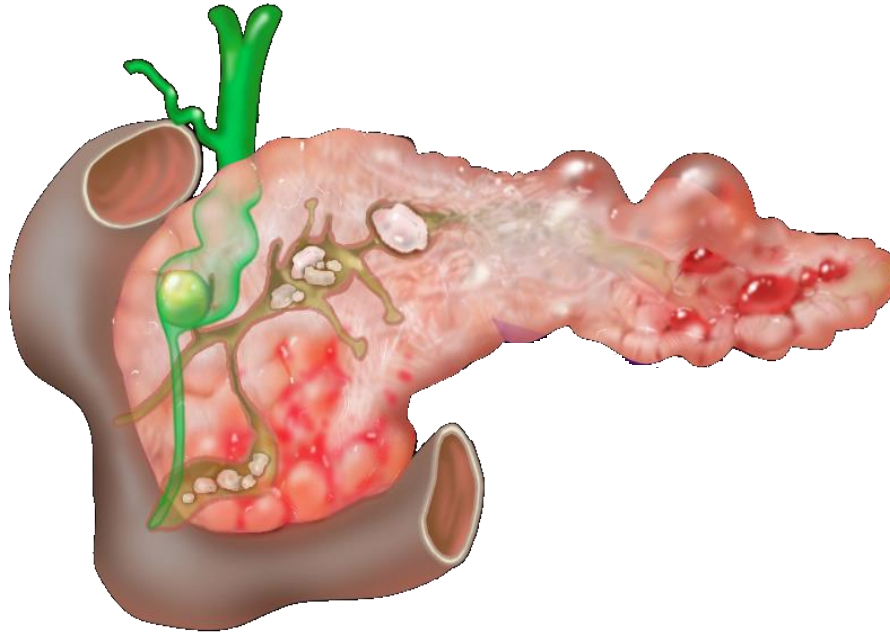
chirurgie au cours de la pancréatite chronique quand, comment et pourquoi ?

Pr Sébastien Gaujoux

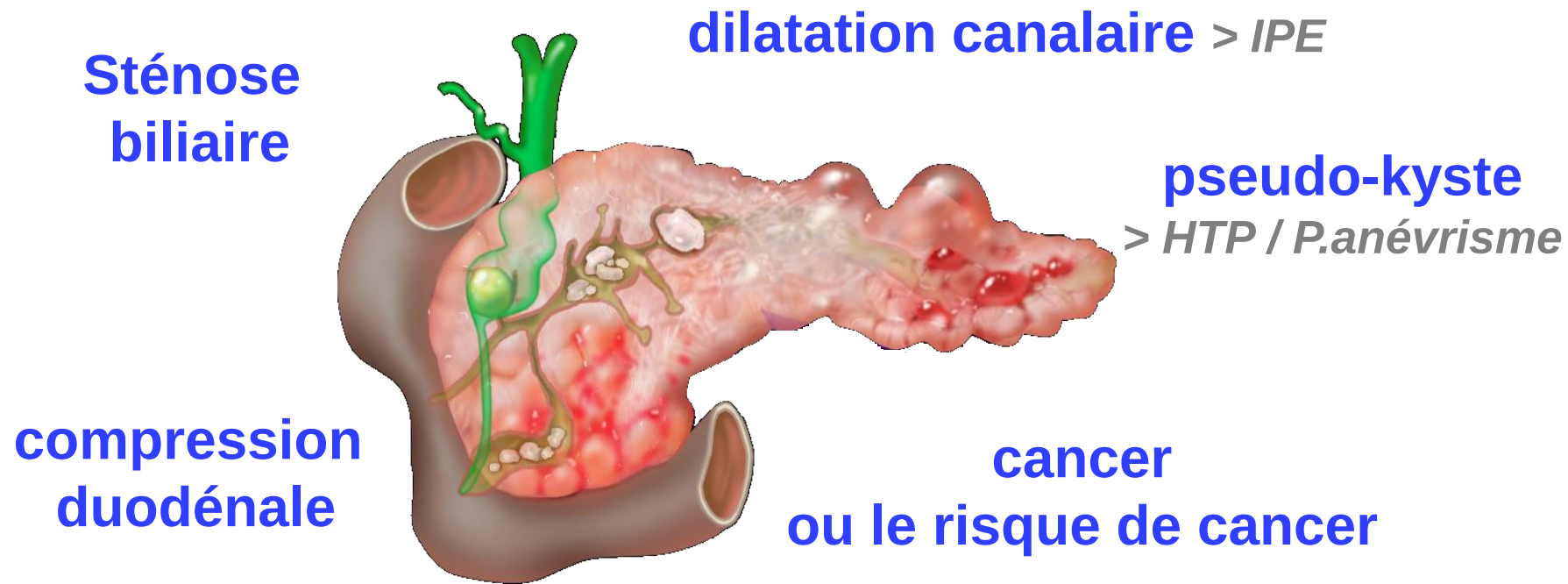
Service de chirurgie pancréatique et endocrinienne
Hospital Cochin, APHP, Paris, France



Pancréatite chronique



Sur quoi le chirurgien peut jouer...



Sur quoi le chirurgien peut jouer...

et la douleur...



Sténose biliaire

Qu'est ce que c'est ?

Obstacle à l'écoulement de la bile

> Ictère - *jaunisse*

angiocholites à répétition - *infections*

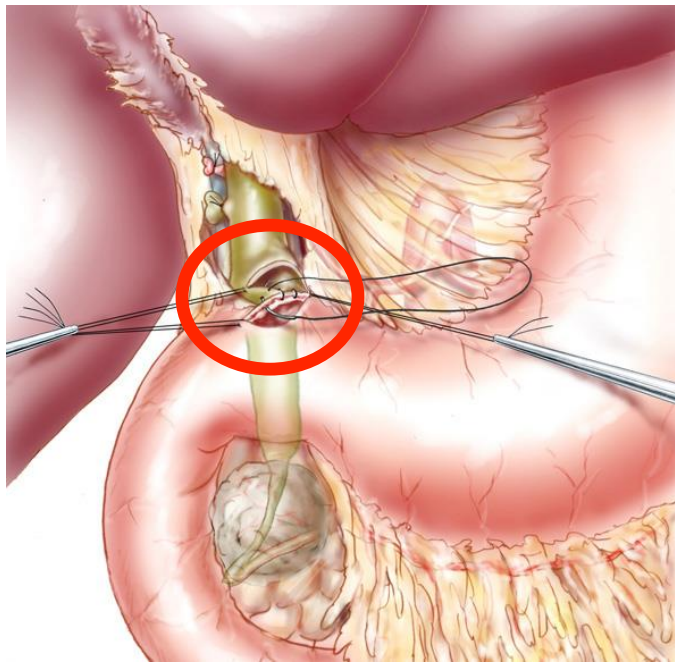
risque de cirrhose – *réversible*

anomalies du bilan hépatique persistante plus de 3 à 6 mois

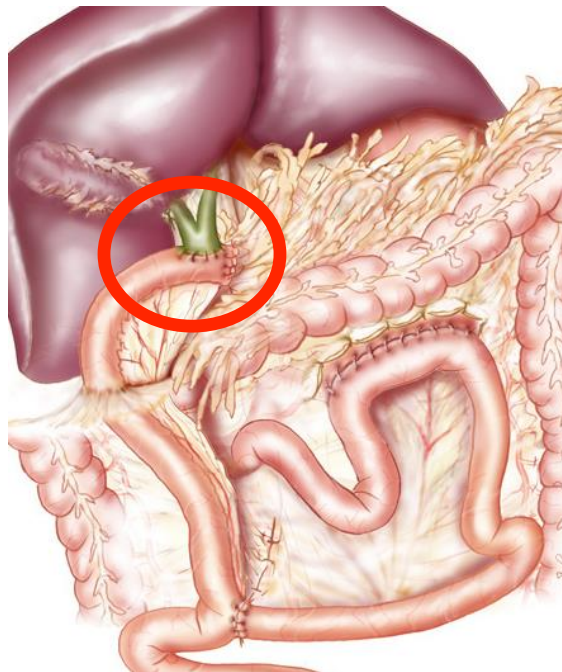
Que peut faire le chirurgien ?

anastomose bilio-digestive +/- associée à un geste pancréatique

Sténose biliaire



**Anastomose
cholédocho-duodénale**



**Anastomose hépatico-jéjunale
sur anse en Y**

Sténose duodénale

Qu'est ce que c'est ?

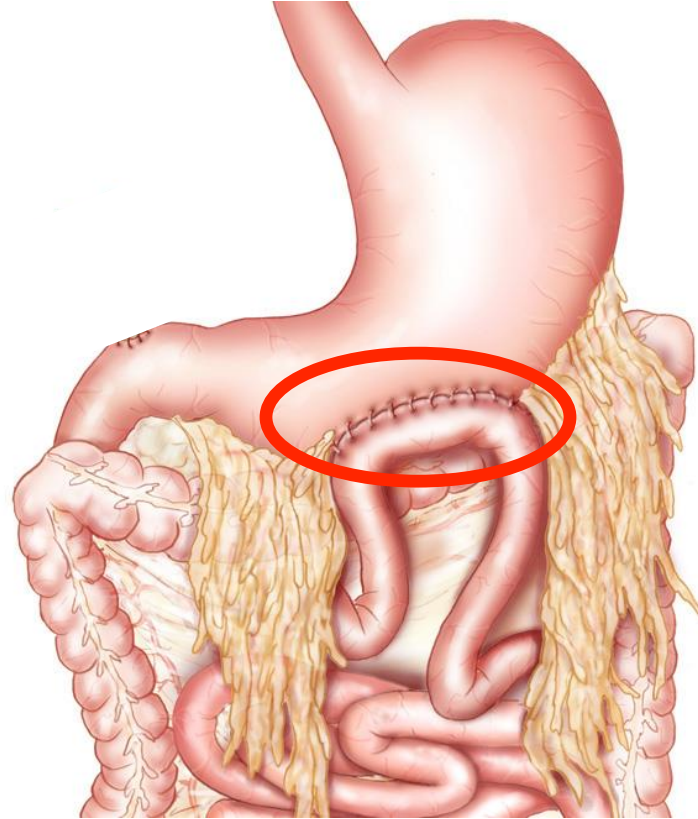
Obstacle à l'écoulement du bol alimentaire

**occlusion digestive haute / vomissement
amaigrissement
douleur**

Que peut faire le chirurgien ?

dérivation gastro-jéjunale

Sténose duodénale

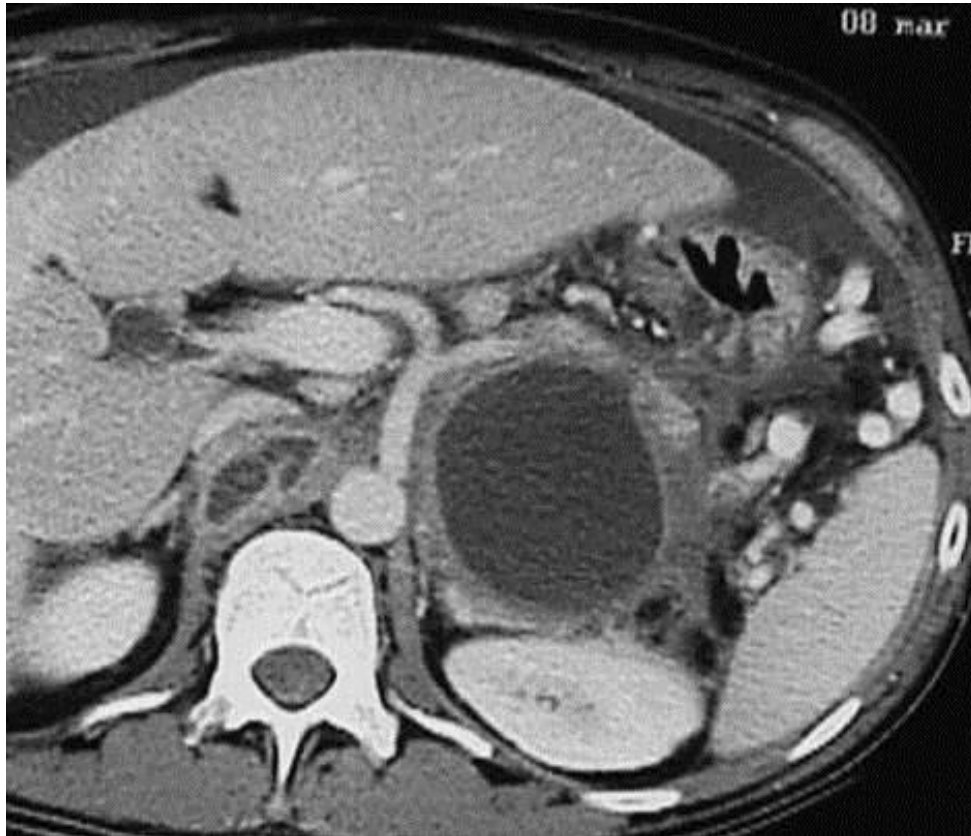


Pseudo-kyste

Qu'est ce que c'est ?

**Un kyste sans paroi propre
contenant des enzymes pancréatiques
responsable parfois symptômes par compression**

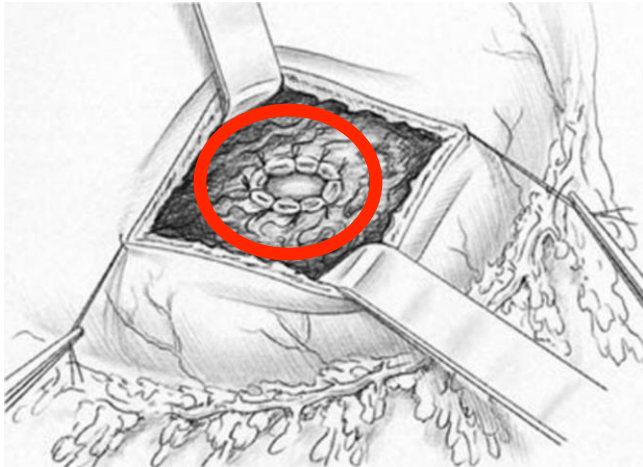
Pseudo-kyste



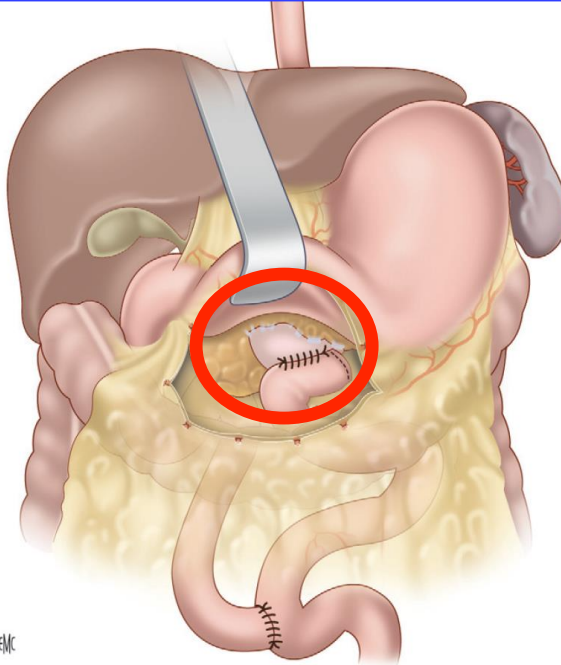
Pseudo-kyste

Que peut faire le chirurgien ?

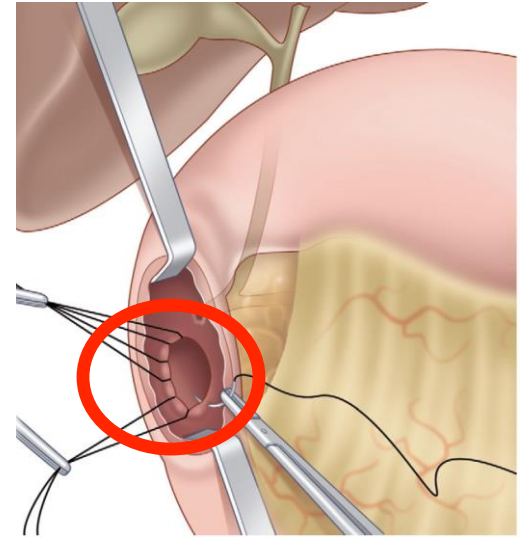
Dérivation kysto-digestive



Juraz

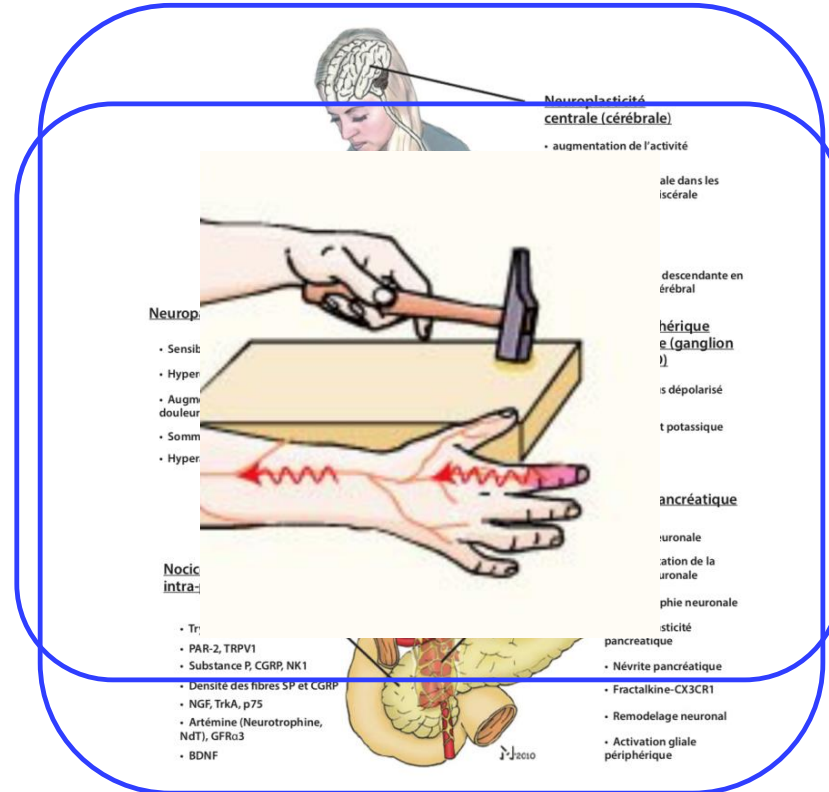


EMC



La douleur

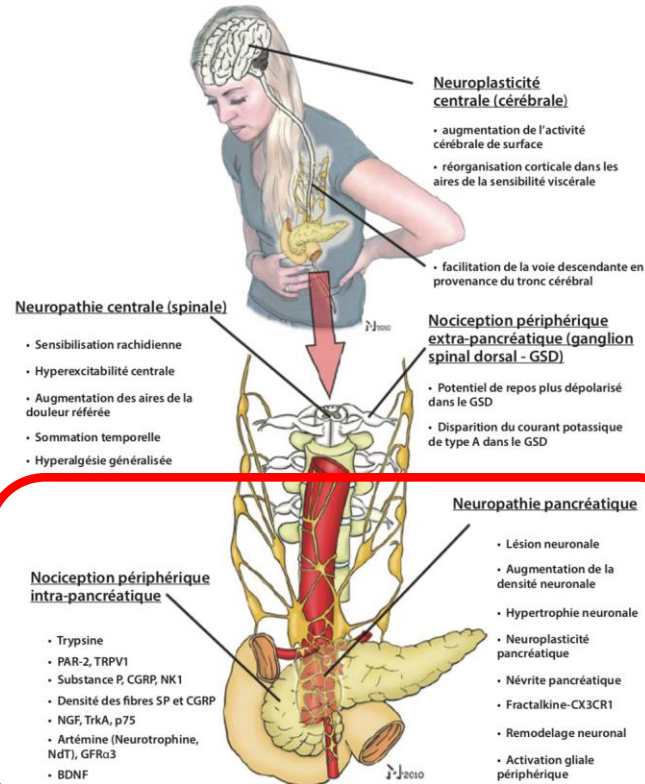
Qu'est ce que c'est ?



La douleur

Que peut faire le chirurgien ?

agir sur
la composante
locale



... uniquement

La chirurgie de la douleur

... n'est jamais efficace seule



La chirurgie de la douleur

Un chirurgie complexe

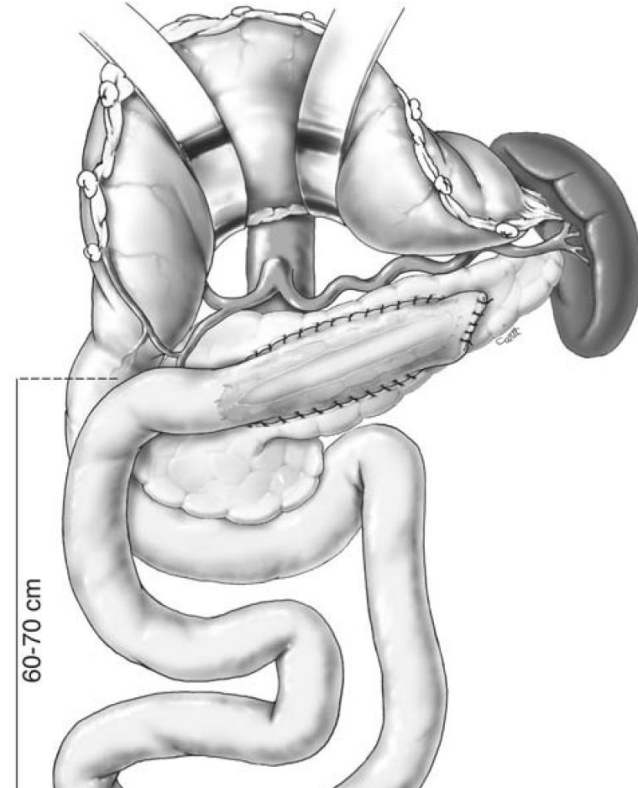
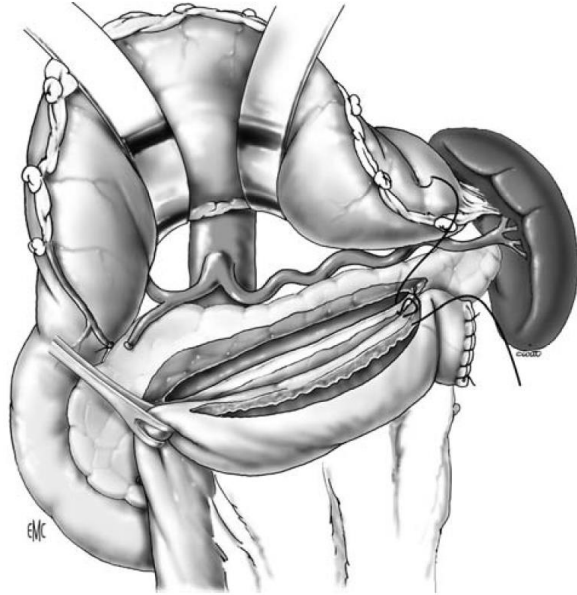
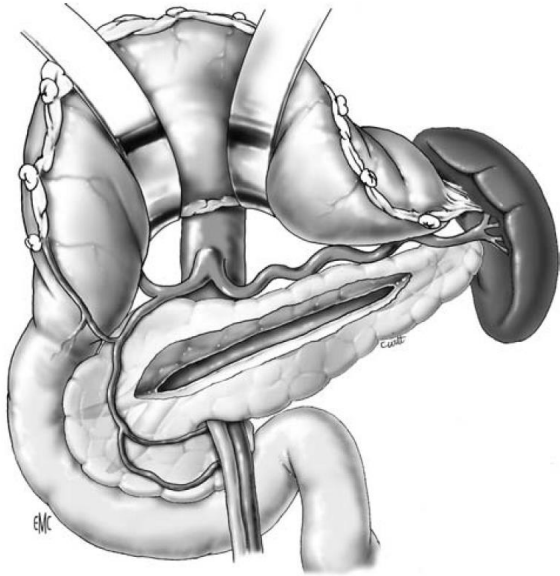
1/ Dérivation pancréatico-jéjunale

2/ Dérivation + résection conservant le duodénum

3/ Résections

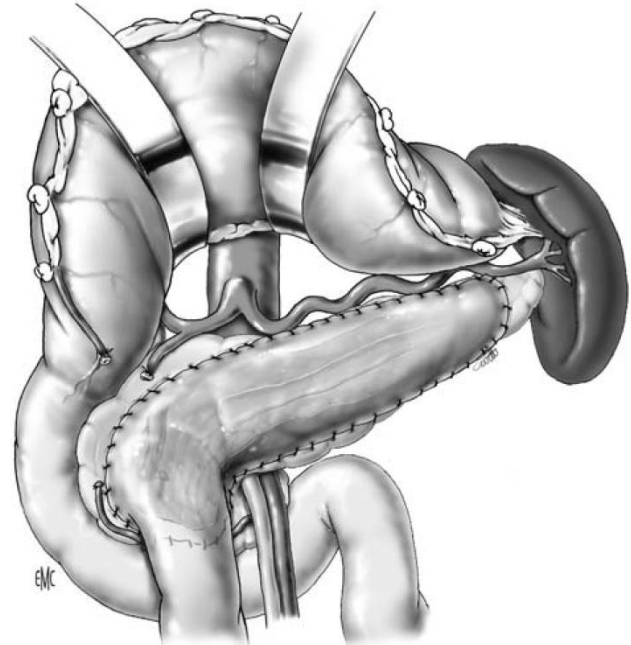
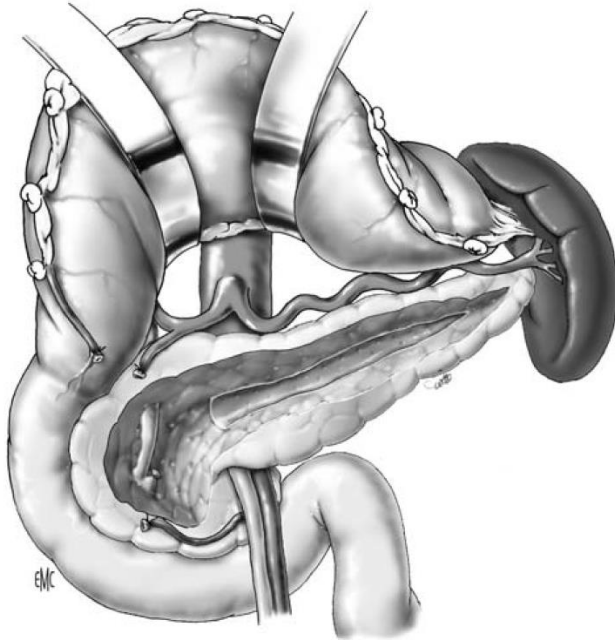
La chirurgie de la douleur

Dérivation pancréatico-jéjunale



La chirurgie de la douleur

Dérivations + résections conservant le duodénum

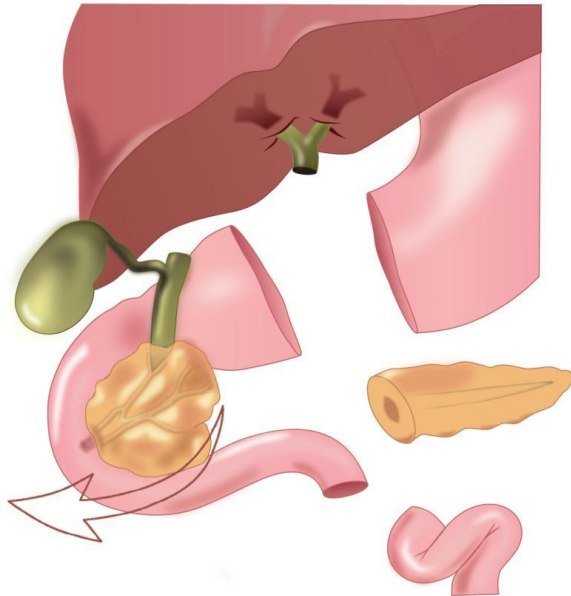


« Frey »

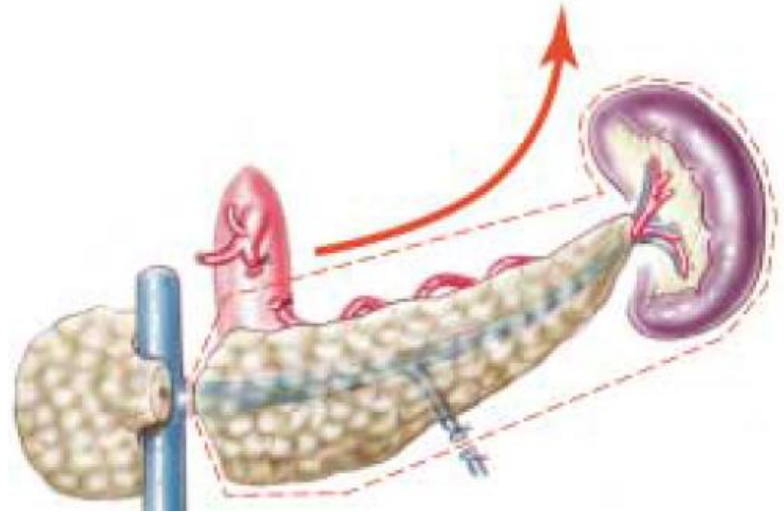
La chirurgie de la douleur

Les résections

**Duodénopancréatectomie
céphalique**
- DPC -

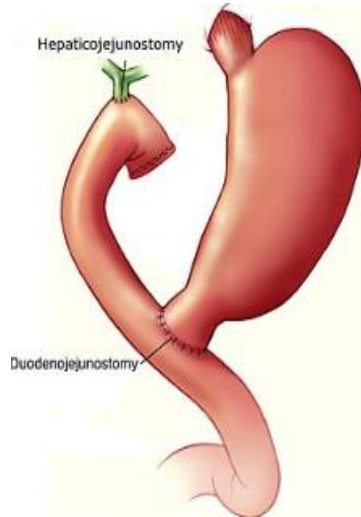


**Spléno-pancréatectomie
gauche**
- SPG -

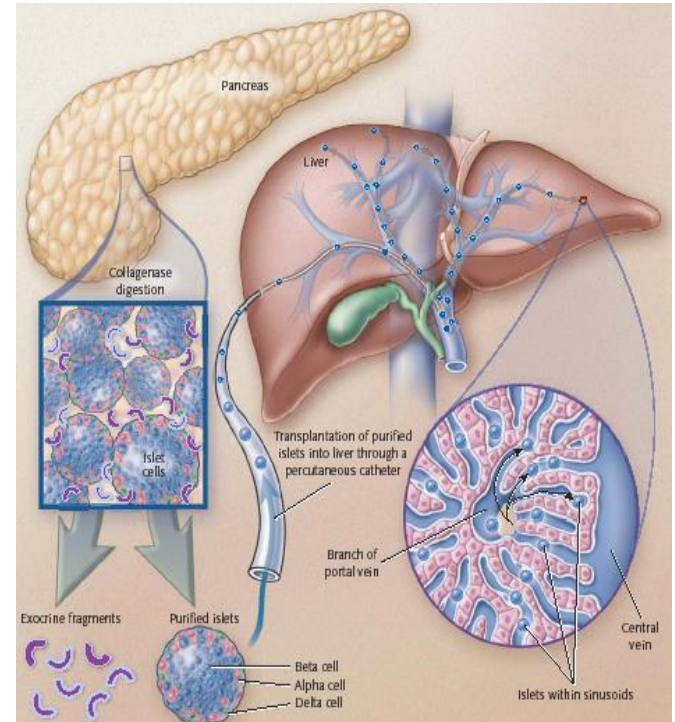


La chirurgie de la douleur

Les résections

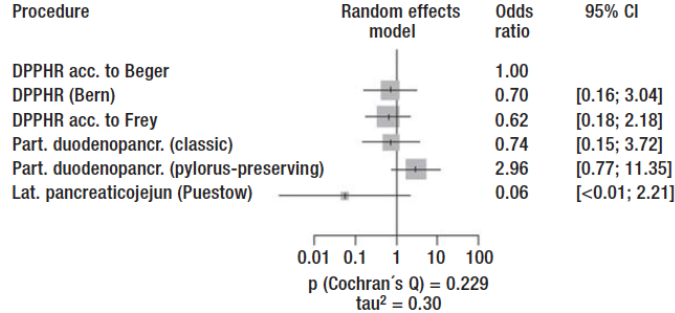
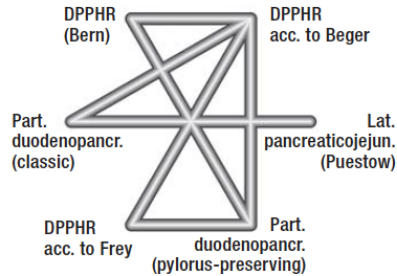


La DPT
+/- transplantation d'îlot



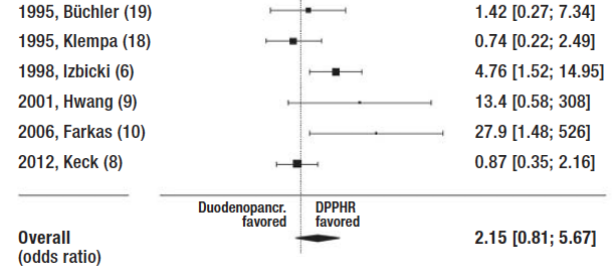
Quelle technique choisir ?

Morbidity



Beger/Frey > DPC

Morbidity
p (Cochran's Q) = 0.032
tau² = 0.78



Frey ≥ Beger

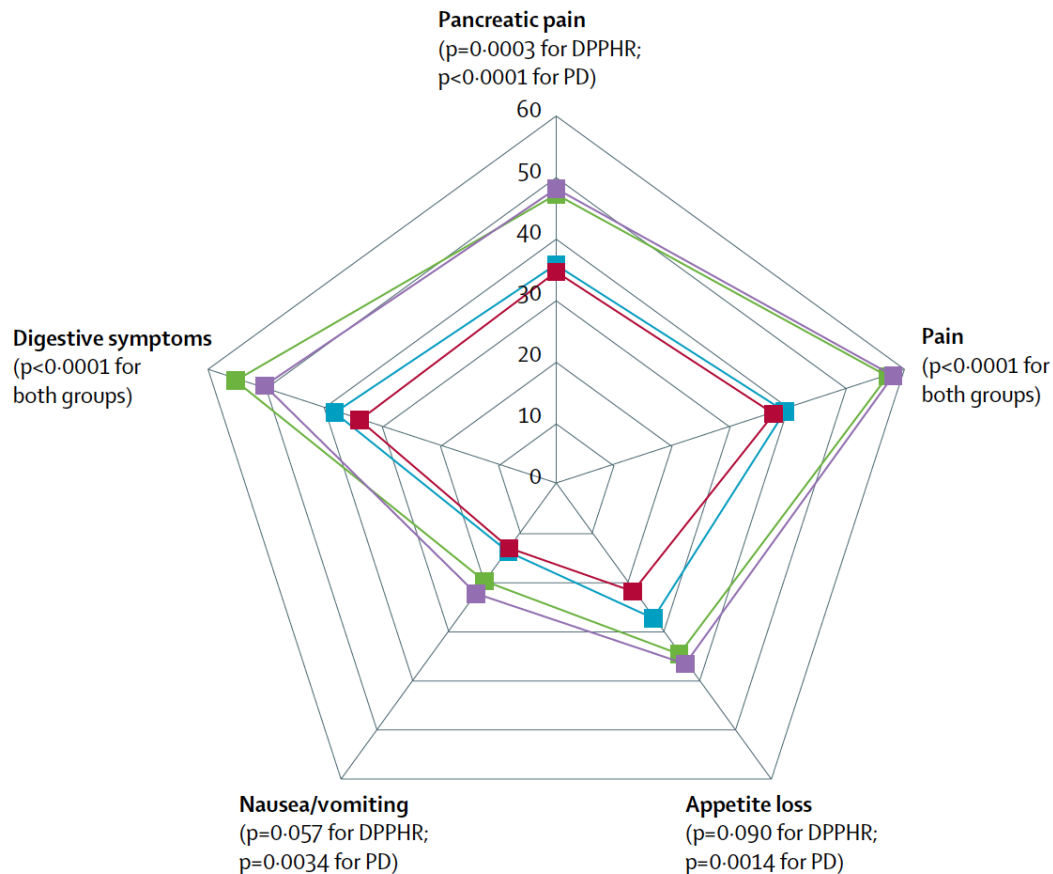
Partial pancreatoduodenectomy versus duodenum-preserving pancreatic head resection in chronic pancreatitis: the multicentre, randomised, controlled, double-blind ChroPac trial

Beger/Frey = DPC



Pour quel résultats ?

B



L'éternelle controverse

chirurgie



endoscopie



Evidence based medicine

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg journal

Supplement

United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU)

United European Gastroenterology Journal
0(0) 1-47

© Author(s) 2017

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/2050640616684695

journals.sagepub.com/home/ueg



Q4-1.1: In patients with symptoms of CP, should endoscopy or surgery be performed?

Statement 4-1.1. Surgery is superior to endoscopy in terms of mid-term and long-term pain relief in patients with painful CP. **(GRADE 2B, agreement)**

Q4-1.2: What is the optimal timing for surgical therapy in CP?

Statement 4-1.2a. To achieve optimal long-term pain relief in patients suffering from CP, early surgery is favoured over surgery at a more advanced stage of the disease.²⁵¹ **(GRADE 2B, weak agreement)**

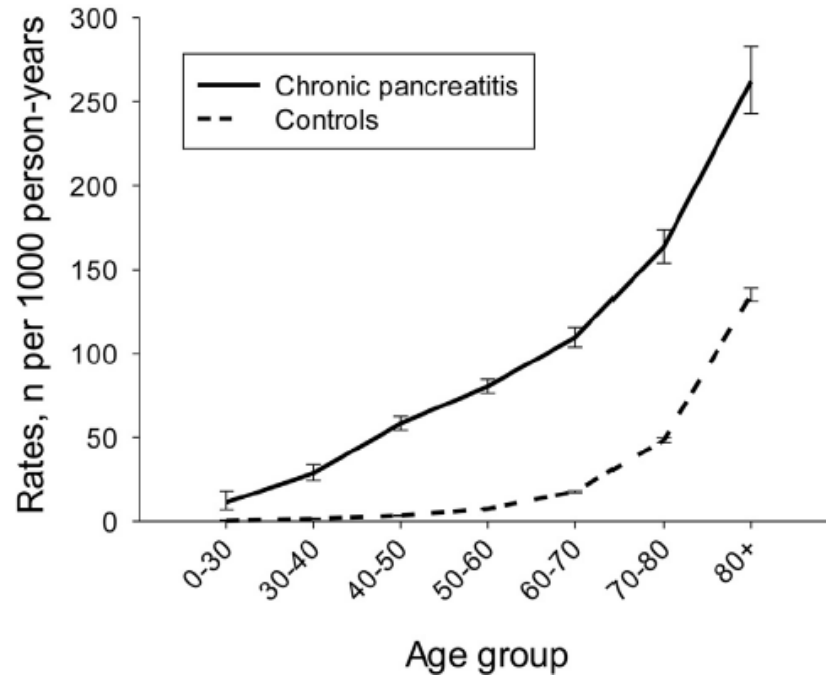


Cochrane Database of Systematic Reviews

*Cahen, NEJM 20017 puis Gastroeneterology, 2011
Dite, Endoscopy, 2003
Nealon, Ann Surg, 1993*

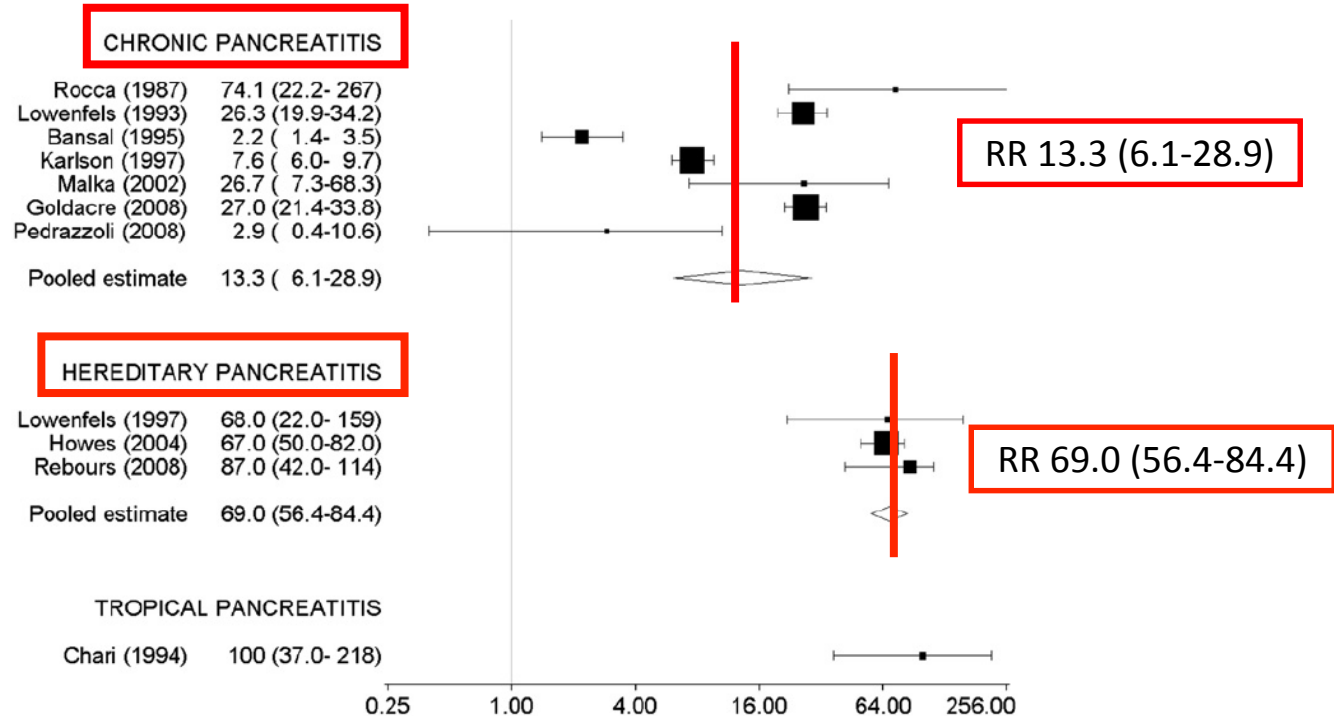
Chirurgie du cancer et sa prévention

Quel est le risque...?



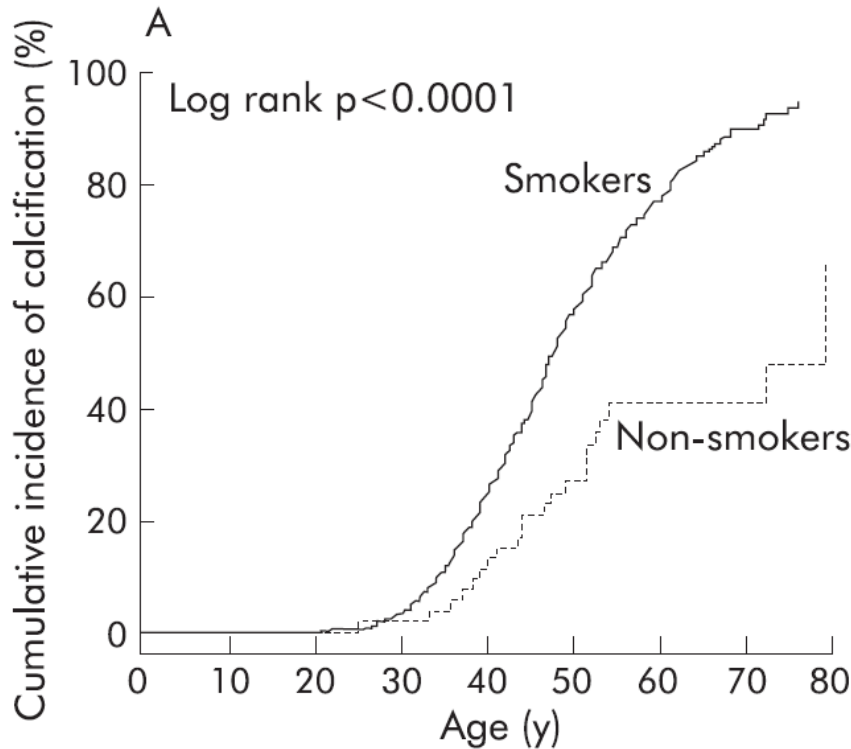
Chirurgie du cancer et sa prévention

Quel est le risque...?



Chirurgie du cancer et sa prévention

Sa meilleur prévention....



Les pancréatectomies en France

3773 pancréatectomies par an
et augmentation de 3,6% par an

56% de DPC
32% de PG
4% de DPT

8% de pancréatectomies limitées

**Une très grande majorité (90%)
de pancréatectomies standards**

Conséquences à court terme

	Mortalité à 90 jours		
2012	Toute	DPC	SPG
	7,7%	8,6%	6,2%

Conséquences à court terme

Comment améliorer ces résultats?

Chirurgie réalisée dans 483 hôpitaux
soit en moyenne 3 par an et par hôpital

Conséquences à court terme

Comment améliorer ces résultats?

Volume annuel	<25	25-65	>65
Nombre de centres	456	20	9
% de patients pris en charge	56,6%	19.9%	23,3%
Mortalité (OR)	1.865	1.23	1
FACTEUR PREDICTIF			

Conséquences à court terme

Comment améliorer ces résultats?

*LE VOLUME DE PRISE EN CHARGE
IMPACTE SIGNIFICATIVEMENT LA MORTALITÉ*



Nécessité de centralisation

Conséquences à long terme

**Insuffisance
pancréatique
endocrine**



diabète



**Insuffisance
pancréatique
exocrine**



stéatorrhée



**Modification
du circuit
digestif**



**Trouble
du transit**



Insuffisance pancréatique endocrine - *Diabète*

Traitement non spécifique



Insuffisance pancréatique exocrine

La stéatorrhée

Quantité anormalement élevée des graisses dans les selles
=diarrhée grasseuse

> Perte de poids, inconfort digestif, carences

**Dosage de l'élastase
fécale sur échantillon**

**> 200 µg/g
Pas d'IPE**

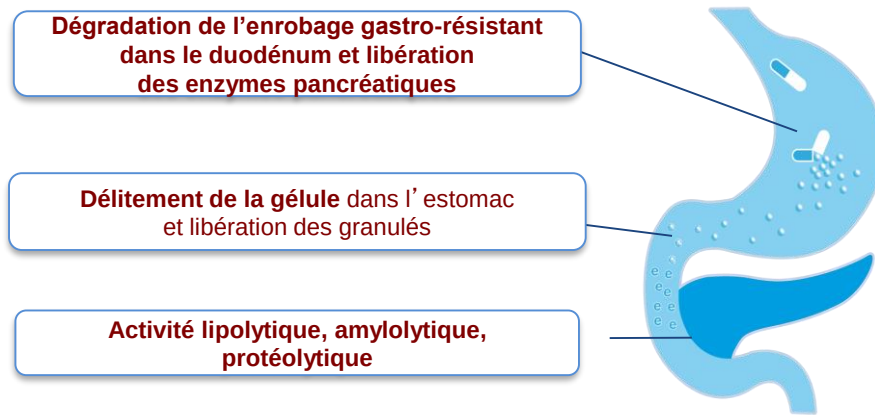
**100- 200 µg/g
douteux**

**< 100 µg/g
IPE**

Insuffisance pancréatique exocrine

Le traitement

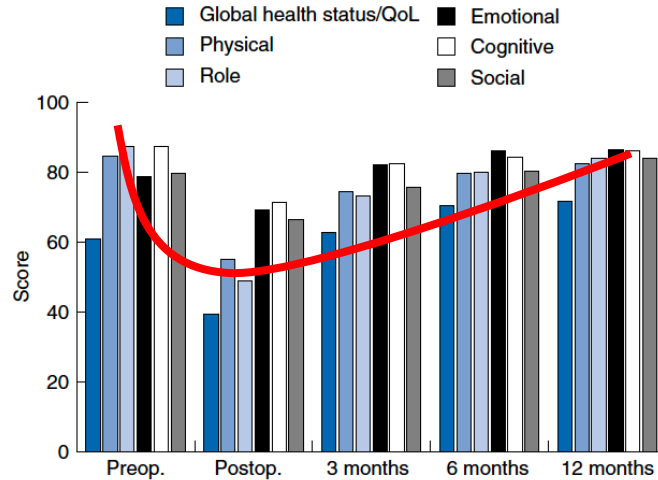
extraits pancréatiques 25000-50000 UI/repas
gélules gastro-résistantes ingérées au milieu du repas/collation



La qualité de vie

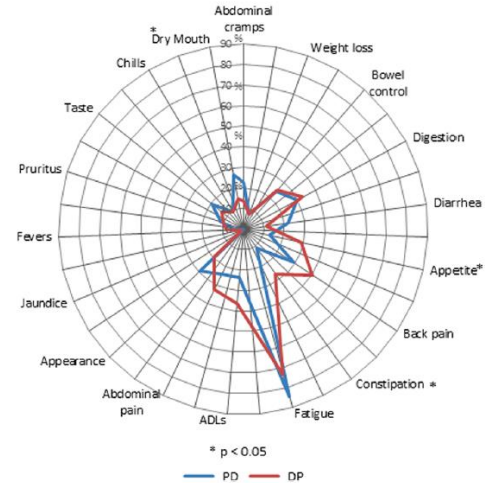


La qualité de vie



Entre 3 et 6 mois, $\frac{3}{4}$ des patients ont retrouvé leur QdV pré-opératoire

% Symptom Scores ≤ 2



Mais des séquelles persistent chez 25% des patients

La qualité de vie

A Mobile Health Application to Track Patients After Gastrointestinal Surgery: Results from a Pilot Study

Daily Survey		Daily Survey	
Have you experienced any of the following? (select all that apply)		What is the main reason you haven't been eating all of your meals?	
Dry mouth	☐	Not hungry	☐
Dark urine	☐	Pain	☐
Decreased energy	☐	Nausea or vomiting	☐
		Didn't feel like it	☐
Previous	Next	Previous	Next



De nouveaux outils se développent...

patients et médecins doivent se les approprier

Les contre-indications à la chirurgie

Dénutrition majeure
pancréatite aigue récente

Le cavernome portal
L'absence de suivi

La chirurgie n'est pas la solution à tout



Ce qui est difficile...

La balance bénéfice-risque de la chirurgie est d'évaluation difficile

Le niveau de preuve scientifique est faible

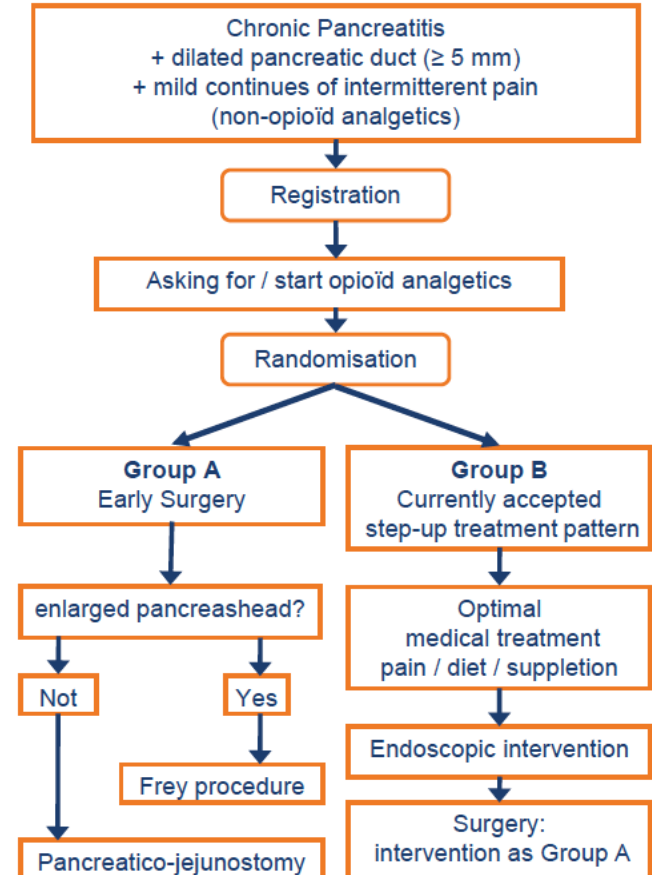
Des alternatives à la chirurgie apparaissent

Les patients sont jeunes

Le risque est par essence probabiliste

A suivre...

Early surgery versus optimal current step-up practice for chronic pancreatitis (ESCAPE): design and rationale of a randomized trial



Take home message - chirurgie

**Sous certaines condition,
La chirurgie est un traitement TRES efficace**

**Différentes techniques sont possibles
sans qu'aucune n'ait réellement fait la preuve de sa supériorité**

**Les résultats de la chirurgie
sont supérieur à ceux de l'endoscopie**

**La chirurgie pour être efficace ne doit pas être trop décalée,
ni réservé aux échec des autres traitements**

Take home message - chirurgie

**Une chirurgie lourde
à la morbi-mortalité péri-opératoire conséquente**

CENTRE EXPERT - CENTRALISATION



chirurgie au cours de la pancréatite chronique quand, comment et pourquoi ?

Pr Sébastien Gaujoux

Service de chirurgie pancréatique et endocrinienne
Hospital Cochin, APHP, Paris, France

